

**UCHWAŁA NR XIX/152/25
RADY MIEJSKIEJ W MORAWICY**

z dnia 25 czerwca 2025 r.

**w sprawie przyjęcia Lokalnego Planu Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji dla Miasta
i Gminy Morawica na lata 2026 - 2029**

Na podstawie art. 17 ust. 2 pkt 4 i art. 110 ust. 10 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej(t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 1283, 1572 i z 2025 r. poz. 620), w związku z art. 18 ust. 2 pkt 15, ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 1465, 1572, 1907 i 1940) Rada Miejska w Morawicy uchwala, co następuje:

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

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

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady
Miejskiej

Tomasz Domagała



Fundusze Europejskie
dla Rozwoju Społecznego



Rzeczpospolita
Polska

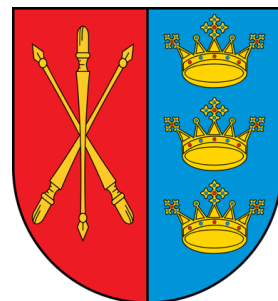
Dofinansowane przez
Unię Europejską



Załącznik do Uchwały Nr XIX/152/25 Rady Miejskiej
w Morawicy z dnia 25.06.2025 r.

Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Kielcach Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Morawicy

LOKALNY PLAN ROZWOJU USŁUG SPOŁECZNYCH I DEINSTYTUCJONALIZACJI dla MIASTA i GMINY MORAWICA na lata 2026-2029



Kielce – Morawica czerwiec 2025

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

SPIS TREŚCI

WPROWADZENIE, OBSZAR I CZAS REALIZACJI	4
1. CHARAKTERYSTYKA I SYTUACJA SPOŁECZNA MIASTA I GMINY MORAWICA	8
1.1. Ogólna charakterystyka Miasta i Gminy Morawica	8
1.2. Sytuacja demograficzna	12
1.3. Diagnoza potrzeb i sytuacji społecznej Miasta i Gminy Morawica	15
2. DIAGNOZA OBSZARÓW INTERWENCJI	52
2.1. Rodzina, dzieci i młodzież, w tym dzieci z niepełnosprawnościami	52
2.2. Osoby w kryzysie zdrowia psychicznego	53
2.3. Osoby starsze i osoby z niepełnosprawnością	55
3. PRZEJŚCIE OD OPIEKI INSTYTUCJONALNEJ DO USŁUG ŚWIADCZONYCH NA POZIOMIE SPOŁECZNOŚCI LOKALNYCH	58
3.1. Wspieranie rozwiązań na poziomie lokalnych społeczności	58
3.2. Zagrożenia opieki instytucjonalnej	60
3.3. Lepsze wykorzystanie zasobów poprzez realizację usług na poziomie lokalnych społeczności	64
4. CELE I ZAŁOŻENIA PROCESU DEINSTYTUCJONALIZACJI USŁUG SPOŁECZNYCH W MIEŚCIE I GMINIE MORAWICA	65
4.1. Cel i założenia w obszarze <i>Rodzina i dzieci, w tym dzieci z niepełnosprawnościami</i>	63
4.2. Cel i założenia w obszarze <i>Osoby w kryzysie zdrowia psychicznego</i>	64
4.3. Cel i założenia w obszarze <i>Osoby starsze i osoby z niepełnosprawnościami</i>	65
5. ZIDENTYFIKOWANE DZIAŁANIA I PROJEKTY LPDI DLA MIASTA I GMINY MORAWICA	69
5.1. Zidentyfikowane działania i projekty dla obszaru <i>Rodzina i dzieci, w tym dzieci z niepełnosprawnościami</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</i>	72
5.4. Zidentyfikowane działania i projekty dla obszaru <i>Wdrożenie realizacji usług w społeczności lokalnej</i>	74
6. ZASADY WDRAŻANIA, MONITOROWANIA, AKTUALIZACJI LPDI DLA MIASTA I GMINY MORAWICA	76
6.1. Dokumentacja procesu wdrażania	77
6.2. Podmioty zarządzające realizacją LPDI dla Miasta i Gminy Morawica	78
6.3. System monitorowania i ewaluacji	80
7. PLAN FINANSOWANIA LPDI DLA MIASTA I GMINY MORAWICA	82
7.1. Finansowanie realizacji LPDI dla Miasta i Gminy Morawica	82
7.2. Plan finansowania usług w ramach LPDI dla Miasta i Gminy Morawica	83

WPROWADZENIE, OBSZAR I CZAS REALIZACJI

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

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

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

Tradycyjnie wsparcie jest świadczone *service-oriented* tj. w sposób ukierunkowany na usługi, w sposób zmierzający do dostosowania odbiorców do istniejących możliwości świadczenia usług. Punktem wyjścia powinny natomiast stać się potrzeby i preferencje osób korzystających z usług społecznych, a wsparcie musi być dostosowane do ich indywidualnej sytuacji i umożliwiać dokonywanie osobistych wyborów. Oznacza to, że

użytkownicy i ich rodziny powinni również aktywnie uczestniczyć w projektowaniu oraz ewaluacji usług społecznych.

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

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

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

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

Szczególne miejsce w polityce społecznej przypisuje się osobom z grup szczególnie zagrożonych wykluczeniem, takich jak osoby z niepełnosprawnościami, osoby w kryzysach: psychicznym, bezdomności, uzależnienia i przemocy oraz rodziny, w tym dzieci i młodzież przebywające w pieczy zastępczej. Na tych grupach skoncentrowane są *Strategia Rozwoju Usług Społecznych. Polityka publiczna do 2030 (z perspektywą do 2035)*, oraz *Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030*, a na poziomie regionalnym *Regionalny Plan Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji Województwa Świętokrzyskiego na lata 2026-2029*. Deinstytucjonalizacja rozumiana powinna być nie tyle jako dążenie do zamknięcia zakładów opieki, ale jako proces rozwoju usług społecznych na poziomie rodziny i lokalnej społeczności, który miałby umożliwić pozostawanie przez osobę potrzebującą pomocy jak najdłużej w swoim środowisku zamieszkania. W ten kontekst społeczny, strategiczny i programowy wpisuje się niniejszy *Lokalny Plan Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji dla Miasta i Gminy Morawica na lata 2026-2029*.

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

- rodziny, dzieci i młodzież w tym dzieci z niepełnosprawnościami
- osoby niepełnosprawne
- osoby starsze
- osoby w kryzysie zdrowia psychicznego

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

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

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

Na 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 opiekunach rodzinnych. W *Lokalny Plan Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji dla Miasta i Gminy Morawica na lata 2026-2029* termin ten jest używany w szerszym sensie, obejmując nie tylko rodziców lub małżonków, ale także partnerów, rodzeństwo, dzieci i członków rodziny rozszerzonej – rozumianych jako otoczenie społeczne.

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

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

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

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

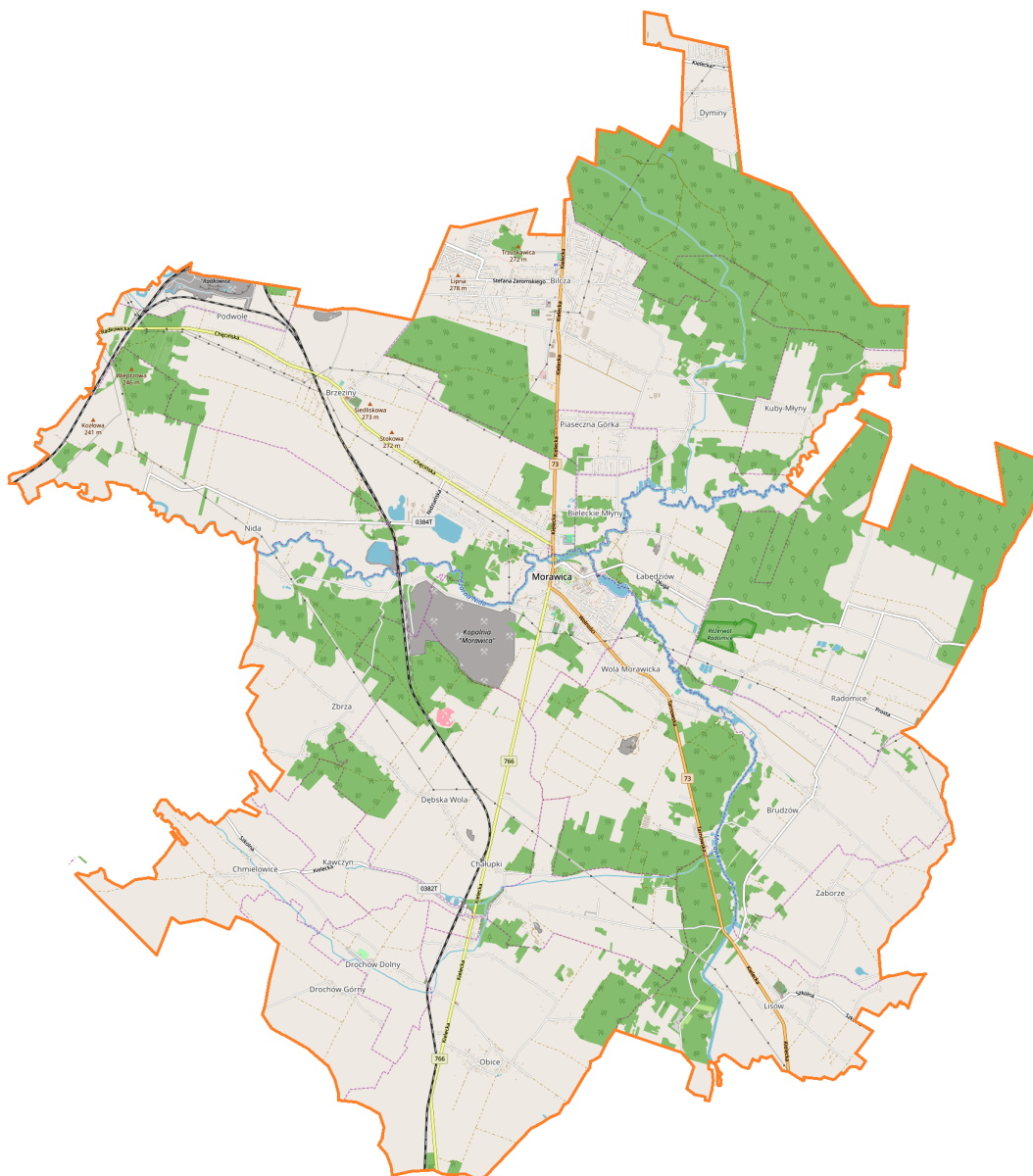
1. DIAGNOZA POTRZEB I SYTUACJI SPOŁECZNEJ MIASTA I GMINY MORAWICA

1.1 Ogólna charakterystyka Miasta i Gminy Morawica

Miasto i Gmina Morawica leży w centralnej części województwa świętokrzyskiego, w powiecie kieleckim, jest jedną z gmin aglomeracji kieleckiej, graniczy z gminami Chęciny, Sitkówka-Nowiny, Daleszyce, Pierzchnia, Chmielnik i powiatem grodzkim Kielce, z powiatem jędrzejowskim (gmina Sobków) oraz powiatem pińczowskim (gmina Kije). Na terenie Gminy znajduje się podstrefa Specjalnej Strefy Ekonomicznej Starachowice.

Powierzchnia gminy obejmuje obszar 140,45 km², co stanowi 1,20% powierzchni województwa świętokrzyskiego. W skład Gminy wchodzi 24 sołectwa: Bieleckie Młyny, Bilcza, Brudzów, Brzeziny, Chałupki, Chmielowice, Dębska Wola, Drochów Dolny, Drochów Górny, Dyminy-Granice, Kawczyn, Kuby Młyny, Lisów, Łabędziów, Morawica (z dniem 1.01.2017 otrzymała status miasta), Nida, Obice, Piaseczna Górka, Podwole, Radomice I, Radomice II, Wola Morawicka, Zaborze i Zbrza.





Zgodnie z podziałem fizycznogeograficznym Polski wg Kondrackiego obszar Miasta i Gminy Morawica należy do megaregionu Pozaalpejska Europa Środkowa, prowincji Wyżyn Polskich, podprowincji Wyżyna Małopolska, makroregionu Wyżyna Kielecka oraz na pograniczu mezoregionów Góry Świętokrzyskie i Pogórze Szydłowskie.

Pogórze Szydłowskie – region w Polsce, południowa część Wyżyny Kieleckiej. Wysokość w najwyższych położonych punktach przekracza 300 m n.p.m. Od północy Pogórze ograniczone jest przez Góry Świętokrzyskie, a od południa przez niziną Nieckę Połaniecką. Stanowi ono formę przejściową pomiędzy tymi dwiema krainami.

Występują tu skały osadowe z ery paleozoicznej i mezozoicznej przykryte przez młodsze osady z okresu miocenu. Na obszarze, gdzie występują wapienie rozwinął się

kras. Pogórze Szydłowskie zajmuje 1030 km². Znajduje się tu jeden rezerwat przyrody ożywionej, zaś na rzece Czarnej utworzono zbiornik retencyjny.

Góry Świętokrzyskie – zrębowy, niski łańcuch górski, w południowo-wschodniej Polsce, w centralnej części Wyżyny Kieleckiej. Najwyższym szczytem jest Agata (614 m.n.p.m) wschodni wierzchołek Łysicy w paśmie Łysogór. Nazwa gór pochodzi od relikwii Krzyża Świętego przechowywanych w klasztorze na Łysej Górze.

Góry Świętokrzyskie, obok Sudetów, są jednym z najstarszych łańcuchów górskich w Europie. Kilkakrotnie ulegały wypiętrzaniu, niszczeniu i zalewaniu przez morza. Zostały wypiętrzone 500 mln lat temu w kambrze, później w czasie kaledońskich ruchów górotwórczych na granicy syluru i dewonu. Następnie odmłodziły je orogeneza hercyńska (dolny karbon) i ponownie orogeneza alpejska.

Charakterystyczne dla krajobrazu najwyższych partii Gór Świętokrzyskich są strome stoki, głęboko wcięte doliny, skałki ostańcowe i gołoborza. Góry Świętokrzyskie porośnięte są lasami jodłowymi (Puszcza Jodłowa) i bukowymi. Na ich terenie utworzono Świętokrzyski Park Narodowy.



Powierzchnia

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

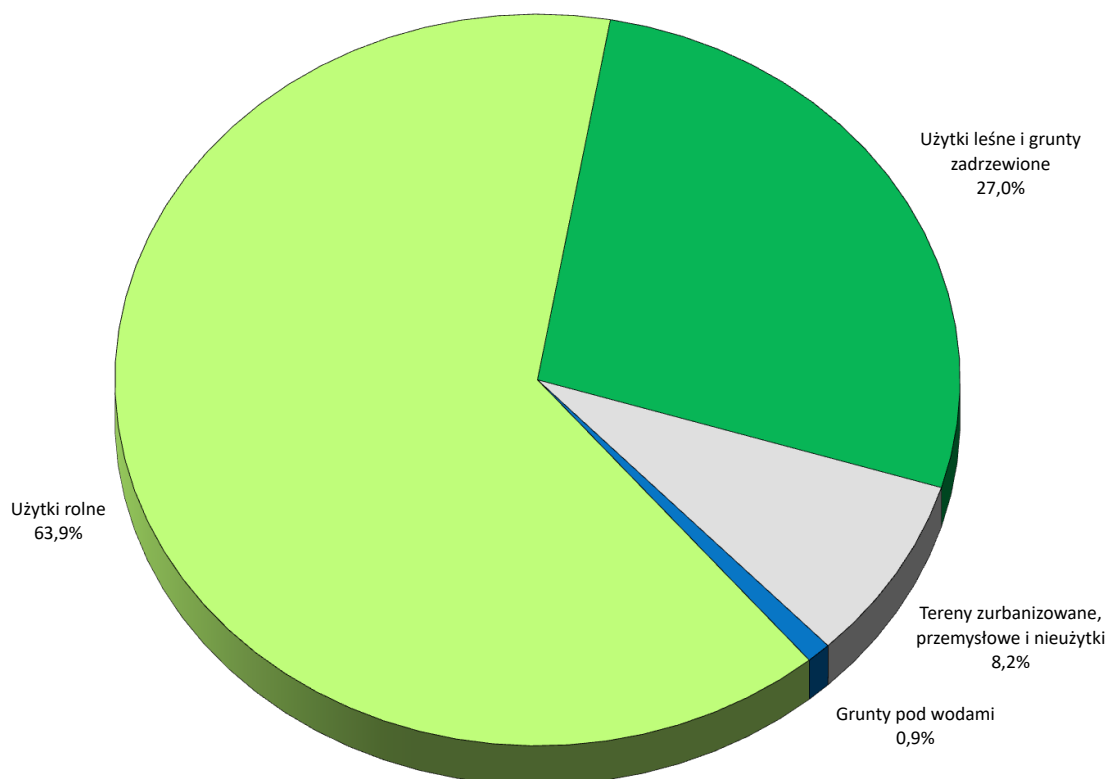
Tabela 1.1

Powierzchnia Miasta i Gminy Morawica według kierunków wykorzystania

Rodzaje gruntów	Powierzchnia ewidencyjna	Udział w ogólnej powierzchni
Powierzchnia ogólna	14 045 ha	100,00 %
Powierzchnia użytków rolnych	8 971 ha	63,87 %
Tereny zurbanizowane, przemysłowe i nieużytki	1 149 ha	8,18% %
Lasy i grunty zadrzewione	3 792 ha	27,00 %
Grunty pod wodami	133 ha	0,95 %

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

Wykres 1.1. Powierzchnia Miasta i Gminy Morawica według kierunków wykorzystania



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

W strukturze użytkowania gruntów dominują użytki rolne, które zajmują łącznie 8 971 hektarów (63,87%). Blisko 1/4 powierzchni Gminy zajmują lasy – 3 792 ha. Pozostałe grunty (w tym grunty zabudowane i zurbanizowane oraz nieużytki), stanowiące 8,18% powierzchni, zajmują 1 149 ha.

1.2 Sytuacja demograficzna Miasta i Gminy Morawica

Liczba ludności Miasta i Gminy Morawica wynosiła w dniu 31 grudnia 2024 roku 18 136 osób. W tej liczbie było 8 981 kobiet i 9 155 mężczyzn (odpowiednio 50,48% i 49,52% populacji). Współczynnik feminizacji – tj. liczba kobiet przypadająca na 100 mężczyzn – był niski i wyniósł 98,10. Oznacza to pozostawanie na poziomie poniżej wartości w przedziale 100-105 wskaźnika, poniżej którego relacja liczby kobiet do liczby mężczyzn może niekorzystnie wpływać na biologiczną reprodukcję populacji i jest charakterystyczna dla populacji rozwijających się – jak populacji Indii.

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

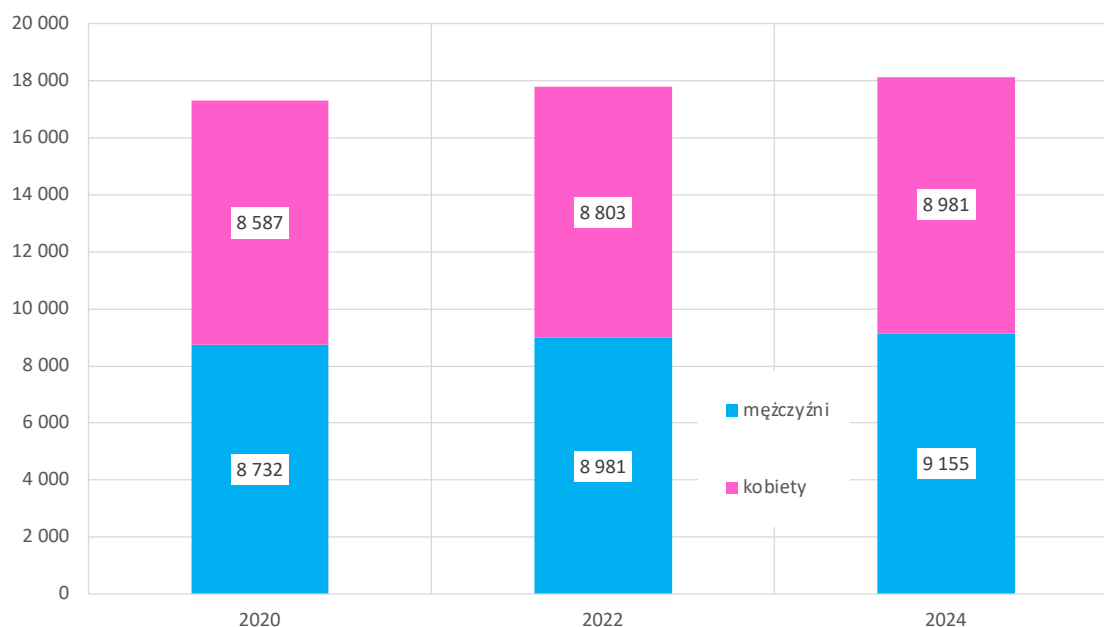
Tabela 1.2

Liczba ludności Miasta i Gminy Morawica w latach 2020-2024

Wyszczególnienie	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety	Kobiety na 100 mężczyzn
2020	17 319	8 732	8 587	98,34
2022	17 784	8 981	8 803	98,02
2024	18 136	9 155	8 981	98,10

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

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

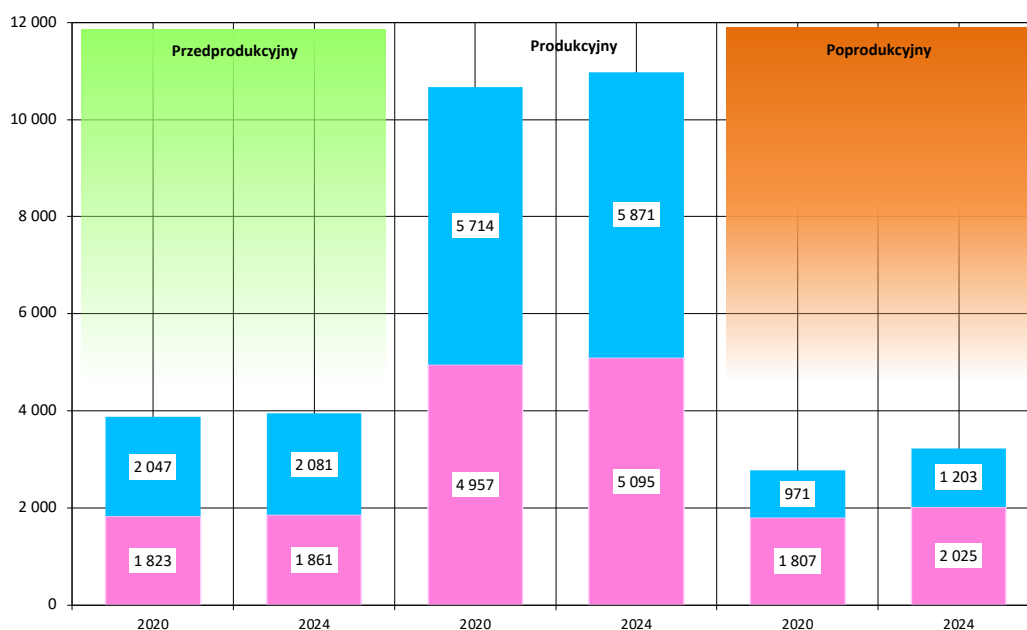


Źródło: opracowanie własne na podstawie *Baza Danych Lokalnych*, Portal Statystyczny Głównego Urzędu Statystycznego, Warszawa czerwiec 2025

Większości gmin w Polsce do roku 1999 liczebność ludności w większości gmin w Polsce stale rosła. Od tego momentu, w relacji do lat poprzednich, liczba mieszkańców populacji Polski stopniowo spada. Na tym tle Miasto i Gmina Morawica stanowi pozytywny wyjątek – jako zaplecze mieszkalno-industrialne stolicy Regionu, powiatu grodzkiego – miasta Kielce. Miasto i Gmina Morawica jest jedną z bardzo nielicznych gmin, w których liczba ludności stale rośnie.

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

Wykres 1.3 Struktura ludności Miasta i Gminy wieku produkcyjnym i nieprodukcyjnym



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

Liczba ludności w wieku produkcyjnym w Gminie w analizowanym okresie uległa nieznacznemu zwiększeniu (o 2,8%), jednak jej udział w strukturze populacji nieznacznie się obniżył – od 61,6% do 60,5%. Jednocześnie nieznacznie pogorszyła się relacja pozostałych grup wiekowych. Na przestrzeni ostatnich lat nastąpił wzrost liczby mieszkańców w wieku przedprodukcyjnym oraz jednak szybciej rosła 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 Morawica wynosił w badanym okresie 65,4 osób. Był wyższy od przeciętnego w Powiecie Kieleckim - odpowiednio 62,7 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 Morawica na koniec roku 2020 wskaźnik ten wyniósł 19,0%, obecnie – na koniec roku 2024 – odnotowano wzrost do poziomu 20,6%. Oznacza to wprawdzie blisko 6 pkt procentowych przekroczenie optymalnego poziomu

wskaźnika i stan alarmowy. Jednocześnie jednak jest to jeden z najniższych odsetków populacji w wieku senioralnym w całym województwie świętokrzyskim a jednocześnie również w całej Polsce – warto jednocześnie podkreślić, iż przyczyną takiego stanu jest w dużej mierze pozytywny bilans migracji.

Wskaźnik gęstości zaludnienia w Mieście i Gminie Morawica wzrósł w analizowanym okresie i wyniósł 129,2 osób/km² – co oznacza wzrost o blisko 6 osób/km². Gęstość zaludnienia Miasta i Gminy Morawica była o ponad 1/3 wyższa od przeciętnego dla Powiatu Kieleckiego.

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

Tabela 1.3

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

Wyszczególnienie	Przyrost naturalny (na 1000 ludności)	Przyrost naturalny (w osobach)
2020	0,06	1
2022	0,96	17
2024	-0,78	-14

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

Z zaprezentowanych danych wynika, iż przyrost naturalny w Mieście i Gminie Morawica ma nieznaczny poziom dodatni (z wyjątkiem roku 2024) i wyższy od przeciętnego dla Powiatu Kieleckiego i zdecydowanie wyższy niż dla Województwa Świętokrzyskiego. Takie dane ruchu naturalnego ludności oznaczają, iż w ciągu analizowanego okresu główną przyczyną zwiększenia liczby ludności Miasta i Gminy Morawica były w pierwszej kolejności migracje, a w mniejszym stopniu przyrost naturalny.

1.3. Diagnoza potrzeb i sytuacji społecznej Miasta i Gminy Morawica

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

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

1.3.1. Problemy społeczne rodzin

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

też być zaburzenie własnych granic, granic pomiędzy poszczególnymi osobami w rodzinie, np. nieuszanowanie czyjejś intymności, uczuć i poglądów.

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

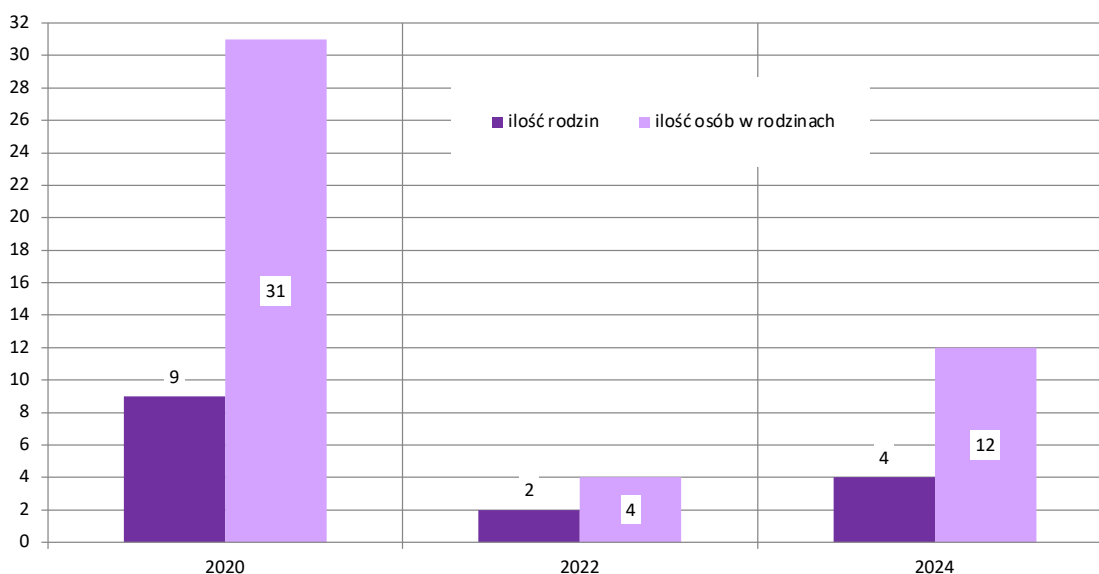
Tabela 1.4

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

Wyszczególnienie	Lata		
	2020	2022	2024
Potrzeba ochrony macierzyństwa – liczba rodzin	9	2	4
– liczba osób w rodzinach	31	4	12
Bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych – liczba rodzin	15	9	3
– liczba osób w rodzinach	63	26	9

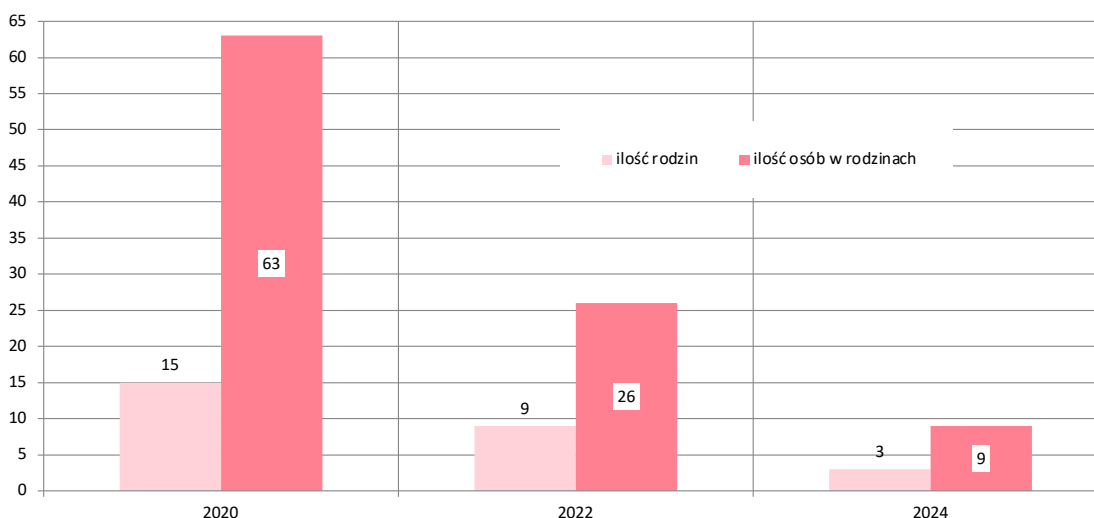
Źródło: opracowanie na podstawie danych MGOPS w Morawicy

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



Źródło: opracowanie na podstawie danych MGOPS w Morawicy

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



Źródło: opracowanie na podstawie danych MGOPS w Morawicy

Z zaprezentowanych danych wynika, iż problem dysfunkcji rodzin w Mieście i Gminie Morawica w analizowanym okresie systematycznie tracił na sile w obserwowanych obszarach. Spadek o ponad połowę odnotowano w odniesieniu do rodzin wymagających wsparcia ze względu na konieczność ochrony macierzyństwa, zaś osób z bezradnością w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego było ponad siedmiokrotnie mniej.

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 Morawica zdecydowanie spada.

Co się tyczy wsparcia związanego z koniecznością ochrony macierzyństwa przeciętnie w Mieście i Gminie Morawica z pomocy w tym zakresie korzystało niespełna 0,2 osoby na 1 000 mieszkańców Miasta i Gminy.

W Mieście i Gminie Morawica z pomocy związanej z bezradnością w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego korzystało przeciętnie 0,2 osób na 1 000 mieszkańców.

Duże spadki wskaźnika udzielanego wsparcia mogą mieć także związek z pandemią COVID-19 i skalą działań pomocy społecznej w tamtym okresie, a także determinujących

potencjalne problemy zasad dystansu społecznego i niemożliwości dostępu pracowników socjalnych do potencjalnych klientów pomocy społecznej.

1.3.2. Ubóstwo i bezdomność

Ubóstwo

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

Negatywne skutki ubóstwa dają się odczuć w większości rodzin niepełnych. Pomimo utrzymywania się w wielu przypadkach z dochodów z pracy, samotne matki lub samotni ojcowie nie są w stanie zapewnić dzieciom odpowiedniej sytuacji materialnej. Oprócz tego narastają w tych rodzinach problemy wychowawcze związane z brakiem czasu i odpowiednich wzorców do naśladowania.

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

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

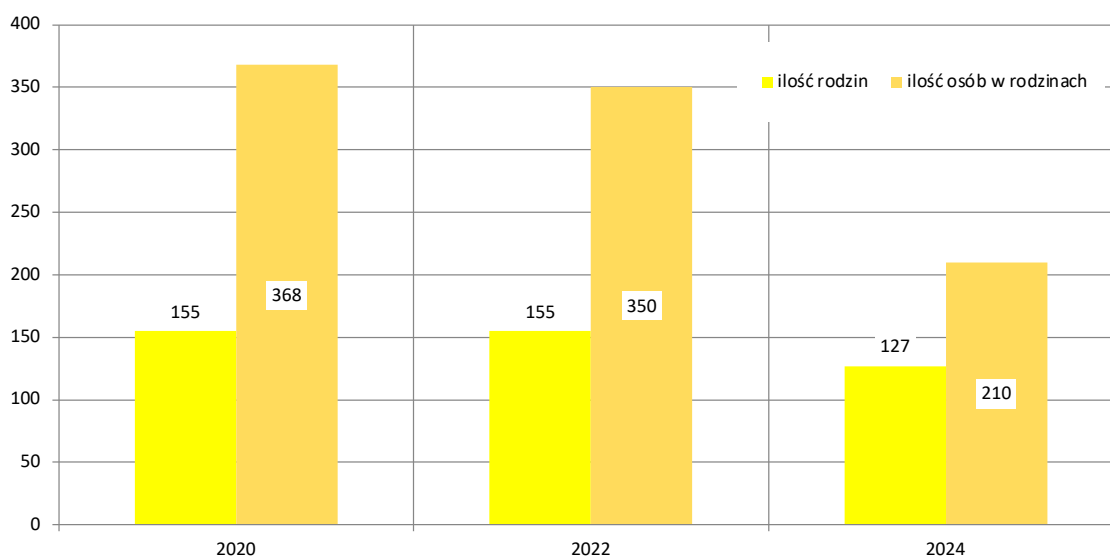
Tabela 1.5

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

Wyszczególnienie	Lata		
	2020	2022	2024
Ubóstwo – liczba rodzin	155	155	127
– liczba osób w rodzinach	368	350	210

Źródło: opracowanie na podstawie danych MGOPS w Morawicy

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



Źródło: opracowanie na podstawie danych MGOPS w Morawicy

Warto zauważyć spadek liczby osób korzystających ze wsparcia pomocy społecznej ze względu na problem ubóstwa – co mogło mieć związek z zakończeniem okresu pandemii COVID-19. Na przestrzeni analizowanego okresu liczba tych osób spadła o blisko 20%. W Mieście i Gminie Morawica z pomocy związanej z ubóstwem korzystało przeciętnie 7 osób na 1 000 mieszkańców.

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

- ✓ dynamiczny rozwój gospodarczy, podnoszenie się zamożności społeczeństwa i zwiększanie ilości miejsc pracy w Mieście i Gminie Morawica i w Powiecie Kieleckim oraz mieście Kielce,

- ✓ działania zmniejszające bezrobocie, pełna dostępność europejskiego rynku pracy oraz realizacja powszechnie dostępnych programów socjalnych i zatrudnienia socjalnego,
- ✓ realizacja projektów współfinansowanych z Europejskiego Funduszu Społecznego ukierunkowanych na aktywizację społeczną i zawodową przez Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Morawicy, a także Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie i Powiatowy Urząd Pracy w Kielcach oraz inne podmioty sektora społecznego.

Bezdomność

Bezdomność, problem społeczny, charakteryzujący się brakiem miejsca stałego zamieszkania osoby nim dotkniętej. Wiąże się ona z uwarunkowanym psychologicznie kryzysowym stanem egzystencji osoby nieposiadającej faktycznego miejsca zamieszkania, pozbawionej środków niezbędnych do zaspokojenia elementarnych potrzeb, dotkniętej trwałym wykluczeniem społecznym i zawodowym. Jako stan ewidentnej i trwałej deprivacji 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. Deprivacji zatem podlegają nie tylko szeroko rozumiane potrzeby mieszkaniowe, ale właściwie wszystkie poziomy potrzeb, począwszy od najbardziej podstawowych potrzeb fizjologicznych, skończywszy zaś na potrzebie samorealizacji. Stan ten jest uwarunkowany wieloczynnikowo, między innymi poprzez zmniejszoną zdolność do samodzielnego życia i radzenia sobie, poddania się wymaganiom społeczeństwa, niewielką odpornością na sytuacje trudne, czy marginalizację społeczną.

Najczęstsze przyczyny bezdomności wynikają przede wszystkim z:

- ✓ sytuacji społeczno-ekonomicznej, w tym wzrostu liczby osób, które nie chcą podjąć pracy lub nie potrafią utrzymać zatrudnienia, albo są osobami bezdomnymi z wyboru,
- ✓ z sytuacji prawnej, polegającej na możliwości wyeksmitowania lokatora *donikąd* za zaległości w opłatach czynszowych,

- ✓ z przyczyn związanych z patologiami, w tym z powodu alkoholizmu, przestępczości, odrzucenia lub braku opieki ze strony najbliższych, rozwodu lub trwałego rozpadu więzi formalnych lub nieformalnych, prostytucji, przemocy w rodzinie,
- ✓ z przyczyn natury socjopsychologicznej, w tym świadomego wyboru innego sposobu życia, odrzucenia obowiązującego systemu wartości,
- ✓ przyczyn osobowościowych, w tym poczucia niższości, osamotnienia, wstydu, przekonania o złej naturze świata i ludzi, posiadania upośledzeń zdrowotnych.

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

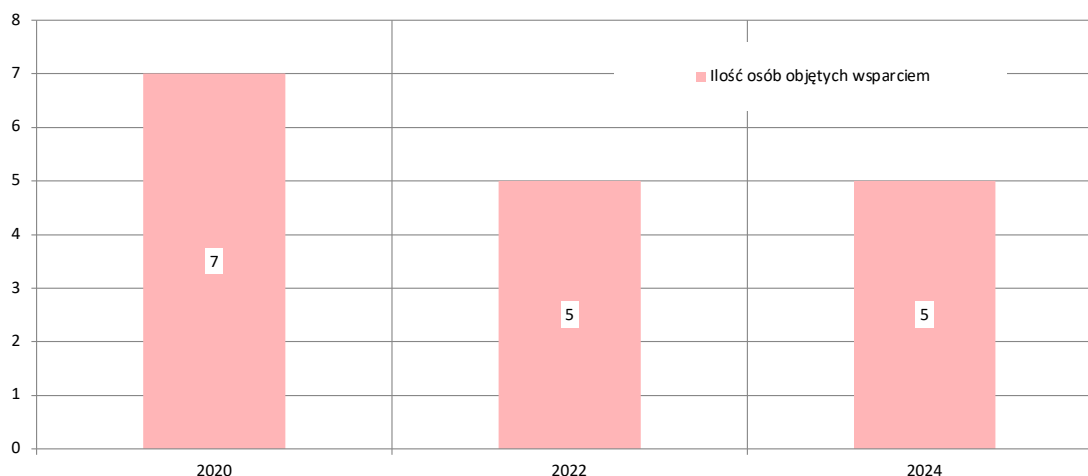
Tabela 1.6

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

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

Źródło: opracowanie na podstawie danych MGOPS w Morawicy

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



Źródło: opracowanie na podstawie danych MGOPS w Morawicy

Warto zauważyć, iż poziom występowania zjawiska uległ zmniejszeniu na przestrzeni ostatnich 5 lat. Co może mieć związek z utworzonym przez Gminę Centrum Opiekuńczo-Mieszkalnym. Średnio w Mieście i Gminie Morawica z pomocy w tym zakresie korzystało 0,3 osoby na 1 000 mieszkańców.

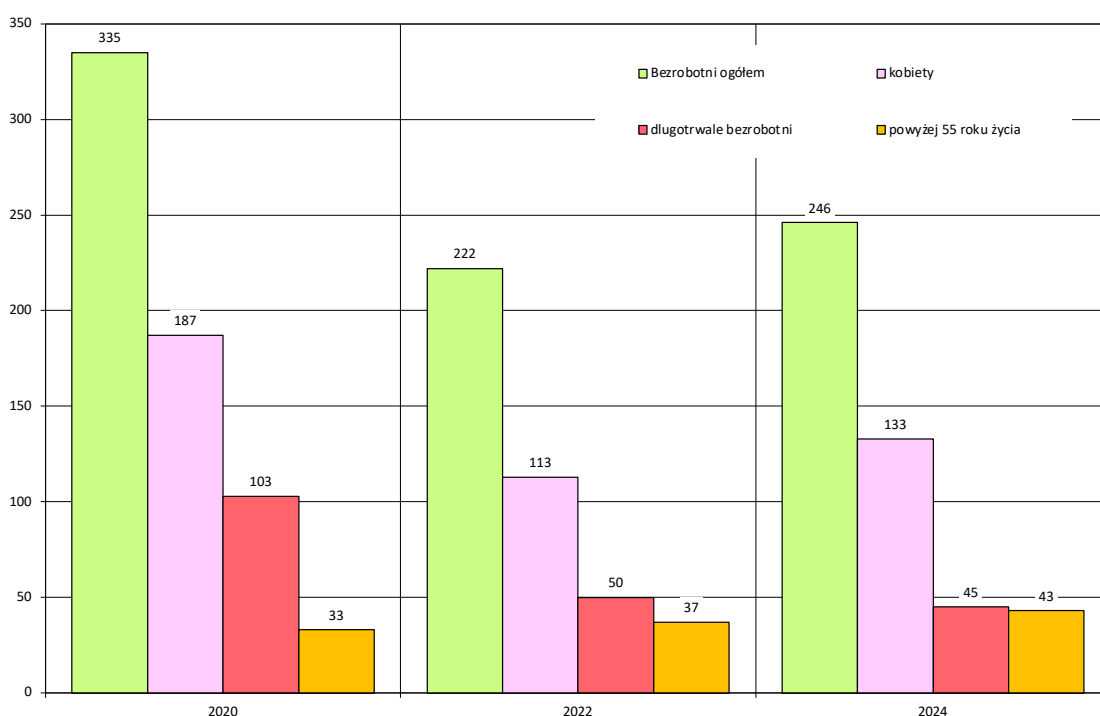
1.3.3. Problemy społeczne w obszarze bezrobocia

Zjawisko bezrobocia jest poważnym problemem społecznym. Wpływa ujemnie na postawy i zachowania osób bezpośrednio dotkniętych bezrobociem, a także członków ich rodzin. Za bezrobotną uznaje się osobę, która spełnia kryteria określone w art. 2 ust.1 pkt 2 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2025 r. poz. 214).

Według danych Powiatowego Urzędu Pracy w Kielcach można wnioskować o spadku liczby bezrobocia ogółem w powiecie oraz w Mieście i Gminie Morawica do końca 2019 roku a następnie wystąpiły okresowe wahania, ze względu na sytuację epidemiologiczną. W kolejnych latach nastąpił powrót do tendencji spadkowej. Na dzień 31 grudnia 2024 roku na zarejestrowanych 246 osób bezrobotnych, w tym tylko 45, tj. niespełna 1/5 osób długotrwale bezrobotnych. Odsetek bezrobotnych kobiet był zdecydowanie niższy od średniej krajowej i wojewódzkiej – zarejestrowanych było 2,6% kobiet w wieku produkcyjnym (mężczyzn odpowiednio 1,9%).

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

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



Źródło: Opracowanie na podstawie danych Powiatowego Urzędu Pracy w Kielcach

Tabela 1.7

Dynamika bezrobocia w Mieście i Gminie Morawica latach 2020-2024 (stan na 31/12)

Rok	Bezrobotni ogółem	w tym		
		kobiety	długotrwale bezrobotni	bezrobotni powyżej 55 roku życia
2020	335	187	103	33
2022	222	113	50	37
2024	246	133	45	43

Źródło: Opracowanie na podstawie danych Powiatowego Urzędu Pracy w Kielcach

W badanym okresie obserwowano spadek liczby zarejestrowanych bezrobotnych w Mieście i Gminie Morawica – łącznie na przestrzeni analizowanego okresu o blisko 1/4. Jednocześnie dane z roku 2020 odzwierciedlają oddziaływanie pandemii COVID-19 na sytuację na rynku pracy – długotrwałe okresy lock-down, ograniczenia funkcjonowania przedsiębiorstw, przerwanie łańcuchów dostaw i kooperacyjnych.

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

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

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

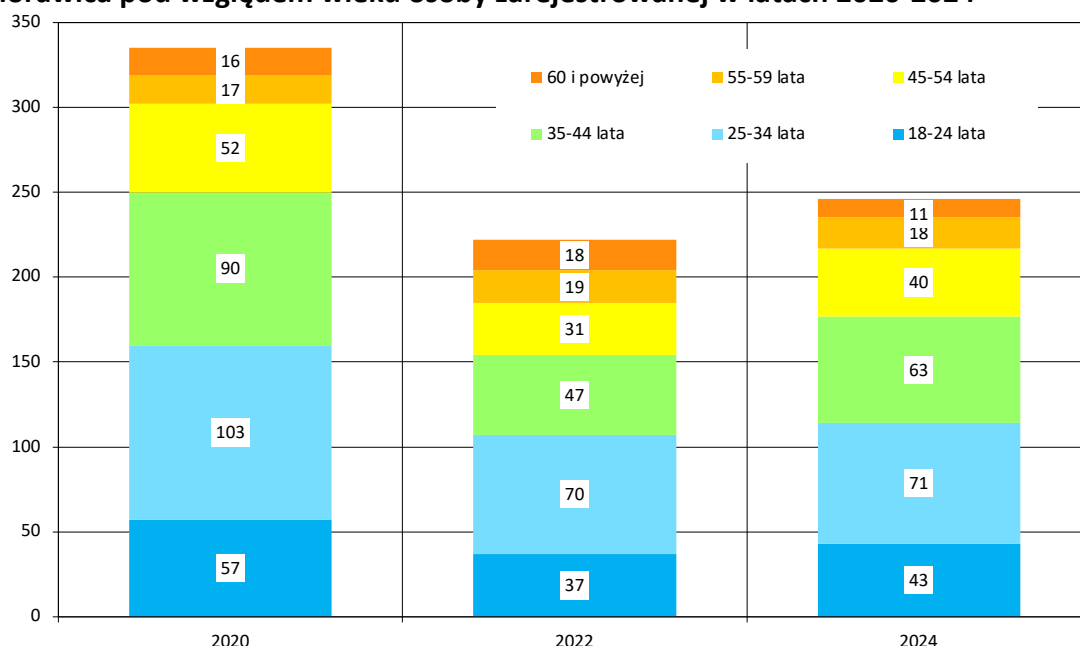
Tabela 1.8

Dynamika struktury zjawiska bezrobocia na rynku pracy Miasta i Gminy Morawica pod względem wieku osoby zarejestrowanej w latach 2020-2024

Wyszczególnienie	2020	2022	2024
18-24 lat	57	37	43
25-34 lat	103	70	71
35-44 lat	90	47	63
45-54 lat	52	31	40
55-59 lat	17	19	18
60 i powyżej	16	18	11
Miasto i Gmina Morawica	335	222	246

Źródło: Opracowanie na podstawie danych Powiatowego Urzędu Pracy w Kielcach

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



Źródło: Opracowanie na podstawie danych Powiatowego Urzędu Pracy w Kielcach

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

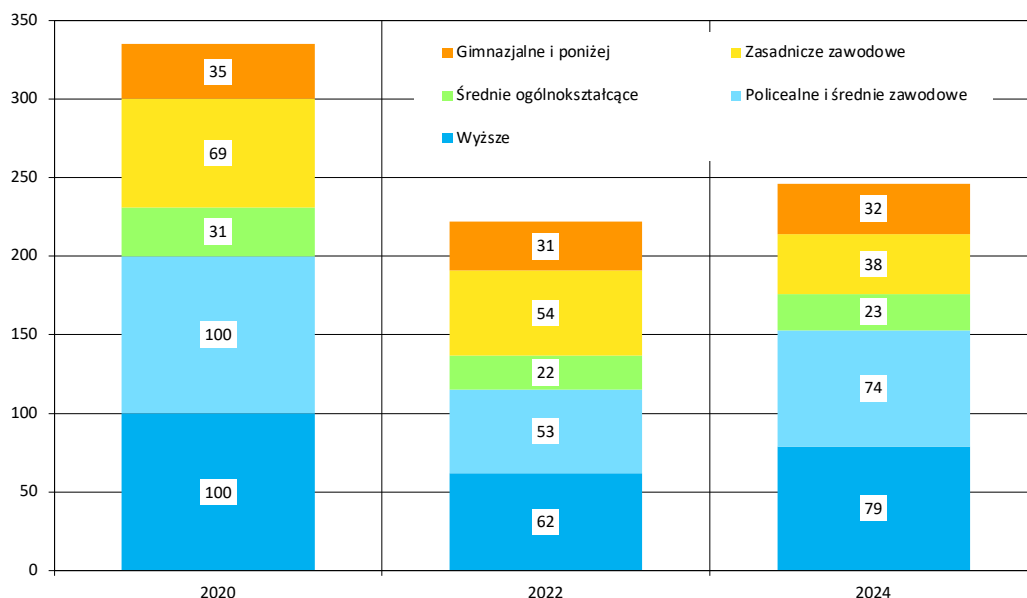
Tabela 1.9

Dynamika struktury bezrobocia na rynku pracy Miasta i Gminy Morawica pod względem wykształcenia osoby zarejestrowanej w latach 2020-2024

Wyszczególnienie	2020	2022	2024
Wyższe	100	62	79
Policealne i średnie zawodowe	100	53	74
Średnie ogólnokształcące	31	22	23
Zasadnicze zawodowe	69	54	38
Gimnazjalne, podstawowe i niżej	35	31	32
Miasto i Gmina Morawica	335	222	246

Źródło: Opracowanie na podstawie danych Powiatowego Urzędu Pracy w Kielcach

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



Źródło: Opracowanie na podstawie danych Powiatowego Urzędu Pracy w Kielcach

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

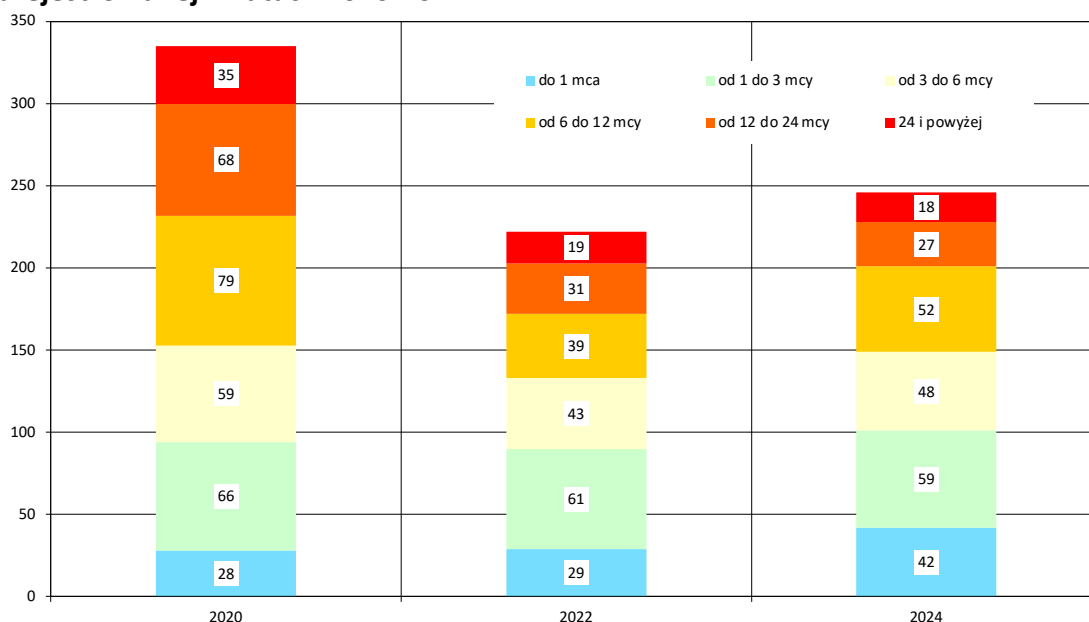
Tabela 1.10

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

Wyszczególnienie	2020	2022	2024
do 1 mca	28	29	42
od 1 do 3 mcy	66	61	59
od 3 do 6 mcy	59	43	48
od 6 do 12 mcy	79	39	52
od 12 do 24 mcy	68	31	27
24 i powyżej	35	19	18
Miasto i Gmina Morawica	335	222	246

Źródło: Opracowanie na podstawie danych Powiatowego Urzędu Pracy w Kielcach

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



Źródło: Opracowanie na podstawie danych Powiatowego Urzędu Pracy w Kielcach

Struktura bezrobocia w kontekście **wieku osoby bezrobotnej** ulega ewolucyjnym zmianom. Przede wszystkim warto zauważyć, iż analizowanym okresie podniósł się o pół roku średni ważony wiek przeciętnego bezrobotnego zarejestrowanego w Mieście i Gminie Morawica - z 36,8 do **37,3 lata**. To nieznaczny wzrost nie wzbudzający poważniejszych obaw i konsekwencji, wynikający z omówionych wcześniej tendencji demograficznych i starzenia się populacji.

W strukturze wiekowej wśród bezrobotnych dominują osoby pomiędzy 25 a 34 oraz pomiędzy 35 a 44 rokiem życia, które stanowią odpowiednio około 30% oraz około 1/4 wszystkich bezrobotnych. Warto jednocześnie dokonać odniesienia ilości osób zarejestrowanych do wielkości populacji w tych grupach wiekowych – w sytuacji rynku pracy Miasta i Gminy Morawica stanowią oni wysoki – choć jak na warunki województwa i kraju zdecydowanie poniżej średniej – odsetek odpowiednio 3,6% i 2,1%. Warto podkreślić jednocześnie, iż ten odsetek osób zarejestrowanych w stosunku do całej populacji w danej grupie wiekowej, na przestrzeni analizowanego okresu znacząco – bo aż o blisko 1/4 – spadł. Podobnie jest w kolejnej co do wielkości grupie wiekowej wśród zarejestrowanych bezrobotnych – 18-24 lata. Stanowiła ona ponad 17,5% osób zarejestrowanych jako bezrobotne, co jednocześnie aż 4,3% populacji tej grupy wiekowej. Jednak na przestrzeni analizowanego okresu odsetek bezrobotnych w tej grupie spadł o blisko 1/3 – z 5,9 do wspomnianych 4,3%.

Warto zwrócić uwagę, iż wszystkie osoby starsze niż 45 lat zarejestrowane jako bezrobotne, stanowią już ponad 28% wszystkich niepracujących. Jednocześnie – w porównaniu do populacji w tym wieku – odsetek bezrobotnych spadał najwolniej, a w grupie 55-59 lat pozostawał bez zmian – gdy w analizowanym okresie bezrobocie spadło o

1/4. To bardzo poważny problem, ponieważ w zdecydowanej większości są to osoby, które stosunkowo trudno zaktywizować, są niechętne uaktualnianiu swoich kwalifikacji zawodowych, a także z trudnością akceptują elastyczne formy zatrudnienia.

W strukturze bezrobocia ze względu na **poziom wykształcenia osoby bezrobotnej** można zaobserwować, iż stosunkowo stały udział, przy jednocześnie spadającej o około 1/4 liczbie zarejestrowanych w ujęciu dynamicznym, miały grupy niepracujących osób z wykształceniem średnim ogólnokształcącym (ponad 9%), policealnym i średnim zawodowym (ponad 30%) oraz wyższym (blisko 1/3 wszystkich bezrobotnych).

Warto podkreślić, iż w przypadku osób z wykształceniem wyższym, ich nienaturalnie wysoki udział w populacji zarejestrowanych bezrobotnych jest pochodną nienaturalnie wysokiego poziomu wykształcenia mieszkańców Miasta i Gminy Morawica. Osób z wykształceniem wyższym jest w Mieście i Gminie Morawica blisko 2-krotnie więcej niż w populacji Polski – tj. 32,3% - co ma swoje odzwierciedlenie również w grupie bezrobotnych. Odsetek niepracujących osób z wykształceniem wyższym stanowił jedynie 1,9% wszystkich mieszkańców Gminy mogących pochwalić się tym poziomem wykształcenia.

Dwa inne istotne fakty wynikające z analizy struktury bezrobocia ze względu na poziom wykształcenia osoby bezrobotnej – to bardzo dynamiczny spadek ilości (o blisko połowę w analizowanym okresie) oraz w strukturze (o 1/4) zarejestrowanych bezrobotnych z wykształceniem zasadniczym zawodowym. Warto podkreślić jednocześnie, iż wśród mieszkańców Miasta i Gminy Morawica z tym poziomem wykształcenia, tylko 1,4% nie pracuje – co jest najniższym poziomem ze wszystkich grup edukacyjnych.

Drugi fakt to istotny przyrost w strukturze bezrobocia osób z wykształceniem gimnazjalnym lub podstawowym, przy jednoczesnej stabilizacji ilości zarejestrowanych osób z tej grupy w analizowanym okresie. Jest to szczególnie wyzwanie dla polityki społecznej Miasta i Gminy Morawica, ponieważ osoby o tych poziomach wykształcenia stosunkowo trudno zaktywizować, są niechętne uaktualnianiu, podnoszeniu i zmianie swoich kwalifikacji zawodowych, a także z trudnością akceptują elastyczne formy zatrudnienia.

W analizowanym okresie, w strukturze bezrobocia pod względem **długości czasu pozostawania bez pracy** nastąpiły dwie istotne zmiany – obniżenie w strukturze odsetka grup bezrobotnych z najdłuższym stażem bycia zarejestrowanym bezrobotnym – to jest od 6 miesięcy do 2 lat i powyżej – najbardziej, o blisko połowę w grupie od 12 do 24 miesięcy oraz znaczne, o 30%, w grupie powyżej 2 lata.

Dynamicznie zwiększył się natomiast odsetek osób grup o najkrótszym czasie pozostawania bez pracy – podwoił się on dla grupy do 1 miesiąca, zaś o 1/5 zwiększył się odsetek osób zarejestrowanych od 1 do 3 miesięcy.

To spowodowało, że osoby długotrwale bezrobotne – z najdłuższym stażem rejestracji tj. powyżej 12 miesięcy – w Mieście i Gminie Morawica stanowią jedynie 18,3% wszystkich zarejestrowanych bezrobotnych. To bardzo istotna cecha pozytywna lokalnego rynku pracy.

W konsekwencji średni ważony czas pozostawania bez pracy w Mieście i Gminie Morawica spadł o ponad **2,5 miesiąca** w analizowanym okresie. Na dzień 31 grudnia 2020 wynosił 9 miesięcy i 24 dni, zaś na dzień 31 grudnia 2024 skrócił się do **7 miesięcy i 9 dni**. Miasto i Gmina Morawica jest jednostką samorządu o jednym z najniższych zarówno w Polsce, jak i w województwie świętokrzyskim poziomów bezrobocia w tym szczególnie bezrobocia długotrwałego. Warto jednak podkreślić, iż sytuacja ta nie jest dana raz na zawsze i istotne jest utrzymywanie wysokiego poziomu zaangażowania władz Miasta i Gminy Morawica w jej rozwój gospodarczy i rozwój rynku pracy.

1.3.4. Problemy społeczne w obszarze pieczy zastępczej

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Na terenie Miasta i Gminy Morawica w 2024 roku rodzinnymi formami pieczy zastępczej objętych było 17 dzieci, umieszczonych w 6 rodzinach zastępczych. Ww. rodzinom udzielono świadczeń związanych z przyjęciem dziecka do rodziny zastępczej. Od 2012 roku zgodnie z art. 191, ust. 9 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, w przypadku umieszczenia dziecka w rodzinie zastępczej gmina właściwa ze względu na miejsce zamieszkania dziecka przed umieszczeniem go po raz pierwszy w pieczy zastępczej ponosi wydatki na opiekę i wychowanie dziecka. Gminy partycypują w kosztach utrzymania dzieci w rodzinnej pieczy zastępczej.

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

Dynamikę ilości rodzin zastępczych oraz dynamikę liczby dzieci umieszczonych w spokrewnionych rodzinach zastępczych w Mieście i Gminie Morawica w latach 2020-2024 prezentuje tabela 1.11 oraz wykres 1.12 i 1.13.

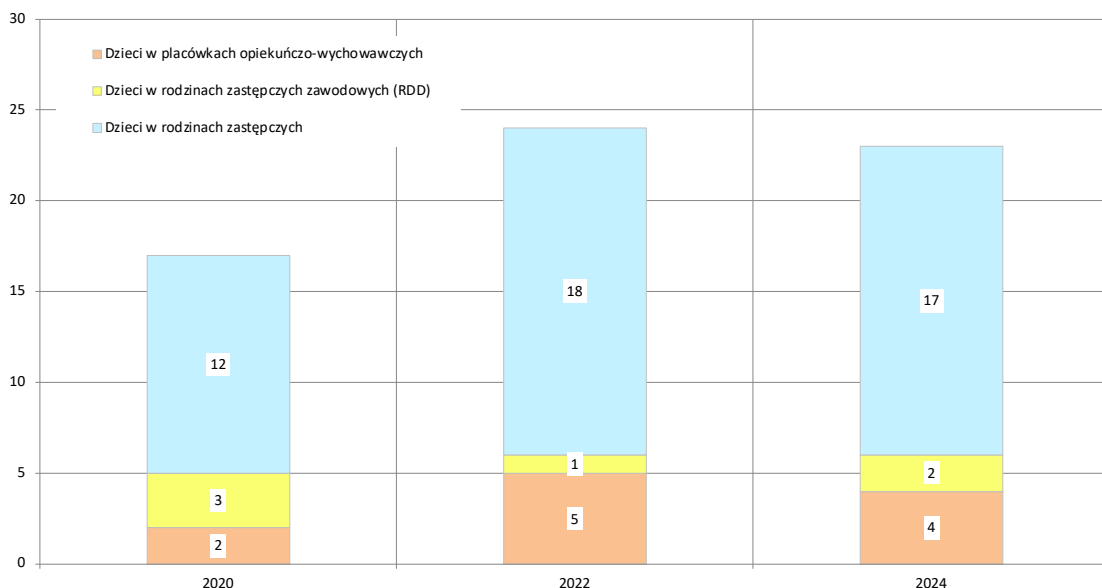
Tabela 1.11

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

Wyszczególnienie	2020	2022	2024
Liczba rodzin zastępczych	5	5	3
Liczba dzieci w rodzinach zastępczych	12	18	17
Liczba dzieci w rodzinach zastępczych zawodowych (RDD)	3	1	2
Liczba dzieci umieszczonych w placówkach opiekuńczo-wychowawczych	2	5	4
Koszty utrzymania dzieci w pieczy zastępczej	57 196,36	192 724,99	240 751,20

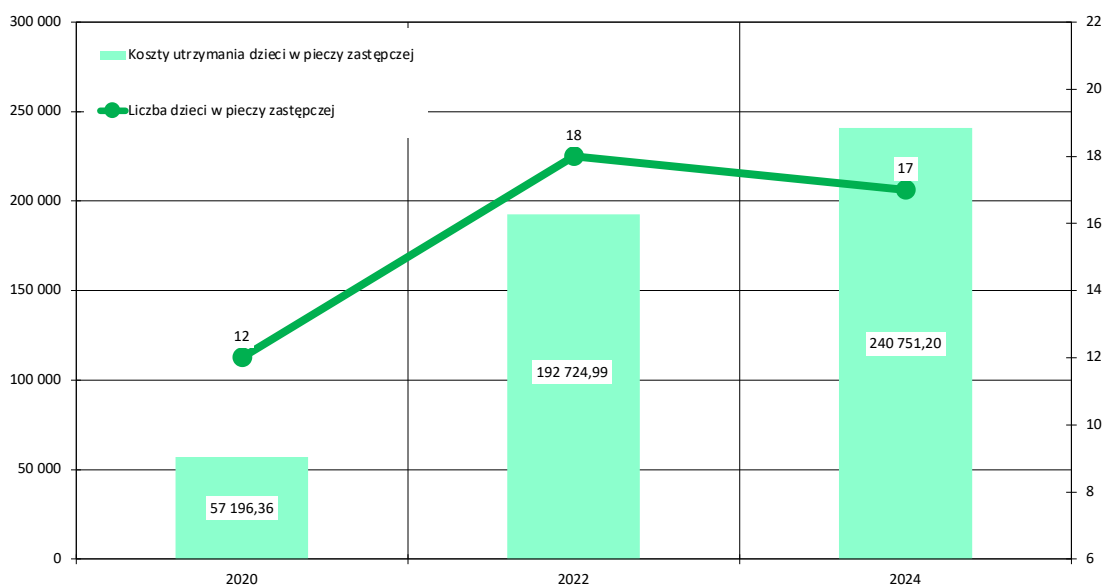
Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Miejsko-Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Morawicy

1.12 Liczba dzieci pochodzących z Miasta i Gminy Morawica umieszczonych w pieczy zastępczej w latach 2020-2024



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Miejsko-Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Morawicy

Wykres 1.13 Liczba dzieci przebywających w pieczy zastępczej oraz partycypacja Miasta i Gminy Morawica w kosztach utrzymania dzieci w latach 2020-2024



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych
Miejsko-Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Morawicy

Realizując zadania określone w ustawie o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej od 1 stycznia 2013 r. w Miejsko-Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej zostali zatrudnieni asystenci 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 asystenci realizowali następujące działania:

- 1) opracowanie i realizacja planu pracy z rodziną we współpracy z członkami rodziny i po konsultacji z pracownikiem socjalnym,
- 2) diagnoza rodziny i określenie najistotniejszych potrzeb rodziny w porozumieniu z rodziną,
- 3) podejmowanie działań interwencyjnych w sytuacji zagrożenia bezpieczeństwa dzieci i rodzin,
- 4) udzielanie pomocy rodzinom w rozwiązywaniu problemów wychowawczych, społecznych i psychologicznych,
- 5) pomoc w budowaniu prawidłowych więzi i komunikacji między członkami rodziny,
- 6) pomoc rodzinie w gospodarowaniu posiadanym budżetem,
- 7) motywowanie do udziału w zajęciach w ramach projektu *Usługi społeczne dla rodziny - wsparcie rodzin biologicznych niewydolnych wychowawczo* poprzez prowadzenie warsztatów psychologiczno- pedagogicznych oraz indywidualne

- konsultacje psychoedukacyjne, mające na celu kształtowanie prawidłowych wzorców rodzicielskich i umiejętności psychospołecznych,
- 8) sporządzanie okresowej oceny sytuacji rodziny raz na pół roku,
 - 9) wspieranie rodziny w działaniach nakierowanych na poprawę sytuacji życiowej,
 - 10) wspieranie rodziców w wypełnianiu przez nich funkcji opiekuńczo-wychowawczej,
 - 11) wspieranie w załatwianiu spraw urzędowych przez rodzinę,
 - 12) prowadzenie dokumentacji dotyczącej pracy z rodziną,
 - 13) monitorowanie funkcjonowania rodziny po zakończeniu pracy z rodziną,
 - 14) sporządzanie na wniosek Sądu, opinii o rodzinie i jej członkach,
 - 15) informowanie o możliwości skorzystanie z poradnictwa psychologicznego, prawnego, medycznego,
 - 16) współpraca z jednostkami administracji rządowej i samorządowej, organizacjami pozarządowymi oraz innymi instytucjami działającymi na rzecz dziecka i rodziny,
 - 17) współpraca z zespołem interdyscyplinarnym,
 - 18) udział w grupach roboczych.

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

Tabela 1.12 oraz wykres 1.14 przedstawia sytuację rodzin objętych wsparciem asystenta rodziny w Mieście i Gminie Morawica w latach 2020-2024.

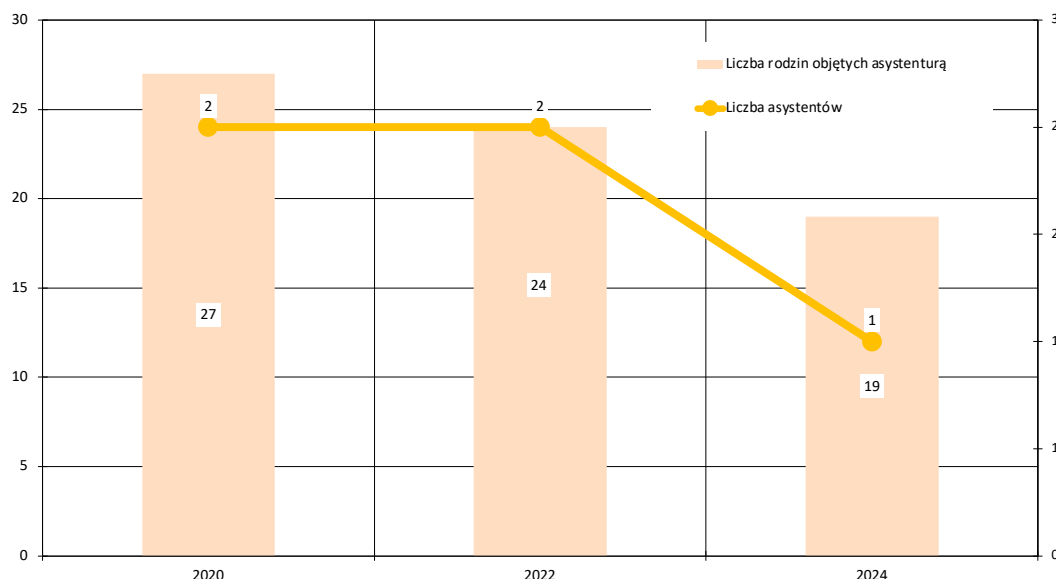
Tabela 1.12

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

Wyszczególnienie	Lata		
	2020	2022	2024
Liczba rodzin objętych asystenturą	27	24	19
Liczba asystentów rodziny	2	2	1

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych
Miejsko-Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Morawicy

**Wykres 1.14 Liczba rodzin objętych wsparciem asystenta rodziny
w Mieście i Gminie Morawica w latach 2020-2024**



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych
Miejsko-Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Morawicy

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

Uzależnienie od alkoholu

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

Bardzo niepokojący jest obserwowany wzrost liczby młodych, samotnych kobiet posiadających małoletnie dzieci uzależnionych od alkoholu. Uzależnienie w takich przypadkach powoduje konieczność nagłego zapewnienia dzieciom opieki w placówkach interwencyjnych czy opiekuńczo-wychowawczych. Z danych statystycznych ośrodka pomocy społecznej Miasta i Gminy Morawica, iż na terenie Gminy ze wsparcia ze względu na problem uzależnienia od alkoholu skorzystało 2 osoby. To oznacza poziom tego

zjawiska w Mieście i Gminie Morawica ma charakter sezonowy – odnotowano zdecydowany wzrost osób korzystających ze wsparcia w okresie pandemii covid-19.

Tabela 1.13 oraz wykres 1.15 przedstawia liczbę osób korzystających ze wsparcia ze względu na problem uzależnienia od alkoholu w Mieście i Gminie Morawica w latach 2020-2024.

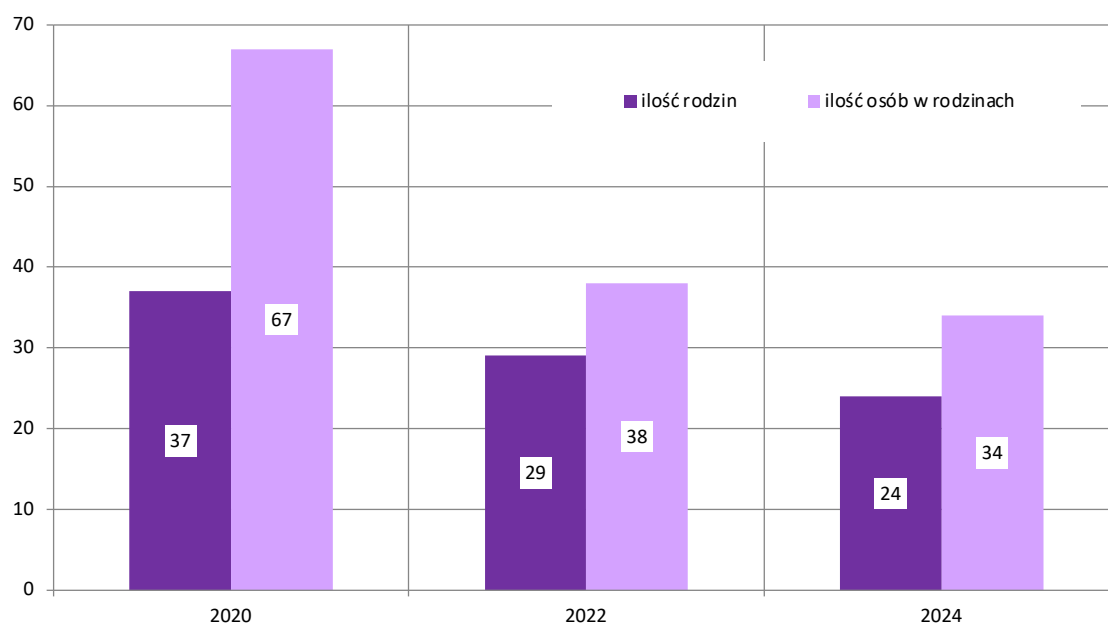
Tabela 1.13

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

Wyszczególnienie	Lata		
	2020	2022	2024
Alkoholizm – liczba rodzin	37	29	24
– liczba osób w rodzinach	67	38	34

Źródło: opracowanie na podstawie danych MGOPS w Morawicy

Wykres 1.15 Liczba osób objętych wsparciem ze względu na problem uzależnienia od alkoholu w Mieście i Gminie Morawica w latach 2020-2024



Źródło: opracowanie na podstawie danych MGOPS w Morawicy

Z danych Miejsko-Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Morawicy wynika, iż na terenie Gminy w latach 2020-2024 liczba osób uzależnionych od alkoholu, korzystających ze świadczeń pomocy społecznej systematycznie spadała. Mogła mieć na to wpływ pandemia COVID-19 – uwarunkowany zasadami dystansu społecznego – która stanowiła istotny impuls do korzystania z alkoholu – zaś w kolejnych latach te możliwości stopniowo się kończyły co powodowało ograniczanie zjawiska.

Przeciętnie na terenie Miasta i Gminy Morawica ze wsparcia ze względu na problem alkoholowy korzystało średnio blisko 1,3 osoby na 1 000 mieszkańców. Problem alkoholizmu w Mieście i Gminie Morawica można uznać za trwale istniejący w społeczeństwie problem społeczny. Zaś w obliczu ograniczenia innych problemów społecznych jego rozwiązanie powinno stanowić jedno z istotnych zadań polityki 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 uzależnienia od alkoholu, przemocy itp. Poważnym problemem tych rodzin jest jednak chroniczny brak wolnego czasu dla dzieci, zapracowanie rodziców, ich częsta nieobecność w domu, a co za tym idzie brak więzi emocjonalnych z dzieckiem i brak umiejętności

wspólnego spędzania czasu oraz pokonywania występujących problemów. Ludzie posiadający pracę w obawie przed jej utratą angażują się w nią często kosztem własnej rodziny, a najczęściej małych dzieci.

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

Przemoc domowa

Co się tyczy zjawiska przemocy domowej – zgodnie z badaniami diagnozy społecznej – blisko 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 *Niebieskiej Karty* przez Policję, niemniej problem przemocy domowej bardzo często pozostaje w czterech ścianach.

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

Tabela 1.14 i wykres 1.16 przedstawiają sytuację rodzin z problemami społecznymi związanymi z przemocą domową w Mieście i Gminie Morawica w latach 2020-2024.

Tabela 1.14

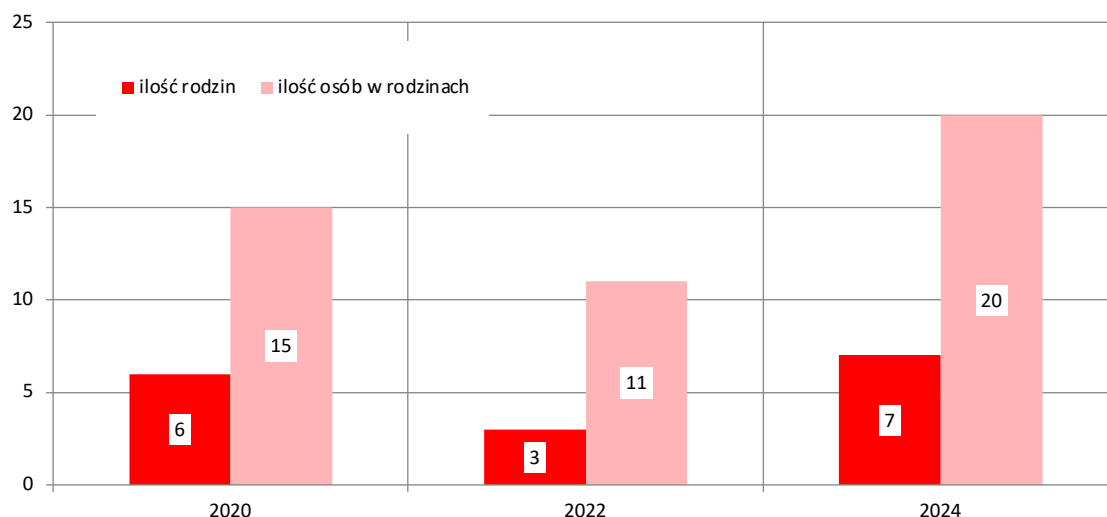
Liczba rodzin korzystających z usług pomocy społecznej ze względu na przemoc domową w Mieście i Gminie Morawica w latach 2020-2024

Wyszczególnienie	Lata		
	2020	2022	2024
Przemoc domowa – liczba rodzin	6	3	7
– liczba osób w rodzinach	15	11	20

Źródło: opracowanie na podstawie danych MGOPS w Morawicy

W analizowanym okresie ilość przypadków wsparcia świadczonego przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej ze względu na występowanie przemocy domowej była bardzo niska. Ilość osób korzystających ze wsparcia z powodu przemocy domowej oscylowały wokół zera w kolejnych okresach.

Wykres 1.16 Liczba osób objętych wsparciem ze względu na przemoc domową w Mieście i Gminie Morawica w latach 2020-2024



Źródło: opracowanie na podstawie danych MGOPS w Morawicy

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

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

Tabela 1.15 oraz wykres 1.17 przedstawia liczbę i charakterystykę wszczynanych i realizowanych procedur *Niebieskiej Karty* w Mieście i Gminie Morawica na przestrzeni analizowanego okresu lat 2020-2024.

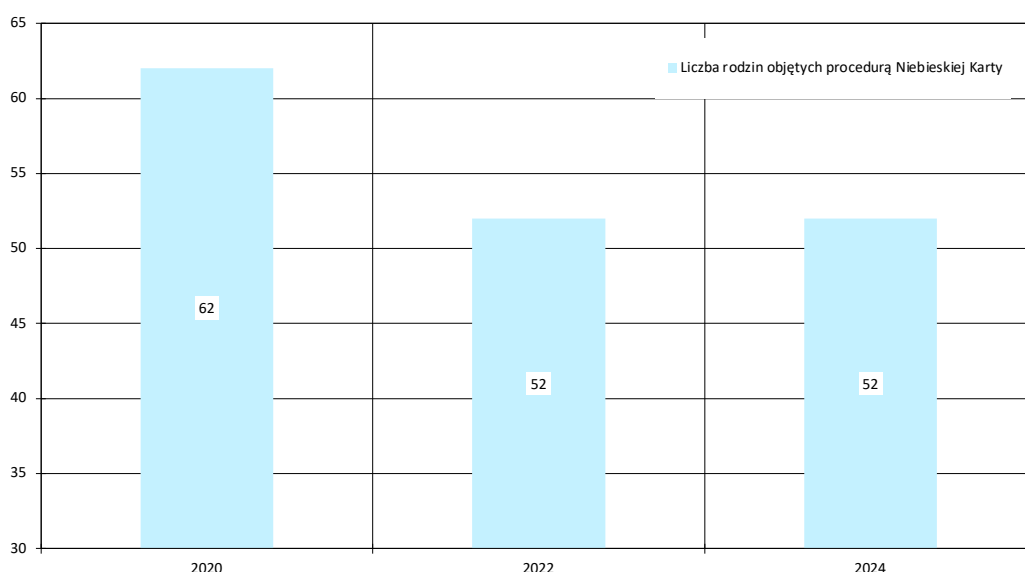
Tabela 1.15

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

Wyszczególnienie	Lata		
	2020	2022	2024
Liczba rodzin objętych procedurą <i>Niebieskiej Karty</i> nad którymi pracowały zespoły interdyscyplinarne	62	52	52

Źródło: opracowanie na podstawie danych MGOPS w Morawicy

Wykres 1.17 Liczba procedur *Niebieskiej Karty* w Mieście i Gminie Morawica nad którymi pracowały zespoły interdyscyplinarne w latach 2020-2024



Źródło: opracowanie na podstawie danych MGOPS w Morawicy

Gdy dochodzi do przemocy wprowadzana jest procedura *Niebieskiej Karty*, która przewiduje ścisłą współpracę przedstawicieli różnych instytucji tj. Policji, ośrodków pomocy społecznej, komisji rozwiązywania problemów alkoholowych, oświaty, ochrony zdrowia i innych realizujących zadania do przeciwdziałania przemocy w rodzinie. Procedura *Niebieskiej Karty* jest to ogół czynności podejmowanych i realizowanych przez ww. instytucje w celu zapobiegania dalszemu stosowaniu przemocy. W ramach procedury odbywają się grupy robocze, realizuje się indywidualne plany pomocy. Założenie

procedury *Niebieskiej Karty* nie wymaga zgody osoby. *Niebieska Karta* jest zamykana przez Zespół Interdyscyplinarny wraz z ustaniem przemocy w rodzinie na podstawie wniosku członków grupy roboczej. W analizowanym okresie nastąpił wzrost ilości rodzin objętych procedurą *Niebieskiej karty* na terenie Miasta i Gminy Morawica. Wiele wskazuje na to, iż dynamika wzrostu odzwierciedla – jak to już zostało powiedziane – wpływ pandemii COVID-19, a w szczególności lock-down, pracy zdalnej i dystansu społecznego.

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

1. Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Morawicy
2. Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Kielcach prowadzące poradnictwo psychologiczne i pedagogiczne dla rodzin zastępczych dla mieszkańców Powiatu Kieleckiego,
3. Miejski Zespół Poradni Psychologiczno-Pedagogicznych w Kielcach,
4. Komenda Miejska Policji w Kielcach i podległy jej Komisariat Policji w Morawicy,
5. Prokuratura Rejonowa Kielce Zachód w Kielcach,
6. II Zespół Kuratorskiej Służby Sądowej Sądu Rejonowego w Kielcach, wykonujący orzeczenia w sprawach rodzinnych i nieletnich,
7. Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Morawicy,
8. Zespół Interdyscyplinarny prowadzone przez Miejsko-Gminy Ośrodek Pomocy Społecznej w Morawicy,
9. Punkt Konsultacyjny ds. Uzależnień i Przemocy w Rodzinie w Morawicy
10. Centrum Interwencji Kryzysowej Caritas Diecezji Kieleckiej w Kielcach
11. Ośrodek Pomocy dla Osób Pokrzywdzonych Przepęstwem Caritas Diecezji Kieleckiej w Kielcach
12. Świętokrzyskie Centrum Profilaktyki I Edukacji W Kielcach

Ilość wszczynanych procedur *Niebieskiej Karty* w Mieście i Gminie Morawica wzrosła w okresie pandemii COVID-19, jednak w ogólnej ocenie pracowników poszczególnych instytucji skuteczność uruchamiania procedury jest coraz wyższa, w szczególności dzięki interdyscyplinarnemu charakterowi działań służb. Powoduje to wyższy poziom motywacji osób zaangażowanych w przeciwdziałanie przemocy domowej. Zwiększa się także ogólna świadomość i wiedza społeczna odnośnie do przemocy w rodzinie, w szczególności po czym można ją rozpoznać. Liczne akcje społeczne w mediach uwrażliwiają na negatywne skutki akceptacji zachowań przemocowych i motywują do reagowania w sytuacji przemocy. Zmiany w świadomości społecznej dotyczące przemocy następują organicznie, jednak efekty tych zmian widać coraz wyraźniej.

1.3.6. 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 2021r. poz. 573) zawężyła powyższą definicję określając: „*Niepełnosprawnymi są osoby, których stan fizyczny, psychiczny lub umysłowy trwale lub okresowo utrudnia, ogranicza bądź uniemożliwia wypełnianie ról społecznych a w szczególności ogranicza zdolności do wykonywania pracy zawodowej, jeśli uzyskały orzeczenie*”

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

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

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

Istniejące bariery są podłożem marginalizacji – wykluczenia społecznego osób niepełnosprawnych.

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

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

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

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

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

- ✓ Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. 2021 poz. 573)
- ✓ Obwieszczenie Ministra Rodziny i Polityki Społecznej z dnia 25 marca 2021 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności (Dz.U. 2021 poz. 857)
- ✓ Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 1 lutego 2002 roku w sprawie kryteriów oceny niepełnosprawności u osób w wieku do 16 roku życia (Dz.U. 2009 nr 226 poz. 1829)

Istotną informacją opisującą problemy społeczne i zawodowe osób niepełnosprawnych dane Głównego Urzędu Statystycznego oraz dane Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Kielcach. Tabele 1.16-1.18 oraz wykresy 1.18-1.20 prezentują dane dotyczące ilości osób z niepełnosprawnościami na terenie Miasta i Gminy Morawica w roku 2024 oraz dane dotyczące wydawanych orzeczeń ze względu na płeć i stopień niepełnosprawności i poziom wykształcenie w latach 2020-2024.

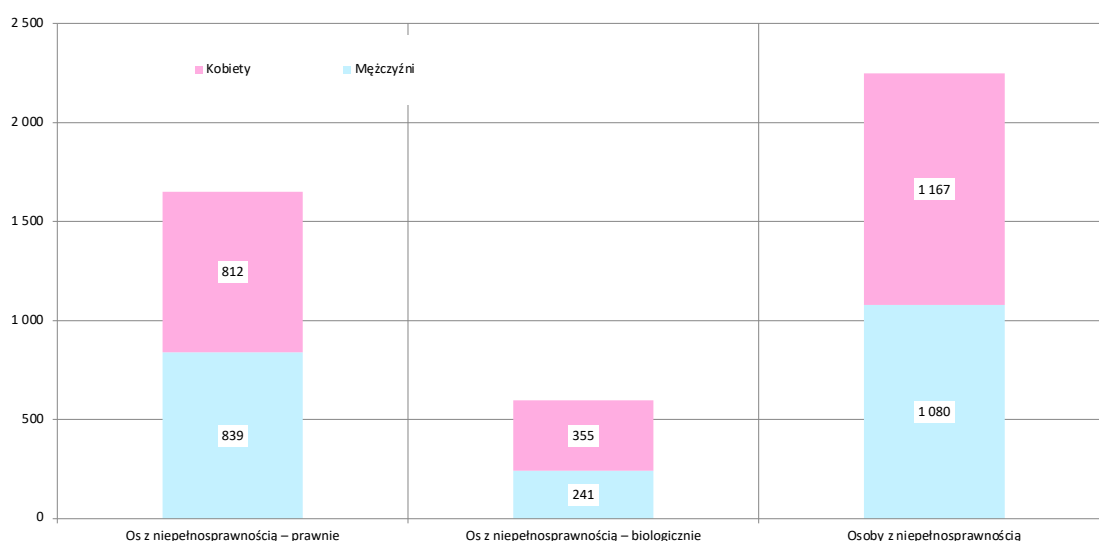
Tabela 1.16

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

Wyszczególnienie	2024	
	Mężczyźni	Kobiety
Osoby z niepełnosprawnością – prawnie	839	812
Osoby z niepełnosprawnością – biologicznie	241	355
Osoby z niepełnosprawnością	1 080	1 167

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

Wykres 1.18 Ilość osób z niepełnosprawnością w Mieście i Gminie Morawica w roku 2024



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

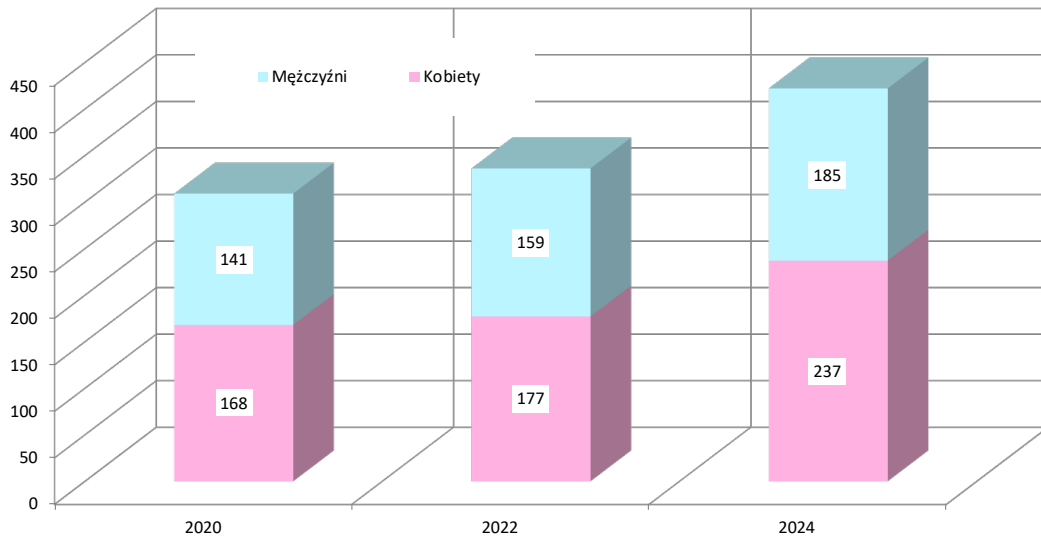
Tabela 1.17

Ilość wydanych orzeczeń o niepełnosprawności wg płci w Mieście i Gminie Morawica w latach 2020-2024

Wyszczególnienie	2020	2022	2024
Kobiety	168	177	237
Mężczyźni	141	159	185
Razem	309	336	422

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

Wykres 1.19 Ilość wydanych orzeczeń o niepełnosprawności wg płci w Mieście i Gminie Morawica w latach 2020-2024



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

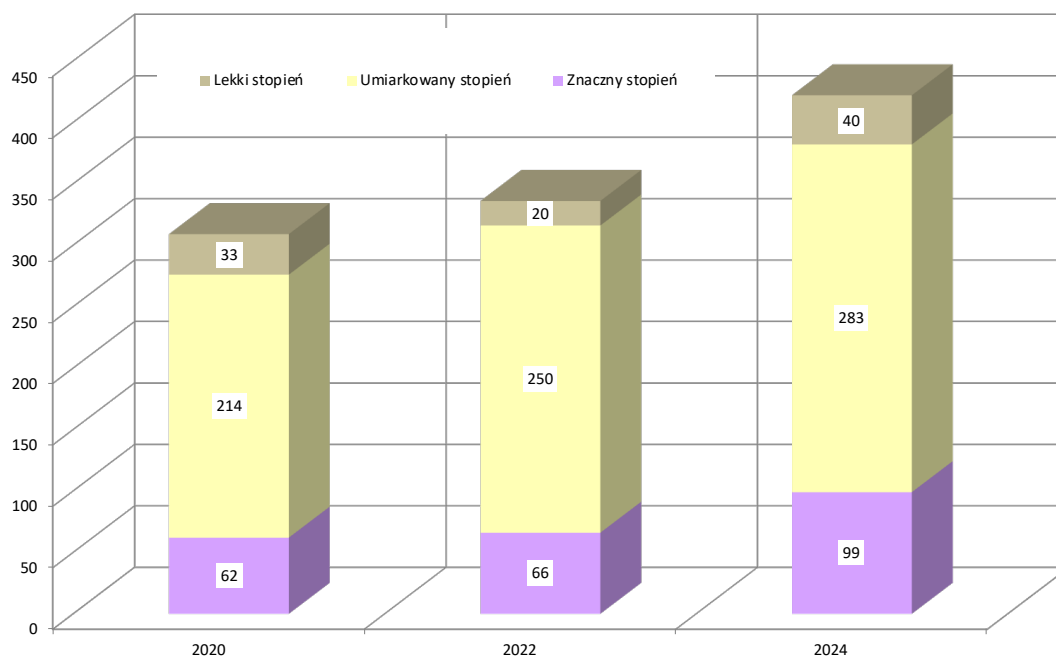
Tabela 1.18

Ilość wydanych orzeczeń o niepełnosprawności według stopnia niepełnosprawności w Mieście i Gminie Morawica w latach 2020-2024

Cel złożenia wniosku	2020	2022	2024
Znaczny stopień	62	66	99
Umiarkowany stopień	214	250	283
Lekki stopień	33	20	40
Razem	309	336	422
Wyższe	46	62	100
Średnie	86	95	129
Zasadnicze zawodowe	109	114	99
Podstawowe i gimnazjalne	45	49	78
mniej niż podstawowe	23	16	16
Razem	309	336	422

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

Wykres 1.20 Ilość wydanych orzeczeń o niepełnosprawności wg stopnia niepełnosprawności w Mieście i Gminie Morawica w latach 2020-2024



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

W analizowanym okresie na terenie Miasta i Gminy Morawica żyło 2 247 osób z niepełnosprawnością, w tym 1 167 kobiet (51,9%) i 1 080 mężczyzn (48,1%). Co oznacza, że odsetek kobiet wśród osób z niepełnosprawnością był wyższy niż udział kobiet w całej populacji Miasta i Gminy Morawica. Wynika to z silnej korelacji pomiędzy wiekiem a niepełnosprawnością oraz z faktu, iż w starszych grupach wiekowych kobiet jest zdecydowanie więcej niż mężczyzn. W konsekwencji zdecydowanie wyższej średniej długości życia odsetek kobiet z niepełnosprawnością jest wyższy.

Blisko 3/4 osób z niepełnosprawnością posiadała orzeczony stopień niepełnosprawności – przez Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Kielcach lub innego orzecznika (ZUS, KRUS, lekarze wojskowi). Jest to wysokim poziomem i świadczy o dużej dostępności usług orzecznich dla mieszkańców Miasta i Gminy Morawica oraz dużej świadomości praw osób z niepełnosprawnością i niskim poziomie stereotypów zamykających niepełnosprawność w czterech ścianach. W grupie osób posiadających orzeczenia proporcja kobiet i mężczyzn była praktycznie identyczna jak udział osób poszczególnych płci w całej populacji. Co najprawdopodobniej wynika z faktu, iż orzeczenie jest niezbędne z przyczyn zawodowych i przez to częściej orzekane u aktywnych mężczyzn w wieku produkcyjnym. Natomiast w mniej licznej – stanowiącej jedynie 1/4 populacji osób z niepełnosprawnością – grupy osób z niepełnosprawnością biologiczną, nie posiadających formalnego orzeczenia a niepełnosprawnością, udział kobiet był o 1/5 wyższy. Kobiety, będąc mniej aktywne zawodowo, oraz kobiet w podeszłym wieku nie mają tak wysokiej potrzeby posiadania orzeczenia, czy też wręcz nawet nie posiadają wiedzy jakie jest jego znaczenie i jak je zdobyć.

W analizowanym okresie wzrosła ilość wydanych przez Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Kielcach orzeczeń – w przypadku osób dorosłych utrzymała się na niższym poziomie w okresie pandemii, natomiast wróciła do wcześniejszego poziomu po jej zakończeniu 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 ponad 6% więcej orzeczeń wydawano kobietom.

W strukturze wydawanych orzeczeń, według stopnia niepełnosprawności, nie nastąpiły istotne zmiany. Przyrost odnotowano w grupie orzeczeń o znacznym stopniu niepełnosprawności, a spadek w grupie orzeczeń o lekkim stopniu. Orzeczenia o stopniu znacznym w 2024 roku stanowiły blisko 1/4 wszystkich wydanych. Orzeczeń o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności wydano przeciętnie 250 w analizowanym okresie, ich ilość stanowiła około 2/3 wszystkich wydanych orzeczeń w strukturze.

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 poziomem wykształcenia. W pełni uzasadnione jest stwierdzenie, iż odsetek osób których stan zdrowia jest na tyle zły, iż posiadają orzeczenie o stanie niepełnosprawności spada wraz ze wzrostem poziomu wykształcenia. Udział osób z wyższym poziomem wykształcenia wśród osób uzyskujących orzeczenia w odniesieniu do całej populacji Miasta i Gminy Morawica, był 2-krotnie niższy niż ta sama relacja w odniesieniu do osób z podstawowym i niższym poziomem wykształcenia stanowiły.

Tabela 1.19 oraz wykres 1.21 prezentuje dane statystyczne Miejsko-Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Morawicy, opisujące liczbę rodzin osób niepełnosprawnych objętych wsparciem, w Mieście i Gminie Morawica w latach 2020-2024.

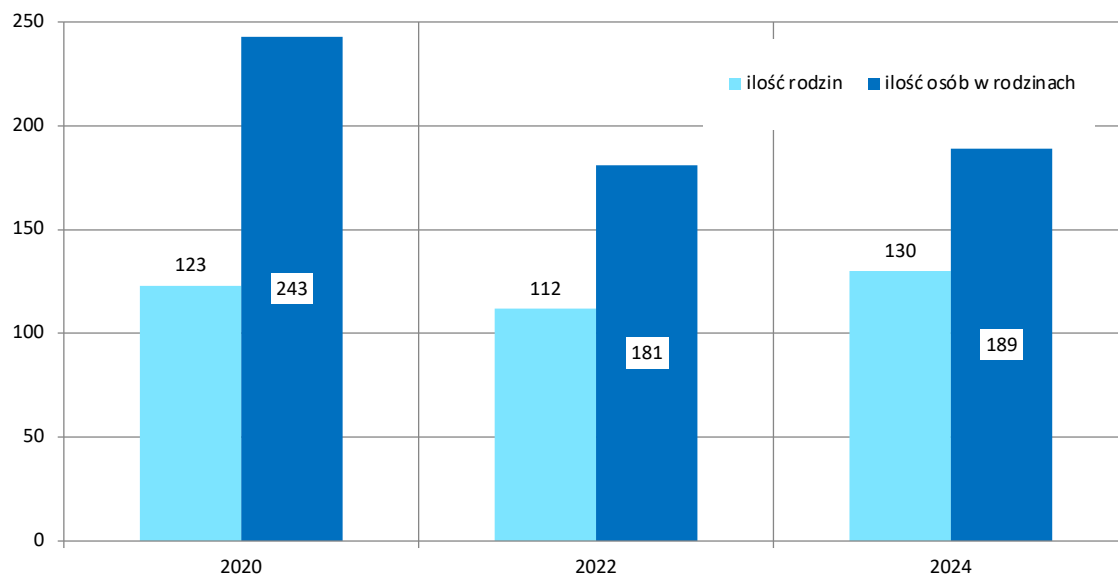
Tabela 1.19

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

Wyszczególnienie	Lata		
	2020	2022	2024
Niepełnosprawność – liczba rodzin	123	112	130
– liczba osób w rodzinach	243	181	189

Źródło: opracowanie na podstawie danych MGOPS w Morawicy

Wykres 1.21 Liczba rodzin korzystających z usług pomocy społecznej ze względu na niepełnosprawność w Mieście i Gminie Morawica w latach 2020-2024



Źródło: opracowanie na podstawie danych MGOPS w Morawicy

W analizowanym okresie liczba rodzin osób niepełnosprawnych objętych pomocą społeczną w Mieście i Gminie Morawica utrzymywała się na zbliżonym poziomie w porównaniu do roku 2020. Przeciętnie w Mieście i Gminie Morawica blisko 7 osób na 1000 mieszkańców korzysta ze świadczeń pomocy społecznej ze względu na problemy związane z niepełnosprawnością.

Liczba osób niepełnosprawnych korzystających ze świadczeń pomocy społecznej na przestrzeni analizowanego okresu jest efektem realizacji przez Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej dużej ilości działań projektów współfinansowanych przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, skierowanej do tej grupy docelowej oraz programów rządowych realizowanych z Funduszu Solidarnościowego. W Mieście i Gminie Morawica realizacja projektów ukierunkowanych na osoby niepełnosprawne spowodowała, że posiadają one wyższe umiejętności i kwalifikacje, lepiej dostosowane do potrzeb rynku pracy, częściej znajdują zatrudnienie, stają się samodzielne i zintegrowane społecznie, a co za tym idzie rzadziej korzystają z tradycyjnych form pomocy. Zmienił się też istotnie stosunek do osób niepełnosprawnych, którzy przestali być traktowani jako skazani na przebywanie w czterech ścianach, zniknęło wiele barier uniemożliwiających im normalne funkcjonowanie. Nie jest również powodem do stygmatyzacji bycie osobą z niepełnosprawnością i posiadanie orzeczenie – mieszkańcy Miasta i Gminy Morawica postrzegają te osoby jako pełnoprawnych i pełnowartościowych obywateli. Z zaprezentowanych danych wynika, iż problem niepełnosprawności jest zjawiskiem istotnym i dotyka 12,4% mieszkańców Miasta i Gminy – w tym 13,0% kobiet i 11,8% mężczyzn. Orzeczenie o niepełnosprawności posiada 9,1% mieszkańców Miasta i Gminy Morawica (w tym 9,0% kobiet i 9,2% mężczyzn). Taki stan społeczny determinuje konieczność posiadania przez Miasto i Gminę Morawica pakietu działań wspierających dla osób z niepełnosprawnością.

1.3.7. Problemy społeczne osób długotrwale i ciężko chorych

Powiązany – choć absolutnie nie do zbagatelizowania - zidentyfikowanym problemem społecznym występującym w Mieście i Gminie Morawica, są długotrwale i ciężkie choroby w tym choroby psychiczne i mentalne, które w poprzednim okresie programowania stanowiły częsty powód korzystania z pomocy społecznej. Tabela 1.20 oraz wykres 1.22 prezentuje dane Miejsko-Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej, opisujące liczbę osób objętych wsparciem ze względu na długotrwałą lub ciężką chorobę, w latach 2020-2024.

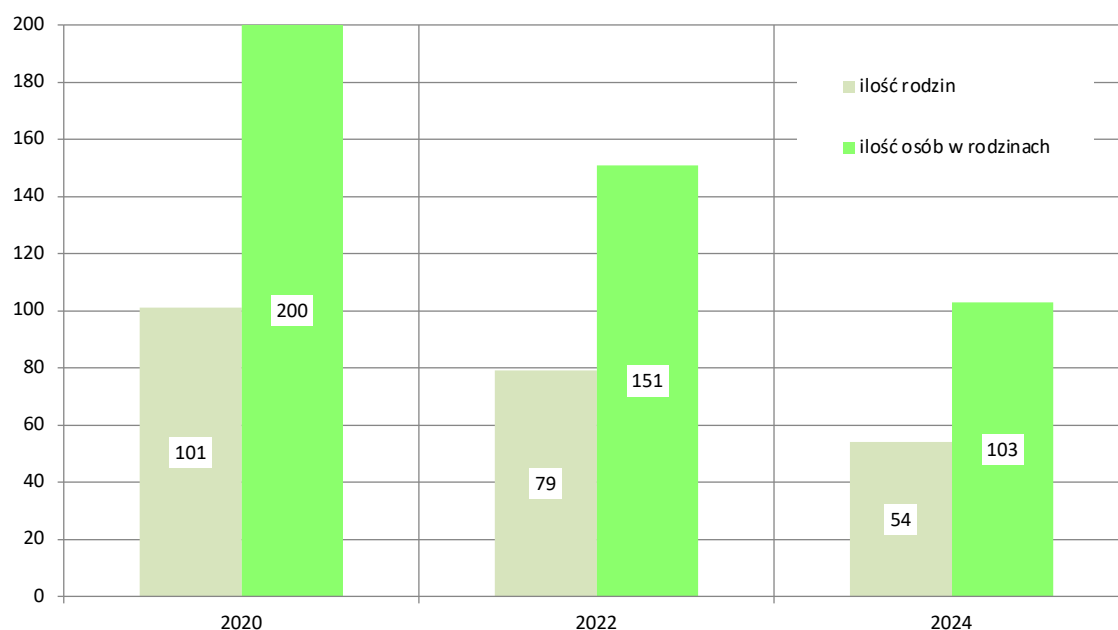
Tabela 1.20

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

Wyszczególnienie	Lata		
	2020	2022	2024
Osób dotkniętych długotrwałą lub ciężką chorobą	101	79	54
Liczba osób w rodzinach dotkniętych długotrwałą lub ciężką chorobą	200	151	103

Źródło: opracowanie na podstawie danych MGOPS w Morawicy

Wykres 1.22 Liczba osób w Mieście i Gminie Morawica korzystających ze świadczeń pomocy społecznej ze względu na długotrwałą lub ciężką chorobę w latach 2020-24



Źródło: opracowanie na podstawie danych MGOPS w Morawicy

Obecnie ze wsparcia z powodu długotrwałej lub ciężkiej choroby korzystają niepełna 3 osoby na 1000 mieszkańców Miasta i Gminy Morawica, co przy starzejącym się społeczeństwie i konieczności dbałości o zdrowie i inwestowania w wysoki poziom samodzielności – skorelowanej silnie ze stanem zdrowia - powinno stać się elementem programowanej polityki społecznej Miasta i Gminy.

Ilość osób w Mieście i Gminie Morawica korzystających ze świadczeń pomocy społecznej ze względu na długotrwałą lub ciężką chorobę istotnie spadała – zjawisko zmniejszyło się w analizowanym okresie o blisko połowę. Obecnie w Mieście i Gminie Morawica problem dotyka blisko 3 osób na 1000 mieszkańców – na początku tego okresu było to ponad 6 osób.

1.3.8. Problemy społeczne osób starszych

Demograficzne starzenie się ludności Europy i niektórych wysoko rozwiniętych krajów świata – w tym społeczeństwa polskiego – jest procesem o charakterze globalnym. Prognozuje się, iż w perspektywie najbliższych dziesięcioleci tendencja ta jeszcze się nasili, doprowadzając do istotnych przeobrażeń w proporcjach pomiędzy osobami starszymi i młodymi. Jak wynika z analizowanych danych wskaźnik obciążenia demograficznego (ilość osób w wieku przedprodukcyjnym i poprodukcyjnym na każde 100 osób w wieku produkcyjnym) w Mieście i Gminie Morawica wynosił w badanym okresie wzrósł z 62,3 do 65,4 osób. Umowna granica określająca stopień starzenia się społeczeństwa to 15% osób powyżej 60 roku życia. W Mieście i Gminie Morawica na koniec roku 2020 wskaźnik ten wyniósł 19,0%, obecnie – na koniec roku 2024 – odnotowano wzrost do poziomu 20,6%. Oznacza to wprawdzie blisko 6 pkt procentowych przekroczenie optymalnego poziomu wskaźnika i stan alarmowy. Jednocześnie jednak jest to jeden z najniższych odsetków populacji w wieku senioralnym w całym województwie świętokrzyskim a jednocześnie również w całej Polsce – warto jednocześnie podkreślić, iż przyczyną takiego stanu jest w dużej mierze pozytywny bilans migracji.

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

W 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 Morawica jest w tym zakresie przykładem dość wyjątkowym – głównie za sprawą procesów migracyjnych. Nie oznacza to jednak konieczności dbałości o osoby w wieku senioralnym czym 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 Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji dla Miasta i Gminy Morawica na lata 2026-2029* powinien zawierać szeroką ofertę usług opiekuńczych, specjalistycznych usług opiekuńczych i usług sąsiedzkich, pozwalających na podniesienie samodzielności seniorów w miejscu ich zamieszkania.

Tabela 1.21 oraz wykres 1.23 przedstawiają dane dotyczące osób starszych w Mieście i Gminie Morawica w latach 2020-2024.

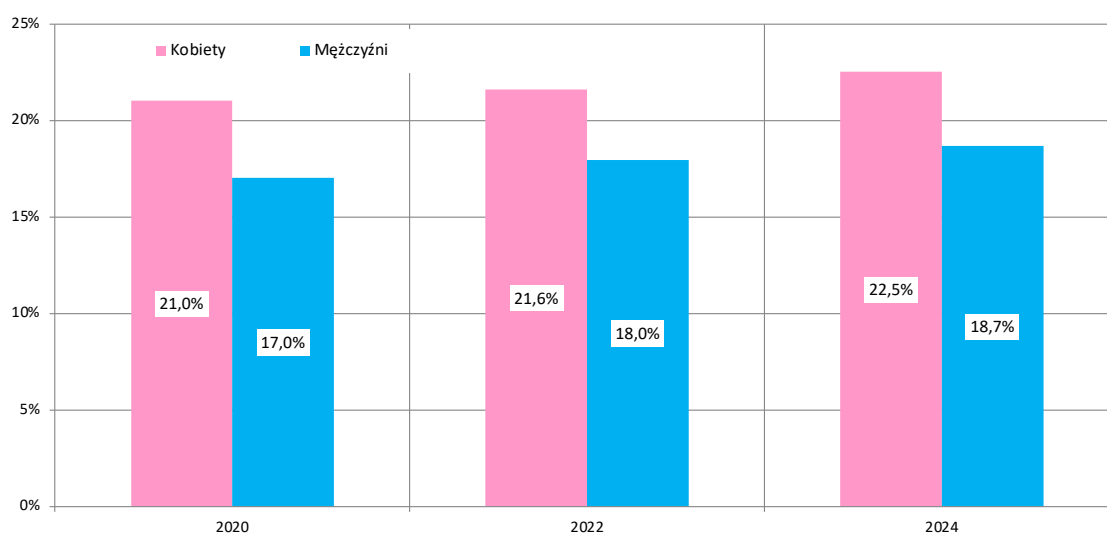
Tabela 1.20

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

Wyszczególnienie	Lata		
	2020	2022	2024
Seniorzy razem	3 294 19,0%	3 517 19,8%	3 736 20,6%
– kobiety	1 807 21,0%	1 904 21,6%	2 025 22,5%
– mężczyźni	1 487 17,0%	1 613 18,0%	1 711 18,7%

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

Wykres 2.21 Udział seniorów w populacji Miasta i Gminy Morawica w latach 2020-24



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

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

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

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

czy mieszkalnictwa setkom tysięcy, a nawet milionom uchodźców i uchodźczyń z Ukrainy. Konieczne jest również zapewnienie im bezpieczeństwa i równego traktowania w Polsce. Sytuacja, w jakiej znalazły się osoby uciekające z Ukrainy do Polski, jest niezwykle trudna zarówno dla nich samych, jak i dla społeczeństwa przyjmującego. W tym kryzysowym czasie, fundamentalne jest zadbanie, by każdy i każda cieszyła się poszanowaniem swoich praw i wolności.

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

W kontekście pogarszającej się sytuacji demograficznej Miasta i Gminy Morawica, która będzie ulegała dalszym zmianom i będzie negatywnie wpływała w szczególności na rynek pracy oraz obciążenie wynikające z pogarszającego się wskaźnika obciążenia demograficznego, będą stawały 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 Morawica. W roku 2024 w Powiecie Kieleckim odnotowano duży deficyt **lekarzy, psychologów i psychoterapeutów**, pielęgniarek i położnych, elektryków, elektromechaników i elektromonterów, kierowców autobusów, samochodów ciężarowych i ciągników siodłowych oraz operatorów i mechaników sprzętu do robót ziemnych. To daje przestrzeń do kierunkowego pozyskiwania zasobów pracy w efekcie procesów migracyjnych cudzoziemców.

2. DIAGNOZA OBSZARÓW INTERWENCJI

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

2.1.1. Wnioski z *Diagnozy*

Kluczowymi wnioskami z *Diagnozy* są:

- a) Deficyty asystentów rodziny, w stosunku do liczby rodzin korzystających z pomocy społecznej z powodu bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i konieczności ochrony macierzyństwa.
- b) Brak rodzin wspierających świadczących usługi wsparcia rodzin w kryzysie.
- c) Występowanie przypadków przemocy domowej – zgodnie z przeprowadzoną diagnozą problem ten dotyczy blisko 10% mieszkańców Miasta i Gminy Morawica – w tym z dużą częstotliwością wyzywanie / krzyczenie, ignorowanie, poniżanie czy pozbawianie środków finansowych.
- d) Uzależnienie od alkoholu lub innych środków jako główna przyczyna umieszczenia dzieci w pieczy zastępczej.
- e) Deficyty dostępności koordynatorów rodzinnej pieczy zastępczej w dyspozycji Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Kielcach dedykowanych Miastu i Gminie Morawica.
- 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 wsparciu rodziny, działających lokalnie i blisko osób wymagających pomocy, zapobiegających powstawaniu problemów. Kluczowymi elementami wsparcia rodziny ma być praca socjalna, wsparcie asystentów rodziny, poradnictwo oraz rodziny wspierające. Wszystkie

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

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

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

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 wspomaganym dla osób chorujących psychicznie.
- b) Wysoki wskaźnik liczby osób leczonych w poradniach dla osób z zaburzeniami zdrowia psychicznego na 1000 mieszkańców w Województwie Świętokrzyskim – 43,8, co znajduje swoje odzwierciedlenie również na terenie Miasta i Gminy Morawica.
- c) Wzrost liczby osób korzystających ze specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi o 14% w Województwie Świętokrzyskim, co znajduje swoje odzwierciedlenie również na terenie Miasta i Gminy Morawica.
- d) Nierównomierny dostęp do opieki psychiatrycznej w regionie, w szczególności ograniczony dostęp do świadczeń opieki psychiatrycznej dla mieszkańców terenów wiejskich w tym w Mieście i Gminie Morawica.

- 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).
- g) Zasoby własne Miasta i Gminy Morawica, w postaci odpowiednich nowoczesnych obiektów infrastruktury społecznej, pozwalających na tworzenie lub rozwijanie ilości środowiskowych form wsparcia tj.: środowiskowego domu samopomocy, centrum zdrowia psychicznego, zespołu leczenia środowiskowego, centra opiekuńczo-mieszkalne.

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

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

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

Dlatego niezbędne jest kontynuowanie działań w zakresie:

- ✓ zapobieganie kierowania osób z problemami psychicznymi do ośrodków opieki całodobowej poprzez rozwijanie infrastruktury pomocy instytucjonalnej takich jak:

środowiskowe domy samopomocy, centra zdrowia psychicznego, zespoły leczenia środowiskowego, 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

2.3.1. Wnioski z *Diagnozy*

Kluczowymi wnioskami z *Diagnozy* są:

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

- c) Miasta i Gminy Morawica charakteryzuje się wysokim wskaźnikiem liczby osób z orzeczeniem o stopniu niepełnosprawności – 12,1%.
- d) Infrastruktura wsparcia o charakterze dziennym istnieje, ale powinna być dalej systematycznie rozwijana – w szczególności dzienne domy pomocy, kluby seniora itp.
- e) Niewystarczająca w stosunku do rosnących potrzeb ilość realizowanych usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania dla osób starszych i osób z niepełnosprawnością.
- f) Niewystarczająca w stosunku do rosnących potrzeb ilość realizowanych usług asystenta osoby z niepełnosprawnością.
- g) Niewystarczająca w stosunku do rosnących potrzeb ilość realizowanych usług opieki wytchnieniowej w trybie pobytu dziennego i całodobowego oraz usług sąsiedzkich.
- h) Brak usług transportowych dla osób starszych i osób z niepełnosprawnością, zwiększających mobilność osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.

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

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

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

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

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

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

Nie są dostępne całościowe dane na temat liczby osób starszych objętych opieką instytucjonalną w Mieście i Gminie Morawica. Niemniej należy przyjąć, iż w MGOPS w Morawicy umieszczenie osoby starszej w Domu Pomocy Społecznej jest ostatecznością. Najczęściej taka decyzja jest podejmowana, gdy osoba jest samotna i znajduje się w stanie zdrowia uniemożliwiającym samodzielne funkcjonowanie, usługi opiekuńcze są niewystarczające i pozostawienie osoby samej w domu zagraża jej zdrowiu i życiu. Przed umieszczeniem w DPS osoby starsze zawsze są informowane o możliwości korzystania z innych usług w miejscu zamieszkania. Decyzję o umieszczeniu w DPS częściej podejmują rodziny, które mieszkają daleko od seniora, są mocno zaangażowane w pracę zawodową i trudno im znaleźć czas na opiekę nad seniorem. Zdarzają się również sytuacje celowego odwracania się od seniorów – dotyczy to rodzin, które są w konflikcie o majątek po rodzicach lub wręcz z czystego wygodnictwa.

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 społeczne i opiekę zdrowotną.

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

Zgodnie z RPDI Województwa Świętokrzyskiego:

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

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

Zobowiązania polityczne na poziomie Unii Europejskiej:

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

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

3.2. Zagrożenia opieki instytucjonalnej

W licznych raportach wskazuje się na poważne problemy z przestrzeganiem praw człowieka w opiece instytucjonalnej oraz odbiegający od standardów sposób traktowania i warunki życia dzieci oraz dorosłych w niektórych placówkach. Wspólnymi cechami opieki instytucjonalnej są odbieranie przedmiotów osobistych, sztywne procedury bez uwzględnienia osobistych preferencji lub potrzeb pensjonariuszy oraz ograniczony

kontakt bądź całkowity brak kontaktu z ludźmi spoza instytucji opieki. Dzieci są często przenoszone z jednego zakładu do drugiego, przez co ustają wszelkie więzy z rodzicami i rodzeństwem.

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

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

Negatywne i nieodwracalne czasem skutki pobytu w zakładzie dla właściwego rozwoju dzieci gruntownie prezentuje tabela 3.1.

Tabela 3.1

Skutki pobytu w zakładach dzieci objęte opieką instytucjonalną

Obszary rozwoju dziecka, na które wpływ ma opieka instytucjonalna	Skutki pobytu w zakładzie dla zdrowia dziecka	Cechy opieki instytucjonalnej
Rozwój fizyczny i zdolności motoryczne	<p>Niedorozwój fizyczny – masa ciała, wzrost i obwód głowy poniżej normy.</p> <p>Zaburzenia słuchu i wzroku, które mogą być spowodowane niewłaściwą dietą lub niedostateczną stymulacją.</p> <p>Opóźnienia w rozwoju umiejętności motorycznych i pominięte etapy rozwoju, w ciężkich przypadkach stereotypowe zachowania, takie jak kiwanie się i kiwanie głową.</p> <p>Zły stan zdrowia i choroby.</p>	<p>Zakłady cechują się zazwyczaj klinicznym środowiskiem z bardzo sztywnymi procedurami, niekorzystnym stosunkiem liczby opiekunów do dzieci oraz obojętnym personelem, który za swoją rolę uważa przede wszystkim zapewnienie opieki pielęgniarstwa i fizycznej, w mniejszym zaś stopniu psychologicznej.</p> <p>Dzieci spędzają zazwyczaj znaczną część dnia w łóżeczku.</p> <p>Nacisk kładzie się na zapobieganie infekcjom, w rezultacie czego dzieci mają kontakt ze światem zewnętrznym rzadko i</p>

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

	Niepełnosprawność fizyczna i intelektualna wskutek opieki instytucjonalnej.	pod ścisłym nadzorem, a zabawy się ogranicza.
Konsekwencje psychologiczne	<p>Negatywne konsekwencje społeczne i behawioralne, takie jak problemy z zachowaniami społecznymi, kompetencjami społecznymi, zabawami oraz interakcjami z rówieśnikami/rodzeństwem.</p> <p>Zachowania „quasi-autystyczne”, takie jak zasłanianie twarzy lub stereotypowe zachowania autostymulujące bądź przynoszące ulgę, takie jak kiwanie się lub kiwanie głową.</p> <p>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).</p>	<p>Brak w zakładzie podstawowego opiekuna (zastępującego matkę), co jest ważne dla normalnego rozwoju dziecka.</p> <p>Złe warunki, pozbawienie możliwości interakcji z innymi ludźmi.</p> <p>Obojętni opiekunowie.</p> <p>Niekorzystny stosunek liczby opiekunów do liczby dzieci.</p>
Powstawanie więzi emocjonalnych	<p>Niezogniskowane przywiązanie, nadmierne przywiązanie lub brak zahamowań, zwłaszcza u dzieci przyjętych do zakładów przed ukończeniem dwóch lat.</p> <p>Niekorzystny wpływ na zdolność dzieci do budowania relacji w późniejszym życiu.</p> <p>Dzieci desperacko poszukujące uwagi i uczucia u dorosłych.</p>	<p>Brak nacechowanej ciepłem, nieprzerwanej relacji z wrażliwym opiekunem, nawet w dobrej jakości zakładach.</p> <p>Ograniczone możliwości nawiązywania selektywnych więzi, zwłaszcza przy dużej liczbie dzieci, niewielkiej liczbie pracowników oraz braku stałej opieki wskutek pracy zmianowej i rotacji personelu.</p>
Rozwój intelektualny i językowy	<p>Słabe zdolności poznawcze i niższy iloraz inteligencji.</p> <p>Opóźnienia w nabywaniu zdolności językowych.</p> <p>Deficyt zdolności językowych – limitowane słownictwo, mniej spontaniczny sposób wyrażania się, problemy z nauką czytania.</p>	Niedostateczna stymulacja.

Rozwój mózgu	Zahamowanie rozwoju mózgu u małych dzieci, którego skutkiem są deficyt neurologiczny i behawioralny, zwłaszcza w odniesieniu do interakcji społecznych oraz emocji, a także języka.	Brak interakcji z opiekunem, który zajmowałby się małym dzieckiem, mówił do niego oraz reagował na jego zachowania w łagodny i konsekwentny sposób, regularnie wprowadzając nowe bodźce właściwe dla etapu jego rozwoju. Brak sposobności nawiązania więzi z osobą rodzica. Nacisk na fizyczną opiekę nad dziećmi i ustanowienie procedur, przy mniejszym nacisku na zabawę, interakcje społeczne oraz opiekę indywidualną.
--------------	---	---

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

Jak już wspomniano w tym rozdziale, osoby przebywające w zakładach są bardziej narażone na przemoc fizyczną, seksualną oraz innego rodzaju, która może mieć długotrwałe skutki psychologiczne i fizyczne. Dowiedziono, że samo otoczenie instytucjonalne sprzyja dodatkowej niepełnosprawności, która może utrzymywać się do końca życia. Brak życia osobistego, brak autonomii oraz brak poszanowania integralności osoby może utrudniać rozwój emocjonalny i społeczny jednostki. Aby opisać skutki psychologiczne pobytu w zakładzie, ukuto terminy, takie jak *deprywacja społeczna* i *wyuczona bezradność*. Pobyt w zakładzie wpływa także na rozwój językowy i intelektualny, mogąc prowadzić do różnych problemów ze zdrowiem psychicznym, w tym agresji oraz depresji.

Prawdziwe jest także stwierdzenie odwrotne. Badania wskazują, że życie w społeczności może sprzyjać większej niezależności i rozwojowi osobistemu. W wielu badaniach analizowano zmiany w zachowaniach adaptacyjnych lub trudnych, które były związane z przejściem od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności. Ogólnie stwierdzono, że skutkiem życia w społeczności jest niemal zawsze poprawa w zakresie zachowań adaptacyjnych oraz zmniejszenie występowania zachowań trudnych. Przejściu do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności towarzyszy znaczna poprawa umiejętności dbania o siebie oraz nieco mniejsza poprawa umiejętności komunikacyjnych, uczenia się, społecznych i związanych z życiem w społeczności, jak też rozwoju fizycznego.

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 okazała się tańsza, wynikało to z przeznaczenia na nią niewystarczających zasobów, co miało znaczący wpływ na niski poziom osiągniętych wyników.

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

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

4.1.1 Cel

**Efektywny system wsparcia dla rodzin i
dzieci, w tym dzieci z
niepełnosprawnością wymagających
pomocy w codziennym funkcjonowaniu
poprzez rozwój usług środowiskowych**

4.1.2 Założenia

Kluczowe założenia w obszarze priorytetowym

Rodzina i dzieci, w tym dzieci z niepełnosprawnościami:

- a) **Wspieranie rozwoju usług profilaktycznych wspierających rodzinę w szczególności zapobiegających umieszczenia dzieci w instytucjonalnej pieczy zastępczej**
- b) Zainicjowanie funkcjonowania i rozwój rodzin wspierających
- c) Rozwój poradnictwa rodzinnego.
- d) Wzmocnienie kompetencji kadr opieki 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

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

4.2.2 Założenia

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

- a) Poprawa dostępu do usług opieki psychiatrycznej oraz usług 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 wspomaganego dla osób chorujących psychicznie po wielokrotnych pobytach w szpitalu psychiatrycznym*, realizowanego przez ROPS Kielce.

4.3. Cel i założenia w obszarze Osoby starsze i osoby z niepełnosprawnością

4.3.1 Cel

Rozwinięty, funkcjonujący i efektywny system usług społecznych i zdrowotnych, w tym środowiskowych, realizowanych na rzecz osób z niepełnosprawnością i seniorów oraz ich opiekunów

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 umieszczeniu osób w placówkach całodobowych.
- i) Długoterminowa domowa opieka medyczna nad seniorami i osobami z niepełnosprawnością potrzebującymi wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, w tym pielęgniarstwa opiekę długoterminową.

5. ZIDENTYFIKOWANE DZIAŁANIA I PROJEKTY LPDI MIASTA I GMINY MORAWICA

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

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

Tabela 5.1

Zidentyfikowane działania i projekty w obszarze
Rodzina i dzieci, w tym dzieci z niepełnosprawnościami

Nazwa działania / projektu	Wartość wskaźnika	Źródło danych	Realizator
Poradnictwo specjalistyczne dla rodzin z dziećmi	25 osób	Sprawozdanie z realizacji <i>Planu Deinstytucjonalizacji</i>	MGOPS/CUS / NGO
Wsparcie dla osób zagrożonych przemocą domową	10 osób	Sprawozdanie z realizacji <i>Planu Deinstytucjonalizacji</i>	MGOPS/CUS / NGO
Warsztaty dla rodziców z zakresu umiejętności wychowawczych	25 osób	Sprawozdanie z realizacji <i>Planu Deinstytucjonalizacji</i>	MGOPS/CUS / 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 <i>Planu Deinstytucjonalizacji</i>	MGOPS/CUS / NGO
Promowanie tworzenia grup samopomocowych rodzin	3 grupy	Sprawozdanie z realizacji <i>Planu Deinstytucjonalizacji</i>	MGOPS/CUS / NGO

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

Zainicjowanie funkcjonowania rodziny/rodzin wspierających	10 osób	Sprawozdanie z realizacji <i>Planu Deinstytucjonalizacji</i>	MGOPS/CUS / NGO
Wyrównywanie szans edukacyjnych dzieci z niepełnosprawnościami	20 osób	Sprawozdanie z realizacji <i>Planu Deinstytucjonalizacji</i>	UMIG / MGOPS/CUS
Nasza Szkoła: stworzenie i utrzymanie <i>Różowych Skrzyneczek</i> , zakup wyposażenia do różnych dyscyplin sportowych – m.in. piłki, tenis ziemny i padle tenis, stretching, uruchomienie prysznic, zharmonizowanie planu lekcji z możliwościami percepcji, skupienia się, wysiłku fiz.	1 projekt	Sprawozdanie z realizacji <i>Planu Deinstytucjonalizacji</i>	UMIG
Program zajęć dodatkowych dla młodzieży: zajęcia z kreatywności, pewności siebie, umiejętności skutecznego uczenia się, nauka zbilansowanego stylu życia	30 osób	Sprawozdanie z realizacji <i>projektu</i>	UMIG / Partnerstwo
Program zajęć dodatkowych dla młodzieży: rachunkowość, prowadzenie własnej firmy, rozliczanie PIT, tworzenie organizacji pozarządowych, praktyczne spotkania z przedsiębiorcami	30 osób	Sprawozdanie z realizacji <i>projektu</i>	UMIG / Partnerstwo
Organizacja terenu nad Zalewem – pole campingowe / camperowe, miejsca ogniskowe, miejsca spotkań (wiaty), dostęp dla <i>food trucków</i> , boisko do siatkówki plażowej	1 projekt	Sprawozdanie z realizacji <i>Planu Deinstytucjonalizacji</i>	UMIG
Kluby Tematyczne – <i>Noc w Bibliotece</i> , <i>Noc w Plenerze</i> , rajdy po Górach Świętokrzyskich i Ponidziu, Wymiana Szczepki Roślin, Wymiana Książek, Szukanie Jaj Wielkanocnych	1 projekt	Sprawozdanie z realizacji <i>Planu Deinstytucjonalizacji</i>	UMIG
Projekt CENTRUM WOLONTARIATU w Morawicy	1 projekt	Sprawozdanie z realizacji <i>projektu</i> , sprawozdania z dotacji dla NGO	MGOPS/CUS / NGO
Interwencja kryzysowa dla rodzin w kryzysie m.in. grupy wsparcia dla rodzin, rozwój współpracy multiprofesyjnej na rzecz wsparcia rodziny , m.in. pakietów wsparcia rodziny dysfunkcyjnej	20 osób	Sprawozdanie z realizacji <i>Planu Deinstytucjonalizacji</i> , sprawozdania z dotacji dla NGO	MGOPS/CUS / NGO

Opracowanie na podstawie procesu konsultacji społeczno-ekspertkich

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 niepełnosprawnej (w tym osób w kryzysie zdrowia psychicznego)	5 osób	Sprawozdanie z realizacji projektu	MGOPS/CUS
Opieka wytchnieniowa w formie pobytu dziennego i pobytu całonocnego dla osób z niepełnosprawnościami (w tym osób w kryzysie zdrowia psychicznego)	3 osoby	Sprawozdanie z realizacji projektu	MGOPS/CUS / NGO
Program promocyjno-informacyjny z zakresu równości szans, mobilności i elastyczności zawodowej, postaw aktywnych oraz przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu osób w kryzysie zdrowia psychicznego	1 program	Sprawozdanie z realizacji projektów w ramach FERS	UMIG
Współpraca z Regionalnym Ośrodkiem Polityki Społecznej w Kielcach przy realizacji projektu koordynacyjnego	1 program	Sprawozdanie z realizacji projektów w ramach FERS	ROPS
Grupa samopomocowa dla opiekunów osób w kryzysie zdrowia psychicznego	1 grupa	Karty zgłoszenia uczestnika	UMIG

Opracowanie na podstawie procesu konsultacji społeczno-ekspertkich

5.3. Zidentyfikowane działania i projekty dla obszaru Osoby starsze i osoby z niepełnosprawnością

Tabela 5.3

**Zidentyfikowane działania i projekty w obszarze
Osoby z niepełnosprawnościami**

Nazwa działania / projektu	Wartość wskaźnika	Źródło danych	Realizator
Realizacja i rozwój usług asystenckich - Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej	30 osób	Sprawozdanie z realizacji <i>projektu</i>	MGOPS/CUS
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	MGOPS/CUS / NGO
Współpraca z Regionalnym Ośrodkiem Polityki Społecznej w Kielcach przy realizacji projektu koordynacyjnego	1 program	Sprawozdanie z realizacji projektów w ramach FERS	ROPS
Grupa samopomocowa dla opiekunów dzieci i osób z niepełnosprawnością	12 osób	Sprawozdanie z realizacji <i>projektu</i> , sprawozdania z dotacji dla NGO	UMIG / MGOPS/CUS / NGO
Długoterminowa domowa opieka medyczna nad seniorami i osobami z niepełnosprawnością potrzebującymi wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, w tym pielęgniarstwą opiekę długoterminową	30 osób	Sprawozdanie z realizacji <i>projektu</i> , sprawozdania z dotacji dla NGO	UMIG / MGOPS/CUS / 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	50 osób	Sprawozdanie z realizacji <i>projektu</i> , sprawozdania z dotacji dla NGO	UMIG / MGOPS/CUS / NGO

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

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	UMIG / MGOPS/CUS / NGO
Taksówka dla seniora	1 projekt	Sprawozdanie z realizacji <i>Planu Deinstytucjonalizacji</i> , sprawozdania z dotacji dla NGO	MGOPS/CUS / NGO
Projekt usług realizowanych w środowisku: psycholog mobilny dla dzieci z niepełnosprawnością i ich rodziców/opiekunów, korepetycje dla dzieci, mobilny dietetyk, mobilny rehabilitant	1 projekt	Sprawozdanie z realizacji <i>Planu Deinstytucjonalizacji</i> , sprawozdania z dotacji dla NGO	MGOPS/CUS / NGO
Podniesienie poziomu dostępności usług zdrowotnych dla seniorów i osób z niepełnosprawnością	1 projekt	Sprawozdanie z realizacji <i>Planu Deinstytucjonalizacji</i>	MGOPS/CUS
Organizacja imprez plenerowych, wieczorków, spotkań tematycznych, wyjazdów do kina, teatru, udział w wydarzeniach kulturalnych	1 projekt	Sprawozdanie z realizacji <i>Planu Deinstytucjonalizacji</i>	UMIG

Opracowanie na podstawie procesu konsultacji społeczno-ekspertkich

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 Kieleckiego	1 projekt	Sprawozdanie z realizacji projektów w ramach FERS	ROPS
Rozwój usług opiekuńczych - program przejścia pracowników opieki instytucjonalnej do świadczenie usług w społeczności lokalnej	10 osób	Sprawozdanie z realizacji <i>Planu Deinstytucjonalizacji</i>	MGOPS/CUS
Centrum Usług Społecznych w Morawicy – deinstytucjonalizacja i rozwój usług dla osób przebywających w opiece instytucjonalnej	1 centrum	Sprawozdanie z realizacji projektów w ramach FESW	UMIG
Program wsparcia w zakresie przygotowania i wdrażania procesu deinstytucjonalizacji usług dla pracowników i kadry podmiotów działających na rzecz włączenia społecznego	7 osób	Sprawozdanie z realizacji projektów w ramach FERS	ROPS
Program podnoszenia kompetencji w zakresie deinstytucjonalizacji i rozwoju usług społecznych w obszarze pieczy zastępczej dla pracowników i kadry podmiotów działających na rzecz włączenia społecznego	7 osób	Sprawozdanie z realizacji projektów w ramach FERS	ROPS
Wzmocnienie kompetencji kadr opieki społecznej połączony z rozwojem współpracy partnerskich zespołów kooperacji na rzecz wsparcia rodziny	1 program	Sprawozdanie z realizacji projektów w ramach FESW	MGOPS/CUS / NGO

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

Projekt koordynacji polityki społecznej w województwie świętokrzyskim na rzecz pracowników sfery społecznej w Mieście i Gminie Morawica w tym: wyjazdy studyjne, studia podyplomowe, wyjazdy integracyjne	10 osób	Sprawozdanie z realizacji projektów w ramach FERS	ROPS
--	---------	---	------

Opracowanie na podstawie procesu konsultacji społeczno-ekspertkich

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

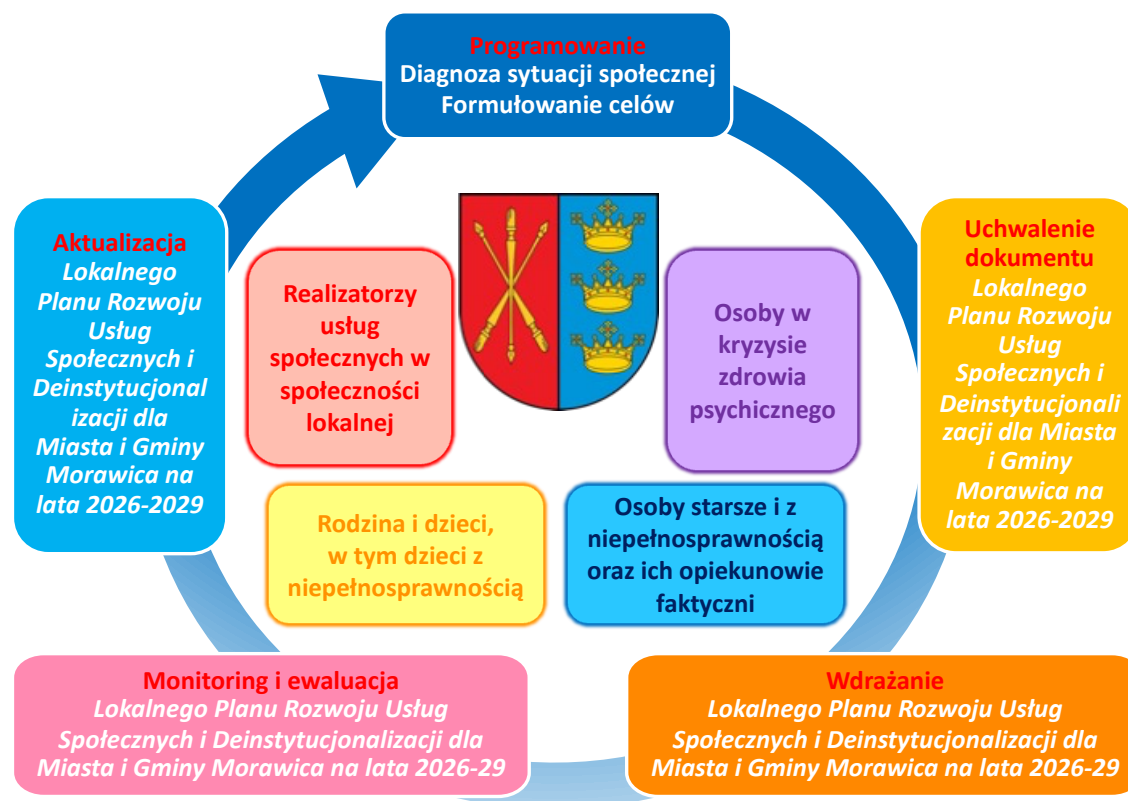
Proces tworzenia *Lokalnego Planu Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji dla Miasta i Gminy Morawica na lata 2026-2029* obejmować cztery kluczowe etapy:

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

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

Rysunek 6.1

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



Źródło: Opracowanie własne

6.1. Instrumentarium procesu wdrażania

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

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

Sprawozdanie z realizacji *LPDI Miasta i Gminy Morawica*

Sprawozdanie z realizacji Lokalnego Planu Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji dla Miasta i Gminy Morawica na lata 2026-2029 przygotowuje Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Morawicy – a w przyszłości Centrum Usług Społecznych w Morawicy, przy współpracy z wydziałami merytorycznymi Urzędu Miasta i

Gminy i innymi jednostki samorządu gminnego i zakładami budżetowymi w zakresie realizowanych i wdrażanych przez te podmioty projektów i zadań.

Sprawozdanie z realizacji Lokalnego Planu Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji dla Miasta i Gminy Morawica na lata 2026-2029 Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Morawicy – a w przyszłości Centrum Usług Społecznych w Morawicy – przedkłada Burmistrzowi Miasta i Gminy Morawica w terminie do 30 maja 2030 roku. Sprawozdanie opisuje przebieg realizacji *LPDI Miasta i Gminy Morawica* wraz ze wskazaniem zadań zrealizowanych, zrealizowanych częściowo i nie rozpoczętych oraz identyfikacją przyczyn problemów i prezentacją propozycji ich przewyższenia. Istotnym elementem *Sprawozdania* jest ocena osiągnięcia poszczególnych celów – w kontekście zrealizowanych i zaplanowanych do realizacji zadań i projektów.

6.2 Podmioty zarządzające realizacją Planu Deinstytucjonalizacji

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

Rada Miejska w Morawicy

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

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

Burmistrz Miasta i Gminy Morawica

Burmistrz Miasta i Gminy Morawica jest odpowiedzialny za wykonywanie uchwał Rady Miejskiej w Morawicy w sprawie przyjęcia, aktualizacji i zmian *Lokalnego Planu Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji dla Miasta i Gminy Morawica na lata 2026-2029* oraz nadzór nad jego wdrażaniem. W tym celu Burmistrz Miasta i Gminy wskazuje podmioty realizujące poszczególne projekty i działania przyczyniające się do osiągnięcia celów *LPDI Miasta i Gminy Morawica*, do których poza Miejsko-Gminnym Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Morawicy – a w przyszłości Centrum Usług

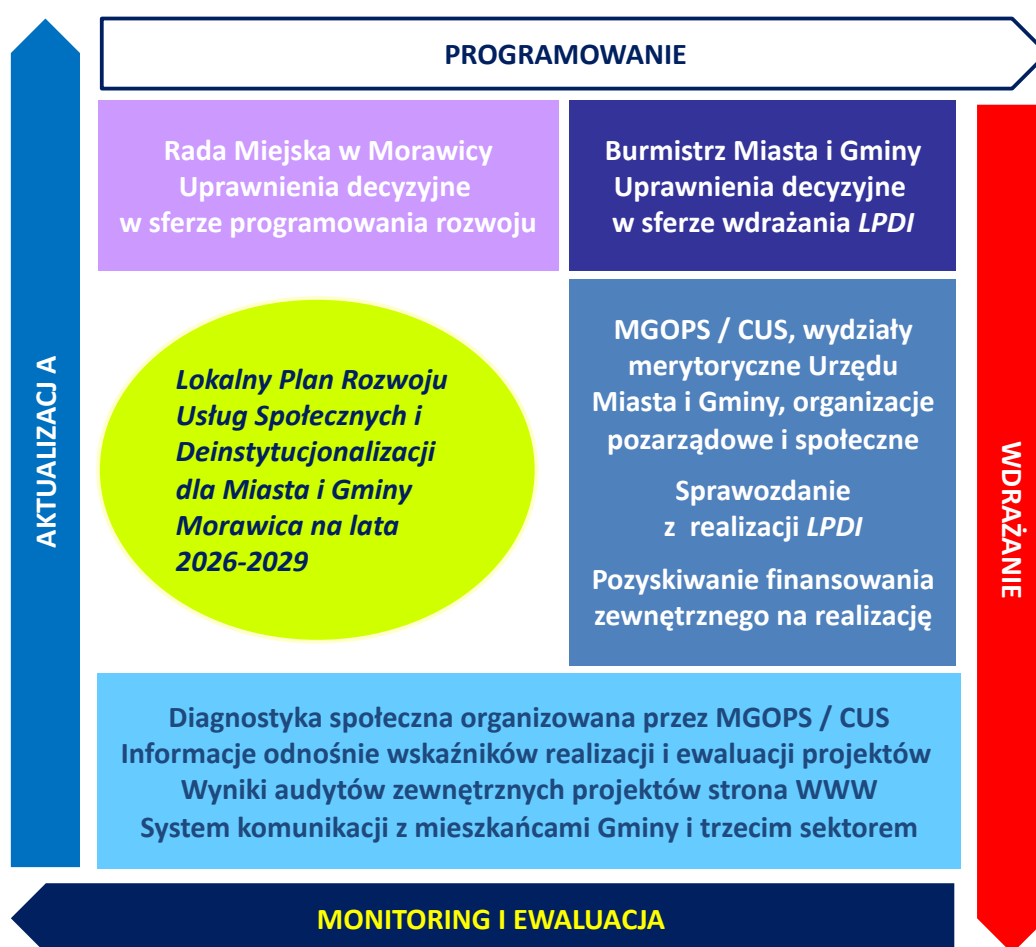
Społecznych w Morawicy, należec będą wyznaczone przez Burmistrza Miasta i Gminy Morawica i stosowne wydziały merytoryczne Urzędu Miasta i Gminy w Morawicy, jednostki podległe oraz inne organizacje i instytucje, które będą bezpośrednio nadzorować wdrażanie projektów i zadań.

Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Morawicy – w przyszłości Centrum Usług Społecznych w Morawicy

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

Rysunek 6.2

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



Źródło: Opracowanie własne

W obszarze polityki społecznej Gmina Morawica realizuje przy pomocy Miejsko-Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Morawicy – a w przyszłości Centrum Usług Społecznych w Morawicy – zarówno zadania własne, jak i zadania zlecone z zakresu administracji rządowej należące do kompetencji Gminy Morawica z zakresu: pomocy społecznej, działań na rzecz osób z niepełnosprawnościami, wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej, przeciwdziałania przemocy w rodzinie. MGOPS / CUS prowadzi swoją działalność instytucjonalną obejmującą gros celów *LPDI Miasta i Gminy Morawica*.

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 Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji dla Miasta i Gminy Morawica na lata 2026-2029* tj. 2029 roku, a poszczególnych projektów i zadań realizacyjnych – na koniec każdego roku kalendarzowego.

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

Ewaluacja

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

Ewaluacja działań i projektów – w terminie do 31 grudnia 2029 Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Morawicy – a w przyszłości Centrum Usług Społecznych w Morawicy – zbiera i zestawia materiał sprawozdawczy na podstawie pomiarów wskaźników osiągniętych, korzystając przy tym z informacji wydziałów merytorycznych Urzędu

Miasta i Gminy i innych jednostek podległych i zakładów budżetowych w zakresie realizowanych celów i wdrażanych przez te podmioty działań i projektów. Ponadto wykorzystane mogą być informacje z powszechnie dostępnych źródeł, ocen eksperckich, wyników monitoringu społecznego i konsultacji społecznych. Wyniki ewaluacji działań i projektów zawierane są w *Sprawozdanie z realizacji Lokalnego Planu Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji dla Miasta i Gminy Morawica na lata 2026-2029* i przekazywane Burmistrzowi Miasta i Gminy Morawica do akceptacji.

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

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

Aktualizacja

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

7. PLAN FINANSOWANIA LPDI MIASTA I GMINY MORAWICA

7.1 Finansowanie realizacji LPDI Miasta i Gminy Morawica

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

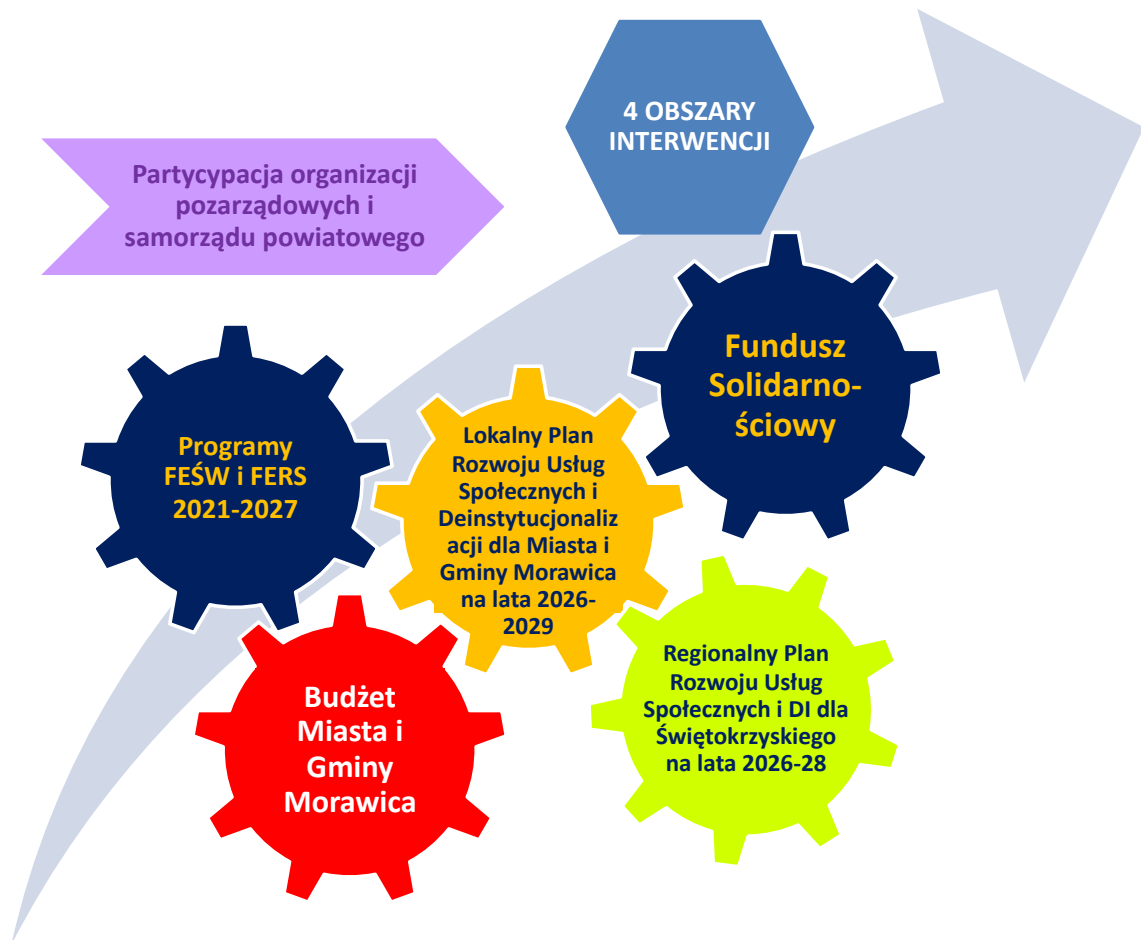
Finansowanie realizacji *Lokalnego Planu Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji dla Miasta i Gminy Morawica na lata 2026-2029* tylko w części zależy od budżetu Gminy. Schemat realizacji i finansowania zadań przedstawiono na rysunku 7.1.

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

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

Rysunek 7.1

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



Źródło: Opracowanie własne

7.2 Plan finansowania usług w ramach LPDI Miasta i Gminy Morawica

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

7.2.1. Plan finansowania usług w obszarze Rodzina i dzieci, w tym dzieci z 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	107 000	Dotacje w ramach Działania FESW 09.05 <i>Wsparcie rodzin oraz pieczy zastępczej</i> w naborach ogłaszanych przez Departament Wdrażania EFS UMWŚ	MGOPS/CUS / NGO
Wsparcie dla osób zagrożonych przemocą domową	107 000	Dotacje w ramach Działania FESW 09.05 <i>Wsparcie rodzin oraz pieczy zastępczej</i> w naborach ogłaszanych przez Departament Wdrażania EFS UMWŚ	MGOPS/CUS / NGO
Warsztaty dla rodziców z zakresu umiejętności wychowawczych	70 000	Dotacje w ramach Działania FESW 09.05 <i>Wsparcie rodzin oraz pieczy zastępczej</i> w naborach ogłaszanych przez Departament Wdrażania EFS UMWŚ	MGOPS/CUS / NGO
Zapewnienie opieki i wychowania dzieciom pozbawionym częściowo lub całkowicie opieki rodziców poprzez Intensyfikacje i wzmocnienie działań na rzecz rodzinnych form pieczy zastępczej	70 000	Dotacje w ramach Działania FESW 09.05 <i>Wsparcie rodzin oraz pieczy zastępczej</i> w naborach ogłaszanych przez Departament Wdrażania EFS UMWŚ	MGOPS/CUS / NGO
Promowanie tworzenia grup samopomocowych rodzin	50 000	Dotacje w ramach Działania FESW 09.05 <i>Wsparcie rodzin oraz pieczy zastępczej</i> w naborach ogłaszanych przez Departament Wdrażania EFS UMWŚ	MGOPS/CUS / NGO

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

Zainicjowanie funkcjonowania rodziny/rodzin wspierających	200 000	Dotacje w ramach Działania FESW 09.05 <i>Wsparcie rodzin oraz pieczy zastępczej</i> w naborach ogłaszanych przez Departament Wdrażania EFS UMWŚ	MGOPS/CUS / NGO
Wyrównywanie szans edukacyjnych dzieci z niepełnosprawnościami	150 000	Dotacje w ramach Działania FESW 09.04 <i>Zwiększenie dostępności usług społecznych i zdrowotnych</i> w naborach ogłaszanych przez Departament Wdrażania EFS UMWŚ	UMIG / MGOPS/CUS
Nasza Szkoła: stworzenie i utrzymanie <i>Różowych Skrzyneczek</i> , zakup wyposażenia do różnych dyscyplin sportowych – m.in. piłki, tenis ziemny i paddle tenis, stretching, uruchomienie prysznicy, zharmonizowanie planu lekcji z możliwościami percepcji, skupienia się, wysiłku fiz.	100 000	Dotacje w ramach Działania FESW 05.01 <i>Infrastruktura edukacyjna</i> w naborach ogłaszanych przez Departament Wdrażania EFS UMWŚ	UMIG
Program zajęć dodatkowych dla młodzieży: zajęcia z kreatywności, pewności siebie, umiejętność skutecznego uczenia się, nauka zbilansowanego stylu życia	120 000	Dotacje w ramach Działania FESW 08.02 <i>Podnoszenie jakości kształcenia podstawowego</i> w naborach ogłaszanych przez Departament Wdrażania EFS UMWŚ	UMIG / Partnerstwo
Program zajęć dodatkowych dla młodzieży: rachunkowość, prowadzenie własnej firmy, rozliczanie PIT, tworzenie organizacji pozarządowych, praktyczne spotkania z przedsiębiorcami	120 000	Dotacje w ramach Działania FESW 08.02 <i>Podnoszenie jakości kształcenia podstawowego</i> w naborach ogłaszanych przez Departament Wdrażania EFS UMWŚ	UMIG / Partnerstwo
Organizacja terenu nad Zalewem – pole campingowe / camperowe, miejsca ogniskowe, miejsca spotkań (wiaty), dostęp dla <i>food trucków</i> , boisko do siatkówki plażowej	250 000	Dotacje w ramach Działania FESW 08.02 <i>Podnoszenie jakości kształcenia podstawowego</i> w naborach ogłaszanych przez Departament Wdrażania EFS UMWŚ	UMIG

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

<p>Kluby Tematyczne – Noc w Bibliotece, Noc w Plenerze, rajdy po Górach Świętokrzyskich i Ponidziu, Wymiana Szczepki Roślin, Wymiana Książek, Szukanie Jaj Wielkanocnych</p>	<p>120 000</p>	<p>Dotacje w ramach Działania FESW 09.02 <i>Kompleksowe wsparcie sektora ekonomii społecznej</i> w naborach ogłaszanych przez Departament Wdrażania EFS UMWŚ</p>	<p>UMIG</p>
<p>Projekt CENTRUM WOLONTARIATU w Morawicy</p>	<p>160 000</p>	<p>Dotacje w ramach Działania FESW 09.02 <i>Kompleksowe wsparcie sektora ekonomii społecznej</i> w naborach ogłaszanych przez Departament Wdrażania EFS UMWŚ</p>	<p>MGOPS/CUS / NGO</p>
<p>Interwencja kryzysowa dla rodzin w kryzysie, rozwój współpracy multiprofesjonalnej na rzecz wsparcia rodziny</p>	<p>210 000</p>	<p>Dotacje w ramach Działania FESW 09.05 <i>Wsparcie rodzin oraz pieczy zastępczej</i> w naborach ogłaszanych przez Departament Wdrażania EFS UMWŚ</p>	<p>GOPS / NGO</p>

Opracowanie na podstawie procesu konsultacji społeczno-ekspertkich

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)	160 000	Program MRPiPS <i>Asystent Osobisty Osoby Niepełnosprawnej – edycja 2026</i> finansowany ze środków państwowego funduszu celowego - <i>Fundusz Solidarnościowy</i>	GOPS
Opieka wytchnieniowa w formie pobytu dziennego i pobytu całodobowego dla osób z niepełnosprawnościami (w tym osób w kryzysie zdrowia psychicznego)	100 000	Program MRPiPS <i>Opieka Wytchnieniowa – edycja 2026</i> finansowany ze środków państwowego funduszu celowego - <i>Fundusz Solidarnościowy</i>	GOPS / NGO
Program promocyjno-informacyjny z zakresu równości szans, mobilności i elastyczności zawodowej, postaw aktywnych oraz przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu osób w kryzysie zdrowia psychicznego	70 000	Dotacje w ramach Działania FESW 09.04 <i>Zwiększenie dostępności usług społecznych i zdrowotnych</i> w naborach ogłaszanych przez Departament Wdrażania EFS UMWŚ	UG
Współpraca z Regionalnym Ośrodkiem Polityki Społecznej w Kielcach przy realizacji projektu koordynacyjnego	Nd	Wsparcie w ramach projektu koordynacyjnego FERS realizowanego przez ROPS w Kielcach	ROPS
Grupa samopomocowa dla opiekunów osób w kryzysie zdrowia psychicznego	50 000	Dotacje w ramach Działania FESW 09.04 <i>Zwiększenie dostępności usług społecznych i zdrowotnych</i> w naborach ogłaszanych przez Departament Wdrażania EFS UMWŚ	UG

Opracowanie na podstawie procesu konsultacji społeczno-ekspertkich

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

Tabela 7.3

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

Rodzaj kosztu	Planowana wartość finansowania	Źródło finansowania	Realizator
Realizacja i rozwój usług asystenckich - Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej	910 00	Program MRPiPS <i>Asystent Osobisty Osoby Niepełnosprawnej – edycja 2026</i> finansowany ze środków państwowego funduszu celowego - <i>Fundusz Solidarnościowy</i>	GOPS
Opieka wytchnieniowa w formie pobytu dziennego i pobytu całodobowego dla osób z niepełnosprawnościami	624 000	Program MRPiPS <i>Opieka Wytchnieniowa – edycja 2025</i> finansowany ze środków państwowego funduszu celowego - <i>Fundusz Solidarnościowy</i>	GOPS / NGO
Współpraca z Regionalnym Ośrodkiem Polityki Społecznej w Kielcach przy realizacji projektu koordynacyjnego	Nd	Wsparcie w ramach projektu koordynacyjnego FERS realizowanego przez ROPS w Kielcach	ROPS
Grupa samopomocowa dla opiekunów dzieci i osób z niepełnosprawnością	50 000	Dotacje w ramach Działania FESW 09.04 <i>Zwiększenie dostępności usług społecznych i zdrowotnych</i> w naborach ogłaszanych przez Departament Wdrażania EFS UMWŚ	UG / 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	250 000	Dotacje w ramach Działania FESW 09.04 <i>Zwiększenie dostępności usług społecznych i zdrowotnych</i> w naborach ogłaszanych przez Departament Wdrażania EFS UMWŚ	UG / GOPS / NGO

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

Długoterminowa domowa opieka medyczna nad seniorami i osobami z niepełnosprawnością potrzebującymi wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, w tym pielęgniar-ską opiekę długoterminową	200 000	Dotacje w ramach Działania FESW 09.04 <i>Zwiększenie dostępności usług społecznych i zdrowotnych</i> w naborach ogłaszanych przez Departament Wdrażania EFS UMWŚ	UG / GOPS / NGO
Wsparcie psychologiczne lub szkolenia dla opiekunów, w szczególności członków rodzin, w zakresie opieki nad osobami potrzebującymi wsparcia w codziennym funkcjonowaniu	200 000	Dotacje w ramach Działania FESW 09.04 <i>Zwiększenie dostępności usług społecznych i zdrowotnych</i> w naborach ogłaszanych przez Departament Wdrażania EFS UMWŚ	UG / GOPS / NGO
Taksówka dla seniora	120 000	Dotacje w ramach Działania FESW 09.04 <i>Zwiększenie dostępności usług społecznych i zdrowotnych</i> w naborach ogłaszanych przez Departament Wdrażania EFS UMWŚ	MGOPS/CUS / NGO
Projekt usług realizowanych w środowisku: psycholog mobilny dla dzieci z niepełnosprawnością i ich rodziców/opiekunów, korepetycje dla dzieci, mobilny dietetyk, mobilny rehabilitant	250 000	Dotacje w ramach Działania FESW 09.04 <i>Zwiększenie dostępności usług społecznych i zdrowotnych</i> w naborach ogłaszanych przez Departament Wdrażania EFS UMWŚ	MGOPS/CUS / NGO
Podniesienie poziomu dostępności usług zdrowotnych dla seniorów i osób z niepełnosprawnością	160 000	Dotacje w ramach Działania FESW 09.04 <i>Zwiększenie dostępności usług społecznych i zdrowotnych</i> w naborach ogłaszanych przez Departament Wdrażania EFS UMWŚ	MGOPS/CUS
Organizacja imprez plenerowych, wieczorków, spotkań tematycznych, wyjazdów do kina, teatru, udział w wydarzeniach kulturalnych	120 000	Dotacje w ramach Działania FESW 09.04 <i>Zwiększenie dostępności usług społecznych i zdrowotnych</i> w naborach ogłaszanych przez Departament Wdrażania EFS UMWŚ	UMIG

Opracowanie na podstawie procesu konsultacji społeczno-ekspertkich

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
Koordynacja usług społecznych i tworzenie lokalnych planów deinstytucjonalizacji usług społecznych gmin i Powiatu Kieleckiego	Nd	Wsparcie merytoryczne w ramach projektu koordynacyjnego FERS realizowanego przez ROPS Kielce	ROPS
Rozwój usług opiekuńczych - program przejścia pracowników opieki instytucjonalnej do świadczenie usług w społeczności lokalnej	100 000	Dotacje, granty pilotażowe i innowacyjne oraz wsparcie merytoryczne w ramach FESW realizowanego przez GOPS	MGOPS/CUS
Centrum Usług Społecznych w Morawicy – deinstytucjonalizacja i rozwój usług dla osób przebywających w opiece instytucjonalnej	~8 500 000	Dotacje w ramach Działania FESW 09.04 <i>Zwiększenie dostępności usług społecznych i zdrowotnych</i> w naborach ogłaszanych przez Departament Wdrażania EFS UMWŚ	UMIG
Program wsparcia w zakresie przygotowania i wdrażania procesu deinstytucjonalizacji usług dla pracowników i kadry podmiotów działających na rzecz włączenia społecznego	Nd	Wsparcie merytoryczne w ramach projektu koordynacyjnego FERS realizowanego przez ROPS Kielce	ROPS
Program podnoszenia kompetencji w zakresie deinstytucjonalizacji i rozwoju usług społecznych w obszarze pieczy zastępczej dla pracowników i kadry podmiotów działających na rzecz włączenia społecznego	Nd	Wsparcie merytoryczne w ramach projektu koordynacyjnego FERS realizowanego przez ROPS Kielce	ROPS

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

Wzmocnienie kompetencji kadr opieki społecznej połączony z rozwojem współpracy partnerskich zespołów kooperacji na rzecz wsparcia rodziny	100 000	Dotacje w ramach Działania FESW 09.05 <i>Wsparcie rodzin oraz pieczy zastępczej</i> w naborach ogłaszanych przez Departament Wdrażania EFS UMWŚ	MGOPS/CUS / NGO
Projekt koordynacji polityki społecznej w województwie świętokrzyskim na rzecz pracowników sfery społecznej w Mieście i Gminie Morawica w tym: wyjazdy studyjne, studia podyplomowe, wyjazdy integracyjne	Nd	Wsparcie merytoryczne w ramach projektu koordynacyjnego FERS realizowanego przez ROPS Kielce	ROPS

Opracowanie na podstawie procesu konsultacji społeczno-ekspertkich

Uzasadnienie

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

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

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

Przedstawiony Plan składa się z dwóch zasadniczych części, tj. diagnostycznej i wdrożeniowej. Pierwsza zawiera główne dane i informacje dotyczące Miasta i Gminy Morawica oraz sfery polityki społecznej, w tym realizowanych usług społecznych wraz z rekomendacjami dotyczącymi ich wdrażania w przyszłości. Część wdrożeniowa dokumentu prezentuje obszary interwencji, przypisane im cele, kluczowe działania, a także źródła ich finansowania oraz założenia wdrożeniowe Planu.

W świetle dalszego rozwoju usług społecznych na terenie Miasta i Gminy Morawica podjęcie niniejszej uchwały jest uzasadnione.

Przewodniczący Rady Miejskiej

Tomasz Domagała



DOKUMENT PODPISANY ELEKTRONICZNIE

Dane podpisywanego dokumentu

Typ dokumentu	Uchwała
Numer dokumentu	XIX/152/25
Data dokumentu	2025-06-25
Organ wydający	Rady Miejskiej w Morawicy
Przedmiot regulacji	w sprawie przyjęcia Lokalnego Planu Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji dla Miasta i Gminy Morawica na lata 2026 - 2029
Identyfikator dokumentu	F1CA96DB-4664-432B-B1FC-09403167B63C

Informacje o złożonych podpisach elektronicznych

Podpis:	
Sygnatura	Signature-242342524
Numer seryjny	00D3E19F9285F692743931B9AE0565586F3E14
Osoba podpisująca	Tomasz Marek Domagała
Kraj	PL
Data złożenia podpisu	2025-06-25 10:46:52
Zakres podpisu	Podpis całego dokumentu
Wystawca certyfikatu	Centrum Kwalifikowane EuroCert EuroCert Sp. z o.o. PL VATPL-9512352379