

Projekt

z dnia 23 lutego 2026 r.

Zatwierdzony przez

**UCHWAŁA NR
RADY GMINY HYŻNE**

z dnia 27 lutego 2026 r.

**w sprawie przyjęcia Lokalnego Planu Deinstytucjonalizacji Usług Społecznych do 2030 roku dla
Gminy Hyżne**

Na podstawie art. 6 ust. 1, art. 18 ust. 1 i ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz. U. z 2025 poz. 1153), art. 17 ust. 2 pkt 4 i art. 21 pkt 4 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz. U. z 2025 poz. 1214), oraz uchwały nr 135 Rady Ministrów z dnia 15 czerwca 2022 r. w sprawie przyjęcia polityki publicznej pod nazwą Strategia rozwoju usług społecznych, polityka publiczna do roku 2030 (z perspektywą do 2035 r.) (M.P.2022.767) **uchwala się, co następuje:**

§ 1. Przyjmuje się Lokalny Plan Deinstytucjonalizacji Usług Społecznych do 2030 roku dla Gminy Hyżne w brzmieniu stanowiącym załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Hyżne.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.



LOKALNY PLAN DEINSTYTUCJONALIZACJI USŁUG SPOŁECZNYCH DO 2030 ROKU DLA Gminy Hyżne



Hyżne, 2025





Spis treści

Słownik skrótów i pojęć	4
1. Wprowadzenie i metodologia	5
2. Komplementarność z dokumentami strategicznymi.....	7
3. Charakterystyka gminy Hyżne	11
3.1. Ogólna charakterystyka	11
3.2. Diagnoza sytuacji społecznej.....	13
4. Analiza zasobów środowiskowych.....	16
4.1. Analiza zasobów systemu wsparcia i realizowanych dotychczas usług	16
4.2. Analiza zasobów organizacji społecznych i nieformalnych sieci wsparcia oraz realizowanych dotychczas usług.....	24
4.3. Analiza zasobów podmiotów komercyjnych realizujących usługi społeczne	25
4.4. Analiza SWOT w kontekście usług społecznych na terenie gminy Hyżne ...	25
5. Diagnoza w zakresie potrzeb	28
5.1. Diagnoza potrzeb mieszkańców gminy	28
5.2. Diagnoza potrzeb wybranych grup docelowych.....	39
5.3. Diagnoza potrzeb instytucji i organizacji społecznych	43
5.4. Diagnoza w zakresie najbliższych kręgów wsparcia osób	44
6. Analiza potrzeb	46
6.1. Obecnie realizowane usługi i formy wsparcia	46
6.2. Diagnoza usług deficytowych	47
6.3. Diagnoza potrzeb kadrowych i profesji społecznych	48
6.4. Przyczyny nierealizowania usług społecznych	49
7. Część programowa.....	50





Projekt pn.: „Społeczna równowaga”

Realizowany w ramach programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus
Działanie 04.13 Wysokiej jakości system włączenia społecznego

8. Źródła finansowania wdrożenia i realizacji planu	62
9. System monitorowania i oceny (ewaluacji).....	67
10. Spis rysunków i tabel	72

Województwo Podkarpackie - Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Rzeszowie

ul. Hetmańska 9, 35-045 Rzeszów tel. 17 747 06 00 fax. 17 747 06 01 e-mail: sekretariat@rops.rzeszow.pl www.rops.rzeszow.pl





Projekt pn.: „Społeczna równowaga”

Realizowany w ramach programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus
Działanie 04.13 Wysokiej jakości system włączenia społecznego

Słownik skrótów i pojęć

DPS	Dom Pomocy Społecznej
GUS	Główny Urząd Statystyczny
LPDI	Lokalny Plan Deinstytucjonalizacji Usług Społecznych
NGO	Non governmental organisations - oznaczający organizacje pozarządowe
GOPS	Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej
UG	Urząd Gminy Hyżne

Województwo Podkarpackie - Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Rzeszowie

ul. Hetmańska 9, 35-045 Rzeszów tel. 17 747 06 00 fax. 17 747 06 01 e-mail: sekretariat@rops.rzeszow.pl www.rops.rzeszow.pl





1. Wprowadzenie i metodologia

Deinstytucjonalizacja usług społecznych stanowi ważny kierunek rozwoju i zmian polityki społecznej państwa, szczególnie w kontekście aktualnych wyzwań i potrzeb społecznych ujawniających się na szczeblach lokalnych. Zgodnie z jedną z definicji jest to całość planowania transformacji i zmniejszania rozmiaru zakładów stacjonarnych lub ich likwidacji, przy jednoczesnym zapewnieniu innego rodzaju różnorodnych usług opieki, bazujących na standardach wynikających z praw człowieka i zorientowanych na rezultaty¹.

Celem niniejszego Lokalnego Planu jest wyznaczenie kierunków rozwoju usług społecznych na szczeblu gminnym, zarówno w zakresie koniecznych interwencji, jak i podjęcia działań o charakterze prewencyjnym i profilaktycznym. Jednym z celów dokumentu jest dokonanie pogłębionej diagnozy potrzeb społecznych w społeczności lokalnej co do zakresu i form usług, stanowiącej podstawę do formułowania zadań i działań jednostek samorządu terytorialnego w zakresie kreacji i realizacji usług społecznych.

Lokalny Plan Deinstytucjonalizacji Usług Społecznych dla Gminy Hyżne powstał pozostając w pełnej zgodności i w oparciu o rekomendowane przez MRiPS „Ogólnopolskie ramowe wytyczne tworzenia lokalnych planów deinstytucjonalizacji usług społecznych”.

W prace nad dokumentem na każdym etapie jego powstawania byli aktywnie zaangażowani przedstawiciele podmiotów odpowiedzialnych za jego przyszłe wdrażanie. Opracowanie niniejszego planu zostało przygotowane przy merytorycznym wsparciu firmy C.point Sp. z o. o., która zapewniła kompleksowe doradztwo eksperckie oraz koordynację procesu przygotowawczego. Zastosowanie szeregu metod badawczych, niezbędnych do pozyskania danych do części diagnostycznej, pozwoliło na rzetelne odwzorowanie stanu aktualnego. Do kluczowych metod i narzędzi wykorzystanych w trakcie realizacji projektu należały m.in.:

¹ Definicja UNICEF (źródło: MRiPS, Ogólnopolskie wytyczne tworzenia lokalnych planów deinstytucjonalizacji usług społecznych)



1. Badania ankietowe typu CAWI, stanowiące diagnozę potrzeb mieszkańców gminy
2. Badania ankietowe typu CAWI, stanowiące diagnozę potrzeb GOPS i innych podmiotów wdrażających LPDI
3. Spotkanie mobilizujące dla reprezentantów gmin,
4. 4 warsztaty planistyczne z Zespołem roboczym ds. opracowania, wdrażania i monitorowania LPDI oraz grupami tematycznymi
5. Zogniskowany wywiad grupowy (FGI) z kadrą zarządzającą i opiekunami DPS oraz z mieszkańcami DPS
6. Zogniskowany wywiad grupowy (FGI) z opiekunami niepełnosprawnych dzieci i młodzieży, w tym dzieci z niepełnosprawnością intelektualną
7. Zogniskowany wywiad grupowy (FGI) z opiekunami osób starszych, niesamodzielnych długotrwale chorych
8. Badania danych zastanych (Desk research)

Ogólnopolskie wytyczne tworzenia lokalnych planów deinstytucjonalizacji usług społecznych wskazują, iż na poziomie samorządu należy powołać Zespół ds. opracowania, wdrażania i monitorowania LPDI. Ze względu na zróżnicowanie rodzaju usług społecznych Zespół roboczy powinien mieć charakter interdyscyplinarny. Kieruje nim Koordynator odpowiedzialny za opracowanie i prowadzenie procesu deinstytucjonalizacji usług społecznych, a w późniejszym czasie monitorowanie realizacji planu. Skład i zakres jego prac jest integralną częścią dokumentu.

W skład tegoż zespołu w gminie Hyżne wchodzi 10 członków:

1. Kierownik GOPS w Hyżnem – Koordynator Zespołu
2. Pracownik Urzędu Gminy Hyżne
3. Dwóch Specjalistów pracy socjalnej w GOPS w Hyżnem
4. Pracownik Socjalny w GOPS w Hyżnem
5. Asystent rodziny w GOPS w Hyżnem
6. Przewodnicząca Gminnej Rady Seniorów
7. Dyrektor GOK w Hyżnem
8. Przedstawiciel grupy wsparcia „My”
9. Dyrektor Szkoły Podstawowej w Dylągówce.

2. Komplementarność z dokumentami strategicznymi

Lokalny Plan Deinstytucjonalizacji Usług Społecznych dla gminy Hyżne jest zgodny i komplementarny względem dokumentów europejskich i krajowych kierujących rozwój i kształt usług społecznych, takich jak:

- Ogółouropejskie Wytyczne dotyczące przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności
- Strategia Rozwoju Usług Społecznych, polityka publiczna do roku 2030, z perspektywą do 2035 r.
- Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021–2027, z perspektywą do 2030
- Krajowy Plan Transformacji
- Krajowy Program Rozwoju Ekonomii Społecznej do 2030
- Rekomendacje MFIPR: „Włączenie społeczne w Programach Regionalnych”

Dokumentem regionalnym kierującym rozwój usług społecznych w województwie podkarpackim jest Podkarpacki Plan Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji na lata 2023–2025. Dokument ma w głównej mierze na celu zbudowanie skutecznego i trwałego systemu świadczenia usług społecznych w województwie podkarpackim do 2030 r. Plan identyfikuje działania w 5 obszarach interwencji, tj.:

1. Osoby potrzebujące wsparcia w codziennym funkcjonowaniu ze względu na wiek, chorobę lub niepełnosprawność oraz ich opiekunowie i rodziny
2. Rodzina i dzieci, w tym dzieci z niepełnosprawnościami
3. Osoby w kryzysie zdrowia psychicznego
4. Osoby w kryzysie bezdomności i zagrożone wykluczeniem z dostępu do mieszkań
5. Obywatele państw trzecich, w tym migranci

W Planie założono również działania wspierające i monitorujące, które są wspólne dla wszystkich obszarów:

- Koordynacja usług społecznych m.in. przez wspieranie tworzenia i działalności centrów usług społecznych lub miejsc koordynacji usług

społecznych, szkoleń z zakresu deinstytucjonalizacji, wymiana dobrych praktyk.

- Diagnozowanie sytuacji w województwie w zakresie deinstytucjonalizacji i rozwoju usług społecznych oraz ekonomii społecznej.
- Monitorowanie i ocena realizacji Podkarpackiego Planu Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji.
- Nabywanie, doskonalenie kompetencji i kwalifikacji zawodowych kadry pomocy i integracji społecznej oraz kadry realizującej usługi społeczne m.in. specjalistyczne i tematyczne szkolenia, warsztaty, superwizje, wyjazdy studyjne.
- Organizowanie i wspieranie współpracy pomiędzy instytucjami oraz podmiotami działającymi w obszarze polityki społecznej m.in. wspierania rodziny i pieczy zastępczej, pomocy społecznej, rehabilitacji społeczno-zawodowej osób z niepełnosprawnościami.
- Rozwój podmiotów ekonomii społecznej w szczególności przedsiębiorstw społecznych realizujących usługi społeczne².

Lokalny Plan Deinstytucjonalizacji Usług Społecznych dla gminy Hyżne jest komplementarny i zgodny z wyżej wymienionymi zapisami, stanowiąc jednocześnie jedno z narzędzi realizacji i wdrażania Podkarpackiego Planu Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji na lata 2023–2025.

Ponadto dokument pozostaje w związku i zgodności ze:

1. Strategią rozwoju województwa – Podkarpackie 2030
2. Programem Fundusze Europejskie dla Podkarpacia na lata 2021–2027
3. Wojewódzkim Planem Transformacji Województwa Podkarpackiego na lata 2022–2026
4. Wojewódzkim Programem Pomocy Społecznej na lata 2024–2030
5. Wojewódzkim Programem na rzecz Wyrównywania Szans Osób Niepełnosprawnych i Przeciwdziałania Ich Wykluczeniu Społecznemu na lata 2021–2030

² Podkarpacki Plan Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji na lata 2023–2025



Projekt pn.: „Społeczna równowaga”

Realizowany w ramach programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus
Działanie 04.13 Wysokiej jakości system włączenia społecznego

6. Wojewódzkim Programem Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2022–2030
7. Wojewódzkim Programem Przeciwdziałania Przemocy Domowej na lata 2024-2030
8. Wojewódzkim Programem Wspierania Rodziny i Systemu Pieczy Zastępczej na lata 2021–2030
9. Programem współpracy Samorządu Województwa Podkarpackiego z organizacjami pozarządowymi i innymi podmiotami prowadzącymi działalność pożytku publicznego na rok 2025
10. Regionalnym Programem Rozwoju Ekonomii Społecznej Województwa Podkarpackiego do roku 2030

Dokumenty lokalne

Najważniejsze dokumenty Gminy Hyżne dotyczące realizacji usług społecznych zostały zestawione poniżej, a wybrane z nich opisano bezpośrednio po wykazie.

1. Statut Gminy
2. Strategia Rozwoju Gminy Hyżne do roku 2030
3. Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych Gminy Hyżne na lata 2021-2030

W Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych Gminy Hyżne na lata 2021–2030 w ramach celu strategicznego 1 Sprawny i zintegrowany system wspierania rodziny opracowano cele operacyjne i działania, które koncentrują się na budowaniu pomocy blisko miejsca zamieszkania mieszkańców. Wskazano m.in. wspieranie rodzin w rozwijaniu kompetencji opiekuńczo-wychowawczych, organizowanie warsztatów, zapewnienie asystenta rodziny czy dostęp do poradnictwa prawnego i psychologicznego. Równocześnie przewidziano rozwój oferty dla dzieci i młodzieży, w tym utworzenie placówki wsparcia dziennego oraz poszerzanie zajęć pozalekcyjnych i sportowo-rekreacyjnych, co ma sprzyjać integracji rodzin i wczesnemu wychwytywaniu trudności wychowawczych.

W celu strategicznym 2 Stworzenie warunków służących zaspokajaniu potrzeb osób starszych i z niepełnosprawnością podkreślono konieczność

Województwo Podkarpackie - Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Rzeszowie

ul. Hetmańska 9, 35-045 Rzeszów tel. 17 747 06 00 fax. 17 747 06 01 e-mail: sekretariat@rops.rzeszow.pl www.rops.rzeszow.pl



Województwo Podkarpackie



Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej



dostosowywania lokalnej infrastruktury, wspierania organizacji pozarządowych i rozwijania nowych form opieki, takich jak warsztat terapii zajęciowej czy dom dziennego pobytu. Ważne miejsce zajmują działania aktywizujące – Klub Seniora „Aktywni”, projekty integracyjne, promocja wolontariatu oraz nowoczesne rozwiązania jak teleopieka. Podejście to zakłada, że wsparcie powinno umożliwiać osobom starszym i z niepełnosprawnością pozostanie jak najdłużej w środowisku lokalnym, przy jednoczesnym korzystaniu z usług opiekuńczych i specjalistycznych.

W dalszej części strategii znajdują się zapisy dotyczące profilaktyki i zdrowego stylu życia (cel 3), wsparcia osób dotkniętych przemocą (cel 4), aktywizacji bezrobotnych (cel 5) oraz ograniczania ubóstwa (cel 6). Każdy z tych obszarów zakłada nie tylko wsparcie instytucjonalne, lecz przede wszystkim rozwój działań towarzyszących – poradnictwa, edukacji, programów profilaktycznych czy projektów integracyjnych.

Uzupełniają je cele związane z bezpieczeństwem publicznym (cel 7) oraz dobrostanem psychicznym mieszkańców (cel 8), które podkreślają wagę lokalnych kampanii informacyjnych, profilaktyki w szkołach, wsparcia psychologicznego i edukacji społecznej.

Strategia gminy Hyżne w sposób konsekwentny przesuwając akcenty z pomocy opartej na instytucjach zamkniętych na rozwiązania środowiskowe, elastyczne i angażujące mieszkańców. W centrum działań znajdują się rodzina, dzieci, osoby starsze i z niepełnosprawnością, które mają mieć dostęp do usług i wsparcia w swoim otoczeniu, przy jednoczesnym rozwijaniu aktywności społecznej, profilaktyki i integracji. Dzięki temu tworzony jest system bardziej przyjazny, dostępny i odpowiadający na rzeczywiste potrzeby lokalnej społeczności.





3. Charakterystyka gminy Hyżne

3.1. Ogólna charakterystyka

Gmina wiejska Hyżne położona jest w południowo-wschodniej części województwa podkarpackiego, w powiecie rzeszowskim i zajmuje powierzchnię wynoszącą 51 km², co stanowi 4% powierzchni powiatu. Z punktu widzenia administracyjnego składa się z 6 miejscowości podstawowych, z czego 6 to wsie skupiające łącznie 7 sołectw. Teren gminy ma charakter rolniczo-leśny, położony na Pogórzu Dynowskim, a część jego obszaru wchodzi w skład chronionych terenów sieci Natura 2000. Gmina Hyżne w niedalekiej odległości graniczy z takimi gminami jak: Błażowa, Chmielnik, Dynów (gmina i miasto) oraz Jawornik Polski (gmina i miasto).

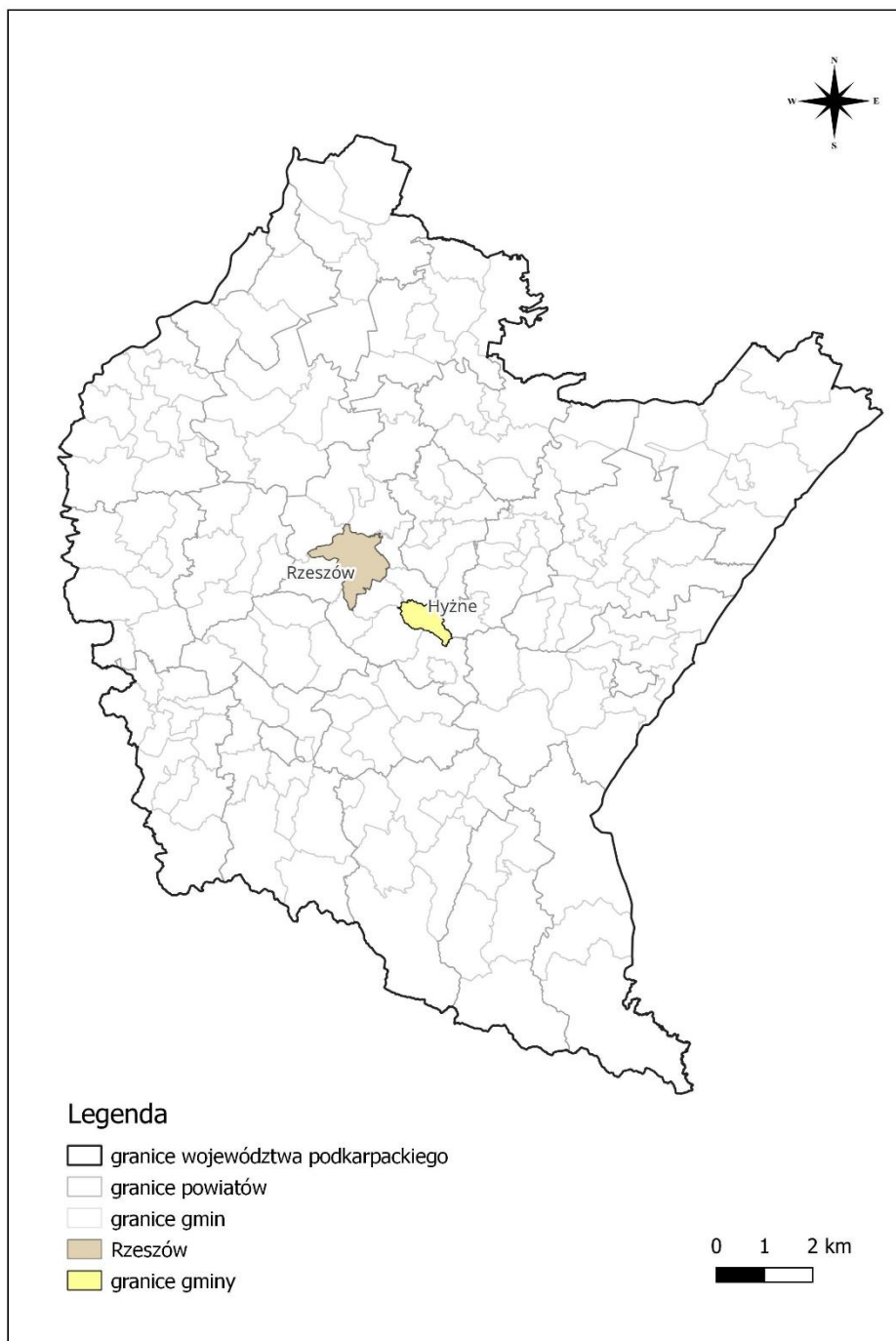
Oddalona jest od miasta wojewódzkiego Rzeszowa o około 20 km, zaś od stolicy kraju - Warszawy o około 350 km. Najbliższymi ośrodkami miejskimi są Rzeszów, Dynów i Jawornik Polski. Funkcję centrum usługowo-administracyjnego w gminie pełni miejscowość Hyżne, będąca siedzibą władz samorządowych.



Projekt pn.: „Społeczna równowaga”

Realizowany w ramach programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus
Działanie 04.13 Wysokiej jakości system włączenia społecznego

Rysunek nr 1. Lokalizacja gminy Hyżne na tle województwa podkarpackiego



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych GUGiK

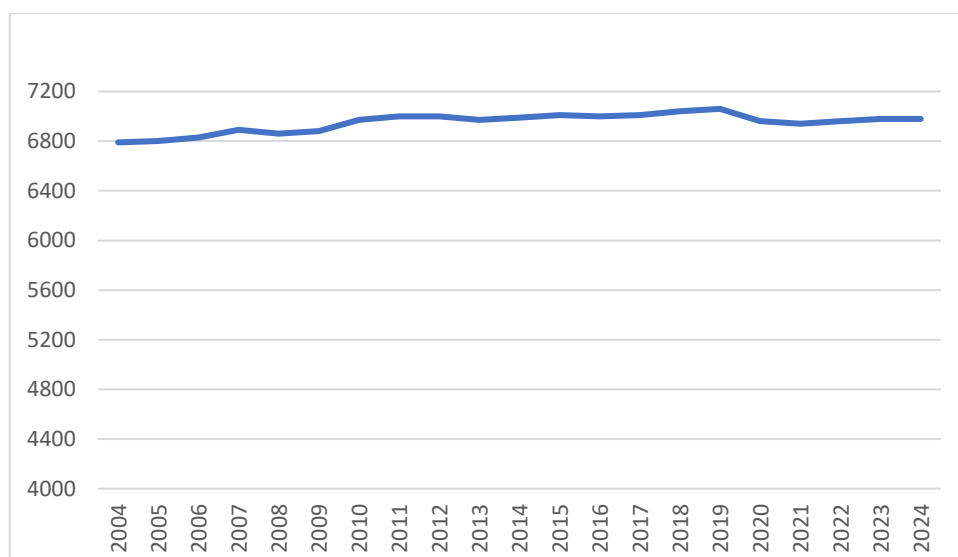
Województwo Podkarpackie - Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Rzeszowie

ul. Hetmańska 9, 35-045 Rzeszów tel. 17 747 06 00 fax. 17 747 06 01 e-mail: sekretariat@rops.rzeszow.pl www.rops.rzeszow.pl

3.2. Diagnoza sytuacji społecznej

Gmina Hyżne zamieszkiwana jest przez 6980 osób, a gęstość zaludnienia wynosi 136,2 os./km²³. Liczba ludności jednostki od ponad 20 lat utrzymuje się na podobnym poziomie. W roku 2024 w gminie Hyżne połowę mieszkańców stanowili mężczyźni (ok. 50%), wobec ok. 50% kobiet.

Rysunek nr 2. Liczba ludności gminy Hyżne w latach 2004 - 2024 (stan na 31 grudnia)



Źródło: BDL GUS (data pozyskania 12.09.2025 r.)

Gmina Hyżne ma ujemny przyrost naturalny wynoszący -18, odpowiada to przyrostowi naturalnemu -2,58 na 1000 mieszkańców jednostki. Saldo migracji wewnętrznych w jednostce w 2024 roku wynosiło 17, zaś migracji zagranicznych 2. Prognozy demograficzne GUS wskazują, iż w roku 2060 będzie ona wynosić 5331, co wskazuje na utrzymanie się tendencji spadkowej liczby mieszkańców.

W 2024 roku wśród mieszkańców 59,6% to osoby w wieku produkcyjnym, odsetek osób w wieku poprodukcyjnym, wynoszący 20,4%, przewyższa odsetek ludności w wieku przedprodukcyjnym (20,0%) i zgodnie z danymi statystycznymi stale rośnie. Oznacza to, iż społeczeństwo gminy Hyżne ocenić można jako starzejące się, co zgodne jest z ogólnopolskim trendem. Dla porównania udział mieszkańców

³ Stan na 31.12.2024 r.



w wieku przedprodukcyjnym w województwie podkarpackim w 2024 r. wynosi 18,3%, w poprodukcyjnym zaś 22,8%.⁴ Tendencja ta, zgodnie z danymi GUS, będzie się utrzymywać, a w 2060 roku udział osób powyżej 65 roku życia w populacji gminy Hyżne wynosić będzie 43%. Jest to niezwykle istotne, gdyż starzejące się społeczeństwo stanowi znaczące wyzwanie dla jednostki w realizacji usług społecznych, zwiększając m. in. zapotrzebowanie na usługi zdrowotne, opiekuńcze i rehabilitacyjne, co wymaga dostosowania lokalnych placówek i programów wsparcia. Dodatkowo, w ramach programu „Korpus Wsparcia Seniorów” (edycja 2024) wsparciem objęto 28 osób, na łączną kwotę 19 800,00 zł. Na terenie gminy działa również Klub Seniora „Aktywni”, który odpowiada na potrzeby społeczne i kulturalne mieszkańców powyżej 60. roku życia.

Bazując na Narodowym spisie powszechnym z 2021 roku wskazać można, że w gminie Hyżne mieszka 1 294 osób niepełnosprawnych, z czego 706 to osoby niepełnosprawne prawnie, a 588 osoby niepełnosprawne tylko biologicznie.

Gminę Hyżne zamieszkuje łącznie 1 938 rodzin, z czego 555 to rodziny z 2 dziećmi, 222 z 3 dziećmi oraz 68 z 4 i więcej dziećmi (3,5 % wszystkich rodzin). Przeciętna liczba dzieci w rodzinie wynosi 1,78. W jednostce żyje 1 473 małżeństw, z czego 1 101 ma dzieci oraz 66 związków niesformalizowanych, z czego 56 ma dzieci. Na terenie gminy Hyżne mieszka ponadto 345 matek z dziećmi i 54 ojców z dziećmi⁵. Analizując historyczne zmiany liczby ludności w gminie, strukturę wieku mieszkańców, prognozy demograficzne, a także zmieniające się trendy w kontekście zakładania rodziny, zasadnym jest założenie, że dzietność oraz odsetek dzieci w gminie w najbliższych latach będą spadać.

Według danych GUS na dzień 31.12.2024 roku w gminie Hyżne było zarejestrowanych 189 osób bezrobotnych. Udział bezrobotnych zarejestrowanych w liczbie ludności w wieku produkcyjnym w 2024 roku wynosił 4,5 %, co stanowi wartość niższą niż notowana dla powiatu rzeszowskiego (4,3 %) oraz niższą niż dla

⁴ Stan, ruch naturalny i migracje ludności w województwie podkarpackim w 2025 r., 2025, US w Rzeszowie

⁵ Narodowy spis powszechny z 2021 roku





województwa podkarpackiego (5,5 %). Przeciętne wynagrodzenie brutto w powiecie to 7 547,50 zł, co jest wartością wyższą niż w województwie podkarpackim (7 514,69 zł) natomiast niższą niż w Polsce (8630,27 zł). Zgodnie z prognozami Departamentu Analiz i Badań Ekonomicznych Narodowego Banku Polskiego, przedstawionymi w publikacji *Prognozy makroekonomiczne profesjonalnych prognostów*, stopa bezrobocia w Polsce w 2026 r. ulegnie obniżeniu. W ujęciu długookresowym, według prognoz międzynarodowych, przewidywany jest najpierw dalszy spadek, a następnie ponowny wzrost bezrobocia do 2030 r., przy czym jego poziom pozostanie niższy niż obecnie.

W 2024 roku kryzys bezdomności dotknął 5 rodzin z gminy Hyżne, które otrzymały wsparcie od GOPS. W kontekście prognozowanego udziału osób w kryzysie bezdomności w ludności gminy ogółem, trudno jest jednoznacznie wskazać tendencję, natomiast zmiany na rynku pracy, rosnące ceny na rynku mieszkaniowym oraz ogólny wzrost kosztów życia mogą przyczynić się do zwiększenia grupy osób zagrożonych bezdomnością.

W gminie Hyżne w 2024 zarejestrowanych było łącznie 472 podmiotów gospodarki narodowej według rejestru REGON, z czego zaledwie 10 to podmioty zatrudniające ponad 10 pracowników. Ze względu na rolniczy charakter gminy niewiele jest tu zakładów produkcyjnych, a dominującą działalnością pozostaje rolnictwo, drobny handel i usługi. W miejscowości Szklary na terenie gminy Hyżne znajduje się najdłuższy w Europie tunel kolejki wąskotorowej (602 m), a turystykę uzupełniają liczne szlaki piesze i rowerowe, punkty widokowe, wyciąg narciarski z zalewem w Dylągówce oraz gospodarstwa agroturystyczne. Turystyka i rekreacja stanowią dziś jedną z głównych gałęzi dochodowych gminy.



4. Analiza zasobów środowiskowych

4.1. Analiza zasobów systemu wsparcia i realizowanych dotychczas usług

Mieszkalnictwo

Gmina dysponuje 6 mieszkaniami komunalnymi, w tym 2 mieszkaniami socjalnymi.

Infrastruktura opieki nad dziećmi

W gminie Hyżne funkcjonuje Żłobek „Słoneczko” w Brzezówce (20 miejsc), 6 oddziałów przedszkolnych oraz 2 punkty przedszkolne – łącznie 300 miejsc dla dzieci. Obecnie edukację zapewnia 5 szkół podstawowych (w Brzezówce, Dylągówce, Grzegorzówce, Hyżnem i Szklarach), przy których działa 5 świetlic szkolnych. Dodatkowe zajęcia świetlicowe prowadzi Centrum Integracji i Rozwoju „Stara Mleczarnia” w Hyżnem dla dzieci w wieku 6–15 lat.

Infrastrukturę społeczną uzupełniają Gminna Biblioteka Publiczna oraz Gminny Ośrodek Kultury, który organizuje wydarzenia lokalne, akcje ogólnopolskie, współpracę międzynarodową i prowadzi liczne sekcje artystyczne (m.in. orkiestra dęta, ZPiT „Hyżniacy”, zespoły wokalne i taneczne, klub seniora). Dzięki temu gmina tworzy bogatą ofertę edukacyjną i kulturalną dla mieszkańców.

Ochrona zdrowia

Na terenie gminy Hyżne podstawową opiekę zdrowotną mieszkańcom zapewnia Gminny Ośrodek Zdrowia w Hyżnem oraz w Dylągówce, w którym funkcjonują gabinety lekarza internisty, pediatry, stomatologa oraz pielęgniarki środowiskowej. Dodatkowo działają w gminie Hyżne dwa Zakłady Opiekuńczo-Lecznicze oraz Dzienny Ośrodek Rehabilitacji (ZOZ nr 2), które poszerzają ofertę usług o opiekę długoterminową i rehabilitacyjną.

Pomoc społeczna

Zgodnie z ustawą o samorządzie gminnym zadania własne gminy obejmują sprawy pomocy społecznej, w tym ośrodków i zakładów opiekuńczych⁶. Pomoc społeczna zaś polega w szczególności na:

- 1) przyznawaniu i wypłacaniu przewidzianych ustawą świadczeń;
- 2) pracy socjalnej;
- 3) prowadzeniu i rozwoju niezbędnej infrastruktury socjalnej;
- 4) analizie i ocenie zjawisk rodzących zapotrzebowanie na świadczenia z pomocy społecznej;
- 5) realizacji zadań wynikających z rozeznanych potrzeb społecznych;
- 6) rozwijaniu nowych form pomocy społecznej i samopomocy w ramach zidentyfikowanych potrzeb⁷.

Na obszarze gminy Hyżne zadania z zakresu pomocy społecznej realizuje Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Hyżnem, zlokalizowany pod adresem Hyżne 628, 36-024 Hyżne. GOPS jest jednostką organizacyjną gminy powołaną do wykonywania zadań z zakresu pomocy społecznej. Zadania z zakresu pomocy społecznej Ośrodek realizuje w ramach zadań własnych oraz zadań zleconych gminie. Szczegółowy podział zadań na własne i zlecone określa ustawa o pomocy społecznej. Zadania własne Ośrodek realizuje zgodnie z ustaleniem rady gminy. Zadania zlecone realizowane są na podstawie szczegółowych porozumień z organem administracji rządowej po zapewnieniu przez nich na ten cel środków.

W roku 2024, kadra Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Hyżnem liczyła 7 osób, w tym: kierownik, dwóch specjalistów pracy socjalnej, pracownik socjalny, główny księgowy, inspektor oraz młodszy referent. Spośród zatrudnionych cztery osoby posiadały wykształcenie wyższe, a trzy – średnie. Dwóch pracowników legitymowało się specjalizacją I stopnia w zawodzie pracownika socjalnego.

⁶ Ustawa z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz.U. 2024 poz. 1465)

⁷ Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz.U. 2024 poz. 1283)

Na terenie Gminy Hyżne nie funkcjonują dzienne domy pomocy, noclegownie, schroniska, domy dla bezdomnych, nie ma także klubów samopomocy. Osoby bezdomne wymagające pielęgnacji i opieki w związku z przebytymi urazami oraz chorobami umieszczane są w schroniskach dla bezdomnych zlokalizowanych poza gminą.

W ramach działań pomocowych GOPS będzie priorytetowo realizował pracę socjalną, kontynuował Program Wspierania Finansowego Gmin w zakresie Dożywiania Posiłków w szkole i w domu na lata 2024-2028.

Na terenie gminy działa Klub Seniora „Aktywni”, który zaspokaja potrzeby kulturowe i społeczne osób powyżej 60. roku życia. Dodatkowo mieszkańcy mogą korzystać z bezpłatnych porad prawnych, terapeutycznych dotyczących uzależnień oraz psychologicznych w Centrum Integracji i Rozwoju „Stara Mleczarnia” w Hyżnem. Centrum oferuje również zajęcia świetlicowe dla dzieci, wspierając ich rozwój i integrację społeczną.

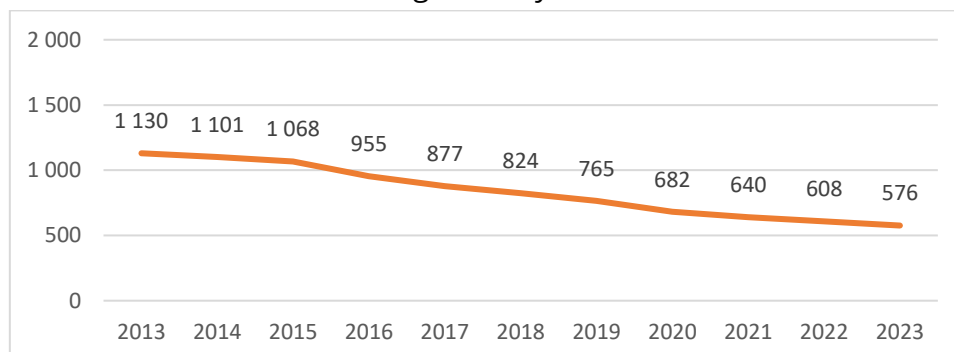
W gminie Hyżne działa wiele stowarzyszeń, które wspierają lokalną społeczność i uzupełniają działania instytucji publicznych. Należą do nich m.in. Stowarzyszenie Krzewienia Tradycji i Kultury, oddziały Akcji Katolickiej i Katolickiego Stowarzyszenia Młodzieży, Stowarzyszenie Krzewienia Tradycji i Kultury w Hyżnem, Stowarzyszenie Krzewienia Kultury Tanecznej w Hyżnem, Klub Sportowy HALO Hyżne, Akademia Piłkarska Hyżne, LKS „Polonia” Hyżne, Stowarzyszenie Rozwoju i Odnowy Wsi w Brzezówce, Koła Gospodyń Wiejskich oraz Ochotnicze Straże Pożarne. Ich działalność koncentruje się na edukacji, kulturze, wychowaniu młodzieży, sporcie, aktywizacji mieszkańców i zachowaniu tradycji, co wzmacnia lokalne więzi społeczne i daje mieszkańcom możliwość uczestnictwa w życiu wspólnoty w swoim środowisku.

Dane o korzystających z pomocy i wsparcia

Zgodnie z danymi GUS liczba beneficjentów środowiskowej pomocy społecznej na 10 tysięcy ludności w gminie Hyżne w 2023 roku wynosiła 567. Niezwykle istotnym jest, że wskaźnik ten od ponad 10 lat maleje, w porównaniu do 2013 roku o około 49 %, co obrazuje poniższy wykres.

Projekt pn.: „Społeczna równowaga”
Realizowany w ramach programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus
Działanie 04.13 Wysokiej jakości system włączenia społecznego

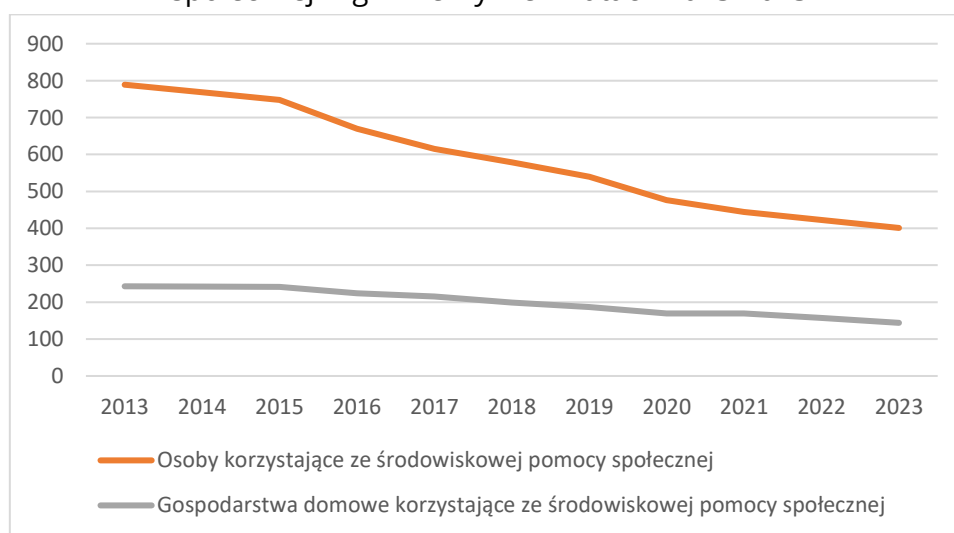
Rysunek nr 3. Beneficjenci środowiskowej pomocy społecznej na 10 tys. Ludności
w gminie Hyżne



Źródło: BDL GUS (data pozyskania 16.09.2025 r.)

Zgodnie z danymi GUS w 2023 roku liczba gospodarstw domowych korzystających ze środowiskowej pomocy społecznej wynosiła 144. Co istotne w przeciągu ostatnich 10 lat spadła ona o około 41 %, a w badanym okresie wyraźnie widoczny jest trend spadkowy. W 2023 roku ze środowiskowej pomocy społecznej korzystało 401 osób, co stanowi 5,7 % populacji gminy Hyżne. W odniesieniu do 2013 roku jest to spadek o ok. 49 %. 10 lat temu ze środowiskowej pomocy społecznej korzystało aż 11 % mieszkańców jednostki.

Rysunek nr 4. Gospodarstwa domowe i osoby korzystające ze środowiskowej pomocy społecznej w gminie Hyżne w latach 2013-2023



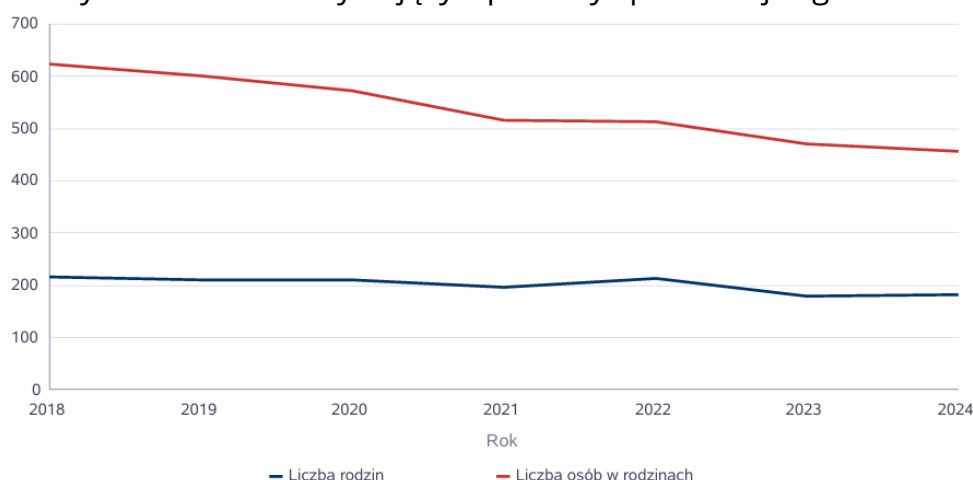
Źródło: BDL GUS (data pozyskania 16.09.2025 r.)

Województwo Podkarpackie - Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Rzeszowie

ul. Hetmańska 9, 35-045 Rzeszów tel. 17 747 06 00 fax. 17 747 06 01 e-mail: sekretariat@rops.rzeszow.pl www.rops.rzeszow.pl

Zgodnie z danymi GOPS w gminie Hyżne wynika, że w 2024 roku z różnorodnych form pomocy i wsparcia społecznego skorzystały 457 osoby w ramach rodzin objętych systemem świadczeń, co stanowi około 6,5 % populacji jednostki. W stosunku do 2023 roku, łączna liczba osób korzystających z pomocy i wsparcia zmalała o 14 osób. Natomiast liczba rodzin, którym przyznano świadczenie z pomocy społecznej w 2024 roku to 182, co wskazuje na wzrost w stosunku do roku poprzedniego o 3 rodziny.

Rysunek nr 5. Korzystający z pomocy społecznej w gminie



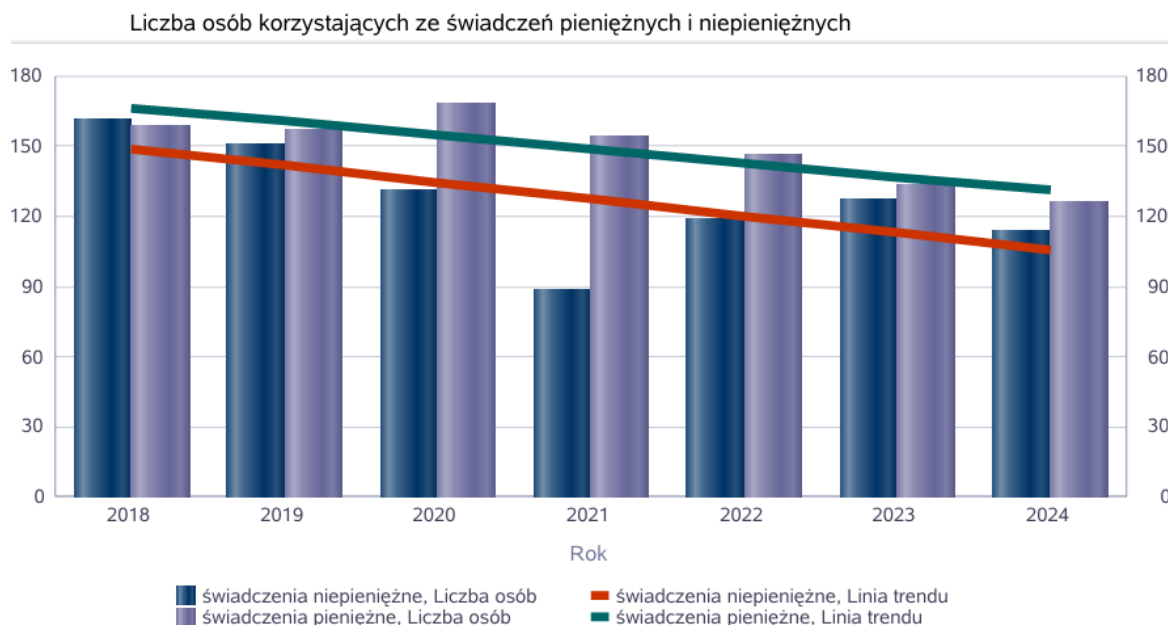
Źródło: Ocena zasobów pomocy społecznej 2024 rok (Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w gminie Hyżne)

Liczba świadczeń pieniężnych w 2024 roku oscylowała na poziomie 1 311 (7,40 % spośród wszystkich), niepieniężnych zaś 16 405. Liczba osób korzystających ze świadczeń niepieniężnych w 2024 roku wynosiła 114, pieniężnych zaś 126. W odniesieniu do 2023 roku zaobserwować można spadek tychże wskaźników. Analizując dane od 2018 roku (linia trendu, zgodnie z poniższym wykresem), widać, że liczba osób korzystających ze świadczeń pieniężnych wykazuje tendencję spadkową, z jednorazowym wzrostem w 2020 roku, po którym trend spadkowy został utrzymany. W przypadku świadczeń niepieniężnych obserwuje się większą zmienność – ogólnie liczba beneficjentów spada, jednak w latach 2022 i 2023 odnotowano wzrost, a w 2024 roku nastąpił ponowny spadek. Liczba rodzin korzystających ze świadczeń pieniężnych w 2024 roku równała się 123 i niepieniężnych 57.

Projekt pn.: „Społeczna równowaga”

Realizowany w ramach programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus
Działanie 04.13 Wysokiej jakości system włączenia społecznego

Rysunek nr 6. Liczba osób korzystających ze świadczeń pieniężnych i niepieniężnych



Źródło: Ocena zasobów pomocy społecznej 2024 rok (Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w gminie Hyżne)

Łączna liczba rodzin pobierających świadczenia wynosi 149, z czego 67 to rodziny jednoosobowe, a 82 rodziny wieloosobowe. W 2024 roku 62 rodziny jednoosobowe pobrały świadczenia pieniężne, 6 świadczenia niepieniężne, jednocześnie 63 rodzin wieloosobowych pobrało świadczenia pieniężne, 51 niepieniężne.

Najczęstszymi powodami udzielenia pomocy i wsparcia w gminie Hyżne były:

- bezrobocie – 53 rodziny
- ubóstwo – 63 rodziny
- niepełnosprawność – 53 rodziny
- długotrwała lub ciężka choroba – 90 rodzin
- bezdomność – 5 rodzin
- alkoholizm – 8 rodzin
- potrzeba ochrony macierzyństwa - 34 rodzin
- w tym: z powodu wielodzietności – 27 rodzin

Województwo Podkarpackie - Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Rzeszowie

ul. Hetmańska 9, 35-045 Rzeszów tel. 17 747 06 00 fax. 17 747 06 01 e-mail: sekretariat@rops.rzeszow.pl www.rops.rzeszow.pl

- trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego – 1 rodzina
- bezradność w sprawach opiek.-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego – ogółem – 18 rodzin
- bezradność w sprawach opiek.-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego - ogółem - w tym: rodziny niepełne – 11 rodzin
- klęska żywiołowa lub ekologiczna – 5 rodzin
- przemoc domowa – 1 rodzina

W 2024 roku 5 osób korzystało z usług opiekuńczych i 1 osoba ze specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi.

Pomoc i wsparcie w gminie Hyżne z pomocy społecznej w 2024 roku w postaci świadczeń pieniężnych uzyskało 126 rodzin zaś w postaci świadczeń niepieniężnych 114 rodzin. Odpłatność gminy za pobyt w Domu Pomocy Społecznej dotyczyła 6 osób. Liczba pobierających w 2024 roku zasiłek rodzinny wyniosła 125 rodzin. W stosunku do roku poprzedniego liczba ta zmalała o 37 rodzin. Całkowita kwota przyznanego świadczenia w formie zasiłku rodzinnego wyniosła 572 122,84 zł i w porównaniu z rokiem poprzednim zmalała o 195 913,41 zł.

Przeanalizowano zasoby systemu wsparcia realizowanego dotychczas wsparcia z zakresu świadczeń rodzinnych. Zgodnie z danymi GUS w 2023 roku liczba rodzin otrzymująca zasiłki na dzieci wynosiła 159, obejmując 356 dzieci. Obserwowany jest wyraźny spadek liczby rodzin otrzymujących zasiłki i dzieci – ponad 2-krotny względem 2013 r. Tendencję spadkową zaobserwowano również w udziale dzieci w wieku do lat 17, na które rodzice otrzymują zasiłek rodzinny w ogólnej liczbie dzieci w tym wieku.

Tabela 1. Korzystający ze świadczeń rodzinnych w gminie Hyżne w latach 2013-2023

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
rodziny otrzymujące zasiłki rodzinne na dzieci	367	357	340	368	347	330	306	259	228	194	159

Projekt pn.: „Społeczna równowaga”

Realizowany w ramach programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus
Działanie 04.13 Wysokiej jakości system włączenia społecznego

dzieci, na które rodzice otrzymują zasiłek rodzinny - ogółem	756	712	675	732	699	665	615	528	477	421	356
dzieci w wieku do lat 17, na które rodzice otrzymują zasiłek rodzinny	675	642	616	665	635	606	565	491	445	390	334
udział dzieci w wieku do lat 17, na które rodzice otrzymują zasiłek rodzinny w ogólnej liczbie dzieci w tym wieku	45,1	43,5	42,1	46,5	44,7	42,6	39,3	33,7	31,4	27,7	23,9

Źródło: BDL GUS (data pozyskania 16.09.2025 r.)

Przeanalizowano również zmiany w kwocie wypłacanych świadczeń i zasiłków. Kwota wypłacanych świadczeń rodzinnych uległa niemal 2-krotnemu wzrostowi względem 2013 r. Kwota zasiłków rodzinnych uległa wyraźnemu zmniejszeniu, a kwota zasiłków pielęgnacyjnych wzrasta. Kwota zasiłków pielęgnacyjnych na 1000 mieszkańców w 2023 roku wynosiła 65,2 tys. zł.

Tabela 2. Wysokość kwoty świadczeń rodzinnych i zasiłków pielęgnacyjnych w gminie Hyżne w latach 2013- 2023

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
kwota świadczeń rodzinnych [tys. zł]	1 952	1 864	2 036	2 513	2 652	2 661	2 814	2 817	3 055	3 370	3 402
kwota zasiłków rodzinnych (wraz z dodatkami) [tys. zł]	1 397	1 294	1 253	1 471	1 470	1 367	1 244	1 097	990	883	732
kwota zasiłków pielęgnacyjnych [tys. zł]	260	248	252	275	271	283	370	410	404	428	454

Źródło: BDL GUS (data pozyskania 16.09.2025 r.)

Województwo Podkarpackie - Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Rzeszowie

ul. Hetmańska 9, 35-045 Rzeszów tel. 17 747 06 00 fax. 17 747 06 01 e-mail: sekretariat@rops.rzeszow.pl www.rops.rzeszow.pl



Według danych GOPS, łączna kwota świadczeń pieniężnych w 2024 roku wyniosła 531 470,18 zł. W porównaniu z poprzednimi latami obserwuje się zmienność wartości tych świadczeń: w 2019 roku wynosiły one 462 460,34 zł, w 2020 roku wzrosły do 618 624,21 zł, w 2021 roku spadły do 519 346,26 zł, w 2022 roku ponownie wzrosły do 558 400,67 zł, a w 2023 roku wyniosły 527 351,76 zł.

Liczba świadczeń wypłaconych w 2024 roku kształtuje się następująco:

- Zasiłek pielęgnacyjny – osobie niepełnosprawnej w wieku powyżej 16. roku życia legitymującej się orzeczeniem o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, jeżeli niepełnosprawność powstała w wieku do ukończenia 21 roku życia – 575
- Zasiłek pielęgnacyjny - dla niepełnosprawnego dziecka – 832
- Zasiłek pielęgnacyjny – ogółem – 2 135
- Zasiłek pielęgnacyjny - osobie niepełnosprawnej w wieku powyżej 16. roku życia o znacznym stopniu niepełnosprawności - 723
- Zasiłek pielęgnacyjny - osobie, która ukończyła 75 lat - 5
- Świadczenia opiekuńcze ogółem – Zasiłek pielęgnacyjny, świadczenia pielęgnacyjne, specjalny zasiłek opiekuńczy - 3 115
- Świadczenia pielęgnacyjne – 826

Liczba osób korzystających ze świadczenia alimentacyjnego w 2024 roku wynosiła 24, zaś liczba rodzin 17, co stanowi wartość wyższą niż w 2023 (15).

4.2. Analiza zasobów organizacji społecznych i nieformalnych sieci wsparcia oraz realizowanych dotychczas usług

Aktywność projektowo-konkursowa Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Hyżnem w 2024 roku obejmowała realizację programów osłonowych oraz udział w projektach finansowanych z funduszy krajowych i europejskich. W ramach programów rządowych wsparcie objęło m.in.: „Posiłek w szkole i w domu”, „Karta Dużej Rodziny”, „Asystent Osobisty Osoby z Niepełnosprawnością”, „Opieka Wytchnieniowa” oraz „Korpus Wsparcia Seniorów”.

Ośrodek współpracował z organizacjami pozarządowymi, w tym z Polskim Czerwonym Krzyżem i Kołami Gospodyń Wiejskich w zakresie pomocy



żywnościowej, Towarzystwem Przyjaciół Dzieci w organizacji wypoczynku letniego dla dzieci, Fundacją „Wzrastanie” i Stowarzyszeniem im. Św. Jana Pawła II w zapewnieniu schronienia oraz UNICEF-em w dostarczaniu wyprawek szkolnych dla dzieci.

4.3. Analiza zasobów podmiotów komercyjnych realizujących usługi społeczne

W gminie Hyżne nie działają podmioty komercyjne realizujące usługi społeczne.

4.4. Analiza SWOT w kontekście usług społecznych na terenie gminy Hyżne

Poniższa analiza SWOT jest wynikiem warsztatów planistycznych, które odbyły się w październiku 2025 roku z zespołem ds. opracowania, wdrażania i monitorowania LPDI.

MOCNE STRONY:

- Dobrze funkcjonujący GOPS – stabilna kadra.
- Bogata oferta kulturalna i edukacyjna – aktywność GOK i Gminnej Biblioteki Publicznej.
- Istniejący Klub Seniora „Aktywni” – rozwija aktywność społeczną i kulturalną osób starszych.
- Działająca Gminna Rada Seniorów – umożliwia reprezentowanie potrzeb osób starszych.
- Rozwinięta sieć opieki nad dziećmi – żłobek „Słoneczko”, przedszkola i świetlice.

SŁABE STRONY:

- Brak ŚDS – osoby z zaburzeniami psychicznymi muszą korzystać z placówek poza gminą.
- Brak domów dziennego pobytu dla seniorów.
- Ograniczona liczba mieszkań komunalnych i socjalnych.
- Brak specjalistycznego transportu.
- Niska dostępność specjalistów (psychologów dziecięcych, terapeutów, psychiatrów).
- Ograniczona liczba organizacji pozarządowych zdolnych do

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Funkcjonujący Gminny Ośrodek Zdrowia z opieką długoterminową – ZOL i Dzienny Ośrodek Rehabilitacji zwiększają dostępność usług medycznych.• Realizacja programów społecznych i opiekuńczych – „Asystent osobisty”, „Opieka wytchnieniowa”, „Korpus Wsparcia Seniorów”, „Posiłek w szkole i w domu”.• Nieformalna grupa wsparcia „My” – aktywnie wspiera rodziców dzieci z niepełnosprawnościami i buduje lokalną solidarność.• Dobra współpraca z wójtem, PCK, Kołami Gospodyń Wiejskich i lokalnymi stowarzyszeniami.• Dostępność nieodpłatnych porad prawnych, psychologicznych i terapeutycznych w Centrum Integracji i Rozwoju „Stara Mleczarnia”. | <p>realizacji zadań z zakresu usług społecznych.</p> <ul style="list-style-type: none">• Brak formalnego systemu wolontariatu lokalnego – istnieją tylko pojedyncze inicjatywy.• Problemy z komunikacją i przepływem informacji między instytucjami.• Zbyt małe środki finansowe na usługi społeczne.• Niedostateczne dostosowanie infrastruktury i pojazdów do potrzeb osób z niepełnosprawnościami. |
|--|--|

SZANSE:

- Możliwość utworzenia ŚDS w adaptowanym budynku.

ZAGROŻENIA:

- Starzenie się populacji gminy – wzrost liczby osób

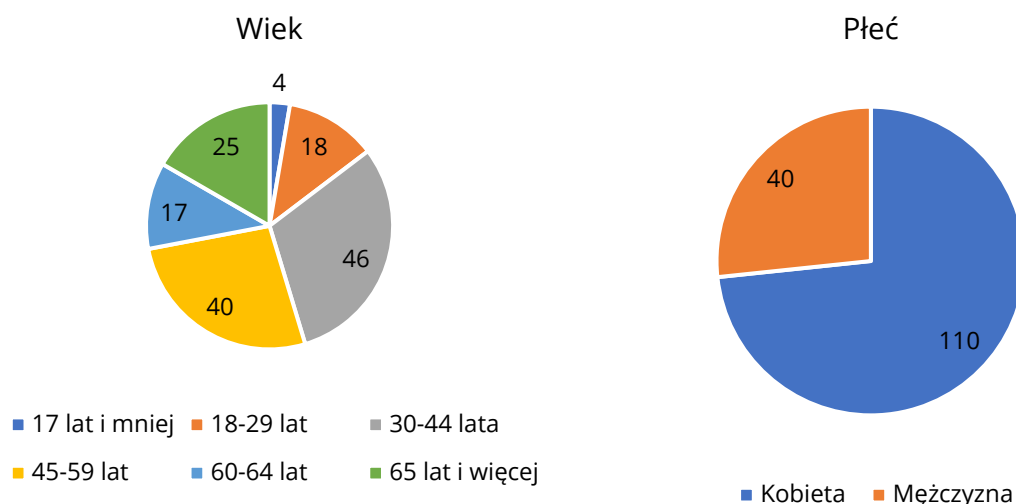
- Rozwój dziennych form wsparcia dla seniorów – np. Klubów Samopomocy lub Dziennych Domów Pobytu.
 - Rozwój wolontariatu lokalnego, szczególnie młodzieżowego, we współpracy ze szkołami i instytucjami kultury.
 - Aktywność mieszkańców i grup nieformalnych – potencjał do rozwoju inicjatyw oddolnych i partnerstw lokalnych.
 - Możliwość korzystania z funduszy krajowych i europejskich.
 - Wykorzystanie rosnącego doświadczenia GOPS w pisaniu i realizacji projektów społecznych.
 - Rozszerzenie współpracy międzyinstytucjonalnej.
 - Zwiększające się społeczne zainteresowanie zdrowiem psychicznym – szansa na rozwój wsparcia psychologicznego.
- wymagających opieki i wsparcia.
 - Emigracja młodych mieszkańców.
 - Wzrost liczby osób z zaburzeniami psychicznymi – brak odpowiedniego systemu wsparcia lokalnego.
 - Niskie wynagrodzenia w sektorze pomocy społecznej.
 - Utrudnienia w korzystaniu z teleopieki.
 - Ryzyko przeciążenia kadry GOPS przy wzrastającej liczbie zadań i braku odpowiedniego wsparcia kadrowego.
 - Postępujące osłabienie więzi społecznych i samotność seniorów.

5. Diagnoza w zakresie potrzeb

5.1. Diagnoza potrzeb mieszkańców gminy

Diagnoza potrzeb mieszkańców gminy Hyżne przeprowadzona została m. in. w oparciu o badania ankietowe (CAWI) realizowane od początku września do końca października 2025 r. Wzięło w nim udział 150 mieszkańców. Największą grupę respondentów stanowiły osoby w wieku 30-44 lata. Większość to kobiety (73%).

Rysunek nr 7. Dane metryczkowe ankietowanych mieszkańców gminy Hyżne

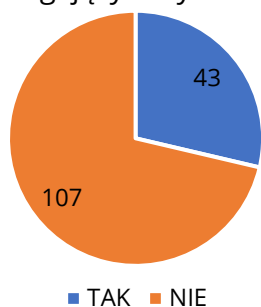


Źródło: Badanie ankietowe (CAWI) mieszkańców gminy

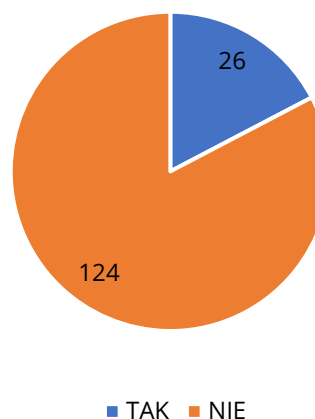
Zasadność przeprowadzenia badania potwierdzona została tym, że 29% ankietowanych zamieszkiwało z osobą albo osobami wymagającymi świadczenia usług opiekuńczych, asystenckich lub opieki wytchnieniowej w miejscu zamieszkania bądź sama wymagała tych usług. Dodatkowo około co szósty respondent zamieszkiwał samotnie gospodarstwo domowe.

Rysunek nr 8. Stan gospodarstw domowych ankietowanych mieszkańców gminy Hyżne

Osoby wymagające usług opiekuńczych,
asystenckich lub opieki wytchniniowej
w miejscu zamieszkania
i zamieszkiwanie z osobami
wymagającymi tych usług



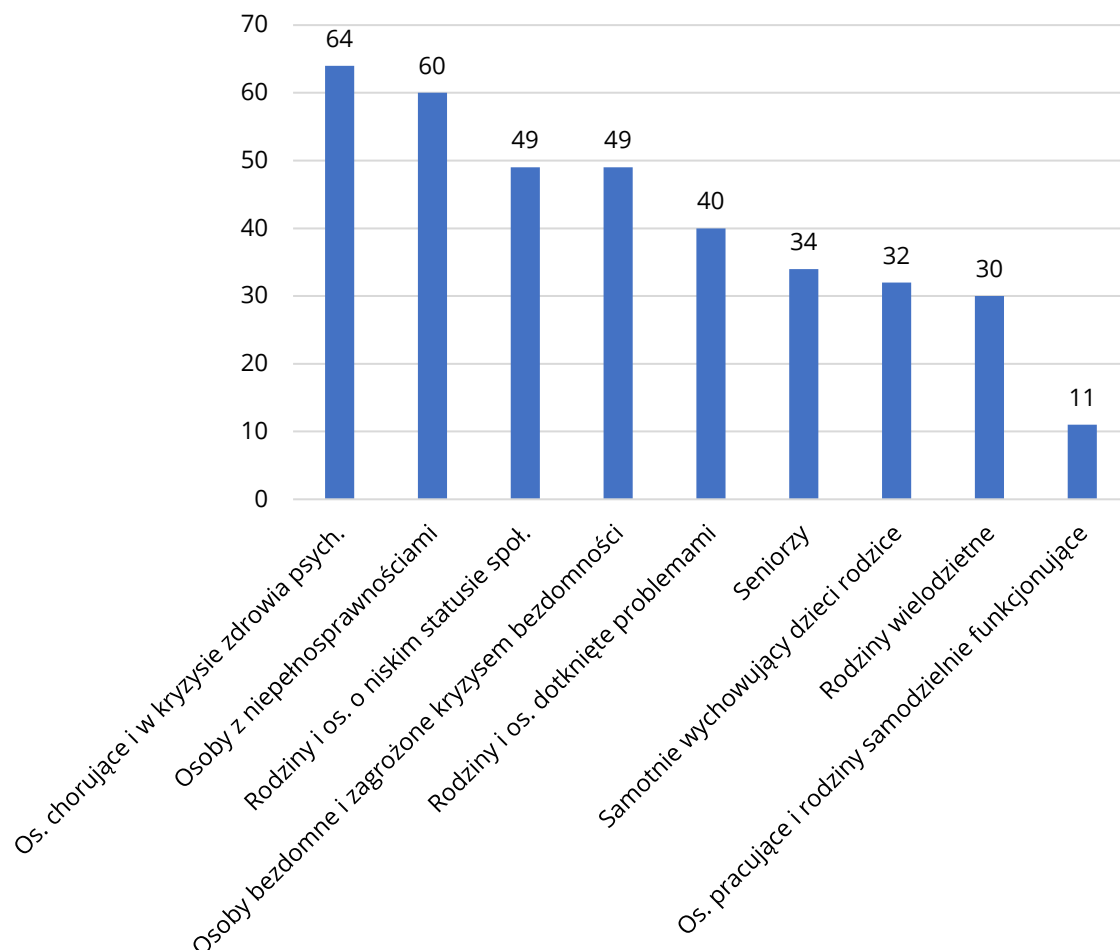
Osoby zamieszkujące samotnie



Źródło: Badanie ankietowe (CAWI) mieszkańców gminy

Ankietowani z gminy Hyżne dostrzegają trudności, z którymi zmagają się mieszkańcy. Największa grupa respondentów oceniła stopień trudności większości grup społecznych jako duży. W kontekście seniorów, rodzin i osób dotkniętych problemami, rodzin wielodzietnych oraz rodziców samotnie wychowujących dzieci oceniono jako umiarkowany. Jedynie w kontekście osób pracujących i rodzin samodzielnie funkcjonujących najczęściej wskazano małe trudności. Natomiast do grona osób zmagających się z dużymi trudnościami niemal połowa respondentów zaliczyła przede wszystkim osoby chorujące i w kryzysie zdrowia psychicznego (43%). Wielu mieszkańców wskazało osoby z niepełnosprawnościami (40%), rodziny i osoby o niskim statusie społecznym (33%), osoby bezdomne i zagrożone kryzysem bezdomności (33%), rodziny i osoby dotknięte problemami, takim jak bezrobocie, przemoc domowa, uzależnienie (27%). Wskazywano również seniorów (23%), rodziców samotnie wychowujących dzieci (21%) oraz rodziny wielodzietne (20%). Mniejsza grupa respondentów wskazała osoby pracujące i rodziny samodzielnie funkcjonujące.

Projekt pn.: „Społeczna równowaga”

Realizowany w ramach programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus
Działanie 04.13 Wysokiej jakości system włączenia społecznegoRysunek nr 9. Grupy społeczne, które mają największe trudności w życiu codziennym
w gminie Hyżne według ankietowanych

Źródło: Badanie ankietowe (CAWI) mieszkańców gminy

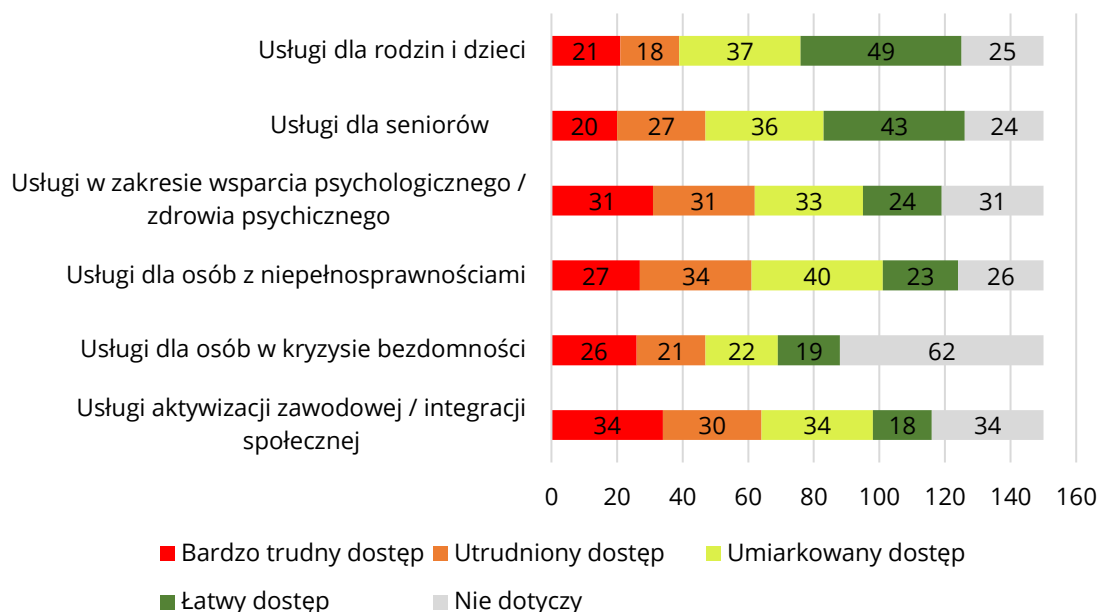
Badanie ankietowanych dotyczące faktu i charakteru katalogu obecnie świadczonej pomocy społecznej w gminie Hyżne, wskazuje, iż większość mieszkańców (77%) zna instytucje świadczące pomoc społeczną, ale jedynie 21% korzystało z ich usług. Dostępność usług społecznych została oceniana zróżnicowanie – usługi dla rodzin i dzieci oraz dla seniorów przez największą grupę respondentów jako łatwa, w zakresie wsparcia psychologicznego oraz dla osób z niepełnosprawnościami jako umiarkowana, a dla osób w kryzysie bezdomności jako bardzo trudny. Natomiast dostęp do usług aktywizacji zawodowej lub

Województwo Podkarpackie - Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Rzeszowie

ul. Hetmańska 9, 35-045 Rzeszów tel. 17 747 06 00 fax. 17 747 06 01 e-mail: sekretariat@rops.rzeszow.pl www.rops.rzeszow.pl

integracji społecznej został oceniony przez największą liczbę ankietowanych jako bardzo trudny oraz umiarkowany. Najwięcej respondentów oceniło usługi dla rodzin i dzieci jako łatwo dostępne (33%). Zdaniem respondentów, najgorzej dostępne były usługi aktywizacji zawodowej lub integracji społecznej - na bardzo trudny dostęp wskazało 23%, a na utrudniony dostęp – 20% respondentów.

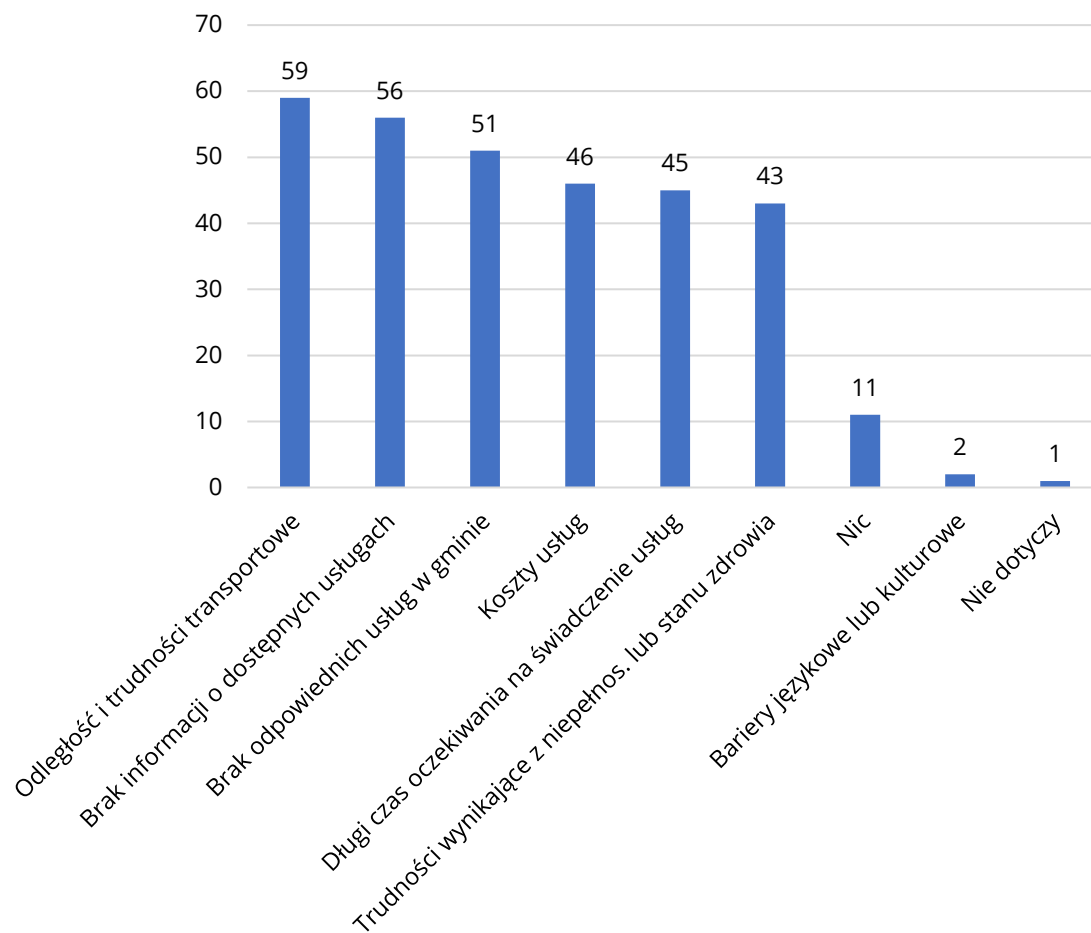
Rysunek nr 10. Ocena dostępności usług społecznych w gminie Hyżne według ankietowanych



Źródło: Badanie ankietowe (CAWI) mieszkańców gminy

Mieszkańcy wskazywali, iż napotykali problemy utrudniające korzystanie z usług społecznych związane głównie z odległością i trudnościami transportowymi (39%), brakiem informacji o dostępnych usługach (37%) oraz brakiem odpowiednich usług w gminie (34%). Wskazywano również trudności związane z kosztami usług (31%), długim czasem oczekiwania na świadczenie usług (30%), trudnościami wynikającymi z niepełnosprawności lub stanu zdrowia (29%) oraz barierami językowymi lub kulturowymi (1%). Należy zaznaczyć, że 7% respondentów nie wskazała żadnych trudności.

Rysunek nr 11. Czynniki, które najczęściej utrudniają mieszkańcom gminy Hyżne korzystanie z usług społecznych

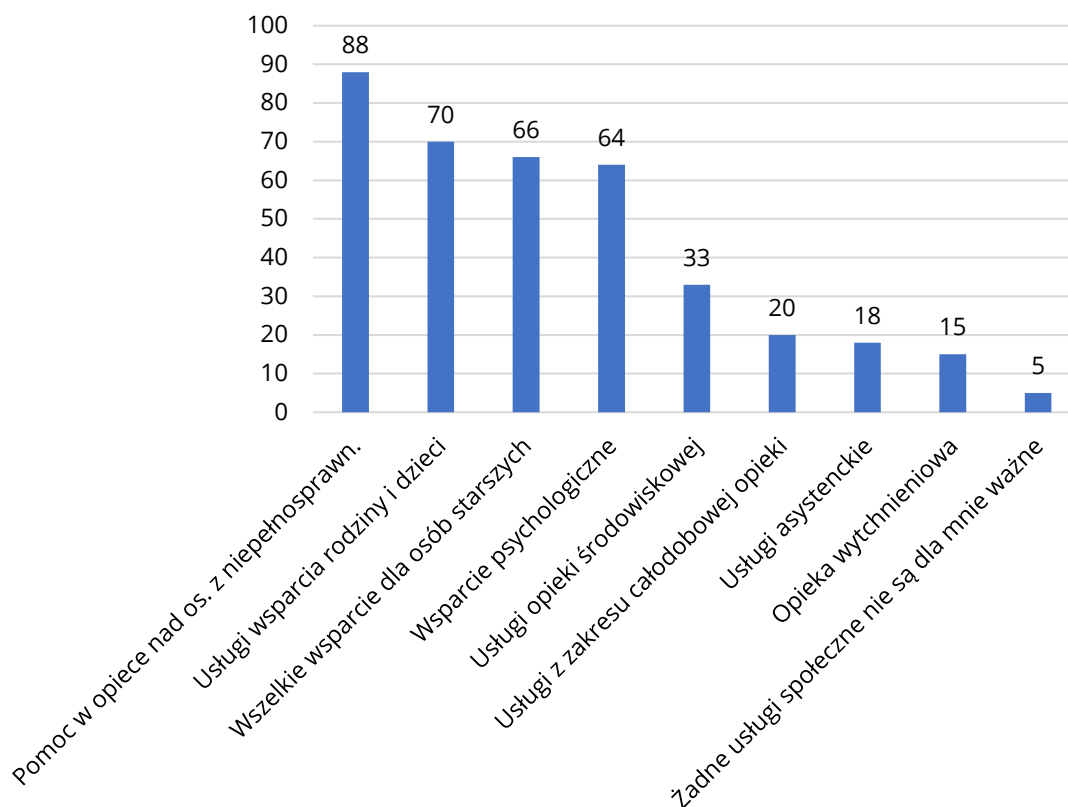


Źródło: Badanie ankietowe (CAWI) mieszkańców gminy

Badanie pozwoliło uzyskać opinię mieszkańców odnośnie preferowanych usług społecznych, które powinny być świadczone w gminie Hyżne. Największy odsetek mieszkańców (59%) za najważniejszą usługę społeczną uznał pomoc w opiece nad osobami z niepełnosprawnościami. Do innych istotnych usług społecznych zaliczono usługi wsparcia rodziny i dzieci, np. żłobki, przedszkola, warsztaty i spotkania dla rodziców, wsparcie psychologiczne, świetlice środowiskowe (47%), wszelkie wsparcie dla osób starszych (44%) oraz wsparcie psychologiczne (43%).

W mniejszym stopniu ważnymi usługami społecznymi dla społeczności lokalnej są również usługi opieki środowiskowej (22%), usługi z zakresu całodobowej opieki, np. w domach pomocy społecznej (13%), usługi asystenckie (12%) oraz opieka wytchnieniowa (10%).

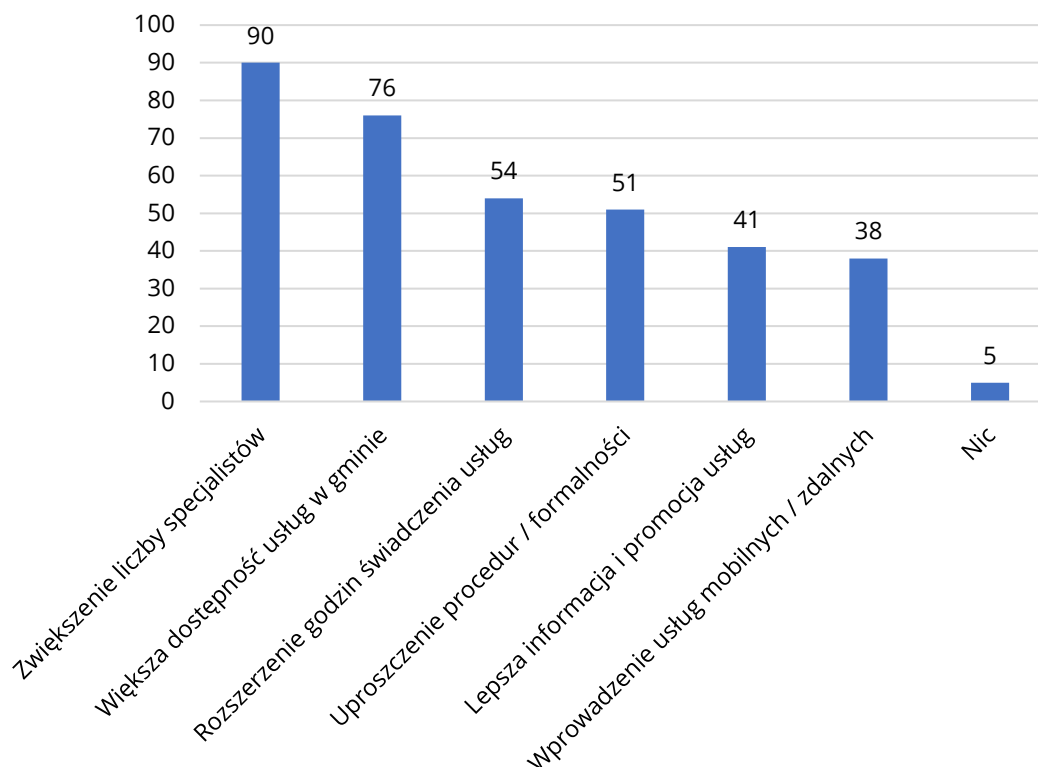
Rysunek nr 12. Najważniejsze usługi społeczne dla mieszkańców gminy Hyżne



Źródło: Badanie ankietowe (CAWI) mieszkańców gminy

Do najważniejszych zmian, które ułatwiłyby korzystanie z usług społecznych w gminie Hyżne, wskazywanych przez ankietowanych, należą przede wszystkim zwiększenie liczby specjalistów (60%) oraz większa dostępności usług w gminie (51%). Wskazywano również potrzebę rozszerzenia godzin świadczenia usług (36%), uproszczenia procedur lub formalności (34%) oraz lepszej informacji i promocji usług (27%). Ankietowani dostrzegali też konieczność wprowadzenia usług mobilnych lub zdalnych (25%).

Rysunek nr 13. Zmiany w celu ułatwienia korzystania z usług społecznych w gminie
Hyżne według ankietowanych



Źródło: Badanie ankietowe (CAWI) mieszkańców gminy

Wśród propozycji zmian i inicjatyw, które mogłyby ułatwić korzystanie z usług społecznych, respondenci najczęściej wskazywali na konieczność poprawy dostępności transportowej, dostosowanej do potrzeb mieszkańców, w tym szczególnie dzieci z niepełnosprawnościami. Wielu ankietowanych podkreślało, że sprawna komunikacja jest kluczowa dla możliwości korzystania z usług zdrowotnych, edukacyjnych czy opiekuńczych, a obecne rozwiązania są niewystarczające lub niewygodne. Pojawiły się także postulaty zapewnienia transportu na zajęcia rehabilitacyjne, w tym na basen, który dla dzieci z niepełnosprawnościami stanowi istotną formę terapii.

Drugą istotną grupą zgłaszanych potrzeb były usługi opiekuńcze i specjalistyczne. Respondenci wskazywali na potrzebę zwiększenia liczby godzin wsparcia oraz



rozwój usług asystenckich dla osób z niepełnosprawnościami. Wskazywano również na konieczność tworzenia łatwo dostępnych baz lokalnych opiekunów, aby ułatwić kontakt i ograniczyć koszty dojazdu. Duże znaczenie przypisywano także uruchomieniu dziennego ośrodka wsparcia lub środowiskowego domu pomocy, które mogłyby oferować realne wsparcie, aktywizację i odciążenie rodzin sprawujących opiekę.

Kolejnym ważnym obszarem były informacja i komunikacja o dostępnych usługach. Wielu mieszkańców zwracało uwagę na konieczność tworzenia jasnych, zrozumiałych i aktualnych informacji skierowanych szczególnie do osób starszych oraz osób z niepełnosprawnościami. Proponowano utworzenie centrum informacji o usługach społecznych z łatwym dostępem do danych kontaktowych, usług i specjalistów. Mieszkańcy podkreślali brak spójnego miejsca, w którym można szybko uzyskać informacje o wsparciu dostępnym na terenie gminy, co często utrudnia korzystanie z przysługujących świadczeń.

Postulowano rozwój usług zdrowotnych i rehabilitacyjnych. Respondenci wskazywali na potrzebę zwiększenia liczby specjalistów w ośrodkach zdrowia, skrócenia czasu oczekiwania na rehabilitację oraz zwiększenia finansowania usług terapeutycznych. Zgłaszano także potrzebę stworzenia większej oferty wsparcia dla osób przewlekle chorych oraz osób wymagających stałego kontaktu ze specjalistami. Pojawiały się również pojedyncze propozycje dotyczące zwiększenia promocji dostępnych usług, rozwoju inicjatyw wspierających młodych dorosłych oraz ogólnej zmiany mentalności dotyczącej korzystania z pomocy społecznej.

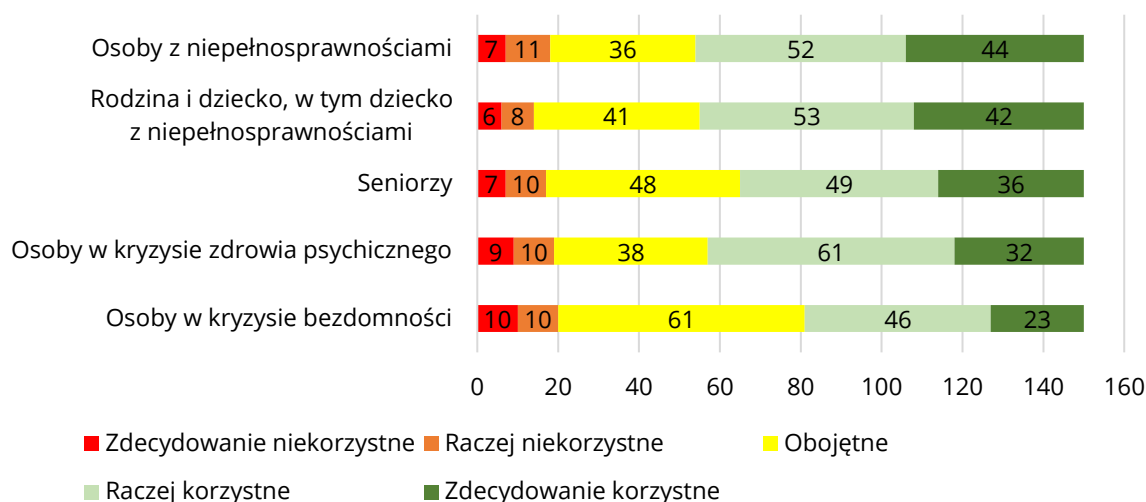
Obserwowana jest niska świadomość mieszkańców gminy Hyżne na temat zakresu procesu deinstytucjonalizacji – jedynie 24% z nich słyszało o tym pojęciu. Jednocześnie większość mieszkańców dostrzega korzyści (co ukazano na poniższym wykresie) związane z przeniesieniem usług realizowanych przez ośrodki, instytucje lub domy pomocy na bardziej indywidualne formy wsparcia, bliskie środowisku lokalnemu i wspierające życie w społeczności, co definiuje proces deinstytucjonalizacji.



Deinstytucjonalizacja została oceniona jako zdecydowanie korzystna lub raczej korzystna w odniesieniu do następujących grup:

- osób z niepełnosprawnościami (64%),
- rodzin i dzieci, w tym z niepełnosprawnościami (63%),
- seniorów (57%),
- osób w kryzysie zdrowia psychicznego (62%),
- osób w kryzysie bezdomności (46%).

Rysunek nr 14. Ocena korzystności deinstytucjonalizacji dla poszczególnych grup w gminie Hyżne przez mieszkańców



Źródło: Badanie ankietowe (CAWI) mieszkańców gminy

Dla większości mieszkańców gminy Hyżne (51%) opieka środowiskowa lub domowa jest bardziej preferowaną formą otrzymywania pomocy od tradycyjnej usługi instytucjonalnej.

Oczekiwania mieszkańców gminy Hyżne w zakresie form wsparcia zakładają przede wszystkim ośrodki wsparcia, świadczące wsparcie w systemie dziennym, w tym: dzienne domy pomocy (41%), działalność asystencką, np. w ramach asystenta osoby niepełnosprawnej lub starszej albo asystenta rodziny (33%), realizację usług opiekuńczych świadczonych w miejscu zamieszkania (29%) oraz tworzenie klubów i grup zrzeszających np. osoby starsze oraz klubów dziecięcych (27%). Wśród najcenniejszych form wsparcia społeczności lokalnej około co

czwarty respondent wymienił zwiększenie dostępności do usług transportowych poprzez realizację usługi od drzwi do drzwi, wdrożenie i realizację usług sąsiedzkich oraz wsparcie szkoleniowe, specjalistyczne, psychologiczne dla opiekunów osób wymagających wsparcia. Dla około co piątego respondenta istotne byłyby opieka wytchnieniowa oraz działalność wolontariatu. W mniejszym stopniu wskazano również rozwój teleopieki (np. opaski telemedyczne), centra opiekuńczo-mieszkalne i rozwój mieszkalnictwa wspomaganego z koszykiem usług.

Rysunek nr 15. Najcenniejsze formy wsparcia według ankietowanych w gminie Hyżne



Źródło: Badanie ankietowe (CAWI) mieszkańców gminy

Mieszkańcy wskazywali, że aby usługi społeczne lepiej odpowiadały na ich potrzeby, powinny być dostępne lokalnie lub w większym stopniu usługi opiekuńcze, zwłaszcza dla osób starszych i niepełnosprawnych. Podkreślano konieczność rozwinięcia opieki długoterminowej, w tym pielęgniarstwa, a także usług wytchnieniowych, które dają chwilę ulgi rodzinom opiekującym się osobami zależnymi. Ważnym aspektem jest także wsparcie rodzin poprzez asystentów osobistych i rodzinnych, którzy pomagają w codziennych czynnościach oraz umożliwiają łączenie opieki z możliwością podjęcia pracy na etat. Respondenci zgłaszali potrzebę utworzenia dziennych domów pomocy społecznej lub środowiskowych domów dla seniorów i osób w kryzysie zdrowia psychicznego.

Dużą wagę mieszkańcy przykładali do dostępności specjalistycznej opieki zdrowotnej na miejscu. Wskazywano na potrzebę rozszerzenia dostępności lekarzy specjalistów, takich jak ginekolog, psychiatra czy okulista, oraz na poprawę organizacji przyjmowania pacjentów, aby uniknąć sytuacji, w których osoby zgłaszające się rano nie mogą zostać przyjęte z powodu braku wolnych miejsc. Wskazywano również na konieczność rozwinięcia usług rehabilitacyjnych oraz wsparcia dla osób wymagających długoterminowej opieki medycznej.

Ważnym aspektem było również polepszenie transportu lokalnego oraz komunikacji informacyjnej. Wskazywano na potrzebę lepszych połączeń autobusowych, które pozwoliłyby mieszkańcom na łatwiejszy dostęp do usług społecznych i medycznych. Zwracano też uwagę na konieczność stworzenia systemu informacji o dostępnych ofertach, zadaniach i ulgach, szczególnie skierowanego do osób niepełnosprawnych i seniorów. Takie rozwiązania pozwoliłyby na efektywniejsze korzystanie z pomocy społecznej i zwiększyłyby jej dostępność dla wszystkich potrzebujących.

Podane przykłady świadczą o potrzebie zwiększenia działań z zakresu deinstytucjonalizacji usług społecznych w gminie Hyżne.

5.2. Diagnoza potrzeb wybranych grup docelowych

Niniejszy podrozdział przedstawia kluczowe informacje o potrzebach wybranych grup docelowych, czyli odbiorców usług społecznych, w kontekście procesu deinstytucjonalizacji. Co istotne opracowany został w oparciu o liczne źródła i metody badawcze.

Proces deinstytucjonalizacji, polegający na stopniowym przechodzeniu od opieki instytucjonalnej do opieki środowiskowej, wymaga szczegółowego zrozumienia potrzeb poszczególnych grup społecznych oraz ich najbliższego otoczenia. W niniejszym rozdziale dokonano diagnozy sytuacji wybranych grup docelowych – osób starszych, osób z niepełnosprawnościami, osób w kryzysie bezdomności, osób w kryzysie zdrowia psychicznego oraz rodzin z dziećmi. Niniejsza diagnoza ma na celu wskazanie najistotniejszych problemów oraz rekomendacji, które mogą przyczynić się do poprawy jakości świadczonych usług społecznych i zwiększenia efektywności podejmowanych działań na rzecz grup szczególnie narażonych na wykluczenie społeczne.

Osoby starsze

Osoby starsze w gminie Hyżne stanowią jedną z najliczniejszych grup wymagających wsparcia w gminie. Wskazywano na potrzebę wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, które obejmuje zarówno opiekę zdrowotną, jak i społeczną. Respondenci podkreślali znaczenie dostępu do lekarzy specjalistów, pielęgniarek długoterminowych oraz usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania. Ważne są również dzienne domy seniora lub środowiskowe ośrodki wsparcia, które pozwalają osobom starszym na spędzanie czasu w bezpiecznym środowisku, a jednocześnie odciążają rodziny w opiece nad seniorami. Transport dostosowany do potrzeb osób starszych oraz dostęp do informacji o dostępnych usługach i ulgach wspiera ich samodzielność i poczucie bezpieczeństwa.

Podkreślano, że istotne dla seniorów są drobne usługi codzienne, które pozwalają zachować niezależność i komfort życia, wymieniano m.in. drobne naprawy w domu. Respondenci podkreślali także rolę lokalnej społeczności, wolontariatu oraz zmian mentalności w zakresie korzystania z dostępnej pomocy. Wskazano, że

większa promocja usług i zrozumiała informacja dla osób starszych znacząco ułatwiłyby korzystanie ze wsparcia.

Podsumowanie potrzeb osób starszych:

- Niewystarczająca dostępność usług opiekuńczych i asystenckich w miejscu zamieszkania;
- Dostęp do lekarzy specjalistów i usług zdrowotnych od rana do wieczora;
- Potrzeba rozwoju wsparcia w opiece w domu;
- Potrzeba transportu dostosowanego do potrzeb osób starszych;
- Rozwój usług drobnych w miejscu zamieszkania;
- Wolontariat i lokalne inicjatywy wspierające samodzielność seniorów;
- Zmiana mentalności społecznej w zakresie korzystania z pomocy.

Osoby z niepełnosprawnościami

Osoby z niepełnosprawnościami wymagają dostępu do kompleksowej opieki oraz wsparcia w codziennych czynnościach. Najczęściej wymieniano potrzebę asystentów osób niepełnosprawnych, wsparcia rodzin w opiece nad osobami zależnymi, rehabilitacji oraz dziennych domów wsparcia. Ważne są również usługi terapeutyczne i warsztaty integracyjne, które pozwalają osobom z niepełnosprawnościami rozwijać swoje umiejętności, nawiązywać kontakty społeczne oraz przygotowywać się do aktywności zawodowej.

Respondenci podkreślali także konieczność dostosowanego transportu dla osób niepełnosprawnych, który ułatwia dojazd do szkół, placówek wsparcia i miejsc pracy. Istotny jest też łatwy kontakt z lokalnymi opiekunami oraz system informacji o przysługujących ulgach i dostępnych usługach. Aktywizacja społeczna, integracja w ramach lokalnej społeczności oraz wsparcie rodzin w pełnieniu roli opiekunów są kluczowe dla poprawy jakości życia osób z niepełnosprawnościami i zwiększenia ich samodzielności.

Podsumowanie potrzeb osób z niepełnosprawnościami:

- Niewystarczająca dostępność usług w miejscu zamieszkania;
- Potrzeba zwiększenia liczby godzin wsparcia i usług asystenckich;

- Asystent osobisty i wsparcie rodzin w opiece nad osobami z niepełnosprawnościami;
- Rozwój usług rehabilitacyjnych i terapeutycznych;
- Utworzenie dziennego domu wsparcia;
- Transport dostosowany do potrzeb osób z niepełnosprawnościami;
- Dostęp do informacji o lokalnych usługach i ulgach;
- Aktywizacja społeczna i zawodowa;
- Usługi integracyjne.

Osoby w kryzysie bezdomności

Choć w gminie Hyżne problem bezdomności nie stanowi nadrzędnego problemu, wskazywano na potrzebę zapewnienia bezpiecznego schronienia, dostępu do opieki medycznej oraz wsparcia społecznego. Istotne jest tworzenie miejsc noclegowych, punktów wsparcia dziennego oraz programów reintegracji społecznej i zawodowej. Respondenci podkreślali również znaczenie doradztwa prawnego, psychologicznego i wsparcia w rozwiązywaniu problemów administracyjnych, co pozwala na stopniowe wychodzenie z kryzysu.

Podsumowanie potrzeb osób w kryzysie bezdomności:

- Potrzeba kompleksowej interwencji i wsparcia długofalowego;
- Utworzenie punktów dziennego wsparcia oferujących posiłki;
- Dostęp do opieki medycznej i psychologicznej;
- Rozwój doradztwa prawnego i administracyjnego;
- Wdrażanie programów reintegracji społecznej i zawodowej.

Osoby w kryzysie zdrowia psychicznego

Problemy zdrowia psychicznego stają się coraz bardziej widoczne w lokalnej społeczności. Wielokrotnie wskazywano na potrzebę dostępu do specjalistycznej pomocy psychiatrycznej i psychologicznej, rehabilitacji oraz zajęć terapeutycznych. Ważne jest tworzenie środowiskowych ośrodków wsparcia, warsztatów i grup wsparcia oraz możliwość korzystania z asystentów osób z zaburzeniami psychicznymi. Respondenci zwracali uwagę na znaczenie aktywizacji społecznej

i integracji z lokalną społecznością, a także dostęp do usług zdrowotnych w trybie ciągłym i elastycznym.

Podsumowanie potrzeb osób w kryzysie zdrowia psychicznego:

- Zwiększenie dostępu do psychiatrów, psychologów i terapii;
- Rozwój środowiskowych ośrodków wsparcia i warsztatów terapeutycznych;
- Rozwój usług asystenckich dla osób w kryzysie zdrowia psychicznego;
- Aktywizacja społeczna i integracja z lokalną społecznością.

Rodziny z dziećmi

Rodziny z dziećmi, w tym opiekujące się osobami z niepełnosprawnościami, zgłaszali zapotrzebowanie na wsparcie w opiece nad dziećmi, edukacji oraz usług dodatkowych ułatwiających łączenie życia zawodowego z rodzinnym. Najczęściej wymieniano potrzebę zwiększenia dostępu do żłobków, przedszkoli, opieki dziennej i specjalistycznej oraz zajęć terapeutycznych dla dzieci z niepełnosprawnościami. Istotne jest również wsparcie finansowe, dostęp do usług opiekuńczych w domu, transportu dla dzieci oraz informacje o dostępnych formach wsparcia i edukacji.

Podsumowanie potrzeb rodzin z dziećmi:

- Potrzeba wzmocnienia wsparcia psychologicznego i rodzinnego;
- Rozwój żłobków, przedszkoli i dziennej opieki dla dzieci;
- Rozwój usług terapeutycznych i wsparcia dla dzieci z niepełnosprawnościami;
- Zapewnianie opieki domowej i wsparcia rodzin w łączeniu pracy z obowiązkami;
- Zapewnienie transportu dla dzieci ułatwiających dostęp do usług społecznych i edukacyjnych;
- Zwiększenie informacji o dostępnych formach wsparcia i świadczeniach.

5.3. Diagnoza potrzeb instytucji i organizacji społecznych

Podrozdział obrazuje potrzeby i istotne kwestie dotyczące instytucji i organizacji społecznych przez pryzmat przeprowadzenia procesu deinstytucjonalizacji – przejścia z instytucji do opieki środowiskowej. W tym kontekście istotnymi zagadnieniami, które zgłaszali pracownicy GOPS i szkoły są:

- Potrzeba wzmocnienia usług środowiskowych jako alternatywy dla opieki instytucjonalnej;
- Konieczność zwiększenia dostępności specjalistów (psychologów, pedagogów, terapeutów) w środowisku lokalnym;
- Potrzeba lepszej współpracy międzyinstytucjonalnej;
- Brak wystarczających zasobów kadrowych i czasowych na realizację działań wspierających rodziny w ich naturalnym środowisku;
- Konieczność rozwoju działań profilaktycznych i edukacyjnych dla dzieci, młodzieży i rodziców;
- Potrzeba wsparcia organizacji społecznych w rozwoju ich kompetencji, zasobów oraz stabilności finansowej;
- Przeciążenie obowiązkami wynikającymi z dużej liczby spraw i konieczności prowadzenia szczegółowej dokumentacji;
- Konieczność wsparcia pracowników w zadaniach terenowych, które wymagają czasu, mobilności i odpowiednich narzędzi pracy;
- Konieczność rozszerzenia kompetencji pracowników poprzez szkolenia z zakresu pracy środowiskowej, interwencji kryzysowej i deinstytucjonalizacji;
- Potrzeba dostosowania istniejącej infrastruktury i usług do standardów procesu deinstytucjonalizacji;
- Konieczność prowadzenia działań informacyjnych i edukacyjnych na temat idei deinstytucjonalizacji w społeczności lokalnej.

5.4. Diagnoza w zakresie najbliższych kręgów wsparcia osób

Najbliższe kręgi wsparcia – rodzina, sąsiedzi i lokalna społeczność – pełnią kluczową rolę w codziennym funkcjonowaniu osób starszych, osób z niepełnosprawnościami oraz dzieci z niepełnosprawnościami. Analiza zgromadzonych opinii wskazuje, że mieszkańcy dostrzegają duże znaczenie wsparcia ze strony najbliższego otoczenia, jednak jednocześnie podkreślają potrzebę rozszerzenia i wzmocnienia dostępnych usług społecznych, które uzupełniałyby tę podstawową pomoc. Rodzina i lokalna społeczność często są pierwszym źródłem pomocy, jednak ze względu na złożoność potrzeb oraz rosnące wymagania opiekuńcze, nie zawsze są w stanie zapewnić pełne wsparcie bez dodatkowych rozwiązań zewnętrznych.

Respondenci zwracali uwagę na konieczność rozwoju usług opiekuńczych, takich jak asystent osobisty dla osób niepełnosprawnych, opieka wytchnieniowa, a także dostęp do dziennych domów pomocy społecznej czy środowiskowych ośrodków wsparcia dla seniorów i osób z problemami psychicznymi. Wskazywano na potrzebę profesjonalnej opieki medycznej dostępnej lokalnie, ze szczególnym naciskiem na łatwy dostęp do lekarzy specjalistów oraz rehabilitacji. Takie usługi są niezbędne, aby odciążyć rodziny i sąsiadów, a także zapewnić osobom wymagającym opieki kompleksowe wsparcie.

Znaczenie mają również drobne usługi, które ułatwiają codzienne funkcjonowanie – od usług sprzątania, przez drobne naprawy sprzętów domowych, po dostęp do transportu lokalnego. Uczestnicy badania podkreślali, że poprawa komunikacji publicznej oraz rozwój lokalnych punktów informacyjnych o dostępnych usługach i ulgach byłoby ogromnym wsparciem zarówno dla osób starszych, jak i dla rodzin opiekujących się osobami niepełnosprawnymi. Wspólnota lokalna może odgrywać ważną rolę jako wsparcie społeczne, ale kluczowe jest, by funkcjonowała w ramach dobrze rozwiniętego systemu usług dostępnych na miejscu.

Najbliższe kręgi wsparcia odgrywają kluczową rolę w systemie pomocy społecznej na poziomie lokalnym. Choć główny ciężar opieki nadal spoczywa na rodzinie, to coraz wyraźniej zauważalna jest potrzeba wzmocnienia solidarności sąsiedzkiej



oraz aktywizowania społeczności lokalnych w duchu współodpowiedzialności za osoby potrzebujące.

Podsumowanie potrzeb najbliższych kręgów wsparcia:

- Rola rodziny, sąsiadów i lokalnej społeczności stanowi fundament codziennego wsparcia osób starszych, osób z niepełnosprawnościami oraz dzieci z niepełnosprawnościami;
- Konieczność rozbudowy usług opiekuńczych i asystenckich, w tym opieki wytchnieniowej i wsparcia rodzin w opiece nad osobami zależnymi;
- Potrzeba lepszego dostępu do specjalistycznej opieki medycznej, rehabilitacji oraz łatwego umawiania wizyt lekarskich w lokalnym środowisku;
- Znaczenie drobnych usług codziennych, takich jak naprawy sprzętu;
- Wskazane jest promowanie i organizowanie wolontariatu sąsiedzkiego oraz lokalnych sieci samopomocowych, które mogą skutecznie uzupełniać działania instytucjonalne;
- Wspólnoty sąsiedzkie i relacje międzyludzkie odgrywają istotną, choć zróżnicowaną rolę – w niektórych środowiskach więzi są silne, w innych wymagają odbudowania i wzmocnienia.



6. Analiza potrzeb

Niniejszy podrozdział przedstawia kluczowe informacje o potrzebach wybranych grup docelowych, czyli odbiorców usług społecznych, w kontekście procesu deinstytucjonalizacji. Co istotne opracowany został w oparciu o liczne źródła i metody badawcze.

Proces deinstytucjonalizacji, polegający na stopniowym przechodzeniu od opieki instytucjonalnej do opieki środowiskowej, wymaga szczegółowego zrozumienia potrzeb poszczególnych grup społecznych oraz ich najbliższego otoczenia. W niniejszym rozdziale dokonano diagnozy sytuacji wybranych grup docelowych – osób starszych, osób z niepełnosprawnościami, osób w kryzysie bezdomności, osób w kryzysie zdrowia psychicznego oraz rodzin z dziećmi.

6.1. Obecnie realizowane usługi i formy wsparcia

Osoby starsze

Osoby starsze w gminie Hyżne mogą liczyć na wsparcie w zakresie podstawowych potrzeb opiekuńczych oraz pomocy w sytuacjach kryzysowych. Kluczowe formy wsparcia to:

1. Opieka rodzinna - nieformalna (świadczona przez członków rodziny)
2. Klub seniora
3. Praca socjalna

W sytuacjach wymagających opieki całodobowej, Ośrodek Pomocy Społecznej kieruje osoby starsze do Domów Pomocy Społecznej znajdujących się poza gminą oraz opłaca ich pobyt.

Osoby z niepełnosprawnościami i w kryzysie zdrowia psychicznego

Dla osób z niepełnosprawnościami i w kryzysie zdrowia psychicznego dostępne są formy wsparcia podobne do tych oferowanych seniorom, co odzwierciedla ich specyficzne potrzeby:

1. Opieka rodzinna - nieformalna (świadczona przez członków rodziny)
2. Praca socjalna

3. Udzielanie usług asystenckich lub opiekuńczych.

W razie potrzeb GOPS kieruje osoby i opłaca ich pobyt w Domach Pomocy Społecznej mieszczących się poza gminą.

Osoby w kryzysie bezdomności

W gminie Hyżne osoby w kryzysie bezdomności otrzymują pomoc poprzez zapewnienie im opieki w placówkach poza terenem jednostki. Koszty pobytu częściowo pokrywa gmina, częściowo osoba.

1. Praca socjalna

Rodziny z dziećmi

Rodziny z dziećmi w gminie Hyżne korzystają z usług wspierających rozwój dzieci oraz integrację społeczną rodzin. Oferowane formy wsparcia to:

1. Żłobek
2. Oddziały przedszkolne
3. Świetlica szkolna
4. Zajęcia pozaświetlicowe
5. Praca socjalna

6.2. Diagnoza usług deficytowych

Diagnoza potrzeb w zakresie nierealizowanych usług lub usług realizowanych w niewystarczającym zakresie na poziomie lokalnym wskazuje, iż brak:

- Wystarczającej liczby Placówek zapewniających opiekę nad dziećmi do lat 3
- Dziennych domów pobytu, placówek wsparcia dziennego, typu Dom Seniora czy świetlice środowiskowe
- Wystarczającego dostępu do lekarzy specjalistów
- Usług w obszarze zdrowia psychicznego oraz działań informacyjnych i edukacyjnych
- Wystarczającej liczby Asystentów osób z niepełnosprawnościami
- Wystarczającej liczby Asystentów osób starszych
- Wystarczającej liczby Asystentów rodziny

- Wsparcia psychologicznego dla opiekunów osób wymagających codziennego wsparcia
- Wystarczającej liczby godzin Opieki wytchnieniowej
- Transportu od drzwi do drzwi oraz transportu na terenie gminy
- Wolontariatu

6.3. Diagnoza potrzeb kadrowych i profesji społecznych

Pracownicy GOPS wskazują, iż barierami w realizacji usług społecznych w gminie są:

1. Niedostateczne środki finansowe
2. Brak wystarczającej liczby pracowników - opiekunów
3. Brak odpowiednich placówek i infrastruktury
4. Brak odpowiedniego transportu

Potrzeby personelu (kadry) świadczącej usługi społeczne:

- Szkolenia specjalistyczne dla pracowników
- Braki kadrowe w zakresie asystentów rodziny i asystentów osób z niepełnosprawnościami
- Brak lekarzy specjalistów, rehabilitantów i psychologów
- Wiedza pracowników GOPS o deinstytucjonalizacji jest obecnie zaawansowana, niemniej podkreślają oni chęć edukacji w tej tematyce
- Jako najefektywniejsze sposoby zdobywania wiedzy w tematyce deinstytucjonalizacji pracownicy GOPS wskazują szkolenia i warsztaty zdalne, platformy e-learningowe i dostęp do materiałów edukacyjnych i literatury specjalistycznej.
- Pracownicy GOPS doświadczają opór wobec zmiany wśród beneficjentów oraz brak świadomości społecznej dotyczącej deinstytucjonalizacji

Celem skutecznego wdrożenia LPDI kadra wskazuje, iż zasadnym byłyby:

- Zwiększenie zasobów kadrowych
- Dodatkowe finansowanie
- Wsparcie w zakresie szkoleń dla personelu



Projekt pn.: „Społeczna równowaga”

Realizowany w ramach programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus
Działanie 04.13 Wysokiej jakości system włączenia społecznego

- Wsparcie w zakresie planowania strategicznego
- Wsparcie w zakresie nawiązywania partnerstw z innymi instytucjami
- Zasoby infrastrukturalne, w tym dodatkowe pomieszczenia
- Utworzenie odpowiedniej placówki wsparcia dziennego

6.4. Przyczyny nierealizowania usług społecznych

Główną przyczyną nierealizowania w pełni usług społecznych są ograniczone środki na finansowanie usług społecznych, a także ograniczenia transportowe i kadrowe. Jednym z ograniczeń są ponadto uwarunkowania demograficzne i lokalizacyjne gminy.



7. Część programowa

Lokalny Plan Deinstytucjonalizacji Usług Społecznych, podobnie jak każdy dokument strategiczny, określa główny cel, który jest realizowany poprzez cele szczegółowe i składające się na nie kierunki działań lub konkretne propozycje działań. Cele szczegółowe wyznaczono wedle obszarów tematycznych dotyczących kolejno: osób starszych, osób z niepełnosprawnościami, osób w kryzysie bezdomności i zagrożonych bezdomnością, osób w kryzysie zdrowia psychicznego i rodzin z dziećmi. Dodatkowo wyznaczono cele horyzontalne, które stanowią ogólne kierunki interwencji dla gminy, wspierające oraz warunkujące skuteczną realizację celów szczegółowych.

Cel ogólny

Zapewnienie mieszkańcom gminy Hyżne dostępu do wysokiej jakości usług społecznych świadczonych w sposób zindywidualizowany i zintegrowany w środowisku lokalnym, w celu wspierania ich samodzielności, integracji społecznej i podniesienia jakości życia

Cele przekrojowe (horyzontalne)

Cele przekrojowe, zwane również horyzontalnymi, to kluczowe obszary, które mają na celu wsparcie realizacji działań i celów szczegółowych w różnych aspektach polityki społecznej, zdrowotnej i edukacyjnej. W przypadku gminy Hyżne, cele horyzontalne stanowią fundament dla zapewnienia spójności i synergii pomiędzy poszczególnymi inicjatywami, które są realizowane na poziomie lokalnym. Skierowane są na wzmacnianie współpracy między instytucjami, integrację działań w zakresie dostępności usług oraz poprawę efektywności administracji publicznej i jakości życia mieszkańców.

Cele przekrojowe stanowią podstawę dla skutecznego wprowadzania zmian w zakresie wsparcia społecznego, zdrowotnego, edukacyjnego oraz infrastrukturalnego, obejmując wszystkie grupy społeczne, w tym osoby starsze,

dzieci, osoby z niepełnosprawnościami, rodziny oraz inne osoby w trudnej sytuacji życiowej. Ich realizacja sprzyja budowaniu zrównoważonego i inkluzywnego rozwoju, odpowiadającego na potrzeby lokalnej społeczności, w tym poprawie jakości usług publicznych oraz dostępności do niezbędnego wsparcia.

Cel przekrojowy 1	Działania informacyjno-promocyjne i informowanie o dostępnej ofercie i wsparciu – wzmacnianie świadomości i promowanie dostępności usług społecznych poprzez np.: prowadzenie kampanii informacyjnych o dostępnych usługach
Cel przekrojowy 2	Rozwój grup wsparcia/kręgów wsparcia, wolontariatów, poprzez inspirowanie do tworzenia oddolnych inicjatyw integrujących osoby z podobnymi doświadczeniami i problemami, a także rozwój infrastruktury wsparcia środowiskowego
Cel przekrojowy 3	Zwiększenie współpracy międzysektorowej – tworzenie i rozwijanie partnerstw pomiędzy organizacjami pozarządowymi, instytucjami publicznymi i sektorem prywatnym dla zapewnienia skoordynowanej pomocy i wsparcia, które odpowiadają na zróżnicowane potrzeby mieszkańców gminy, a także pozyskiwanie i szkolenie kadry
Cel przekrojowy 4	Promowanie i edukowanie wsparcia w zakresie zdrowia psychicznego – zapewnienie dostępu do szkoleń, wsparcia psychologicznego i doradztwa dla rodzin, opiekunów oraz osób starszych i innych grup wymagających wsparcia. Stałe i aktywne pozyskiwanie środków zewnętrznych

Obszar 1

Cel
szczegółowy 1

	Nr działania	Działanie	Okres realizacji	Podmiot/podmioty odpowiedzialne	Źródło/-a finansowania
	1.	Rozwój usług społecznych w trybie dziennym skierowanych do seniorów oraz dążenie do udostępnienia ogólnodostępnego punktu wsparcia dla mieszkańców	Do 2030 roku	Gmina Hyżne, GOPS w Gminie Hyżne i inni realizatorzy	Środki własne gminy fundusze europejskie, krajowe i inne
	2.	Dążenie do wdrożenia usług transportowych dla seniorów typu door to door oraz innych niezbędnych usług mobilnych	Do 2030 roku	Gmina Hyżne, GOPS w Gminie Hyżne i inni realizatorzy	Środki własne gminy fundusze europejskie, krajowe i inne
	3.	Rozwój usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych świadczonych w miejscu zamieszkania	Do 2030 roku	Gmina Hyżne, GOPS w Gminie Hyżne i inni realizatorzy	Środki własne gminy fundusze europejskie, krajowe i inne

4.	Rozwój usług z zakresu wsparcia psychologicznego dla osób starszych	Do 2030 roku	Gmina Hyżne, GOPS w Gminie Hyżne i inni realizatorzy	Środki własne gminy fundusze europejskie, krajowe i inne
5.	Rozwój i realizacja usług asystenckich dla seniorów z niepełnosprawnościami	Do 2030 roku	Gmina Hyżne, GOPS w Gminie Hyżne i inni realizatorzy	Środki własne gminy fundusze europejskie, krajowe i inne
6.	Dążenie do aktywizacji społecznej oraz wsparcie lokalnej sieci pomocy i wsparcia dla rodzin i seniorów	Do 2030 roku	Gmina Hyżne, GOPS w Gminie Hyżne, NGO, ośrodki zdrowia i inni realizatorzy	Środki własne gminy fundusze europejskie, krajowe i inne
7.	Wsparcie rodziny i osób pełniących opiekę nad osobą starszą poprzez rozwój opieki wytchnieniowej	Do 2030 roku	Gmina Hyżne, GOPS w Gminie Hyżne i inni realizatorzy	Środki własne gminy fundusze europejskie, krajowe i inne
8.	Dążenie do zapewniania wsparcia psychologicznego	Do 2030 roku	Gmina Hyżne, GOPS w Gminie	Środki własne gminy

		i informacyjnego dla opiekunów osób starszych		Hyżne i inni realizatorzy	fundusze europejskie, krajowe i inne
	9.	Dążenie do rozwoju rozwiązań z zakresu mobilnych, internetowych czy telefonicznych usług medycznych np. teleopieka	Do 2030 roku	Gmina Hyżne, GOPS w Gminie Hyżne, NGO, ośrodki zdrowia i inni realizatorzy	Środki własne gminy fundusze europejskie, krajowe i inne

Obszar 2

Cel szczegółowy 2

	Nr działania	Działanie	Okres realizacji	Podmiot/podmioty odpowiedzialne	Źródło/-a finansowania
	10.	Rozwój usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych świadczonych w miejscu zamieszkania	Do 2030 roku	Gmina Hyżne, GOPS w Gminie Hyżne i inni realizatorzy	Środki własne gminy fundusze europejskie, krajowe i inne
	11.	Rozwój usług asystenckich	Do 2030 roku	Gmina Hyżne, GOPS w Gminie	Środki własne gminy fundusze

				Hyżne i inni realizatorzy	europejskie, krajowe i inne
	12.	Dążenie do zapewnienia dostępu usług z zakresu wsparcia psychologicznego dla osób z niepełnosprawnościami	Do 2030 roku	Gmina Hyżne, GOPS w Gminie Hyżne i inni realizatorzy	Środki własne gminy fundusze europejskie, krajowe i inne
	13.	Dążenie do zapewnienia usług transportowych dla osób z niepełnosprawnościami typu door to door oraz innych niezbędnych usług mobilnych	Do 2030 roku	Gmina Hyżne, GOPS w Gminie Hyżne i inni realizatorzy	Środki własne gminy fundusze europejskie, krajowe i inne
	14.	Wsparcie rodziny i osób pełniących opiekę poprzez rozwój opieki wytchnieniowej	Do 2030 roku	Gmina Hyżne, GOPS w Gminie Hyżne i inni realizatorzy	Środki własne gminy fundusze europejskie, krajowe i inne
	15.	Dążenie do zapewnienia wsparcia psychologicznego i informacyjnego dla osób	Do 2030 roku	Gmina Hyżne, GOPS w Gminie	Środki własne gminy fundusze

		wymagających wsparcia i ich opiekunów		Hyżne i inni realizatorzy	europejskie, krajowe i inne
	16.	Dążenie do integracji społecznej i aktywizacji zawodowej dla osób niepełnosprawnych oraz dążenie do otworzenia środowiskowego domu samopomocy	Do 2030 roku	Gmina Hyżne, GOPS w Gminie Hyżne i inni realizatorzy	Środki własne gminy fundusze europejskie, krajowe i inne
	17.	Dążenie do likwidacji barier architektonicznych i komunikacyjnych na obszarze gminy	Do 2030 roku	Gmina Hyżne, GOPS w Gminie Hyżne i inni realizatorzy	Środki własne gminy fundusze europejskie, krajowe i inne

Obszar 3

Cel szczegółowy 3

	Nr działania	Działanie	Okres realizacji	Podmiot/podmioty odpowiedzialne	Źródło/-a finansowania
	18.	Świadczenie pracy socjalnej dla osób w kryzysie	Do 2030 roku	Gmina Hyżne, GOPS w Gminie	Środki własne gminy fundusze

		bezdolności oraz osób zagrożonych bezdomnością		Hyżne i inni realizatorzy	europejskie, krajowe i inne
	19.	Wsparcie psychologiczne dla osób w trudnej sytuacji życiowej	Do 2030 roku	Gmina Hyżne, GOPS w Gminie Hyżne i inni realizatorzy	Środki własne gminy fundusze europejskie, krajowe i inne
	20.	Aktywizacja osób bezrobotnych we współpracy np. z Powiatowym Urzędem Pracy	Do 2030 roku	Gmina Hyżne, GOPS w Gminie Hyżne i inni realizatorzy	Środki własne gminy fundusze europejskie, krajowe i inne
	21.	Monitorowanie sytuacji osób w kryzysie bezdomności, zwłaszcza w okresie jesienno-zimowym (np. we współpracy z policją)	Do 2030 roku	Gmina Hyżne, GOPS w Gminie Hyżne i inni realizatorzy	Środki własne gminy fundusze europejskie, krajowe i inne
	22.	Zapewnienie schronienia osobom tego wymagającym (również poprzez umowy z instytucjami spoza gminy)	Do 2030 roku	Gmina Hyżne, GOPS w Gminie Hyżne i inni realizatorzy	Środki własne gminy fundusze

					europejskie, krajowe i inne
Obszar 4					
Cel szczegółowy 4					
	Nr działania	Działanie	Okres realizacji	Podmiot/podmioty odpowiedzialne	Źródło/-a finansowania
	23.	Rozwój usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi świadczonych w miejscu zamieszkania	Do 2030 roku	Gmina Hyżne, GOPS w Gminie Hyżne i inni realizatorzy	Środki własne gminy fundusze europejskie, krajowe i inne
	24.	Wsparcie rodziny i osób pełniących opiekę poprzez rozwój opieki wytchnieniowej	Do 2030 roku	Gmina Hyżne, GOPS w Gminie Hyżne i inni realizatorzy	Środki własne gminy fundusze europejskie, krajowe i inne
	25.	Dążenie do wdrożenia i rozwoju wsparcia prawnego i informacyjnego	Do 2030 roku	Gmina Hyżne, GOPS w Gminie Hyżne i inni realizatorzy	Środki własne gminy fundusze

		dla osób wymagających wsparcia i ich opiekunów			europejskie, krajowe i inne
	26.	Dążenie do wdrożenia wsparcia i poradnictwa psychoterapeutycznego i psychiatrycznego w gminie stacjonarnie lub online	Do 2030 roku	Gmina Hyżne, GOPS w Gminie Hyżne i inni realizatorzy	Środki własne gminy fundusze europejskie, krajowe i inne
	27.	Zwiększanie świadomości społecznej na temat istotności zdrowia psychicznego oraz promowanie działań profilaktycznych w tym obszarze	Do 2030 roku	Gmina Hyżne, GOPS w Gminie Hyżne i inni realizatorzy	Środki własne gminy fundusze europejskie, krajowe i inne

Obszar 5

Cel szczegółowy 5

Nr działania	Działanie	Okres realizacji	Podmiot/podmioty odpowiedzialne	Źródło/-a finansowania
--------------	-----------	------------------	---------------------------------	------------------------

	28.	Dążenie do rozwoju wsparcia rodziny poprzez działania asystenta rodziny	Do 2030 roku	Gmina Hyżne, GOPS w Gminie Hyżne i inni realizatorzy	Środki własne gminy fundusze europejskie, krajowe i inne
	29.	Rozwój oferty i tworzenie warunków do aktywnego spędzania wolnego czasu dla rodzin z dziećmi i młodzieży	Do 2030 roku	Gmina Hyżne, GOPS w Gminie Hyżne i inni realizatorzy	Środki własne gminy fundusze europejskie, krajowe i inne
	30.	Organizacja zajęć terapeutycznych, edukacyjnych i rozwojowych w szkołach i innych instytucjach	Do 2030 roku	Gmina Hyżne, GOPS w Gminie Hyżne i inni realizatorzy	Środki własne gminy fundusze europejskie, krajowe i inne
	31.	Wsparcie psychologiczne dla dzieci i rodzin poprzez zapewnienie dostępności psychologów	Do 2030 roku	Gmina Hyżne, GOPS w Gminie Hyżne i inni realizatorzy	Środki własne gminy fundusze europejskie, krajowe i inne
	32.	Promowanie działań z zakresu zdrowego stylu	Do 2030 roku	Gmina Hyżne, GOPS w Gminie	Środki własne gminy

	życia dla dzieci i rodzin oraz idei wolontariatu		
--	---	--	--

		Hyżne i inni realizatorzy	
--	--	------------------------------	--

			fundusze europejskie, krajowe i inne
--	--	--	--

8. Źródła finansowania wdrożenia i realizacji planu

Realizacja lokalnego planu deinstytucjonalizacji usług społecznych (LPDI) wymaga stabilnych i zróżnicowanych źródeł finansowania, które umożliwią wdrożenie nowych form wsparcia oraz przekształcenie istniejących instytucji w kierunku bardziej zindywidualizowanych, środowiskowych usług. Niniejszy rozdział nie dotyka w sposób szczegółowy analizy kosztów realizacji planu, natomiast wskazuje przede wszystkim możliwe źródła finansowania, o które ubiegać się może gmina, aby realizować wytyczne w niniejszym Planie kierunki działań.

Poniżej przedstawiono kluczowe źródła finansowania, które mogą zostać wykorzystane na poziomie lokalnym:

1. Środki własne jednostek samorządu terytorialnego (JST)

Jednostki samorządu terytorialnego jako kluczowi realizatorzy polityki społecznej na poziomie lokalnym, powinny zapewnić finansowanie z budżetów własnych.

- Finansowanie bieżące: np. utrzymanie funkcjonowania mieszkań wspomaganych, organizacja usług opiekuńczych czy dziennych form wsparcia, rozwój nowych usług środowiskowych (np. usługi sąsiedzkie, teleopieka).
- Wkład własny do projektów unijnych: JST mogą wykorzystać środki własne jako wkład wymagany do projektów konieczny przy projektach finansowanych m.in. z EFS+, EFRR, Funduszu Solidarnościowego, PFRON i Interreg.
- Tworzenie rezerw celowych: w budżetach lokalnych mogą być tworzone rezerwy na realizację działań wynikających z LPDI, co umożliwi lepsze planowanie wydatków.

2. Fundusze europejskie i krajowe

Deinstytucjonalizacja usług społecznych jest jednym z priorytetów Unii Europejskiej i polityki społecznej w Polsce, co zapewnia szeroki dostęp do funduszy wspierających tego typu działania.



a) Fundusze europejskie 2021–2027

- Europejski Fundusz Społeczny Plus (EFS+): finansowanie działań wspierających aktywizację społeczną, integrację zawodową, rozwój usług opiekuńczych oraz wsparcie dla osób zagrożonych wykluczeniem społecznym.
- Europejski Fundusz Rozwoju Regionalnego (EFRR): wspieranie inwestycji infrastrukturalnych, takich jak tworzenie mieszkań wspomaganych, dziennych domów wsparcia, placówek integracyjnych czy modernizacja i adaptacja istniejących budynków oraz .
- Programy krajowe współfinansowane przez UE, np. Program Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego (FERS), Fundusze Europejskie dla Regionów czy Fundusze Norweskie.

b) Programy krajowe i dotacje ministerialne

- Programy Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej: wsparcie w ramach programów: „Opieka 75+”, „Senior+”, „Aktywni+” „Asystent Osoby Niepełnosprawnej” czy „Czas na Mieszkanie”, Program „Opieka wytchnieniowa” lub programy wspierające rodziny i pieczę zastępczą.

3. Partnerstwa publiczno-prywatne (PPP)

Partnerstwo publiczno-prywatne to model, który może skutecznie wesprzeć rozwój usług społecznych, szczególnie w zakresie inwestycji infrastrukturalnych.

W ramach partnerstwa publiczno-prywatnego można realizować działania takie jak np.:

- budowa mieszkań wspomaganych i treningowych, gdzie partner prywatny finansuje inwestycję np. w zamian za długoterminowe użytkowanie lub zarządzanie;
- zlecanie usług społecznych organizacjom pozarządowym lub przedsiębiorstwom społecznym – w ramach tego działania można



wykorzystać wiedzę i doświadczenia sektora pozarządowego w realizacji usług środowiskowych.

4. Organizacje pozarządowe i fundacje

Współpraca z organizacjami pozarządowymi może być kluczowa w realizacji działań wynikających z LPDI. NGO-sy często posiadają doświadczenie, które pozwala na skuteczną realizację innowacyjnych form wsparcia. W ramach tej współpracy można np.:

- uzyskać granty i dotacje krajowe i międzynarodowe: fundacje oraz stowarzyszenia mogą ubiegać się o środki na realizację lokalnych projektów deinstytucjonalizacyjnych, np.:
 - Fundacja Batorego (granty lokalne, partycypacja);
 - Fundacja Fundusz Współpracy (Premia Społeczna – współpraca z PES);
 - Fundacja im. Stefana Kuryłowicza (projekty architektoniczne dot. przestrzeni społecznych);
 - IKEA Foundation (projekty mieszkaniowe i społeczne);
 - Open Society Foundations;
 - granty korporacyjne: Orange, Santander, PZU, BGK.

5. Środki z funduszy celowych i lokalnych inicjatyw

a) Fundusze celowe

- Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (PFRON): finansowanie działań skierowanych do osób z niepełnosprawnościami, takich jak usługi asystenckie, dostępność przestrzeni publicznej czy szkolenia zawodowe.
- Fundusz Pracy: wsparcie aktywizacji zawodowej i społecznej osób korzystających z pomocy społecznej, w tym osób zagrożonych wykluczeniem społecznym.

b) Lokalna inicjatywa społeczna

- Budżety obywatelskie: przeznaczenie części środków z budżetu obywatelskiego na projekty wspierające deinstytucjonalizację usług, np. tworzenie centrów wsparcia czy mieszkań treningowych.
- Inicjatywa lokalna: współpraca mieszkańców z gminą w realizacji usług społecznych.

6. Środki prywatne i darowizny

Darowizny od lokalnych firm, osób prywatnych czy społeczności mogą wspierać działania na rzecz deinstytucjonalizacji.

- Sponsorzy lokalni: przedsiębiorcy wspierający działalność społeczną w zamian za promocję lub korzyści wizerunkowe.
- Fundraising i kampanie społeczne: zbiórki na rzecz modernizacji placówek, zakup sprzętu czy organizację wydarzeń integracyjnych.
- Opłaty wnoszone przez korzystających

7. Środki z projektów międzynarodowych i fundacji zagranicznych

Warto poszukiwać wsparcia w organizacjach międzynarodowych, które finansują projekty społeczne.

- Fundusze ONZ i WHO: projekty wspierające poprawę zdrowia i jakości życia osób zagrożonych wykluczeniem.
- Fundacje międzynarodowe: np. Open Society Foundations, Fundacja IKEA czy Fundacja Forda, które wspierają rozwój usług społecznych na całym świecie.

8. Połączenie różnych źródeł finansowania

Skuteczne wdrożenie LPDI wymaga synergii różnych źródeł finansowania, zarówno publicznych, jak i prywatnych. Warto łączyć, w miarę możliwości, środki unijne z krajowymi i lokalnymi, wykorzystując doświadczenie organizacji pozarządowych oraz potencjał sektora prywatnego.



Podsumowanie

Dla powodzenia procesu deinstytucjonalizacji usług społecznych kluczowe jest odpowiednie planowanie finansowe, obejmujące różne źródła i sposoby pozyskiwania środków. Samorządy powinny przyjąć zróżnicowane podejście, korzystając z dostępnych funduszy, współpracując z partnerami z sektora prywatnego i społecznego, a także aktywnie poszukując innowacyjnych form wsparcia finansowego. Długoterminowe zaangażowanie w zapewnienie środków na deinstytucjonalizację pozwoli na budowę bardziej skutecznego i dostępnego systemu usług społecznych.

Niezwykle istotne jest również dostrzeżenie korzyści finansowych, jakie nieść może za sobą proces deinstytucjonalizacji w gminie. Może on przynieść jednostce oszczędności dzięki ograniczeniu konieczności ponoszenia kosztów pobytu mieszkańców w placówkach całodobowych, na rzecz bardziej efektywnych i elastycznych form wsparcia, takich jak usługi środowiskowe czy usługi sąsiedzkie. Dodatkowo, inwestowanie w lokalne formy wsparcia może stymulować rozwój rynku pracy w regionie, tworząc miejsca pracy dla opiekunów, terapeutów i innych specjalistów.



9. System monitorowania i oceny (ewaluacji)

Kluczowe założenia systemu monitorowania i oceny

Skuteczna realizacja Lokalnego Planu Deinstytucjonalizacji Usług Społecznych (LPDI) wymaga opracowania systemu monitorowania i oceny, który pozwoli na bieżące śledzenie postępów, identyfikowanie ewentualnych problemów oraz wprowadzanie niezbędnych korekt w planie. Monitoring i ocena są kluczowymi elementami zarządzania planem, ponieważ zapewniają transparentność działań oraz umożliwiają skuteczną adaptację do zmieniających się potrzeb społeczności lokalnej.

1. Monitoring – bieżąca analiza realizacji planu

Monitoring Planu opiera się na corocznych przeglądach dokumentu i wdrażanych działań. Jego funkcją jest regularna weryfikacja stopnia realizacji założonych celów oraz zapewnienie zgodności działań z aktualnymi potrzebami społeczności lokalnej i wytycznymi krajowymi oraz europejskimi poprzez monitorowanie przyjętych wskaźników.

Zakres działań:

Rekomendowane jest dokonywanie corocznych przeglądów roboczych, w ramach których dokonywana będzie:

- analiza postępów w realizacji poszczególnych działań w ramach LPDI;
- aktualizacja wskaźników i ocena, w jakim stopniu realizowane działania wspierają założone cele strategiczne;
- identyfikacja ewentualnych barier i propozycja korekt w realizowanych działaniach.

Odpowiedzialność

Realizacją monitoringu zajmuje się Ośrodek Pomocy Społecznej (OPS) jako jednostka koordynująca wdrażanie LPDI, we współpracy z innymi podmiotami odpowiedzialnymi za realizację działań na terenie gminy.

Harmonogram

Monitoring odbywa się corocznie, z raportem opracowywanym na koniec roku kalendarzowego przedstawiających realizację określonych wskaźników (w postaci wskazania stopnia realizacji danego wskaźnika i zaraportowania zaobserwowanej tendencji).

Narzędzia

Narzędziami niezbędnymi do przeprowadzenia monitoringu będzie przede wszystkim analiza danych zgromadzonych w bazach GOPS oraz informacji dostarczanych przez partnerów i interesariuszy. Rekomendowana jest także organizacja przez GOPS regularnych spotkań roboczych pozwalających na wymianę informacji i identyfikację potencjalnych obszarów wymagających uwagi.

2. Ewaluacja – strategiczna ocena długoterminowa

Ewaluacja LPDI została zaplanowana jako kluczowe narzędzie strategiczne, mające na celu ocenę skuteczności podejmowanych działań w perspektywie 5-letniej. Jest to element zapewniający systematyczne doskonalenie usług oraz dostosowanie planu do zmieniających się warunków społeczno-gospodarczych.

Cel oceny

Celem prowadzonych działań jest ocena długoterminowych efektów wdrażania LPDI, w tym: skuteczności działań (czy cele zostały osiągnięte?) i efektywności (czy zasoby zostały właściwie wykorzystane?).

Zakres ewaluacji

Ewaluacja obejmuje szeroką analizę wskaźników osiągnięcia celów, konsultacje z interesariuszami oraz przegląd doświadczeń z realizacji działań. Wynikiem powinien być raport z rekomendacjami dla przyszłych aktualizacji LPDI.

Harmonogram

Ewaluacja przeprowadzana jest co pięć lat – dzięki temu możliwa jest ocena zarówno bieżących działań, jak i ich wpływu w dłuższej perspektywie.

Narzędzia ewaluacji

Ewaluacja LPDI jest kluczowym procesem, który pozwala na ocenę skuteczności działań podejmowanych w ramach lokalnej polityki społecznej. Wśród podstawowych narzędzi wykorzystywanych w ewaluacji LPDI znajdują się: 1) analiza wskaźników, która pozwoli ocenić stopień realizacji założonych celów LPDI oraz efektywność działań; 2) badania z interesariuszami - ankiety i wywiady z beneficjentami oraz pracownikami umożliwią zebranie opinii na temat jakości usług oraz ich wpływu na życie mieszkańców, co pozwoli na dostosowanie działań do ich rzeczywistych potrzeb; 3) przegląd dokumentacji, raportów i sprawozdań związanych z realizacją LPDI, co dostarczy danych o wykorzystaniu zasobów oraz pomoże ocenić efektywność finansową i organizacyjną działań.

Harmonogram i częstotliwość działań w ramach systemu monitoringu i oceny

1. Roczne przeglądy robocze:

- analiza wskaźników, bieżące dostosowywanie działań do zmieniających się potrzeb i warunków
- publikacja krótkich raportów z rekomendacjami i podsumowaniem postępów

2. Pięcioletnia ewaluacja, czyli:

- kompleksowa analiza skuteczności i efektywności realizacji LPDI
- konsultacje społeczne oraz analiza zgodności z wytycznymi strategicznymi

Zaangażowanie interesariuszy w proces monitorowania

Efektywny system monitorowania i oceny wymaga współpracy i partnerstwa różnych interesariuszy działających na obszarze gminy, zatem w ramach systemu monitorowania realizacji planu włączeni będą następujące grupy interesariuszy:

- władze gminy – odpowiedzialne za nadzorowanie realizacji planu oraz zapewnienie środków na monitoring;

- przedstawiciele jednostek organizacyjnych gminy odpowiedzialnych za świadczenie usług społecznych;
- zespół roboczy ds. opracowania, wdrażania i monitorowania LPDI;
- inne podmioty realizujące usługi społeczne na terenie gminy – organizacje pozarządowe, przedsiębiorstwa społeczne oraz inne instytucje odpowiedzialne za wdrażanie konkretnych działań;
- beneficjenci usług – opinie i doświadczenia użytkowników usług społecznych są kluczowe dla oceny ich jakości i skuteczności;
- społeczność lokalna – mieszkańcy gminy powinni być informowani o realizacji LPDI, co pozwala na zwiększenie ich zaangażowania i akceptacji dla podejmowanych działań.

Kluczową grupą w tym zestawieniu jest Zespół Roboczy ds. opracowania, wdrażania i monitorowania LPDI, który aktywnie uczestniczył w projektowaniu niniejszego dokumentu oraz go opiniował.

Wskaźniki monitoringu

Wskaźniki te są mierzalne, konkretne i pozwalają na ocenę postępów w realizacji LPDI, zostały opracowane wspólnie z Gminnym Zespołem ds. Opracowania Lokalnego Planu Deinstytucjonalizacji Usług Społecznych.

Nazwa wskaźnika	Jednostka miary	Wartość bazowa (11.2025)	Wartość docelowa do 2030 (minimalna)	Oczekiwania tendencja do 2030 roku (malejąca/stabilna/wzrostowa)	Źródło danych
Liczba osób, które poprzez wdrożenie usług zostały utrzymane w środowisku zamieszkania	Liczba osób	5	15	wzrostowa	Dane własne GOPS

Projekt pn.: „Społeczna równowaga”

Realizowany w ramach programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus
Działanie 04.13 Wysokiej jakości system włączenia społecznego

Liczba osób objętych usługami asystenta osób niepełnosprawnych	Liczba osób	17	30	wzrostowa	Dane własne GOPS
Liczba osób objętych usługami asystenta rodziny	Liczba osób	5 rodzin	10 rodzin	wzrostowa	Dane własne GOPS
Liczba ośrodków wsparcia dla osób starszych, niepełnosprawnych i innych grup potrzebujących wsparcia	Liczba ośrodków	0	1	wzrostowa	Dane własne GOPS
Liczba osób korzystających z opieki wytchnieniowej	Liczba osób	5	10	wzrostowa	Dane własne GOPS
Liczba kursów zrealizowanych w ramach usług transportowych typu door to door	Liczba kursów	0	50	wzrostowa	Dane własne GOPS

Województwo Podkarpackie - Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Rzeszowie

ul. Hetmańska 9, 35-045 Rzeszów tel. 17 747 06 00 fax. 17 747 06 01 e-mail: sekretariat@rops.rzeszow.pl www.rops.rzeszow.pl

10. Spis rysunków i tabel

Spis rysunków

Rysunek nr 1. Lokalizacja gminy Hyżne na tle województwa podkarpackiego	12
Rysunek nr 2. Liczba ludności gminy Hyżne w latach 2004 - 2024 (stan na 31 grudnia)	13
Rysunek nr 3. Beneficjenci środowiskowej pomocy społecznej na 10 tys. ludności w gminie Hyżne	19
Rysunek nr 4. Gospodarstwa domowe i osoby korzystające ze środowiskowej pomocy społecznej w gminie Hyżne w latach 2013-2023	19
Rysunek nr 5. Korzystający z pomocy społecznej w gminie	20
Rysunek nr 6. Liczba osób korzystających ze świadczeń pieniężnych i niepieniężnych	21
Rysunek nr 7. Dane metryczkowe ankietowanych mieszkańców gminy Hyżne ...	28
Rysunek nr 8. Stan gospodarstw domowych ankietowanych mieszkańców gminy Hyżne	29
Rysunek nr 9. Grupy społeczne, które mają największe trudności w życiu codziennym w gminie Hyżne według ankietowanych	30
Rysunek nr 10. Ocena dostępności usług społecznych w gminie Hyżne według ankietowanych	31
Rysunek nr 11. Czynniki, które najczęściej utrudniają mieszkańcom gminy Hyżne korzystanie z usług społecznych	32
Rysunek nr 12. Najważniejsze usługi społeczne dla mieszkańców gminy Hyżne ..	33
Rysunek nr 13. Zmiany w celu ułatwienia korzystania z usług społecznych w gminie Hyżne według ankietowanych	34
Rysunek nr 14. Ocena korzystności deinstytucjonalizacji dla poszczególnych grup w gminie Hyżne przez mieszkańców	36
Rysunek nr 15. Najcenniejsze formy wsparcia według ankietowanych w gminie Hyżne	37



Projekt pn.: „Społeczna równowaga”

Realizowany w ramach programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus
Działanie 04.13 Wysokiej jakości system włączenia społecznego

Spis tabel

Tabela 1. Korzystający ze świadczeń rodzinnych w gminie Hyżne w latach 2013-2023	22
Tabela 2. Wysokość kwoty świadczeń rodzinnych i zasiłków pielęgnacyjnych w gminie Hyżne w latach 2013- 2023	23



Uzasadnienie

Proces deinstytucjonalizacji to ważny obecnie kierunek rozwoju i zmian w polityce społecznej, który został zdefiniowany w dokumencie pod nazwą Strategia Rozwoju Usług Społecznych, polityka publiczna do roku 2030 (z perspektywą do 2035r.), przyjętym uchwałą nr 135 Rady Ministrów w dniu 15 czerwca 2022 roku. Jego celem jest wyznaczenie kierunków rozwoju usług społecznych na szczeblu lokalnym – zarówno w zakresie koniecznych interwencji, jak i działań o charakterze prewencyjnym i profilaktycznym.

Deinstytucjonalizacja polega na przeniesieniu usług realizowanych dla osób potrzebujących wsparcia (np. seniorów, osób z niepełnosprawnościami, osób z problemami zdrowia psychicznego) z dużych ośrodków i instytucji na bardziej indywidualne formy pomocy, bliskie środowisku lokalnemu i wspierające życie w społeczności. Dzięki temu osoby te mogą mieszkać bliżej swoich rodzin i przyjaciół, w bardziej domowych warunkach, zachowując samodzielność i mając większy kontakt z otoczeniem.

Lokalny Plan Deinstytucjonalizacji Usług Społecznych w gminie Hyżne powstał w odpowiedzi na współczesne wyzwania w obszarze polityki społecznej, które powiązane są z potrzebami wynikającymi z takich procesów jak: zmiany demograficzne i starzenie się społeczeństwa, zmiany w strukturze rodzin, przeobrażenia rynku pracy, wzrost liczby osób o szczególnych potrzebach i z niepełnosprawnością, ryzyka socjalne, kryzysy personalne rodzinne, a także zapotrzebowanie na kompetencje i kwalifikacje.

Powyższy plan jest również niezbędny w celu pozyskiwania środków na realizację usług społecznych.

W związku z powyższym, podjęcie niniejszej uchwały jest zasadne