

Projekt

z dnia 27 marca 2026 r.

Zatwierdzony przez

**UCHWAŁA NR
RADY GMINY CHRZĄSTOWICE**

z dnia 2026 r.

w sprawie przyjęcia Lokalnego Planu Deinstytucjonalizacji dla Gminy Chrząstowice na lata 2026–2030

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 oraz art. 7 ust. 1 pkt 6 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2025 r. poz. 1153 i 1436, z 2026 r. poz. 252), art. 17 ust. 1 pkt 1 oraz art. 110 ust. 10 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2025 r. poz. 1214 i 1302, z 2026 r. poz. 26 i 203), a także w związku z ustawą z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych (Dz. U. z 2026 r. poz. 165), mając na uwadze kierunki polityki społecznej określone w Strategii rozwoju usług społecznych – polityka publiczna do roku 2030 (z perspektywą do 2035 r.) (M. P. z 2022 r. poz. 767) oraz Strategii na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami 2021–2030 (M.P. 2021 poz. 218), Rada Gminy Chrząstowice uchwala, co następuje:

§ 1. Przyjmuje się Lokalny Plan Deinstytucjonalizacji dla Gminy Chrząstowice na lata 2026–2030, stanowiący załącznik do uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Chrząstowice.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Załącznik do uchwały nr
Rady Gminy Chrzastowice
z dnia 2026 r.

Lokalny Plan Deinstytucjonalizacji (LPDI) na lata 2026 – 2030 Gmina Chrzastowice





Spis treści

Spis treści	2
Lista skrótów i definicji dla LPDI	5
Wizja Lokalnego Planu Deinstytucjonalizacji (LPDI) Gminy Chrzastowice	9
I. Część diagnostyczna.....	11
1. Kontekst strategiczny i demograficzny	11
2. Sytuacja demograficzna	11
3. Rynek pracy i przedsiębiorczość.....	13
3.1. Bezrobocie i jego dynamika (2019–2024).....	13
3.2. Aktywność gospodarcza	15
4. Edukacja.....	17
4.1. Opieka żłobkowa (dzieci do lat 3).....	17
4.2. Edukacja przedszkolna	17
4.3. Edukacja szkolna.....	17
5. Problemy społeczne (wg. Diagnozy Społecznej).....	20
6. Kluczowe luki i bariery z perspektywy deinstytucjonalizacji	22
6.1. Kluczowe luki	22
6.2. Świadczenia i luki instytucjonalne (DI)	22
7. System pomocy społecznej.....	24
7.1. Ośrodek Pomocy Społecznej (OPS) – kluczowa instytucja	24
7.2. Kadra i wyzwania kadrowe (2024)	24
7.3. Główne formy wsparcia i świadczenia (2024)	24
7.4. Otoczenie instytucjonalne i partnerstwa.....	26
7.5. Analiza najczęstszych przyczyn udzielania pomocy społecznej w 2024 roku	29
8. Wnioski i rekomendacje z Diagnozy.....	34
8.1. Wnioski strategiczne.....	34
8.2. Rekomendacje do LPDI (kierunki działań)	34



II.	Część programowa LPDI	36
1.	Główne cele LPDI (zgodne z kluczowymi deficytami i celami GSRPS)	36
2.	Priorytetowe kierunki działań i rekomendowane instrumenty	37
2.1.	Rozwój usług opiekuńczych i asystenckich (DI Cel 1 i 2)	37
2.2.	Poprawa mobilności i dostępności (DI Cel 2).....	37
2.3.	Środowiskowe wsparcie zdrowia psychicznego i dla rodzin (DI Cel 3)	38
2.4.	Integracja i kapitał społeczny (DI Cel 4)	38
III.	Część finansowa LPDI.....	42
1.	Możliwości finansowania działań (źródła własne i zewnętrzne).....	42
1.1.	Źródła własne samorządu terytorialnego (Gmina i OPS).....	42
1.2.	Zewnętrzne źródła finansowania (priorytetowe)	43
2.	Finansowanie działań wskazanych w celach LPDI.....	44
2.1.	DI Cel 1: Uruchomienie i rozwój dziennych form wsparcia oraz usług asystenckich dla osób zależnych (PWD i Seniorzy).....	44
2.2.	DI Cel 2: Rozbudowa oferty wsparcia w miejscu zamieszkania i likwidacja barier transportowych.....	44
2.3.	DI Cel 3: Wzmocnienie środowiskowego wsparcia zdrowia psychicznego....	45
2.4.	DI Cel 4: Budowanie kapitału społecznego i sieci wsparcia sąsiedzkiego i wolontariatu	45
3.	Harmonogram wdrażania i finansowania działań LPDI (2025–2030).....	47
IV.	Monitoring i ewaluacja – wskaźniki.....	49
1.	System zarządzania i odpowiedzialności	49
1.1.	Wskaźniki monitorowania osiągnięcia celów LPDI.....	49
2.	Formy i sposoby ewaluacji.....	51
2.1.	Forma i termin ewaluacji.....	51
2.2.	Metody ewaluacji.....	51
3.	Mechanizmy aktualizacji	52
	Spis tabel i wykresów.....	52



Fundusze Europejskie
dla Rozwoju Społecznego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Spis literatury, dokumentów, aktów prawa.....	54
1. Akty prawne i konwencje międzynarodowe	54
2. Krajowe i regionalne dokumenty strategiczne	54
3. Lokalne opracowania diagnostyczne i planistyczne.....	55
4. Literatura przedmiotu i wytyczne metodologiczne.....	55



Lista skrótów i definicji dla LPDI

Skrót	Definicja / Pełna nazwa	Kontekst
AO	Aglomeracja Opolska	Kontekst planu zrównoważonej mobilności miejskiej.
DI	Deinstytucjonalizacja	Proces przechodzenia od tradycyjnego, instytucjonalnego modelu opieki do nowoczesnego systemu usług środowiskowych, realizowanych możliwie najbliżej mieszkańca. Oznacza przenoszenie wsparcia z poziomu opieki zamkniętej do środowiskowych form pomocy.
DDP	Dzienny Dom Pomocy	Formy dziennego wsparcia dla osób starszych i osób z niepełnosprawnościami. Jego brak jest kluczową luką w infrastrukturze DI.
DPS	Dom Pomocy Społecznej	Instytucja opieki zamkniętej/stacjonarnej. Gmina ponosi odpłatność za pobyt 3 osób w DPS (dane na 2024 r.).
FERS	Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021–2027	Program, w ramach którego usługa diagnozy została wykonana (Priorytet FERS.04 Spójność społeczna i zdrowie).
GKRPA	Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych	Jednostka odpowiedzialna za lokalną politykę przeciwdziałania uzależnieniom i przemocy; dysponuje funduszem alkoholowym. Prowadzi punkt konsultacyjny z terapeutą uzależnień i psychologiem.



GSRP / GSRPS	Gminna Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych	Wieloletni dokument programowy. LPDI jest zgodny z horyzontem czasowym i celami GSRPS.
JST	Jednostka Samorządu Terytorialnego	Instytucja, która może być założycielem lub członkiem spółdzielni socjalnych.
KGW	Koła Gospodyń Wiejskich	Ważny zasób, instytucja wspierająca planowanie i wdrażanie usług społecznych (przykład ważnych organizacji).
LGD	Lokalna Grupa Działania	Potencjalne źródło finansowania. W Gminie działa LGD „Kraina Dinozaurów”.
LPDI	Lokalny Plan Deinstytucjonalizacji	Kluczowe narzędzie, dzięki któremu gmina może przejść od instytucjonalnego modelu opieki do nowoczesnego systemu usług środowiskowych. Diagnoza stanowi fundament tego procesu. Jest dokumentem na lata 2025–2030.
MAIS	Miejsca Aktywności i Integracji Społecznej	Rekomendowane do tworzenia miejsca, wykorzystujące np. świetlice wiejskie i bibliotekę, jako otwarte centra usług.
MRPiPS	Ministerstwo Rodziny Pracy i Polityki Społecznej (w kontekście LPDI)	Źródło finansowania (programy "Opieka Wytchnieniowa", "Senior+"). Centralna Aplikacja Statystyczna MRPiPS jest źródłem danych dla monitoringu i OPS.
NGO	Organizacje Pozarządowe	Istotny partner w lokalnym systemie wsparcia. W gminie zarejestrowanych jest 21 NGO.
NK	Niebieska Karta	Procedura interwencyjna w przypadku przemocy domowej.



NFZ	Narodowy Fundusz Zdrowia	Potencjalne źródło finansowania (np. pilotaże Centrów Zdrowia Psychicznego).
OPS	Ośrodek Pomocy Społecznej	Główna instytucja realizująca zadania z zakresu pomocy społecznej w Gminie Chrzęstowice. Jest kluczową jednostką odpowiedzialną za monitoring LPDI.
OSP	Ochotnicza Straż Pożarna	Zasób pomocniczy, który pełni rolę integrującą społeczność i cieszy się dużym autorytetem.
OZPS	Ocena Zasobów Pomocy Społecznej	Coroczna analiza lokalnej sytuacji społeczno-demograficznej, stanowiąca źródło danych diagnostycznych.
PCPR	Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie	Instytucja wspierająca system pieczy zastępczej i usługi dla PWD; zasób kluczowy/ważny.
PFRON	Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych	Kluczowe źródło finansowania dla działań na rzecz PWD (np. asystencja, transport, mieszkalnictwo wspomagane).
PKD	Polska Klasyfikacja Działalności	Używana do klasyfikacji działalności gospodarczej.
POZ	Podstawowa Opieka Zdrowotna	Placówki medyczne, które są ważnym ogniwem w systemie wczesnego rozpoznawania problemów.
OzN	Osoby z Niepełnosprawnościami	Grupa, dla której zdiagnozowano najostrejszą lukę we wsparciu systemowym po zakończeniu edukacji.
RPO	Regionalny Program Operacyjny	Potencjalne źródło finansowania usług społecznych.



ŚDS	Środowiskowy Dom Samopomocy	Dzienny ośrodek wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi lub niepełnosprawnościami. Jego brak w gminie to kluczowy deficyt.
USC	Urząd Stanu Cywilnego	Źródło danych demograficznych.
WWR	Wczesne Wspomaganie Rozwoju Dzieci	Usługa wymaga zapewnienia dostępu do specjalistycznego wsparcia.
ZI	Zespół Interdyscyplinarny ds. przeciwdziałania przemocy domowej	Struktura przy OPS, skupiająca przedstawicieli różnych instytucji, prowadząca działania interwencyjne.



Lokalny Plan Deinstytucjonalizacji (LPDI) na lata 2026 – 2030 dla Gminy Chrzastowice jest kluczowym narzędziem mającym na celu transformację lokalnego systemu opieki społecznej.

Wizja LPDI Gminy Chrzastowice na l. 2026–2030 jest bezpośrednio zbieżna z głównym celem Gminnej Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych (GSRPS) i koncentruje się na stworzeniu Gminy Chrzastowice jako miejsca bezpiecznego, przyjaznego, otwartego na potrzeby mieszkańców, zapewniającego wysoki standard życia.

Wizja Lokalnego Planu Deinstytucjonalizacji (LPDI) Gminy Chrzastowice

Gmina Chrzastowice to zintegrowana, aktywna i włączająca społeczność, w której każdy mieszkaniec, niezależnie od wieku, stanu zdrowia czy stopnia sprawności, ma zagwarantowany łatwy dostęp do wysokiej jakości usług wsparcia środowiskowego

Wizja zakłada skuteczne przejście od tradycyjnego, instytucjonalnego modelu opieki do nowoczesnego systemu usług realizowanych możliwie najbliżej mieszkańca.

Osiągnięcie tej wizji polega na zlikwidowaniu kluczowych deficytów zdiagnozowanych w gminie, co ma przełożyć się na:

1. Zabezpieczenie osób zależnych w środowisku lokalnym (DI Cel 1 i 2)

Stworzenie pełnego spektrum dziennych form wsparcia oraz usług opiekuńczych i asystenckich. Gmina ma wypełnić pilną lukę dla dorosłych osób z niepełnosprawnościami (OzN) po zakończeniu edukacji, oferując im aktywizację



(np. poprzez tworzenie Środowiskowych Domów Samopomocy - ŚDS i Dziennych Domów Pomocy - DDP), aby zapobiec ich izolacji i ograniczyć presję na opiekunów (tzw. "sandwich generation").

2. Gwarancję mobilności i dostępności (DI Cel 2)

Likwidację barier transportowych i przestrzennego wykluczenia poprzez wdrożenie transportu specjalistycznego „door-to-door”, co jest kluczowe dla seniorów i OzN w dostępie do usług zdrowotnych i rehabilitacyjnych.

3. Wzmocnienie zdrowia psychicznego (DI Cel 3)

Przełamanie tabu społecznego związanego z pomocą psychologiczną i rozwój środowiskowej oferty dziennej dla osób z zaburzeniami psychicznymi, co obejmuje tworzenie grup wsparcia i lokalnych punktów konsultacyjnych.

4. Aktywną integrację społeczną (DI Cel 4)

Wzmocnienie kapitału społecznego poprzez budowanie Miejsc Aktywności i Integracji Społecznej (MAIS) i wspieranie pomocy sąsiedzkiej oraz wolontariatu, aby skutecznie integrować nowych i stałych mieszkańców.

Finalnie, realizacja LPDI ma na celu osiągnięcie życiowego usamodzielnienia osób i rodzin korzystających z pomocy społecznej oraz ich trwałą integrację ze środowiskiem, poprzez racjonalne wykorzystanie zasobów własnych i strategiczne pozyskiwanie środków zewnętrznych (UE, PFRON) w celu minimalizacji obciążenia budżetu gminy, który w znacznym stopniu obciążony jest kosztami oświaty (blisko 50% wydatków w 2024 r.).



I. Część diagnostyczna

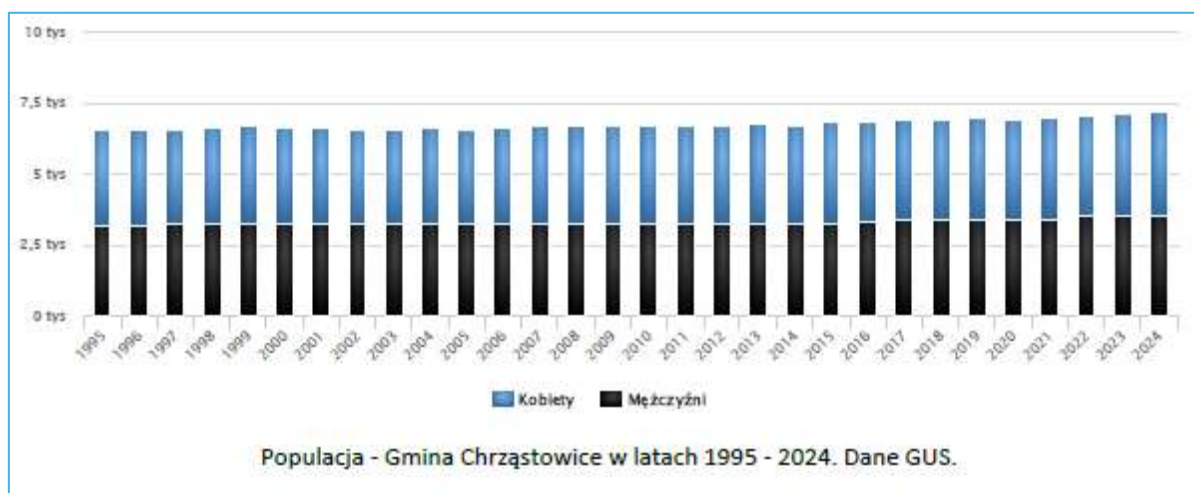
1. Kontekst strategiczny i demograficzny

Lokalny Plan Deinstytucjonalizacji jest niezbędny ze względu na starzenie się ludności (wskaźnik obciążenia demograficznego wynosi ok. 62%) oraz rosnącą presję na tzw. "sandwich generation" (opiekunów osób zależnych i dzieci jednocześnie). Działania LPDI są ukierunkowane na realizację celu głównego GSRPS – stworzenie Gminy Chrzęstowice jako miejsca bezpiecznego, przyjaznego i zapewniającego wysoki standard życia poprzez rozwój usług opiekuńczych i wspierających integrację.

Wzrost wydatków budżetowych Gminy Chrzęstowice w latach 2020–2024 (dynamika ok. 60%) sprzyja realizacji celów DI poprzez stopniowe wzmocnienie funkcji społecznych. Jednakże, z uwagi na wysokie obciążenie budżetu wydatkami na oświatę (blisko 50% w 2024 r.), rozwój nowych usług musi być oparty na montażu finansowym ze środków zewnętrznych i partnerstwach.

2. Sytuacja demograficzna

Liczba mieszkańców Gminy Chrzęstowice na dzień 31 grudnia 2024 r. wynosiła 7 183 mieszkańców, z czego 50,3% stanowią kobiety, a 49,7% mężczyźni. W latach 2002–2024 liczba mieszkańców wzrosła o 9,0%. Gmina Chrzęstowice utrzymuje dodatni bilans ludnościowy głównie dzięki silnemu napływowi migracyjnemu (dodatnie saldo migracji wewnętrznych wyniosło +175 osób w l. 2023/2024).

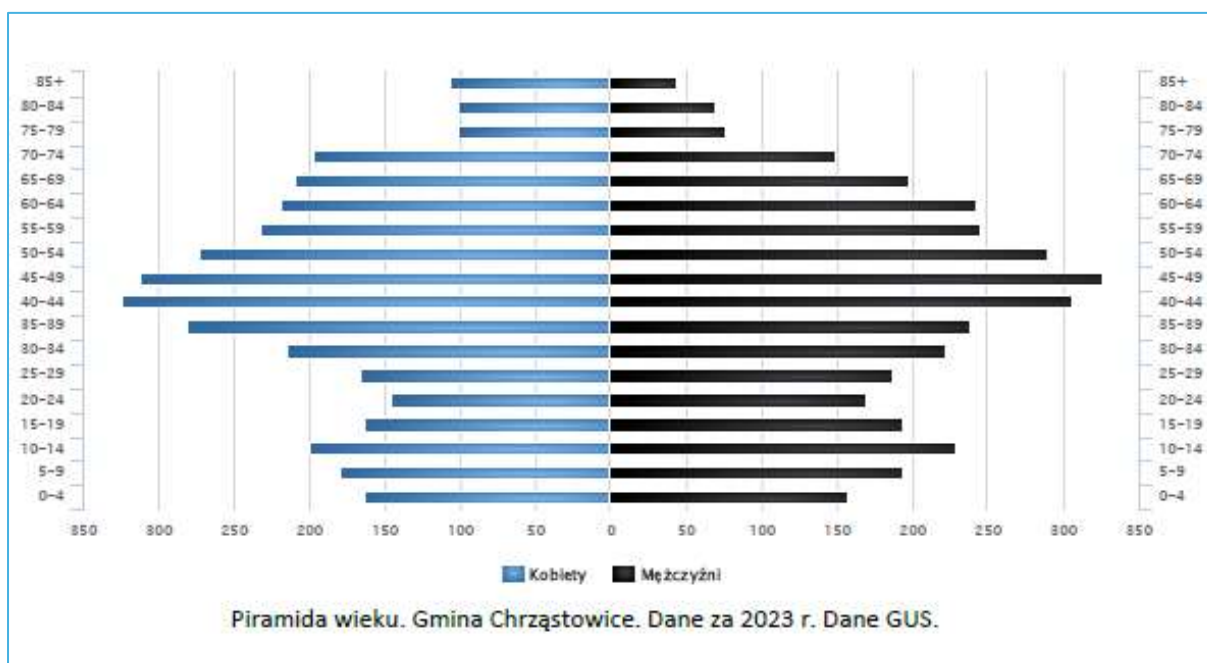


Wykres 1 Populacja Gminy Chrzęstowice w l. 1995 - 2024



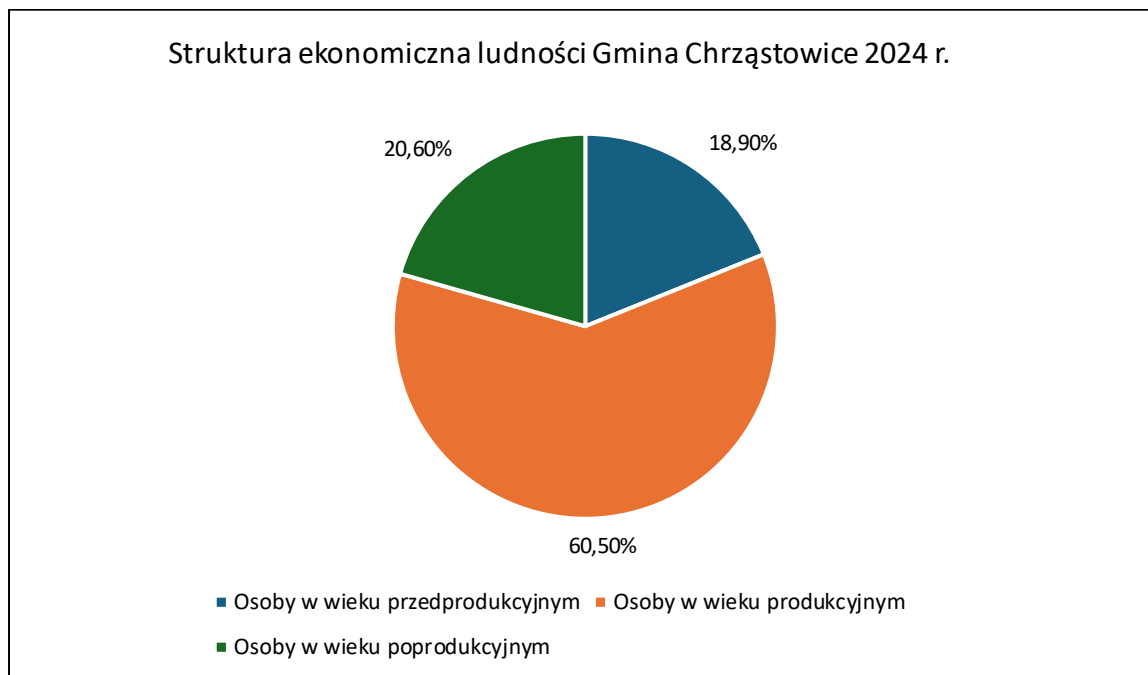
Starzenie się ludności i obciążenie demograficzne Mimo napływu młodych rodzin, gmina szybko się starzeje, a równolegle maleje liczba mieszkańców w wieku produkcyjnym. Ujemny przyrost naturalny utrzymuje się trwale (w 2024 r. urodziło się 50 osób, zmarło 70 osób).

W 2024 r. na 4304 osoby w wieku produkcyjnym przypadało 2679 osób w wieku nieprodukcyjnym. Wskaźnik obciążenia demograficznego wynosi ok. 62%, co oznacza, że na każde 100 osób aktywnych zawodowo przypada 62 osób nieaktywnych zawodowo.



Wykres 2 Piramida wieku ludności Gminy Chrzóstowice. Dane 2023 r.

W grupie osób w wieku poprodukcyjnym (kobiety 60+, mężczyźni 65+) w 2024 r. było 2679 osób, a dynamika wzrostu tej grupy (szczególnie kobiet) będzie kluczowym wyzwaniem dla usług środowiskowych i opiekuńczych. Prognoza demograficzna zakłada, że liczba ludności będzie rosła do około 2030 roku, po czym nastąpi stopniowa stabilizacja, a następnie spadek.



Wykres 3 Struktura ekonomiczna ludności Gmina Chrzęstowice 2024 r.

3. Rynek pracy i przedsiębiorczość

Obszar rynku pracy w Gminie Chrzęstowice charakteryzuje się stabilną stopą bezrobocia, jednak procesy demograficzne oraz luki w systemie usług społecznych generują specyficzne wyzwania, szczególnie dla osób sprawujących opiekę nad osobami zależnymi.

3.1. Bezrobocie i jego dynamika (2019–2024)

W 2024 roku szacunkowa stopa bezrobocia rejestrowanego w Gminie Chrzęstowice wynosiła 5,7% (taka sama dla kobiet i mężczyzn), co było wartością niższą niż średnia dla województwa opolskiego (5,9%). Choć ogólna liczba osób korzystających z pomocy społecznej z powodu bezrobocia wykazuje trend spadkowy, rok 2024 przyniósł sygnały o nowych trudnościach w grupie mężczyzn w wieku produkcyjnym.

Kategoria	2021	2022	2023	2024
Bezrobotni ogółem	98	94	88	102
Mężczyźni	48	46	48	59



Kobiety	50	48	40	43
Osoby do 30 r. życia	24	24	28	33
Bezrobotni długotrwale	53	45	40	39

Tabela 1 Bezrobocie w Gminie Chrzęstowice w l. 2021 - 2024

Analiza przyczyn udzielania pomocy społecznej wykazuje, że bezrobocie pozostaje istotnym czynnikiem generującym ubóstwo, choć skala wsparcia finansowego z tego tytułu maleje.

Rok	Rodziny objęte pomocą (bezrobocie)	Osoby objęte pomocą (bezrobocie)	Wskaźnik bezrobocia wśród beneficjentów OPS
2019	bd.	25	bd.
2020	26	26	30%
2021	22	22	34%
2022	21	21	39%
2023	17	17	39%
2024	14	15	24%

Tabela 2 Pomoc społeczna dla osób bezrobotnych w l. 2019 - 2024

Głównym problemem społecznym generującym trudną sytuację ekonomiczną w gminie jest brak zatrudnienia powiązany z długotrwłą chorobą lub niepełnosprawnością.

- **Luka wsparcia dla opiekunów (Sandwich Generation)**

Postępujące starzenie się ludności nakłada presję na osoby w wieku produkcyjnym, które opiekują się jednocześnie dziećmi i starszymi rodzicami. W danych lokalnych odnotowuje się rezygnacje zawodowe opiekunów z powodu niewystarczającej ilości usług dziennych i asystenckich w gminie.

- **Brak wsparcia dla dorosłych PWD**

Najostrzejszy deficyt dotyczy dorosłych osób z niepełnosprawnościami po zakończeniu edukacji. Brak Środowiskowych Domów Samopomocy (ŚDS) czy



warsztatów aktywizacji zmusza członków rodzin (najczęściej rodziców) do całkowitej rezygnacji z aktywności zawodowej.

- **Niskie kwalifikacje i dezaktualizacja umiejętności**

Osoby długotrwale bezrobotne często posiadają kwalifikacje niedostosowane do potrzeb nowoczesnego rynku pracy, co utrudnia im powrót do zatrudnienia niesubsydiowanego.

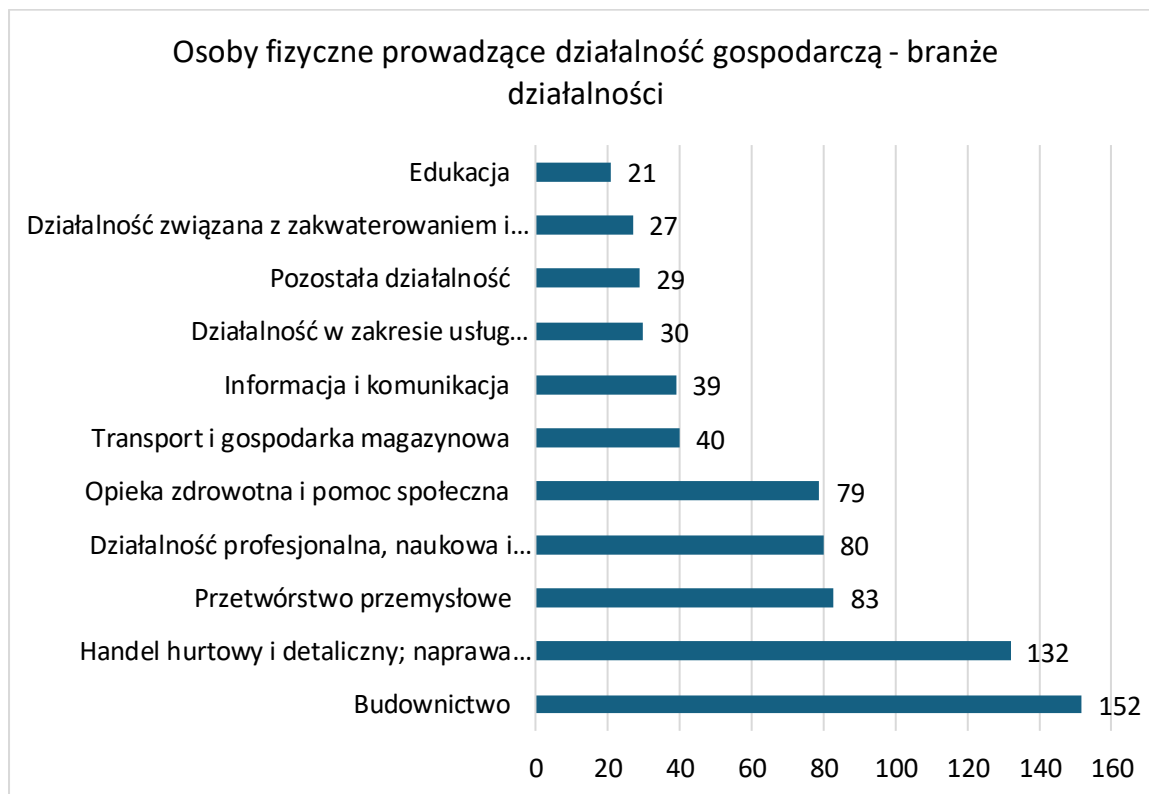
- **Problemy zdrowotne**

Długotrwała choroba powoduje wyłączenie z ról życiowych i ogranicza możliwości zarabkowania, co w 2024 roku dotyczyło 20 rodzin korzystających z pomocy społecznej.

3.2. Aktywność gospodarcza

Gmina Chrzastowice posiada zróżnicowaną strukturę gospodarczą, opartą głównie na małych i średnich zakładach rodzinnych. Na koniec 2024 roku w rejestrze CEIDG status „aktywny” posiadało 405 podmiotów. Według danych REGON z 2024 roku w gminie zarejestrowanych było 914 podmiotów gospodarki narodowej, z czego 776 stanowiły osoby fizyczne prowadzące działalność gospodarczą. W tymże roku zarejestrowano 63 nowe podmioty, a 33 podmioty zostały wyrejestrowane.

W strukturze branżowej dominują firmy budowlane (19,9%), handel hurtowy i detaliczny oraz naprawa pojazdów (17,3%), a także przetwórstwo przemysłowe, obróbka drewna i gastronomia.



Wykres 4 Osoby fizyczne prowadzące działalność gospodarczą według sekcji PKD 2007 w Gminie Chrzęstowice

W zakresie wielkości przedsiębiorstw dominują mikroprzedsiębiorstwa, aż 889 zarejestrowanych podmiotów to firmy zatrudniające do 9 pracowników (97,26%).

Konsekwencje braku działań niwelujących problemy

Zaniechanie wdrożenia usług wspierających rynek pracy i deinstytucjonalizację niesie ze sobą poważne ryzyka:

- **Trwała dezaktywizacja zawodowa opiekunów**

Bez rozwoju opieki wytchnieniowej i usług asystenckich, osoby z „pokolenia kanapkowego” pozostaną poza rynkiem pracy, co pogłębi ich ryzyko ubóstwa emerytalnego.

- **Wzrost kosztów opieki stacjonarnej**

Brak alternatyw w postaci zatrudnienia wspomaganego i usług dziennych wymusi częstszą i szybszą instytucjonalizację osób starszych i PWD w Domach Pomocy Społecznej, co generuje wysokie koszty dla budżetu gminy (w 2024 r. koszt ten wyniósł 118 839 zł dla zaledwie 3 osób).

- **Pogłębienie izolacji społecznej**



Brak miejsc pracy chronionej lub wspomaganiej dla osób z niepełnosprawnościami doprowadzi do ich całkowitej marginalizacji i utraty kompetencji społecznych.

4. Edukacja

Analiza systemu edukacji w Gminie Chrzęstowice wskazuje na dominującą rolę tego sektora w strukturze zadań publicznych oraz finansach samorządu. System obejmuje opiekę nad dziećmi od 20. tygodnia życia aż do ukończenia szkoły podstawowej, opierając się na rozbudowanej infrastrukturze publicznej i uzupełniającej ofercie niepublicznej.

4.1. Opieka żłobkowa (dzieci do lat 3)

Gmina zapewnia opiekę najmłodszym mieszkańcom głównie poprzez sektor niepubliczny, który jest wspierany dotacjami celowymi z budżetu gminy.

Na terenie gminy funkcjonuje 1 niepubliczny żłobek „Suchoborek” w Suchym Borze.

Placówka oferuje 31 miejsc, z których w 2024 r. korzystało średnio 21 dzieci miesięcznie (stan na listopad 2024 r. to 19 dzieci).

Gmina udzieliła w 2024 r. dotacji w wysokości 400 zł miesięcznie na każde dziecko, co łącznie wyniosło 101 600,00 zł.

4.2. Edukacja przedszkolna

Sieć placówek w gminie Obejmuje 5 przedszkoli publicznych (Chrzęstowice, Suchy Bór, Dębska Kuźnia oraz oddziały w szkołach w Dębciu i Dańcu) oraz 2 przedszkola niepubliczne (w tym katolicka „Ochronka” w Chrzęstowicach). W 2024 r. nastąpiła istotna zmiana organizacyjna – od 1 września Oddział Zamiejscowy w Suchym Borze został przekształcony w samodzielne Publiczne Przedszkole w Suchym Borze.

Łącznie w placówkach wychowania przedszkolnego uczyło się 285 dzieci.

Kluczowym zadaniem była adaptacja poddasza przedszkola w Dębskiej Kuźni, co pozwoliło na utworzenie nowej sali dla 20-osobowej grupy (całkowity koszt ok. 530 tys. zł, z czego 299 453 zł wydatkowano w 2024 r.).

4.3. Edukacja szkolna

System szkolnictwa podstawowego opiera się na placówkach publicznych, które pełnią również funkcje środowiskowe i profilaktyczne.



Gmina prowadzi 4 publiczne szkoły podstawowe: w Chrzastowicach, Dańcu, Dębju oraz Dębskiej Kuźni. W szkołach podstawowych kształciło się 540 uczniów.

Największą inwestycją w 2024 r. była budowa wielofunkcyjnego boiska sportowego w Chrzastowicach o wartości 2 084 689,90 zł (dofinansowanie z Rządowego Funduszu Polski Ład wyniosło 98%).

Wydatki na oświatę i wychowanie (dział 801) stanowią największe obciążenie budżetu Gminy Chrzastowice, wykazując dynamiczny wzrost na przestrzeni ostatnich lat.

Rok	Kwota wydatków na oświatę (mln PLN)	% udziału w wydatkach ogółem
2020	12,22	37,9%
2021	14,40	37,1%
2022	19,50	37,2%
2023	20,00	45,4%
2024	24,52	47,6%

Tabela 3 Wydatki na oświatę w budżecie Gminy Chrzastowice

W 2024 roku wydatki na zadania szkolne wyniosły 15,8 mln zł, na przedszkolne 4,7 mln zł, a na dotacje dla placówek niepublicznych 0,9 mln zł. Pomimo otrzymywanej subwencji i dotacji (łącznie ok. 14,95 mln zł), gmina musiała pokryć z własnych środków deficyt w wysokości 6,48 mln zł (ok. 30% kosztów).

Perspektywy rozwoju edukacji w gminie są determinowane przez czynniki demograficzne oraz finansowe:

- **Presja budżetowa**

Wysokie obciążenie wydatkami na oświatę (blisko 50% budżetu) ogranicza elastyczność gminy w finansowaniu innych usług społecznych, co wymusza opieranie nowych inwestycji na montażu finansowym ze środków zewnętrznych (KPO, FERS, PFRON).

- **Trend demograficzny**

W przeciwieństwie do wielu gmin w regionie, Chrzastowice notują wzrost liczby dzieci i młodzieży (0–17 lat) – z 1127 w 2020 r. do 1237 w 2024 r. Sprzyja to



stabilizacji popytu na usługi edukacyjne, ale wymaga ciągłych inwestycji w bazę lokalową.

- **Wczesne Wspomaganie Rozwoju (WWR)**

Diagnoza wskazała na pilną potrzebę rozwoju usług WWR – aż 85,3% mieszkańców uznaje to za priorytet. Perspektywa zakłada wzmocnienie kadr i dostępności specjalistycznego wsparcia w ramach istniejących placówek.

- **Efektywność energetyczna**

Planowana jest dalsza termomodernizacja placówek (m.in. PSP w Dańcu), co ma na celu redukcję kosztów bieżącego utrzymania budynków.

Główne przyczyny deficytu w budżecie na zadania oświatowe w Gminie Chrzęstowice wynikają z faktu, że otrzymywane z budżetu państwa środki, w tym subwencja oświatowa i dotacje, nie zapewniają pełnego finansowania wszystkich nakładanych na samorząd zadań.

Co warte odnotowania w przeciwieństwie do wielu gmin w regionie, Chrzęstowice notują wzrost liczby dzieci i młodzieży (z 1127 osób w 2020 r. do 1237 osób w 2024 r.), co wymusza stałe inwestycje w bazę lokalową i generuje wysokie zapotrzebowanie na usługi edukacyjne.

Wysokie obciążenie oświatą sprawia, że rozwój innych usług, np. w ramach deinstytucjonalizacji (DI), musi być w dużej mierze oparty na pozyskiwaniu funduszy zewnętrznych (UE, PFRON), aby nie pogłębiać deficytu budżetu własnego.



5. Problemy społeczne (wg. Diagnozy Społecznej)

Diagnoza społeczna Gminy Chrzastowice wskazuje na szereg wyzwań, które mają kluczowe znaczenie dla rozwoju usług środowiskowych w ramach Lokalnego Planu Deinstytucjonalizacji (LPDI).

Problemy demograficzne i przeciążenie opiekunów (The "Sandwich Generation")

Gmina Chrzastowice mierzy się z postępującym starzeniem się ludności, co jest główną przyczyną rosnącej presji na usługi opiekuńcze.

Wskaźnik obciążenia demograficznego wynosi około 62%, co wskazuje na znaczną liczbę osób zależnych w stosunku do osób w wieku produkcyjnym. W latach 2020–2024 widoczna była tendencja spadkowa liczby urodzeń ogółem, z 69 w 2020 roku do 50 w 2024 roku. Pomimo ujemnego przyrostu naturalnego, ogólny bilans ludnościowy jest dodatni dzięki silnemu napływowi migracyjnemu (saldo migracji wewnętrznych wyniosło +123 osoby w 2023 r. i +52 osoby w 2024 r.). Chociaż migracja niweluje straty ludnościowe, nie łagodzi skutków starzenia się populacji. Wzrasta obciążenie tzw. „sandwich generation” – osób opiekujących się jednocześnie dziećmi i starszymi rodzicami, co prowadzi do rezygnacji zawodowych opiekunów i zwiększa ryzyko ubóstwa.

Luka wsparcia dla Osób z Niepełnosprawnościami

Kluczową barierą w deinstytucjonalizacji jest brak systemu wsparcia dla dorosłych osób z niepełnosprawnościami (PWD) po zakończeniu edukacji.

W 2024 roku pomocą społeczną z powodu niepełnosprawności objęto 19 rodzin.

W gminie nie funkcjonują Środowiskowe Domy Samopomocy (ŚDS) ani miejsca pracy chronionej. Brakuje usług asystenckich dla dorosłych PWD, co zmusza opiekunów do rezygnacji z aktywności zawodowej.

Zdrowie psychiczne i uzależnienia

Obszar zdrowia psychicznego charakteryzuje się niską skłonnością do korzystania z dostępnego wsparcia i brakiem środowiskowej oferty dziennej.

Niewystarczający dostęp do psychologa/psychiatry jest istotnym deficytem wskazanym przez 27,3% mieszkańców Diagnozie społecznej. Mimo funkcjonowania



punktu konsultacyjnego z terapeutą i psychologiem (przy GKRPA), utrzymuje się tabu społeczne związane z korzystaniem z pomocy psychologicznej.

Liczba osób objętych pomocą z tego powodu była zmienna, ale w 2024 roku osiągnęła 5 osób. Wzrosła zwłaszcza liczba kobiet objętych pomocą z tego tytułu (z 1 w 2020 r. do 5 w 2024 r.). W 2024 r. problem alkoholizmu dotyczył 5 rodzin.

Integracja i bariery transportowe

W gminie zdiagnozowano niski poziom kapitału społecznego i słabość sieci relacji nieformalnych, co osłabia naturalny system wsparcia sąsiedzkiego.

Niewystarczająca oferta spędzania wolnego czasu to najczęściej wskazywany problem przez mieszkańców (51,5%), a brak integracji mieszkańców wskazało 30,3% respondentów Diagnozy społecznej. Wśród uczniów, aż 51,5% zgłosiło niedobór zajęć i wydarzeń dla dzieci.

Niewystarczająca komunikacja między miejscowościami została wskazana przez 36,4% mieszkańców. Aż 72,7% mieszkańców uznaje za potrzebny rozwój transportu specjalistycznego „door-to-door”.



6. Kluczowe luki i bariery z perspektywy deinstytucjonalizacji

6.1. Kluczowe luki

- **Luka wsparcia dla dorosłych osób z niepełnosprawnościami (OzN)**

Najostrzej rysuje się brak systemowego wsparcia dla dorosłych PWD po zakończeniu edukacji, co skutkuje ich izolacją, długim pozostawaniem w domu i zmuszaniem opiekunów do rezygnacji z aktywności zawodowej.

- **Barier transportowe**

Niedostateczna komunikacja wewnątrzgminna (36,4% wskazań) istotnie ogranicza dostępność usług w modelu rozproszonym. Aż 72,7% mieszkańców ocenia transport specjalistyczny jako potrzebny, co odzwierciedla trudności z dojazdem do usług zdrowotnych, rehabilitacyjnych i integracyjnych, zwłaszcza dla seniorów i PWD.

- **Zdrowie psychiczne i uzależnienia**

Utrzymuje się tabu i niska skłonność do korzystania z pomocy psychologicznej. Brakuje środowiskowej oferty dziennej dla osób z zaburzeniami psychicznymi. Wśród młodzieży i dorosłych problem stanowią uzależnienia cyfrowe (93% wskazań), nadużywanie alkoholu (wzrost częstotliwości spożywania, 5 rodzin w 2024 r. objętych pomocą) oraz picie napojów energetyzujących przez uczniów (42% uczniów SP 7-8).

- **Brak integracji i ofert lokalnych**

Ponad połowa mieszkańców (51,5%) wskazała na niewystarczającą ofertę spędzania wolnego czasu, a 30,3% na brak integracji. Wśród uczniów aż 51,5% wskazało na niedobór zajęć dla dzieci. Niski poziom integracji utrwala słabą sieć relacji nieformalnych, osłabiając naturalny system wsparcia sąsiedzkiego.

6.2. Świadczenia i luki instytucjonalne (DI)

Wydatki na świadczenia pieniężne (zasiłki stałe, okresowe, celowe) wyniosły w 2024 r. 195 356,92 zł.

Usługi środowiskowe (2024):

- Usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania: Świadczone dla 9 osób.
- Program 75+: Skorzystało 9 osób.



Fundusze Europejskie
dla Rozwoju Społecznego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



- Opieka Wytchnieniowa: Skorzystało 13 osób.
- Koszty pobytu w DPS: Poniesiono odpłatność za pobyt 3 osób w DPS (koszt 118 839 zł).

Luki w infrastrukturze DI (stan na 2024 r.): Kluczowym deficytem w kontekście deinstytucjonalizacji jest ograniczone formy lokalnych form instytucjonalnego wsparcia dziennego i mieszkania wspomaganego. Gmina Chrzastowice nie prowadziła ani nie zlecała w 2024 r.:

- Środowiskowych Domów Samopomocy (ŚDS).
- Mieszkań treningowych lub wspomaganych.
- Placówek specjalistycznego poradnictwa (OPS nie odnotował rodzin korzystających z poradnictwa specjalistycznego ani interwencji kryzysowej).



7. System pomocy społecznej

System pomocy społecznej w Gminie Chrzęstowice jest realizowany przede wszystkim przez Ośrodek Pomocy Społecznej (OPS) w Chrzęstowicach i ma charakter środowiskowy, aczkolwiek mierzy się z istotnymi lukami w infrastrukturze deinstytucjonalizacyjnej (DI).

7.1. Ośrodek Pomocy Społecznej (OPS) – kluczowa instytucja

OPS w Chrzęstowicach jest główną jednostką odpowiedzialną za realizację polityki społecznej i zadań wynikających z ustaw o pomocy społecznej, świadczeniach rodzinnych i wspieraniu rodziny. Położony jest w budynku Urzędu Gminy, co sprzyja załatwianiu spraw w jednym miejscu.

7.2. Kadra i wyzwania kadrowe (2024)

W 2024 roku w OPS zatrudnionych było 8 osób ogółem.

- Trzon kadry stanowi 3 pracowników socjalnych.
- Zatrudniony jest 1 asystent rodziny na pół etatu, który w 2024 r. objął wsparciem 8 rodzin.
- Kadra kierownicza i administracyjna obejmuje m.in. kierownika i główną księgową.

Pomimo doświadczenia i chęci nabywania nowych kwalifikacji przez kadre, wskaźnik liczby pracowników socjalnych (3 osoby) na liczbę mieszkańców (7183) oraz rodzin objętych pracą socjalną (190) nie spełnia ustawowego warunku 1 pracownika socjalnego na 2000 osób lub 1 na 50 rodzin korzystających z pracy socjalnej. Pracownicy socjalni w 2024 r. przeprowadzili 335 wywiadów środowiskowych.

7.3. Główne formy wsparcia i świadczenia (2024)

OPS realizuje szerokie spektrum zadań ustawowych i własnych, koncentrując się na świadczeniach pieniężnych, usługach opiekuńczych oraz programach specjalistycznych.

a) Świadczenia pieniężne i praca socjalna

- Zasiłki



W 2024 r. wydatki na zasiłki (okresowe, stałe, celowe, koszty pogrzebu) wyniosły łącznie 181 304,00 zł (na 271 świadczeń). Całkowita kwota świadczeń pieniężnych przyznanych w 2024 r. wyniosła 195 356,92 zł.

- Zasiłki stałe (72 świadczenia dla 7 osób) wyniosły 69 101 zł.
- Zasiłki okresowe (125 świadczeń) wyniosły 50 508 zł.

- **Praca socjalna**

Jest to kluczowa forma pomocy; w 2024 r. objęto nią 190 rodzin.

- **Dożywianie**

W ramach programu „Posiłek w szkole i w domu” dożywianych było 5 dzieci w szkołach i przedszkolach (koszt 4 487,00 zł). Przyznano również zasiłki celowe na zakup żywności dla 20 rodzin na kwotę 30 900,00 zł.

- **Pomoc żywnościowa**

W 2024 r. w ramach Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2021-2027 objęto pomocą 45 osób, którym przekazano łącznie 2884 paczki żywnościowe.

- **Świadczenia rodzinne i alimentacyjne**

OPS realizuje zadania zlecone z zakresu Funduszu Alimentacyjnego (w 2024 r. wydano 53 439,00 zł) oraz świadczeń rodzinnych (wydano 1 925 569 zł w 2024 r., w tym m.in. świadczenia pielęgnacyjne i rodzicielskie).

b) Usługi środowiskowe i programy osłonowe

W kontekście deinstytucjonalizacji (DI) OPS realizuje programy koncentrujące się na wsparciu osób starszych i opiekunów:

- **Usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania**

Świadczone je dla 9 osób (2263 świadczenia). Całkowity koszt zadania wyniósł 108 993 zł. Usługi te uzyskały 69,2% pozytywnych wskazań potrzeb mieszkańców.

- **Program 75+ (edycja 2024)**

Program mający na celu poprawę dostępności usług opiekuńczych dla osób powyżej 75. roku życia. Skorzystało z niego 9 osób. Całkowity koszt wyniósł 58 167,00 zł.

- **Opieka Wytchnieniowa (edycja 2024)**



Program wspierający opiekunów osób z niepełnosprawnościami. Skorzystało z niego 13 osób. Gmina otrzymała na ten cel 103 873,09 zł. Zapotrzebowanie na tę usługę jest bardzo wysokie (78,9% wskazań pozytywnych).

- **Koszty pobytu w DPS**

Gmina ponosi odpłatność za pobyt 3 osób w Domach Pomocy Społecznej (DPS), co w 2024 r. wyniosło 118 839 zł.

7.4. Otoczenie instytucjonalne i partnerstwa

System pomocy społecznej jest wspierany przez współpracę z innymi podmiotami i strukturami:

- **Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (GKRPA)**

Dysponuje funduszem alkoholowym i prowadzi Punkt Konsultacyjny z terapeutą uzależnień i psychologiem, dostępny dla wszystkich mieszkańców. W 2024 r. do Komisji skierowano 6 nowych wniosków o podjęcie działań wobec osób nadużywających alkoholu.

- **Zespół Interdyscyplinarny (ZI)**

Struktura działająca przy OPS, zajmująca się przeciwdziałaniem przemocy domowej. W 2024 r. do OPS wpłynęło 10 uruchomionych procedur Niebieskiej Karty.

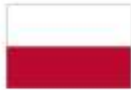
- **Organizacje Pozarządowe (NGO)**

W gminie zarejestrowanych jest 21 organizacji. OPS współpracuje z nimi, zlecając zadania publiczne, np. w zakresie pomocy społecznej (Caritas Diecezji Opolskiej na usługi specjalistyczne) oraz w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom.

- **PCPR**

Gmina współpracuje z Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w zakresie pieczy zastępczej (w 2024 r. współfinansowano pobyt 8 dzieci – 6 w rodzinach zastępczych i 2 w placówkach opiekuńczo-wychowawczych). Wsparcie finansowe wyniosło 72 398,01 zł.

- **Placówki medyczne**



Publiczna placówka medyczna (POZ i pielęgniarki środowiskowe) ma potencjał we wczesnym rozpoznawaniu problemów. Gmina ma dostęp do rozbudowanej sieci placówek medycznych i szpitali w Opolu i okolicy.

- **MONAR w Zbicku**

Ośrodek leczenia uzależnień, który stanowi ważne uzupełnienie lokalnych usług środowiskowych, zwłaszcza w zakresie długoterminowego wsparcia.

System pomocy społecznej w Chrzastowicach, choć aktywny w realizacji programów senioralnych i wsparcia rodzinnego, musi rozbudować ofertę dzienną i asystencką, aby sprostać rosnącym wyzwaniom demograficznym i zlikwidować luki w wsparciu dla osób z niepełnosprawnościami oraz zaburzeniami psychicznymi.

Kierunek działania / element systemu	Kwota wydatków w 2024 r. (w zł)	Liczba osób rodzin świadczeń	Źródło / komentarz
I. Funkcjonowanie OPS			
Ośrodek Pomocy Społecznej (Koszty działania OPS)	1 121 224	Kadra OPS: 8 osób	Koszty funkcjonowania jednostki.
II. Świadczenia pieniężne	~195 357 (na zasiłki)		
Zasiłki stałe	69 101	7 osób (72 świadczenia)	Finansowane z dotacji celowej.
Zasiłki okresowe	50 508	125 świadczeń	Finansowane z dotacji celowej.
Zasiłki celowe i pomoc w naturze (w tym specjalne)	61 695 (specjalne) + 50 502 (pozostałe celowe i w naturze)	38 osób (60 świadczeń)	Zasiłki celowe specjalne ze środków własnych.



Kierunek działania / element systemu	Kwota wydatków w 2024 r. (w zł)	Liczba osób rodzin świadczeń	Źródło / komentarz
III. Usługi opiekuńcze i DI			
Usługi opiekuńcze (i specjalistyczne usługi opiekuńcze)	108 993	9 osób	W tym: 74 093 zł Gmina, 34 900 zł dotacja.
Koszty pobytu w DPS (Odpłatność Gminy)	118 839	3 osoby	Wzrost kosztów pobytu w DPS jest problemem w kontekście deinstytucjonalizacji.
Program „Opieka Wytchnieniowa”	103 873,09	13 osób	Finansowanie z Funduszu Solidarnościowego.
Program „75+”	58 167	9 osób	Udział własny Gminy 23 267 zł.
IV. Wsparcie rodziny i profilaktyka			
Wspieranie rodziny (Asystent rodziny, poradnictwo)	24 624	8 rodzin objętych pracą asystenta.	Wzmocnienie pracy asystenta rodziny jest rekomendowane.
Zadania w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie (ZI)	12 057		Współpraca z ZI i NK.
Pomoc w zakresie dożywiania (Posiłek w szkole i w domu)	35 387	5 dzieci (posiłek w szkole) + zasiłki celowe dla 20 rodzin.	



Kierunek działania / element systemu	Kwota wydatków w 2024 r. (w zł)	Liczba osób rodzin świadczeń	Źródło / komentarz
Fundusz alimentacyjny (wypłata świadczeń)	53 439		Część wydatków w Działach 85502 i 85510 dotyczy świadczeń zleconych.
Pieczą zastępcza (Odpłatność Gminy)	72 398	8 dzieci (6 w rodzinach zast. + 2 w placówkach)	Koszty pobytu dzieci.

Tabela 4 kluczowe wydatki z budżetu OPS i Gminy na realizację zadań z zakresu Pomocy Społecznej

Uwaga: W tabeli ujęto kluczowe wydatki OPS/Gminy w roku 2024 na podstawie danych z OZPS 2024 i Sprawozdania OPS za 2024 r. Suma wydatków na pomoc społeczną w dziale 852 (w tym funkcjonowanie OPS i świadczenia) wyniosła **2 178 780 zł** w 2024 r.

7.5. Analiza najczęstszych przyczyn udzielania pomocy społecznej w 2024 roku

W 2024 roku pomocą społeczną objęto łącznie 178 osób w 43 rodzinach. W odniesieniu do liczby rodzin objętych wsparciem, najczęściej występujące przyczyny trudnej sytuacji życiowej to długotrwałe problemy związane z ekonomią, zdrowiem i funkcjonowaniem opiekuńczym.

Należy zaznaczyć, że jedna rodzina lub osoba może doświadczać kilku równocześnie występujących problemów życiowych, co oznacza, że liczba zidentyfikowanych przyczyn wsparcia (np. ubóstwo i choroba) przewyższa liczbę rodzin objętych pomocą.

Ubóstwo

Ubóstwo jest najczęściej wskazywaną przyczyną udzielania pomocy społecznej w Gminie Chrzastowice. Jest ono ściśle związane z koniecznością spełnienia kryterium dochodowego (w 2024 r. 776 zł dla osoby w rodzinie), co potwierdza, że znaczna grupa mieszkańców ma dochody niewystarczające na zaspokojenie podstawowych potrzeb.

- **Skala zjawiska (2024)**



Pomoc z powodu ubóstwa dotyczyła 30 rodzin.

- **Dynamika**

Choć liczba osób objętych pomocą z powodu ubóstwa spadła z 53 w 2020 roku do 38 w 2024 roku, odnotowano wzrost liczby rodzin korzystających z pomocy z tego tytułu – z 21 rodzin w 2020 roku do 29 rodzin w 2023 roku (z tendencją wzrostową w 2024 roku).

- **Analiza**

Spadek liczby osób przy wzroście liczby rodzin może sygnalizować rozproszenie ubóstwa – mniejsza liczba osób w większej liczbie gospodarstw domowych.

Długotrwała lub ciężka choroba

Długotrwała lub ciężka choroba stanowi drugą najczęstszą przyczynę korzystania z pomocy społecznej, co jest szczególnie istotne w kontekście starzejącego się społeczeństwa. Choroba często prowadzi do wyłączenia z ról życiowych, ogranicza możliwości zarobkowania i wymusza ponoszenie zwiększonych wydatków na leczenie.

- **Skala zjawiska (2024)**

Pomoc dotyczyła 20 rodzin.

- **Dynamika**

Liczba osób objętych pomocą z tego powodu zmniejszyła się z 28 w 2020 roku do 19 w 2024 roku. Jednakże w 2024 roku odnotowano wzrost liczby kobiet powyżej 65. roku życia objętych pomocą (do 12 osób, w porównaniu do 6 w 2023 roku).

- **Analiza**

Wzrost liczby starszych kobiet w tej kategorii jest kluczowym wskaźnikiem presji demograficznej i wymaga rozwoju usług opiekuńczych i środowiskowych.

Niepełnosprawność

Niepełnosprawność jest trzecią główną przyczyną udzielania wsparcia i jest ściśle związana z przewlekłymi problemami zdrowotnymi, zwłaszcza w starszych kohortach wiekowych.

- **Skala zjawiska (2024)**

Pomoc dotyczyła 19 rodzin.

- **Dynamika**



Liczba osób objętych pomocą z powodu niepełnosprawności wzrosła z 20 w 2020 roku do 22 w 2024 roku. Liczba kobiet w wieku 65 lat i więcej wzrosła z 4 w 2020 roku do 9 w 2024 roku.

- **Analiza**

Wzrost liczby rodzin i osób z niepełnosprawnościami, zwłaszcza w grupie senioralnej, wskazuje na rosnącą potrzebę wsparcia dla PWD i seniorów, co jest bezpośrednio powiązane z luką w systemie wsparcia deinstytucjonalizacyjnego (DI).

Bezrobocie

Bezrobocie jest istotnym czynnikiem generującym niskie dochody i ubóstwo.

- **Skala zjawiska (2024)**

Pomoc dotyczyła 14 rodzin.

- **Dynamika**

Liczba osób objętych pomocą z powodu bezrobocia drastycznie spadła z 44 osób w 2020 roku do 15 osób w 2024 roku. Jednakże wskaźnik bezrobocia wśród beneficjentów pomocy społecznej nadal stanowi 24% ogółu beneficjentów. Nastąpił ponowny wzrost liczby mężczyzn w wieku produkcyjnym objętych pomocą (z 10 w 2023 r. do 16 w 2024 r.).

Alkoholizm

Problemy z uzależnieniem (alkoholizm lub narkomania) są problemem o zmiennej, ale utrzymującej się skali, która dotyka głównie rodziny z problemami opiekuńczo-wychowawczymi.

- **Skala zjawiska (2024)**

Pomoc z powodu alkoholizmu dotyczyła 5 rodzin.

- **Dynamika**

Liczba osób objętych pomocą z powodu uzależnień wahała się, osiągając 5 osób w 2024 r. (w porównaniu do 3 w 2020 r.). Co istotne, odnotowano wzrost liczby kobiet objętych pomocą z tego tytułu – z 1 w 2020 roku do 5 w 2024 roku.

- **Wydatki na profilaktykę**

GKRPA (Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych) jest kluczową instytucją; w 2024 r. na przeciwdziałanie alkoholizmowi zaplanowano 22 577 800



zł (całość środków na dział 85154), z czego Komisja odnotowała 6 nowych wniosków o podjęcie działań wobec osób nadużywających alkoholu.

Poniższa tabela przedstawia zestawienie najczęstszych przyczyn udzielania pomocy oraz najważniejszych danych ilościowych i finansowych (zasiłki oraz usługi) związanych z tymi problemami w 2024 roku.

Przyczyna problemowa (wg rodzin w 2024 r.)	Liczba rodzin (2024)	Liczba osób w rodzinach korzystających z pomocy ogółem (2024)	Główne świadczenia finansowe (Kwoty 2024)	Wydatki na Usługi Środowiskowe (2024)
1. Ubóstwo	30	63 (całkowita liczba osób w 43 rodzinach objętych świadczeniami)	Zasiłki celowe i pomoc w naturze (ogółem): 61 695 zł.	Dożywianie (zasiłki celowe na żywność dla 20 rodzin oraz posiłki dla 5 dzieci): 35 387 zł.
2. Długotrwała lub ciężka choroba	20	-	Zasiłki okresowe (ogółem, w tym z tytułu choroby i bezrobocia): 50 508 zł.	Usługi opiekuńcze (9 osób): 108 993 zł.
3. Niepełnosprawność	19	-	Zasiłki stałe (7 osób): 69 101 zł.	Koszty pobytu w DPS (3 osoby): 118 839 zł.
4. Bezrobocie	14	-	Zasiłki okresowe z tytułu bezrobocia	-



			(17 osób): 47 210 zł.	
5. Alkoholizm	5	-	-	Wspieranie rodziny (1 asystent rodziny na 0,5 etatu objął 8 rodzin): 24 624 zł (wydatki dział 85504).

Tabela 5 Zestawienie najczęstszych przyczyn udzielania pomocy społecznej



8. Wnioski i rekomendacje z Diagnozy

8.1. Wnioski strategiczne

8.1.1. Presja demograficzna i finansowa

Postępujące starzenie się ludności stwarza silną presję na rodziny pełniące role opiekuńcze (tzw. „sandwich generation”), co skutkuje przeciążeniem i rezygnacją z pracy. Ograniczenia w rozwoju nowych usług środowiskowych wynikają z wysokiego obciążenia budżetu wydatkami na oświatę (blisko 50% wydatków w 2024 r.).

8.1.2. Luka dla PWD

Istnieje pilna potrzeba wypełnienia luki wsparcia dla dorosłych osób z niepełnosprawnościami po zakończeniu edukacji, co wymaga stworzenia dziennych, środowiskowych form oparcia (ŚDS/kluby, asystencja).

8.1.3. Mobilność i seniorzy

Utrudniony dostęp do specjalistycznych usług medycznych i rehabilitacyjnych, połączony z samotnością i ograniczoną mobilnością seniorów, zwiększa ryzyko szybszej instytucjonalizacji.

8.1.4. Tabu psychiczne

Pomimo funkcjonowania punktu konsultacyjnego, utrzymuje się tabu społeczne związane z korzystaniem z pomocy psychologicznej, co prowadzi do niskiego wykorzystania dostępnych zasobów i braku środowiskowej oferty dziennej.

8.2. Rekomendacje do LPDI (kierunki działań)

Rekomendowane działania mają na celu rozwój usług środowiskowych w duchu deinstytucjonalizacji:

8.2.1. Wsparcie dla osób zależnych i ich opiekunów

Należy rozwijać pakiet usług środowiskowych w miejscu zamieszkania, takich jak usługi opiekuńcze i sąsiedzkie oraz system teleopieki. Należy rozważyć utworzenie Dziennego Domu Pomocy dla seniorów i PWD o profilu mieszanym (opiekuńczo-aktywizująco-rehabilitacyjnym).

8.2.2. Rozwój usług dla PWD i osób w kryzysie zdrowia psychicznego



W celu wyeliminowania luki po zakończeniu edukacji, rekomenduje się utworzenie Środowiskowych Domów Samopomocy i klubów aktywizacji społecznej dla dorosłych PWD oraz osób z zaburzeniami psychicznymi. Kluczowy jest rozwój usług asystenckich.

8.2.3. Likwidacja barier transportowych

Wdrożenie transportu „door-to-door” dla osób z ograniczoną mobilnością (seniorzy, PWD) jest kluczowe dla zapewnienia dostępu do usług zdrowotnych i środowiskowych.

8.2.4. Wzmocnienie integracji i kapitału społecznego

Należy rozwijać lokalne, niskokosztowe przestrzenie integracji i wydarzeń międzypokoleniowych, a także wspierać pomoc sąsiedzką i wolontariat lokalny (81,7% wskazań mieszkańców uznaje tę potrzebę za pozytywną).



II. Część programowa LPDI

1. Główne cele LPDI (zgodne z kluczowymi deficytami i celami GSRPS)

Cele LPDI koncentrują się na likwidacji kluczowych zdiagnozowanych luk w środowiskowym systemie wsparcia:

Problem zdiagnozowany	Odpowiedni cel strategiczny GSRPS	Cel LPDI 2026–2030
Luka w opiece nad dorosłymi PWD po edukacji; przeciążenie opiekunów.	Cel Strategiczny I: Aktywizacja i integracja grup zagrożonych wykluczeniem.	DI Cel 1: Uruchomienie i rozwój dziennych form wsparcia dla osób zależnych (OzN i seniorzy).
Izolacja seniorów, brak mobilności, brak dziennej opieki opiekuńczo-rehabilitacyjnej.	Cel Strategiczny III: Świadome, aktywne i zdrowe społeczeństwo.	DI Cel 2: Rozbudowa oferty wsparcia w miejscu zamieszkania i likwidacja barier transportowych.
Tabu związane ze zdrowiem psychicznym, brak oferty środowiskowej.	Cel Strategiczny III: Świadome, aktywne i zdrowe społeczeństwo.	DI Cel 3: Wzmocnienie środowiskowego wsparcia zdrowia psychicznego.
Niski poziom integracji, niewystarczająca oferta spędzania wolnego czasu.	Cel Strategiczny I: Aktywizacja i integracja grup zagrożonych wykluczeniem.	DI Cel 4: Budowanie kapitału społecznego i sieci wsparcia sąsiedzkiego/wolontariatu.

Tabela 6 Zdiagnozowane problemy i cele dla LPDI



2. Priorytetowe kierunki działań i rekomendowane instrumenty

LPDI powinien bazować na **szczegółowych rekomendacjach** wynikających z diagnozy, wpisując się w kierunki działań określone w Strategii.

2.1. Rozwój usług opiekuńczych i asystenckich (DI Cel 1 i 2)

Konieczne jest rozwijanie pakietu usług wspierających opiekunów i osoby starsze/niepełnosprawne w miejscu zamieszkania.

1. Usługi dzienne dla seniorów i PWD:

- Rozwój Dziennego Domu Pomocy o profil mieszany (opiekuńczo-aktywizująco-rehabilitacyjnym) dla seniorów i osób z niepełnosprawnościami, co jest jedną z najsilniej postulowanych potrzeb (92,3% pracowników publicznych).
- Organizowanie klubów aktywizacji społecznej i warsztatów dla osób niepełnosprawnych, zgodnie z GSRPS.

2. Wsparcie w miejscu zamieszkania:

- Wzmocnienie usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania (69,2% wskazań pozytywnych od mieszkańców, 100% od pracowników).
- Oferta opieki wytchnieniowej dla opiekunów nieformalnych (bardzo wysokie zapotrzebowanie 78,9% respondentów; kontynuacja istniejącego programu).

3. Wsparcie opiekunów:

- Realizacja szkoleń dla opiekunów osób starszych, chorych i niepełnosprawnych.

2.2. Poprawa mobilności i dostępności (DI Cel 2)

Bariery transportowe istotnie ograniczają dostęp do usług środowiskowych, medycznych i rehabilitacyjnych.

1. Rozwój transportu gminnego

Rozszerzenie oferty transportu gminnego. Utrzymanie usług transportu osób z niepełnosprawnościami.



2. Eliminacja barier architektonicznych w budynkach użyteczności publicznej

Zgodnie z zapisami Gminnej Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych.

2.3. Środowiskowe wsparcie zdrowia psychicznego i dla rodzin (DI Cel 3)

Mimo istnienia punktu konsultacyjnego, istnieje tabu i niska skłonność do korzystania z pomocy. Wczesne wspomaganie rozwoju dzieci jest najwyższą zidentyfikowaną potrzebą.

1. Rozwój środowiskowych form wsparcia psychicznego

Utworzenie grup wsparcia i samopomocy (69,5% wskazań mieszkańców).

2. Działania anty-stygmatyzacyjne i programy profilaktyczne w szkołach

Prowadzenie działań świadomościowych np. przeciwdziałanie uzależnieniom cyfrowym.

3. Wzmocnienie pracy asystenta rodziny (obecnie 1 osoba na pół etatu)

Zwiększenie wymiaru pracy Asystenta rodziny, aby zapewnić adekwatność reakcji na problemy rodzinne i uzależnienia.

2.4. Integracja i kapitał społeczny (DI Cel 4)

Należy integrować nowych i stałych mieszkańców, wykorzystując wysoki potencjał pomocy sąsiedzkiej i wolontariatu (81,7% wskazań).

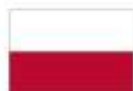
1. Wspieranie wolontariatu lokalnego i pomocy sąsiedzkiej, zgodnie z GSRPS (Cel Strategiczny III: Promocja idei wolontariatu)

Rozwój działań zmierzających do upowszechnienia i rozwoju wolontariatu w celu wsparcia realizacji działań prowadzonych w środowisku.

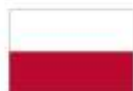
2. Organizacja cyklicznych wydarzeń integracyjnych

Realizacja działań zwiększających integrację w środowisku lokalnym np. coroczny zjazd wszystkich sołectw, pikniki z prezentacją oferty społecznej. Działania zmierzające do zakorzenienia napływowych mieszkańców w środowisku lokalnym.

Obszar Problemowy / Cel Strategiczny GSRPS	Cel LPDI / Cel Operacyjny	Kierunki Działania (rekomendowane instrumenty DI)	Wykonawcy / Potencjalne Źródła Finansowania
Starzenie się ludności i luka w opiece (DI Cel 1 i 2) Cel Strategiczny I i III (Aktywizacja i Integracja; Świadome, aktywne i zdrowe społeczeństwo)	DI Cel 1: Uruchomienie i rozwój dziennych form wsparcia oraz usług asystenckich dla osób zależnych (PWD i seniorzy).	Rozwój usług świadczonych w ramach Dziennego Domu Pomocy o profil opiekuńczo-aktywizująco-rehabilitacyjnym dla seniorów i PWD (jest to pilna luka w systemie wsparcia).	Wójt, OPS, NGO. Finansowanie: Fundusze UE (FEPZ), programy MRPiPS ("Senior+"), PFRON.
	DI Cel 2: Rozbudowa oferty wsparcia w miejscu zamieszkania (dla seniorów i PWD).	Rozwój pakietu usług opiekuńczych i sąsiedzkich wspierających osoby starsze w miejscu zamieszkania (usługi opiekuńcze uzyskały 69,2% wskazań pozytywnych potrzeb mieszkańców).	OPS, NGO, Wójt.
		Kontynuacja i rozszerzenie oferty opieki wytchnieniowej dla opiekunów nieformalnych (zapotrzebowanie 78,9% respondentów).	OPS, Fundusz Solidarnościowy, NGO.



Obszar Problemowy / Cel Strategiczny GSRPS	Cel LPDI / Cel Operacyjny	Kierunki Działania (rekomentowane instrumenty DI)	Wykonawcy / Potencjalne Źródła Finansowania
Bariery transportowe (Niewystarczająca komunikacja wewnątrzgminna) DI Cel 2	Likwidacja barier transportowych dla osób o ograniczonej mobilności.	Rozszerzenie oferty transportu gminnego. Utrzymanie usług transportu osób z niepełnosprawnościami.	Wójt, OPS, Partnerstwo w projekcie „Bezpieczny transport w Aglomeracji Opolskiej”. Finansowanie: PFRON (programy mobilności), Fundusze UE.
Zdrowie psychiczne i uzależnienia (Tabu, brak oferty środowiskowej, uzależnienia cyfrowe) DI Cel 3	DI Cel 3: Wzmocnienie środowiskowego wsparcia zdrowia psychicznego.	Rozwój środowiskowych form wsparcia, poradnictwo psychologiczne/psychiatryczne).	GKRPA, OPS, Placówki Medyczne.
		Działania anty-stygmatyzacyjne oraz programy profilaktyczne dla młodzieży (np. przeciwdziałanie uzależnieniom cyfrowym/behawioralnym).	Oświata, GKRPA, NGO.



Obszar Problemowy / Cel Strategiczny GSRPS	Cel LPDI / Cel Operacyjny	Kierunki Działania (rekomendowane instrumenty DI)	Wykonawcy / Potencjalne Źródła Finansowania
Niski poziom integracji (Słabe więzi, brak oferty spędzania wolnego czasu) DI Cel 4	DI Cel 4: Budowanie kapitału społecznego i sieci wsparcia sąsiedzkiego/wolontariatu.	Wspieranie pomocy sąsiedzkiej i wolontariatu lokalnego (81,7% wskazań pozytywnych).	OPS, NGO, OSP.
Aktywizacja zawodowa i problemy rodzinne (Niskie zarobki, przeciążenie rodzin) Cel Strategiczny I i II	Aktywizacja osób bezrobotnych oraz wspieranie rodzin dysfunkcyjnych.	Szkolenia podnoszące kwalifikacje zawodowe.	Wójt, OPS.
		Wzmocnienie pracy asystenta rodziny (poprawa adekwatności reakcji na problemy rodzinne).	OPS.

Tabela 7 Cele LPDI oraz kierunki działań

III. Część finansowa LPDI

LPDI w Gminie Chrzęstowice jest dokumentem planowanym na lata 2026–2030. Ze względu na wysokie obciążenie budżetu gminy wydatkami na oświatę (blisko 50% wydatków w 2024 r.), kluczową rekomendacją jest oparcie rozwoju nowych usług środowiskowych na montażu finansowym ze środków zewnętrznych i partnerstwach.

Gmina Chrzęstowice ma potencjał finansowy dzięki stabilnemu zarządzaniu budżetem i doświadczeniu w realizacji projektów społecznych. W latach 2020–2024 wydatki budżetowe wzrosły o około 60%. Stabilność finansowa jest fundamentem do montażu finansowego usług środowiskowych, zwłaszcza z wykorzystaniem funduszy UE, PFRON i programów rządowych.

W celu efektywnej realizacji LPDI rekomenduje się powołanie zespołu ds. pozyskiwania funduszy zewnętrznych.

1. Możliwości finansowania działań (źródła własne i zewnętrzne)

1.1. Źródła własne samorządu terytorialnego (Gmina i OPS)

Gmina Chrzęstowice musi partycypować w kosztach, zwłaszcza w zakresie utrzymania infrastruktury i personelu.

- **Budżet Gminy (zadania własne obowiązkowe)**

Głównym instrumentem finansowym jest budżet gminy. W 2024 r. nakłady na pomoc społeczną (dział 852) wzrosły do 1,89 mln zł, a ich udział w wydatkach ogółem wyniósł 3,7%. Wydatki te obejmują usługi opiekuńcze (w 2024 r. koszt 108 993 zł, z czego 74 093,00 zł pochodziło ze środków Gminy). Prognoza wydatków na dział 852 (Pomoc Społeczna) na rok 2025 to 1 453 756 zł.

- **Fundusz Alkoholowy (GKRPA)**

Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (GKRPA) dysponuje środkami finansowymi. Mogą one finansować lokalne usługi terapeutyczne, wsparcie psychologiczne i działania profilaktyczne, np. rozwój Punktu Konsultacyjnego. Prognoza wydatków na przeciwdziałanie alkoholizmowi (dział 85154) na 2025 r. to 210 000 zł.

- **Wkład własny do projektów zewnętrznych**



Stabilność finansowa gminy pozwala na zapewnienie wkładu własnego (np. w 2024 r. wkład własny do Narodowego Programu Rozwoju Czytelnictwa wyniósł 3 000 zł, a do Programu 75+ 23 267,00 zł).

1.2. Zewnętrzne źródła finansowania (priorytetowe)

Wdrożenie LPDI musi opierać się na środkach zewnętrznych.

- **Fundusze Europejskie (UE 2021–2027):**
 - FEO (Fundusze Europejskie dla Opolskiego). Kluczowe źródło dla działań deinstytucjonalizacyjnych (DI). Może wspierać tworzenie dziennych form wsparcia (DDP, ŚDS), programy aktywizacji zawodowej i usługi asystenckie.
 - FERS (Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego). Projekt "Opolskie Spójne i Aktywne Społecznie" jest realizowany w ramach FERS.04 Spójność społeczna i zdrowie.
 - FEnIKS (Fundusze Europejskie na Infrastrukturę, Klimat i Środowisko): Może finansować komponenty dostępności, np. likwidację barier architektonicznych.
- **Programy Ministerstwa Rodziny Pracy i Polityki Społecznej (MRPiPS):**
 - "Opieka Wytchnieniowa". Program realizowany przez gminę w 2024 r. (skorzystało 13 osób) i planowany do kontynuacji w 2025 r.
 - "Senior+": Program do finansowania DDP.
 - "Opieka 75+": Program realizowany w 2024 r. (skorzystało 9 osób), planowany do kontynuacji w 2025 r.
- **PFRON (Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych):** Kluczowe źródło dla osób z niepełnosprawnościami (PWD). Finansowanie asystencji osobistej, programów mobilności (transport „door-to-door”) oraz wsparcia mieszkalnictwa wspomaganego.
- **LGD "Kraina Dinozaurów":** Lokalna Grupa Działania to potencjalne źródło finansowania inicjatyw integracyjnych i społecznych.



2. Finansowanie działań wskazanych w celach LPDI

Poniżej przedstawiono główne cele LPDI Gminy Chrzastowice oraz dedykowane im kierunki finansowania:

2.1. DI Cel 1: Uruchomienie i rozwój dziennych form wsparcia oraz usług asystenckich dla osób zależnych (PWD i Seniorzy)

Ten cel dotyczy pilnego wypełnienia luki wsparcia dla dorosłych PWD po edukacji i seniorów, zmniejszając koszty pobytu w DPS (który w 2024 r. wyniósł **118 839 zł** dla 3 osób).

Kierunek działania	Źródła finansowania	Uwagi
Rozwój istniejącego Dziennego Domu Pomocy (DDP) o profil opiekuńczo-aktywizujący-rehabilitacyjnym dla seniorów i PWD.	Fundusze UE (FEPZ), Program "Senior+" (MRPiPS), Środki własne gminy (infrastruktura, utrzymanie).	Umożliwi kompleksowe wsparcie dzienne (92,3% pracowników publicznych uznało to za pilną potrzebę).

Tabela 8 Finansowanie działań LPDI - Cel 1

2.2. DI Cel 2: Rozbudowa oferty wsparcia w miejscu zamieszkania i likwidacja barier transportowych

Cel ten koncentruje się na zwiększeniu dostępności mobilnych usług opiekuńczych i transportu, których brak był silnie odczuwany.

Kierunek działania	Źródła finansowania	Uwagi
Rozwój usług opiekuńczych i sąsiedzkich w miejscu zamieszkania.	Środki własne Gminy/OPS (zadanie własne obowiązkowe), Programy MRPiPS ("Opieka 75+" - realizowany w 2024 r.), Fundusze UE (FEPZ).	Usługi opiekuńcze uzyskały 69,2% wskazań pozytywnych potrzeb mieszkańców.



Rozwój transportu gminnego.	Fundusze krajowe, środki własne gminy.	Odpowiedź na pilną potrzebę zgłaszaną przez 72,7% mieszkańców.
------------------------------------	--	--

Tabela 9 Finansowanie działań LPDI - Cel 2

2.3. DI Cel 3: Wzmocnienie środowiskowego wsparcia zdrowia psychicznego

W związku z utrzymującym się tabu i potrzebami w zakresie rozwoju wsparcia psychologicznego.

Kierunek działania	Źródła finansowania	Komentarz i uzasadnienie
Rozwój środowiskowych form wsparcia, poradnictwo psychologiczne/psychiatryczne).	Fundusz Alkoholowy (GKRPA), Środki własne Gminy.	Pomoc psychologiczna jest niezbędna w obliczu problemów młodzieży i dorosłych.
Działania anty-stygmatyzacyjne i profilaktyka (np. uzależnienia cyfrowe).	Fundusz Alkoholowy (GKRPA), Oświata, NGO.	Reakcja na problemy uzależnień cyfrowych i tradycyjnych.

Tabela 10 Finansowanie działań LPDI - Cel 3

2.4. DI Cel 4: Budowanie kapitału społecznego i sieci wsparcia sąsiedzkiego i wolontariatu

Wzmocnienie integracji w obliczu słabych więzi sąsiedzkich.

Kierunek działania	Źródła finansowania	Uwagi
Wspieranie pomocy sąsiedzkiej i wolontariatu.	Granty ministerialne na integrację (np. NOWEFIO), Budżet Gminy (dotacje dla NGO).	Pomoc sąsiedzka i wolontariat zyskały 81,7% wskazań pozytywnych.



Fundusze Europejskie
dla Rozwoju Społecznego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Organizacja cyklicznych wydarzeń integracyjnych.	Fundusz Sołecki, Budżet Kultury (Dział 921).	Budowanie więzi, zwłaszcza między mieszkańcami napływowymi i stałymi.
---	---	--

Tabela 11 Finansowanie działań LPDI - Cel 4



3. Harmonogram wdrażania i finansowania działań LPDI (2025–2030)

LPDI będzie monitorowany przez OPS po każdym roku obowiązywania Strategii, a ewaluacja końcowa planowana jest na 2030 rok.

Poniższy harmonogram przedstawia ramowe cele i instrumenty, z uwzględnieniem etapowania działań mających zminimalizować obciążenie budżetu własnego (ŚW).

Cel LPDI / kluczowe działanie	Okres realizacji (etapowanie)	Główne źródła finansowania
DI Cel 1: Usługi dzienne i asystencja (OzN/Seniorzy)		
1.1. Rozwój Dziennego Domu Pomocy (DDP) (Inwestycja i bieżące utrzymanie).	Etap I: 2026 (Planowanie, projekt, pozyskanie funduszy zewnętrznych). Etap II: 2027–2028 (Inwestycja i uruchomienie).	FEPZ (UE), Program "Senior+" (MRPiPS), PFRON, środki własne Gminy.
DI Cel 2: Rozbudowa oferty wsparcia w miejscu zamieszkania i likwidacja barier transportowych		
2.1. Rozwój transportu gminnego.	2026–2030 (Realizacja usługi)	Środki krajowe i własne
2.2. Rozwój usług opiekuńczych i opieki wytchnieniowej.	2026–2030 (Kontynuacja programów MRPiPS, zwiększenie liczby godzin usług, rozwój teleopieki).	Program "Opieka Wytchnieniowa" (MRPiPS), Program "Opieka 75+" (MRPiPS), FEPZ (UE).
DI Cel 3: Zdrowie Psychiczne i WWR		



Cel LPDI / kluczowe działanie	Okres realizacji (etapowanie)	Główne źródła finansowania
3.1. Wzmocnienie wsparcia psychologicznego (punkty konsultacyjne w sołectwach).	2026–2030 (Dyżury specjalistów finansowane z GKRPA).	Fundusz Alkoholowy (GKRPA), Fundusze UE (pilotaż CZP – NFZ/UE).
DI Cel 4: Integracja i Kapitał Społeczny		
4.1. Wzmocnienie pracy asystenta rodziny.	2025–2030 (Zwiększenie etatu lub zatrudnienie dodatkowego asystenta, szkolenia).	ŚW Gminy/OPS (Dział 85504 - Wspieranie rodziny).
Zarządzanie/Finansowanie		
Powołanie zespołu ds. pozyskiwania funduszy zewnętrznych i szkolenia kadr DI.	2026–2030 (Działania ciągłe).	ŚW Gminy/OPS (Budżet OPS – Dział 85219).

Tabela 12 Harmonogram wdrażania i finansowania LPDI



IV. Monitoring i ewaluacja – wskaźniki

1. System zarządzania i odpowiedzialności

Zarządzanie, monitorowanie i ewaluacja Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych – a co za tym idzie, działań operacyjnych LPDI – leżą w gestii władz lokalnych i podległych im jednostek.

- Podmiot odpowiedzialny za monitoring. Działania monitorujące będą prowadzone przez Ośrodek Pomocy Społecznej w Chrzęstowicach (OPS) w trybie ciągłym. OPS jest kluczową jednostką pomocniczą w systemie i wykorzystuje dane z systemu, w tym z Centralnej Aplikacji Statystycznej MRPiPS, do analizowania i monitorowania problemów społecznych.
- Harmonogram monitoringu. Monitoring realizacji działań LPDI będzie analizowany po każdym roku obowiązywania Strategii (a tym samym Planu).
- Podmiot odpowiedzialny za ewaluację. Ewaluacja jako obiektywna ocena realizacji celów operacyjnych i strategicznych zostanie przeprowadzona przez OPS w Chrzęstowicach w 2030 roku. Możliwe jest zaangażowanie ekspertów zewnętrznych.

1.1. Wskaźniki monitorowania osiągnięcia celów LPDI

Wskaźniki monitorowania odzwierciedlają postępy w realizacji działań deinstytucjonalizacyjnych, zwłaszcza w obszarach krytycznych zdiagnozowanych w Gminie Chrzęstowice (opieka nad seniorami i PWD, transport, aktywizacja). Wskaźniki te są zgodne ze wskaźnikami oceny realizacji Gminnej Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych.

Obszar DI / Cel Operacyjny	Wskaźniki monitorowania	Źródło / Uzasadnienie
Rozwój usług środowiskowych i opiekuńczych (wsparcie osób starszych, PWD i	Liczba zapewnionych usług opiekuńczych (dla osób w miejscu zamieszkania).	Usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania uzyskały 69,2% wskazań pozytywnych potrzeb mieszkańców.



opiekunów nieformalnych)		
	Liczba funkcjonujących dziennych form wsparcia (np. Dzienny Dom Pomocy dla seniorów/PWD, Środowiskowy Dom Samopomocy - ŚDS) (Wskaźnik rezultatu)	Potrzeba rozwoju DDP została zdiagnozowana jako pilna luka w systemie wsparcia.
	Liczba osób korzystających z opieki wytchnieniowej (kontynuacja Programu Opieka Wytchnieniowa).	Opieka wytchnieniowa uzyskała 78,9% wskazań pozytywnych od mieszkańców.
	Liczba asystentów rodziny (etaty) oraz liczba rodzin objętych pracą asystenta rodziny.	W 2024 r. działał 1 asystent rodziny obejmujący opieką 8 rodzin, co wymaga wzmocnienia.
Aktywizacja i integracja (wsparcie grup zagrożonych wykluczeniem)	Liczba przeprowadzonych szkoleń/zajęć dla osób niepełnosprawnych oraz seniorów.	Realizacja celu aktywizacji.
	Liczba imprez/wydarzeń rekreacyjno-integracyjnych zorganizowanych w Gminie.	Odpowiedź na zdiagnozowany brak integracji (30,3% wskazań mieszkańców).
Wsparcie specjalistyczne (zdrowie psychiczne, rehabilitacja)	Skala dostępności do usług rehabilitacyjnych na terenie Gminy.	Usługi te są kluczowe w ograniczaniu instytucjonalizacji.



Budowanie kompetencji i zasobów	Liczba szkoleń dla pracowników pomocy społecznej.	Związane z podnoszeniem jakości pracy i aktywności pracowników socjalnych.
	Liczba przeprowadzonych szkoleń/zajęć dla rodziców i dzieci w zakresie przeciwdziałania agresji/uzależnieniom.	Reakcja na problemy uzależnień cyfrowych i tradycyjnych.

Tabela 13 Wskaźniki monitorowania Lokalnego Planu DI

2. Formy i sposoby ewaluacji

Ewaluacja LPDI będzie zbieżna z ewaluacją GSRPS. Będzie to obiektywna ocena osiągnięcia założonej wizji i celów.

2.1. Forma i termin ewaluacji

- Ewaluacja Końcowa (Ex-post). Przeprowadzona zostanie w 2030 roku. Jej celem będzie podsumowanie całego okresu wdrażania planu, ocena, w jakim stopniu zrealizowano cele deinstytucjonalizacji (np. zmniejszenie liczby osób w DPS, zwiększenie dostępności usług środowiskowych) oraz sformułowanie założeń do nowego dokumentu strategicznego.
- Ewaluacja wstępna i bieżąca (Monitoring). Bieżące analizy prowadzone przez OPS (po każdym roku) weryfikują, czy wskaźniki produktu (np. liczba utworzonych placówek, liczba przeszkolonych osób) są realizowane zgodnie z harmonogramem.

2.2. Metody ewaluacji

Ewaluacja będzie oparta na triangulacji danych, wykorzystując następujące źródła i metody:

1. Analiza wskaźników statystycznych i finansowych: Obejmuje porównanie danych z lat 2026–2030 z danymi bazowymi z diagnozy 2024 (np. wskaźnik



obciążenia demograficznego 62%, liczbę osób objętych usługami opiekuńczymi, koszty pobytu w DPS). Dane ze sprawozdań OPS, OZPS, budżetu gminy.

2. Badania ankietowe i jakościowe (badania postaw):

- Badania ankietowe mieszkańców. Powtórzenie części ankiet z 2025 r. w celu oceny subiektywnej jakości i dostępności nowych usług (np. ocena dostępności wsparcia dla OzN, która w 2025 r. była niska).
- Wywiady fokusowe z interesariuszami. Pogłębienie oceny zmian w systemie przez przedstawicieli kluczowych środowisk (OPS, NGO, sołectwa, opiekunowie), aby zrozumieć, czy usługi środowiskowe faktycznie prowadzą do większej integracji.

3. Analiza zgodności i spójności. Ocena, czy nowe usługi i działania finansowe (w tym środki UE i programy rządowe) były zgodne z celami deinstytucjonalizacji i czy zostały zrealizowane zgodnie z założonym montażem finansowym.

3. Mechanizmy aktualizacji

Wobec potencjalnych zmian w otoczeniu zewnętrznym (np. nowe programy UE, zmiany demograficzne) lub wewnętrznym, LPDI (jako część Strategii) nie jest dokumentem zamkniętym.

- LPDI może ulec zmianom lub uzupełnieniom w drodze Uchwały Rady Gminy Chrzastowice.
- Przesłanką do wprowadzenia zmian mogą być wnioski lub sugestie Wójta, Kierownika OPS oraz organizacji, podmiotów gospodarczych lub mieszkańców.

Spis tabel i wykresów

Tabela 1 Bezrobocie w Gminie Chrzastowice w l. 2021 - 2024.....	14
Tabela 2 Pomoc społeczna dla osób bezrobotnych w l. 2019 - 2024	14
Tabela 3 Wydatki na oświatę w budżecie Gminy Chrzastowice.....	18
Tabela 4 kluczowe wydatki z budżetu OPS i Gminy na realizację zadań z zakresu Pomocy Społecznej.....	29
Tabela 5 Zestawienie najczęstszych przyczyn udzielania pomocy społecznej	33
Tabela 6 Zdiagnozowane problemy i cele dla LPDI	36



Tabela 7 Cele LPDI oraz kierunki działań	41
Tabela 8 Finansowanie działań LPDI - Cel 1	44
Tabela 9 Finansowanie działań LPDI - Cel 2	45
Tabela 10 Finansowanie działań LPDI - Cel 3.....	45
Tabela 11 Finansowanie działań LPDI - Cel 4.....	46
Tabela 12 Harmonogram wdrażania i finansowania LPDI.....	48
Tabela 13 Wskaźniki monitorowania Lokalnego Planu DI.....	51
Wykres 1 Populacja Gminy Chrzęstowice w l. 1995 - 2024.....	11
Wykres 2 Piramida wieku ludności Gminy Chrzęstowice. Dane 2023 r.....	12
Wykres 3 Struktura ekonomiczna ludności Gmina Chrzęstowice 2024 r.	13
Wykres 4 Osoby fizyczne prowadzące działalność gospodarczą według sekcji PKD 2007 w Gminie Chrzęstowice.....	16



Spis literatury, dokumentów, aktów prawa

Poniżej znajduje się zestawienie źródeł wykorzystanych przy opracowywaniu Lokalnego Planu Deinstytucjonalizacji (LPDI) dla Gminy Chrzęstowice, pogrupowane według kategorii dokumentów.

1. Akty prawne i konwencje międzynarodowe

Podstawę prawną i aksjologiczną planu stanowią dokumenty definiujące prawa człowieka oraz zadania jednostek samorządu terytorialnego.

- Ustawa o pomocy społecznej z 12 marca 2004 r.
- Ustawa o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych z 19 lipca 2019 r.
- Ustawa o samorządzie gminnym z 8 marca 1990 r.
- Ustawa o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych z 27 sierpnia 1997 r.
- Ustawa o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej z 9 czerwca 2011 r.
- Ustawa o przeciwdziałaniu przemocy domowej z 29 lipca 2005 r.
- Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego z 19 sierpnia 1994 r.
- Ustawa o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy z 20 kwietnia 2004 r.
- Ustawa o działalności pożytku publicznego i wolontariacie z 24 kwietnia 2003 r.
- Konwencja ONZ o Prawach Osób Niepełnosprawnych (KPON) ratyfikowana przez Polskę w 2012 r.
- Konwencja o prawach dziecka ONZ.

2. Krajowe i regionalne dokumenty strategiczne

LPDI został zharmonizowany z politykami publicznymi wyższego szczebla, które określają kierunki deinstytucjonalizacji (DI) w Polsce.

- 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 r.).



- Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami 2021–2030.
- Strategia na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju do roku 2020 (z perspektywą do 2030 r.).
- Krajowy Program Przeciwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu (aktualizacja 2021–2027).
- Umowa Partnerstwa dla realizacji polityki spójności na lata 2021–2027 w Polsce.
- Strategia Rozwoju Województwa Opolskiego – Opolskie 2030.
- Regionalny Plan Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji dla Województwa Opolskiego na lata 2026–2028.

3. Lokalne opracowania diagnostyczne i planistyczne

Dane szczegółowe dotyczące Chrzęstowic zaczerpnięto z lokalnych narzędzi analitycznych i sprawozdawczych.

- Diagnoza Społeczna Gminy Chrzęstowice w zakresie deinstytucjonalizacji (2025).
- Gminna Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych na lata 2025–2030 (GSRPS).
- Ocena Zasobów Pomocy Społecznej Gminy Chrzęstowice (OZPS) za 2024 r.
- Raport o stanie Gminy Chrzęstowice za rok 2024.
- Informacja z realizacji zadań Ośrodka Pomocy Społecznej w Chrzęstowicach za rok 2024.
- Gminny Program Wspierania Rodziny oraz Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

4. Literatura przedmiotu i wytyczne metodologiczne

W opracowaniu wykorzystano standardy i opracowania eksperckie dotyczące procesów transformacji usług.

- Ogólnoeuropejskie wytyczne dotyczące przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności (2012).



- Ogólnopolskie wytyczne tworzenia lokalnych planów deinstytucjonalizacji usług społecznych.
- Ogólnopolska diagnoza w zakresie deinstytucjonalizacji usług społecznych na terenie 16 województw Polski (red. M. Grewiński, J. Lizut, P. Rabej, 2024).
- Starzenie się ludności Polski w świetle wyników Narodowego Spisu Powszechnego 2021 (GUS).
- M. Grewiński, J. Lizut (2021) – opracowania dotyczące procesów zmian w realizacji usług społecznych.

Uzasadnienie

Podjęcie uchwały w sprawie przyjęcia Lokalnego Planu Deinstytucjonalizacji dla Gminy Chrzastowice na lata 2026–2030 stanowi realizację zadań własnych gminy w zakresie pomocy społecznej oraz polityki społecznej prowadzonej na poziomie lokalnym.

Deinstytucjonalizacja usług społecznych oznacza rozwój systemu wsparcia opartego na usługach świadczonych w środowisku lokalnym, umożliwiających osobom wymagającym wsparcia funkcjonowanie w miejscu zamieszkania oraz w społeczności lokalnej. Proces ten polega na stopniowym ograniczaniu korzystania z opieki instytucjonalnej na rzecz usług środowiskowych, które zwiększają samodzielność i integrację społeczną mieszkańców.

Lokalny Plan Deinstytucjonalizacji dla Gminy Chrzastowice na lata 2026–2030 stanowi dokument strategiczny określający kierunki rozwoju usług społecznych na poziomie lokalnym. Dokument został opracowany na podstawie diagnozy sytuacji społecznej, demograficznej i instytucjonalnej gminy oraz analizy funkcjonowania lokalnego systemu wsparcia.

Analiza sytuacji społecznej wskazuje na rosnące zapotrzebowanie na rozwój usług środowiskowych, w szczególności w obszarze wsparcia osób starszych, osób z niepełnosprawnościami oraz rodzin wymagających wsparcia. Zmiany demograficzne, w tym proces starzenia się społeczeństwa, powodują konieczność rozwoju usług opiekuńczych, asystenckich oraz dziennych form wsparcia świadczonych w środowisku lokalnym.

Lokalny Plan Deinstytucjonalizacji określa główne kierunki rozwoju usług społecznych w gminie, obejmujące w szczególności:

- rozwój systemu usług środowiskowych dla osób starszych i osób z niepełnosprawnościami,
- wzmocnienie działań w zakresie przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu oraz wsparcia osób i rodzin znajdujących się w sytuacji kryzysowej,
- rozwój usług wspierających rodziny, dzieci i młodzież oraz wzmocniających integrację społeczną mieszkańców.

Przyjęcie dokumentu umożliwi także skuteczniejsze planowanie i koordynację działań w obszarze polityki społecznej oraz zwiększy możliwości pozyskiwania środków zewnętrznych, w szczególności funduszy europejskich i krajowych programów wspierających rozwój usług społecznych.

W związku z powyższym podjęcie niniejszej uchwały jest zasadne.