

Projekt

z dnia 16 lipca 2024 r.
Zgłoszony przez Burmistrza Szprotawy

**UCHWAŁA NR
RADY MIEJSKIEJ W SZPROTAWIE**

z dnia 2024 r.

**w sprawie przyjęcia Lokalnego Planu Deinstytucjonalizacji Usług Społecznych Gminy Szprotawa na lata
2024-2027**

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2024 r. poz. 609 i 721) w związku z art. 17 ust. 2 pkt 4 i art. 110 ust. 10 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz.U. z 2023 r., poz. 901, 1693, 1938 i 2760, z 2024 r. poz.743) uchwała się, co następuje:

§ 1. Przyjmuje się Lokalny Plan Deinstytucjonalizacji Usług Społecznych Gminy Szprotawa na lata 2024-2027, stanowiący załącznik do uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Szprotawy.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady
Miejskiej

Andrzej Stambulski

Anna Kowalska-Kasprzak
RADCA PRAWNY 19.07.24r.

Uzasadnienie

Potrzeba podjęcia niniejszej uchwały wynika z faktu ubiegania się Gminy Szprotawa (w trybie konkursowym) o pozyskanie dofinansowania na utworzenie i funkcjonowanie Centrum Usług Społecznych, ze środków Unii Europejskiej w ramach programu Fundusze Europejskie dla Lubuskiego 2021-2027. Jest ona wymagana na etapie aplikowania o te środki a jej brak spowoduje niespełnienie kryterium dopuszczającego do dofinansowania, co oznaczać będzie odrzuceniem wniosku na etapie oceny formalnej.

Lokalny Plan Deinstytucjonalizacji Usług Społecznych Gminy Szprotawa na lata 2024-2027 jest koncepcją zmian w obszarze objętym deinstytucjonalizacją i wyznacza kierunki oraz działania rozwoju szprotawskiej polityki społecznej. Uruchomienie nowych usług w środowiskach lokalnych możliwe będzie poprzez utworzenie Centrum Usług Społecznych w Szprotawie, które będzie zapewniało kompleksowo mieszkańcom Gminy Szprotawa dostęp nowej i wysokiej jakości usług społecznych na poziomie lokalnym.

Pozwoli to rozwijać usługi w sposób systemowy zgodnie z ideą deinstytucjonalizacji a jednocześnie pozyskiwać środki zewnętrzne na ich świadczenie. Ponadto projekt Planu został poddany konsultacjom społecznym prowadzonych w dnia 04 – 25 lipca br.

Właściwość Rady do przyjęcia projektu uchwały wynika z art. 18 ust. 2 pkt 15 *ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym*, który stanowi, że do kompetencji Rady należą sprawy zastrzeżone ustawami, do których w tym przypadku należy *ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej* (art. 17 ust. 2 pkt 4 i art. 110 ust. 10) tj. podejmowanie innych zadań z zakresu pomocy społecznej wynikających z rozeznaczonych potrzeb gminy, w tym: opracowywanie, kierowanie i wdrożenia lokalnych programów pomocy społecznej.

Podjęcie przedmiotowej uchwały skutkować będzie zapewnieniem środków finansowych na zaplanowane do realizacji działania w obszarze: deinstytucjonalizacji usług społecznych.

Jednakże określenie skutków finansowych dla budżetu gminy, w okresie obowiązywania Planu uzależnione jest od możliwości pozyskania środków zewnętrznych. Przewidywane finansowanie Lokalnego Planu Deinstytucjonalizacji Usług Społecznych Gminy Szprotawa na lata 2024-2027 określone zostało ze źródeł: budżetu Gminy Szprotawa, Programu Regionalnego „Fundusze Europejskie dla Lubuskiego 2021-2027” oraz innych dostępnych źródeł finansowania.

Sporządziła :

D. Grzeszczak

Szprotawa, dnia 2024-07-12



BURMISTRZ
Miroslaw Gąsik



Lokalny Plan Deinstytucjonalizacji Usług Społecznych Gminy Szprotawa na lata 2024-2027

Szprotawa, Lipiec 2024

Spis treści

WPROWADZENIE	3
I CZĘŚĆ DIAGNOSTYCZNA	4
1. CHARAKTERYSTYKA GMINY SZPROTAWA	4
1.1. Struktura społeczna gminy	4
1.2. Problemy i wyzwania społeczne występujące na terenie gminy	6
1.3. Analiza dokumentów strategicznych Gminy Szprotawa oraz innych aktów prawa miejscowego w zakresie realizowania usług społecznych	6
2. ANALIZA ZASOBÓW ŚRODOWISKOWYCH	10
2.1 Analiza zasobów systemu wsparcia i realizowanych dotychczas usług	10
2.2 Analiza zasobów organizacji społecznych i nieformalnych sieci wsparcia	18
2.3 Analiza zasobów podmiotów komercyjnych realizujących usługi społeczne.....	19
3. DIAGNOZY W ZAKRESIE POTRZEB PROCESU DEINSTYTUCJONALIZACJI.....	20
3.1. Diagnoza potrzeb mieszkańców Gminy Szprotawa	21
3.2. Diagnoza potrzeb wybranych mieszkańców Gminy Szprotawa	27
3.3 . Diagnoza potrzeb instytucji i organizacji.....	30
4. ANALIZA POTRZEB W ZAKRESIE REALIZACJI USŁUG SPOŁECZNYCH.....	31
4.1. Obecnie realizowane usługi – zakres i stopień zabezpieczenia potrzeb	31
4.2. Diagnoza potrzeb w zakresie nierealizowanych usług społecznych lub realizowanych w niewystraczającym zakresie na poziomie lokalnym	34
4.3. Diagnoza potrzeb kadrowych i profesji społecznych	35
4.4. Przyczyny nierealizowania usług społecznych	36
II. CZĘŚĆ PROGRAMOWA.....	37
1. CELE I DZIAŁANIA PLANU DEINSTYTUCJONALIZACJI.....	37
2. SYSTEMY MONITOROWANIA I OCENY	39
2.1 Wskaźniki produktu i rezultatu.....	39
2.2 Monitoring realizacji planu i osiągnięcia wskaźników oraz ocena skuteczności i efektywności Planu	41

WPROWADZENIE

Deinstytucjonalizacja usług społecznych stanowi ważny kierunek rozwoju i zmian lokalnych polityk społecznych, w kontekście aktualnych wyzwań i potrzeb społecznych ujawniających się na szczeblach lokalnych. Wynika to ze zmian w strukturze społecznej, starzejącej się populacji, przeobrażeń na rynku pracy, wyzwań pieczy zastępczej i nowych wyzwań zdrowotnych i ekologicznych oraz bezdomności itp.

Proces ten polega na rozwoju usług społecznych świadczonych w społeczności lokalnej oraz na wypracowaniu i wdrożeniu rozwiązań, które umożliwią „niezależne życie” osobom starszym, osobom z niepełnosprawnościami, osobom w kryzysie psychicznym i innym osobom potrzebującym wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, a dzieciom życie pod opieką rodzinną lub pod opieką zblizoną do rodzinnej.

Lokalny Plan Deinstytucjonalizacji Usług Społecznych Gminy Szprotawa na lata 2024-2028 jest koncepcją zmian w obszarze objętym deinstytucjonalizacją i wyznacza kierunki rozwoju szprotawskiej polityki społecznej.

Głównym celem planu jest uruchomienie nowych usług w środowiskach lokalnych poprzez utworzone Centrum Usług Społecznych, które pozwoli rozwijać usługi w sposób systemowy zgodnie z ideą deinstytucjonalizacji.

Centrum Usług Społecznych będzie zapewniało kompleksowo mieszkańcom Gminy Szprotawa dostęp nowej i wysokiej jakości usług społecznych na poziomie lokalnym.

I CZĘŚĆ DIAGNOSTYCZNA

1. CHARAKTERYSTYKA GMINY SZPROTAWA

1.1. Struktura społeczna gminy

Gmina Szprotawa jest gminą miejsko-wiejską położoną w południowej części województwa lubuskiego, w powiecie żagańskim. Powierzchnia gminy wynosi 233 km², co stanowi 20,58% powierzchni powiatu żagańskiego, 1,67 % województwa lubuskiego, 0,07% powierzchni Polski.

W 2022 r. gminę zamieszkiwało 19 220 osób z przewagą kobiet w liczbie 9927 osób, których udział wynosi ok. 52%, w stosunku do mężczyzn 9293 (ponad) 48%.

Tabela 1 Liczba ludności w gminie Szprotawa w latach 2017-2022

	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Liczba mieszkańców	20 925	20 795	20 610	19 771	19 479	19 220

Źródło: opracowanie własne na podstawie bdl.stat.gov.pl

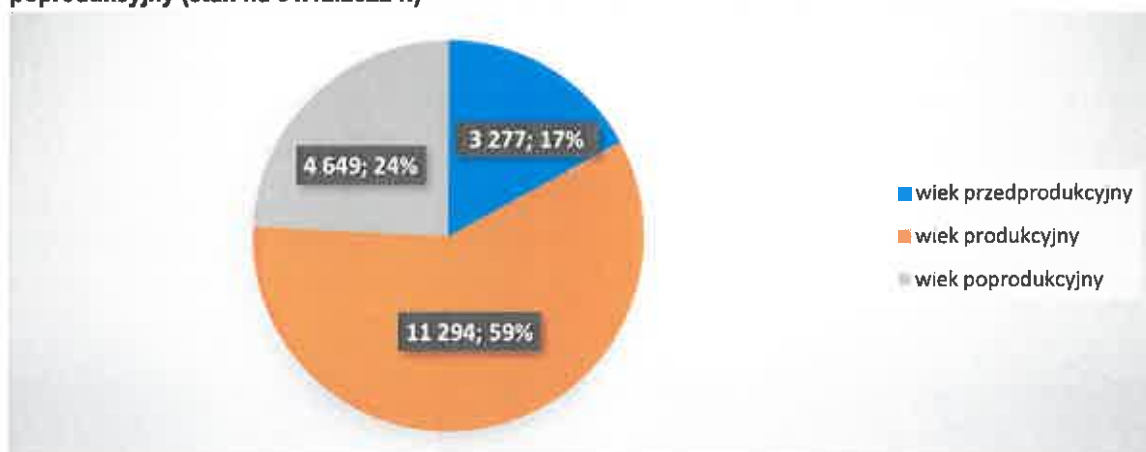
Na przestrzeni lat 2017-2022 liczba mieszkańców spadła o 1 705 osób, co spowodowane było migracjami.

Na terenie gminy funkcjonuje 17 sołectw (Bobrowice, Borowina, Cieciszów, Długie, Dziećmiarowice, Dzikowice, Henryków, Kartowice, Leszno Dolne, Leszno Górne, Nowa Kopernia, Pasterzowice, Siecieborzyce, Sieraków, Szprotawka, Wiechlice i Witków) i 6 przysiółków (Kopanie, Biematów, Buczek, Meksyk, Rusinów i Polkowiczki).

Gmina Szprotawa jest drugą najbardziej zaludnioną gminą powiatu żagańskiego. Gęstość zaludnienia w gminie wynosi 82,7 osoby/km².

Struktura ludności ze względu na wiek pokazuje, że na koniec 2022 r. ponad 58,76% (11294 osób) gminy stanowiła ludność w wieku produkcyjnym, 24,19% (4649 osób) to osoby w wieku poprodukcyjnym, natomiast 17,05% (3277 osób) to mieszkańcy w wieku przedprodukcyjnym.

Wykres 1 Liczba mieszkańców gminy Szprotawa w podziale na wiek przedprodukcyjny, produkcyjny i poprodukcyjny (stan na 31.12.2022 r.)

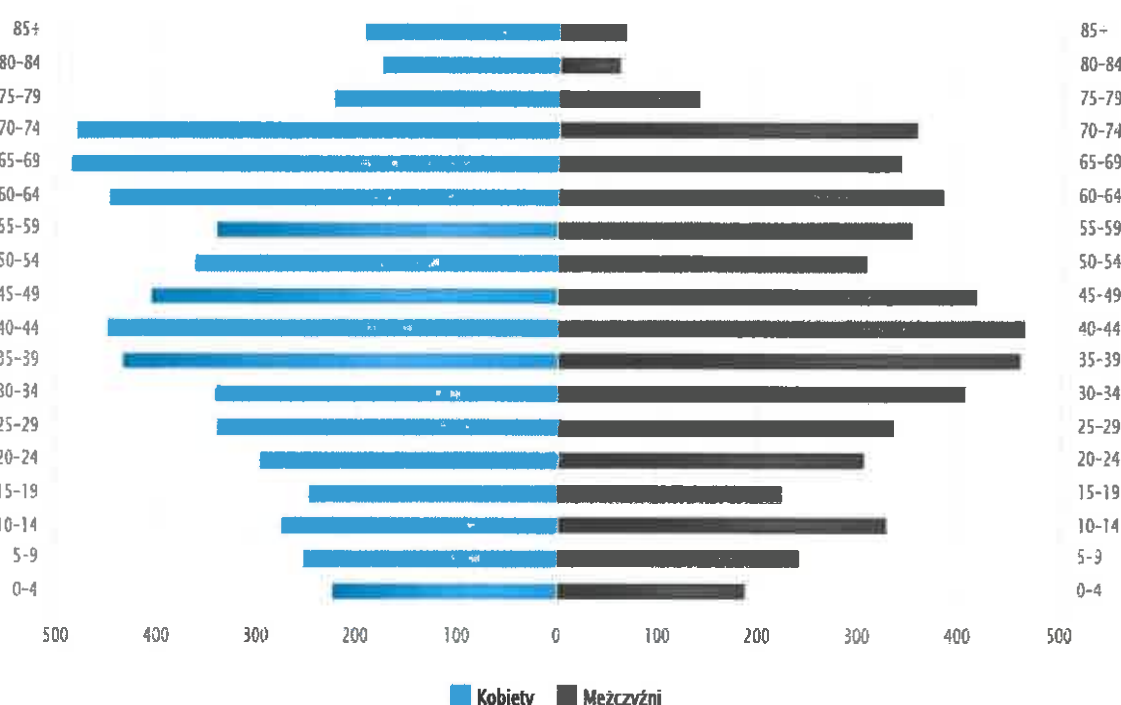


https://bip.szprotawa.pl/system/obj/11368_Strategia_Rozwoju_Gminy_Szprotawa_na_lata_2024-2030_-_29.01.2024.pdf

Współczynnik obciążenia osobami w wieku poprodukcyjnym (wskaźnik opisuje ile osób w wieku poprodukcyjnym przypada na osoby w wieku produkcyjnym) dla gminy Szprotawa wynosi 41,16%, co jest wartością wyższą niż współczynnik dla Polski (38,24%) i wyższą niż dla województwa lubuskiego (38,52%) za 2022 r. Wskaźnik potwierdza, że społeczeństwo gminy Szprotawa jest społeczeństwem starzejącym się. Ponadto wskaźnik obciążenia demograficznego (wskaźnik opisuje stosunek liczby osób w wieku nieprodukcyjnym do osób w wieku produkcyjnym) dla gminy Szprotawa wynosi 70,18%, co jest wartością wyższą niż współczynnik dla Polski (69,04%) i dla województwa lubuskiego (69,6%) za 2022 r.

Poniżej przedstawiono strukturę wiekową gminy Szprotawa w 2022 r. zaprezentowaną w formie piramidy wieku. Piramida wieku to stosowane w demografii graficzne przedstawienie struktury płci i wieku ludności danego obszaru, polegające na zestawieniu diagramów słupkowych utworzonych dla poszczególnych roczników lub pięcioletnich grup wiekowych dla każdej płci oddzielnie.

Wykres 2 Piramida wieku Gminy Szprotawa (2022 r.)



Źródło: opracowanie własne na podstawie www.bdl.stat.gov.pl

Piramida wieku pokazuje, że przewaga liczebna mężczyzn nad kobietami dotyczy wieku do 44 lat a przewaga kobiet nad mężczyznami dotyczy wieku od 44 roku życia. Największa dysproporcja kobiet w stosunku do liczby mężczyzn widoczna jest w grupie 75 i więcej lat. Odwrotna dysproporcja – mężczyzn do kobiet widoczna jest w grupie wiekowej 10-14 lat. Największy udział w strukturze wiekowej ludności mają osoby w przedziale wiekowym 40-44 lata i 35-39 lat. Kształt piramidy wskazuje na typ struktury wiekowej społeczeństwa określane jako regresywny – niska liczba urodzeń oraz coraz bardziej starzejący się mieszkańcy¹.

¹ https://bip.szprotawa.pl/system/obj/11368_Strategia_Rozwoju_Gminy_Szprotawa_na_lata_2024-2030_-_29.01.2024.pdf

1.2. Problemy i wyzwania społeczne występujące na terenie gminy

Przedstawiona powyżej struktura społeczna gminy pokazuje, że na problemy społeczne Gminy Szprotawa wpływają w głównej mierze zmiany demograficzne, tj. malejąca liczba mieszkańców, ujemny przyrost naturalny, wzrost liczby osób w wieku poprodukcyjnym, spadek liczby mieszkańców w wieku produkcyjnym. Konsekwencją tych zmian będą narastające potrzeby w zakresie usług skierowanych do osób starszych w zakresie dostępu do lekarzy specjalistów, świadczeń pomocy medycznej, zwiększonych usług opiekuńczych i pomocy samorządu w zakresie organizowania czasu wolnego, czy realizacji polityki wytnieniowej na terenie gminy. Powyższe zjawiska są kluczowe w kontekście planowania systemu usług społecznych w Gminie, w tym pod kątem deinstytucjonalizacji.

1.3. Analiza dokumentów strategicznych Gminy Szprotawa oraz innych aktów prawa miejscowego w zakresie realizowania usług społecznych

Gmina Szprotawa realizuje usługi społeczne w oparciu o następujące dokumenty strategiczne:

- **Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych w Gminie Szprotawa na lata 2020-2027**

Jej głównym celem jest poprawa warunków i jakości życia mieszkańców Gminy Szprotawa oraz wzmocnienie integracji wspólnoty lokalnej poprzez promowanie włączenia społecznego, przełamywanie wykluczenia i aktywizowanie osób i rodzin z grup ryzyka

W ramach celu głównego wyłoniono trzy cele strategiczne i siedem celów operacyjnych:

Cel strategiczny I

Doskonalenie i koordynacja systemu wsparcia rodziny, przeciwdziałanie dysfunkcjom rodzin oraz promowanie pozafinansowych form pomocy rodzinie.

Cele operacyjne:

- Rozwój i specjalizacja usług społecznych świadczonych na rzecz rodzin, upowszechnianie pozafinansowych form wsparcia.
- Kompleksowe wsparcie rodzin dysfunkcyjnych, w tym dotkniętych przemocą domową i/lub problemem uzależnień.

Cel strategiczny II

Ograniczanie ubóstwa i bezrobocia w gminie, przeciwdziałanie utrwalaniu się tych zjawisk oraz aktywizacja społeczno-zawodowa osób wykluczonych społecznie lub zagrożonych wykluczeniem.

Cele operacyjne:

- Zapewnianie osobom ubogim bezpieczeństwa socjalnego i przeciwdziałanie międzygeneracyjnej transmisji biedy
- Aktywizowanie osób długotrwale bezrobotnych oraz zapobieganie zjawisku utrwalania się uzależnienia od świadczeń pomocowych.
- Przeciwdziałanie wykluczeniu mieszkaniowemu i wielopłaszczyznowe wsparcie osób bezdomnych.

Cel strategiczny III

Społeczne włączanie osób niepełnosprawnych i starszych, rozwój infrastruktury pomocowej oraz sektora specjalistycznych usług społecznych

Cel operacyjny:

- Aktywizacja społeczna osób starszych i niepełnosprawnych, specjalizacja usług społecznych im dedykowanych
- Ograniczanie skutków niepełnosprawności i aktywizacja zawodowa osób niepełnosprawnych.

- **Gminny program programu przeciwdziałania przemocy domowej i ochrony osób doznających przemocy domowej w Gminie Szprotawa na lata 2023 – 2030**

Cel strategicznym Programu jest:

Prowadzenie działań dążących do rozwiązywania problemu przemocy domowej oraz rozwijanie lokalnego systemu profilaktyki, w celu zapobiegania wzrostowi skali zachowań przemocowych na terenie gminy Szprotawa. Cel ten realizowany jest za pomocą następujących celów operacyjnych:

Cel operacyjny Nr 1

Stać edukacja i podniesienie świadomości środowiska lokalnego w zakresie przeciwdziałania przemocy domowej, zmiana postaw mieszkańców.

Cel operacyjny Nr 2

Zapewnienie kompleksowej pomocy osobom / rodzinom doznającym przemocy

Cel operacyjny Nr 3

Rozszerzenie działań ukierunkowanych na zmianę zachowań i postaw społecznych osób stosujących przemoc domową.

Cel operacyjny Nr 4

Zapewnienie zaplecza kadrowego i instytucjonalnego w zakresie przeciwdziałania przemocy domowej oraz podnoszenie kompetencji zawodowych ich przedstawicieli.

- **Gminny Program Wspierania Rodziny w Gminie Szprotawa na lata 2023-2025"**

Celem głównym programu jest wspieranie rodzin przeżywających trudności w wypełnianiu funkcji opiekuńczo – wychowawczych w procesie przywracania ich zdolności do prawidłowego funkcjonowania. Planuje się go zrealizować za pomocą celów szczegółowych:

1. Diagnozowanie i analiza środowisk rodzinnych poprzez:
2. Zabezpieczenie podstawowych potrzeb bytowych dziecka i rodziny poprzez:
3. Rozwijanie umiejętności opiekuńczo - wychowawczych rodziny, zapewnienie jej specjalistycznego poradnictwa i wsparcia poprzez:
4. Zapobieganie powstaniu sytuacji kryzysowych wymagających interwencji oraz rozwiązywanie już istniejących poprzez:
5. Dążenie do reintegracji rodzin poprzez pomoc rodzinie, z której dzieci zostały umieszczone w pieczy zastępczej w odbudowaniu odpowiedniego środowiska wychowawczego z poprawnymi relacjami i rolami, pozwalającymi na powrót dzieci do rodziny naturalnej, przywracanie prawidłowego funkcjonowania rodzin, poprzez wsparcie asystenta rodziny.
6. Podejmowanie działań profilaktycznych.

- **Gminny Program Wychodzenia z Bezdomności na lata 2021-2025**

inicjowanie i wspieranie działań nakierowanych na przeciwdziałanie, rozwiązywanie i minimalizację zagrożeń związanych z bezdomnością.

Realizacja programu obejmuje 3 cele szczegółowe:

1. Zapewnienie osobom zagrożonym bezdomnością i osobom bezdomnym bezpieczeństwa socjalno-bytowego.
2. Podejmowanie systematycznych działań w zakresie profilaktyki bezdomności i wczesnej interwencji.
3. Reintegracja oraz aktywizacja osób bezdomnych i zagrożonych wykluczeniem społecznym.

- **Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Szprotawa na 2024 rok**

Celem głównym Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii jest ograniczenie zdrowotnych i społecznych skutków wynikających z nadużywania napojów alkoholowych i używania innych substancji psychoaktywnych poprzez podnoszenie poziomu wiedzy i świadomości mieszkańców Gminy Szprotawa oraz prowadzenie skoordynowanych działań profilaktycznych, terapeutycznych i rehabilitacyjnych. Kształtowanie polityki alkoholowej oraz przeciwdziałania narkomanii poprzez zapobieganie powstawaniu nowych problemów uzależnień. Wzrost kompetencji mieszkańców i uczniów szkół znajdujących się na terenie gminy z zakresu problematyki uzależnień i zachowań ryzykownych.

Cel główny realizowany jest poprzez następujące cele szczegółowe:

- 1) zapewnienie dzieciom i młodzieży dostępu do programów profilaktycznych z zakresu profilaktyki uniwersalnej, selektywnej i wskazującej;
- 2) prowadzenie edukacji publicznej z zakresu problemów uzależnień od alkoholu, narkotyków i innych uzależnień;
- 3) zapewnienie pomocy opiekuńczej i wychowawczej dla dzieci i młodzieży z rodzin zagrożonych problemem uzależnienia i uzależnionych od alkoholu, narkotyków itp. m.in. poprzez organizację letniego wypoczynku, finansowanie kosztów prowadzenia placówek wsparcia dziennego (wynagrodzenia, dożywianie dzieci i młodzieży, zakup materiałów, koszty wycieczek - według wskazań oferty);
- 4) zmniejszanie rozmiarów naruszeń prawa na rynku alkoholowym;
- 5) zwiększenie dostępu do profesjonalnej pomocy terapeutycznej dla osób uzależnionych, zagrożonych uzależnieniem i współuzależnionych, członków ich rodzin
- 6) promowanie zdrowego i trzeźwego stylu życia oraz alternatywnych form spędzania czasu wolnego przez dzieci, młodzież oraz dorosłych;
- 7) wzmocnienie kompetencji członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, pracowników pomocy społecznej, oświaty, policji, służby zdrowia, straży miejskiej w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, przepisów prawa, podejmowania interwencji w sytuacjach problemowych poprzez organizowanie szkoleń, wymianę doświadczeń, monitorowanie i diagnozowanie sytuacji związanej z rozmiarem uzależnień w gminie;
- 8) wspieranie środowisk anonimowych alkoholików poprzez finansowanie kosztów utrzymania i prowadzenie punktu konsultacyjnego, zakup materiałów edukacyjnych itp.

- **Program współpracy Gminy Szprotawa z organizacjami pozarządowymi oraz z podmiotami wymienionymi w art. 3 ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, prowadzącymi działalność pożytku publicznego w 2024 roku**

Głównym celem programu jest kształtowanie społeczeństwa obywatelskiego i zwiększenie udziału organizacji pozarządowych i podmiotów wymienionych w art. 3 ust. 3 ustawy, prowadzących działalność pożytku publicznego, w życiu lokalnej społeczności, a także wprowadzenie jasnych i czytelnych rozwiązań prawnych ich współpracy z gminą.

Celami szczegółowymi programu są:

- 1) kształtowanie lokalnego społeczeństwa obywatelskiego i wspomaganie rozwoju społeczności lokalnych, w tym:
 - a) organizowanie i wspieranie działań społecznych oraz inicjatyw obywatelskich na rzecz rozwoju gminy i więzi lokalnych,
 - b) rozwijanie poczucia przynależności do społeczności lokalnej oraz promowanie postaw obywatelskich i prospołecznych;

- 2) wzmocnienie pozycji organizacji pozarządowych i podmiotów wymienionych w art.3 ust. 3 ustawy, zapewnienie im równych szans w realizacji zadań publicznych przez powierzanie i wspieranie coraz większej ilości zadań, z jednoczesnym zapewnieniem odpowiednich środków finansowych na ich realizację;
- 3) podwyższenie efektywności działań kierowanych do mieszkańców gminy;
- 4) tworzenie systemowych rozwiązań dla ważnych problemów społecznych.

• **Strategia Rozwoju Gminy Szprotawa na lata 2024-2030**

Misją gminy jest:

Gmina Szprotawa jako istotna część rozwoju powiatu żagańskiego. Gmina jest miejscem zapewniającym zaspokojenie wszystkich potrzeb życia codziennego oraz promującym rozwój człowieka, z zachowaniem lokalnej i regionalnej tożsamości i kultury, a także będący miejscem otwartym na osoby przyjezdne. Zwiększenie atrakcyjności życia, wspieranie innowacyjności i podejmowanie wyzwań, rozwój edukacji i przedsiębiorczości, turystyki i aktywności społecznej, troska o środowisko naturalne, dbałość o zdrowie, bezpieczeństwo i potrzeby wszystkich mieszkańców, wzmocnianie współpracy między samorządowej i międzysektorowej.

Misję zamierza się zrealizować przy pomocy następujących celów strategicznych i operacyjnych:

Cel strategiczny 1

Poprawa jakości zamieszkania na terenie gminy Szprotawa

Cele operacyjne:

- 1.1 Tworzenie sieci powszechnego dostępu do Internetu szerokopasmowego oraz upowszechnianie e-usług
- 1.2 Zwiększenie dostępu do usług medycznych oraz profilaktyka zdrowia
- 1.3 Podniesienie jakości kształcenia
- 1.4 Rozwój placówek edukacyjnych
- 1.5 Wspieranie działań na rzecz rozwoju ekonomii społecznej, przeciwdziałanie erozji więzi społecznych
- 1.6 Wspieranie sektora organizacji pozarządowych
- 1.7 Wzmocnienie współpracy terytorialnej

Cel strategiczny 2

Podniesienie konkurencyjności gminy Szprotawa

Cele operacyjne:

- 2.1 Rozwój przedsiębiorczości, wspieranie innowacyjności, sektora B+R
- 2.2 Dostosowanie systemu kształcenia do potrzeb lokalnego rynku pracy
- 2.3 Racjonalne wykorzystanie walorów gospodarczych gminy
- 2.4 Budowa i modernizacja systemów infrastruktury zapobiegającej zagrożeniom
- 2.5 Rozwój różnych form rolnictwa
- 2.6 Podniesienie atrakcyjności turystycznej i rekreacyjnej oraz rozwój infrastruktury sportowej

Cel strategiczny 3

Rewitalizacja przestrzeni gminy Szprotawa i zrównoważony rozwój

Cele operacyjne:

- 3.1 Zintegrowane działania rewitalizacyjne w wymiarze przestrzenno-funkcjonalnym, przyrodniczym, społecznym, gospodarczym i technicznym
- 3.2 Rozwój funkcji społecznie użytecznych na rewitalizowanym obszarze, włączenie społeczne, walka z ubóstwem
- 3.3 Wykorzystanie potencjału dziedzictwa kulturowego i naturalnego
- 3.4 Wspieranie i promocja efektywności energetycznej i strategii niskoemisyjnych
- 3.5 Rozbudowa infrastruktury technicznej oraz wspieranie działań na rzecz ochrony środowiska

2. ANALIZA ZASOBÓW ŚRODOWISKOWYCH

2.1 Analiza zasobów systemu wsparcia i realizowanych dotychczas usług

Analiza zasobów systemu wsparcia i realizowanych dotychczas usług przez Gminę Szprotawa obejmuje okres dwóch lat 2021-2022.

Pomoc społeczna

Na terenie gminy funkcjonuje Ośrodek Pomocy Społecznej w Szprotawie, który realizuje zadania własne gminy w zakresie pomocy społecznej. W 2022 r. Ośrodek Pomocy Społecznej w Szprotawie udzielił pomocy i wsparcia 793 osobom. W porównaniu z rokiem poprzednim, ich liczba zmniejszyła się o 79 osób. 638 rodzin skorzystało z pomocy społecznej. 358 osób otrzymało świadczenia niepieniężne, a 543 osoby świadczenia pieniężne.

W ostatnich dwóch latach liczba rodzin i osób korzystających z pomocy społecznej uległa zmniejszeniu. Powodem zmniejszenia zasięgu korzystania z pomocy społecznej było m.in. wprowadzenie rządowych programów społecznych i wzrost ogólnej koniunktury gospodarczej.

Najczęstszymi powodami korzystania z pomocy społecznej było: ubóstwo, niepełnosprawność, długotrwała lub ciężka choroba, bezrobocie i bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego².

Tabela 2 Powody przyznawania pomocy społecznej w latach 2021-2022

Przyczyny trudnej sytuacji życiowej	Lata	
	2021	2022
Ubóstwo	554	495
Sieroctwo	0	0
Bezdomność	19	12
Potrzeba ochrony macierzyństwa, w tym wielodzietności	59	65
	29	35
Bezrobocie	232	177
Niepełnosprawność	322	304
Długotrwała lub ciężka choroba	312	313
Bezradność w sprawach opiekuńczo – wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego w tym:	175	156
- rodziny niepełne	65	57
- rodziny wielodzietne	22	22
Alkoholizm	26	28
Przemoc w rodzinie	2	6
Narkomania	2	2
Trudności w przystosowaniu po zwolnieniu z zakładu karnego	16	9
Zdarzenie losowe	1	7
Sytuacja kryzysowa	0	5
Kłęska żywiolowa lub ekologiczna	0	3

Opracowanie własne na podstawie danych Ośrodka Pomocy Społecznej w Szprotawie

² Ocena zasobów pomocy społecznej za 2022 r., Ośrodek Pomocy Społecznej w Szprotawie, Szprotawa, str. 11

W ramach wsparcia udzielanego przez Ośrodek Pomocy Społecznej w Szprotawie realizowane są ustawowe świadczenia i usługi w postaci: pomocy finansowej, usługowej i rzeczowej dla osób potrzebujących, pracy socjalnej, zasiłków celowych, zasiłków okresowych, zasiłków stałych, wydawania posiłków dla dzieci w szkołach, czy wypłacania dodatków mieszkaniowych i energetycznych. OPS obejmuje wsparciem rodziny z dziećmi poprzez takie formy pomocy, jak: świadczenia wychowawcze „Rodzina 500+”, na które w roku 2022 przeznaczono kwotę 7 511 813,00 zł (w 2021 r. wydano - 18 123 869,00 zł), zasiłki rodzinne wraz z dodatkami, których odbiorcami było w sumie 329 rodzin (o 73 rodziny mniej niż w roku poprzednim), a łączna kwota przeznaczona na tę formę pomocy wyniosła 1 532 524,62 zł (w 2021 - 1 753 738,07 zł), a także świadczenia opiekuńcze w postaci: świadczeń pielęgnacyjnych, zasiłków pielęgnacyjnych i specjalnych zasiłków opiekuńczych.

Pomoc społeczna to nie tylko wsparcie finansowe osób i rodzin potrzebujących, ale także pomoc instytucjonalna świadczona przez pozostałe placówki pomocy społecznej.

W Gminie Szprotawa działalność taką prowadzą:

- Powiatowy Dom Dziecka w Szprotawie,
- Specjalny Ośrodek Szkolno- Wychowawczy w Szprotawie,
- Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Szprotawie,
- Warsztaty Terapii Zajęciowej w Wiechlicach,
- Ochotniczy Hufiec Pracy Centrum Kształcenia i Wychowania w Wiechlicach,
- Powiatowy Środowiskowy Dom Samopomocy w Szprotawie,
- Zakład Aktywności Zawodowej w Szprotawie,
- 4 mieszkania chronione.

Na terenie Gminy Szprotawa i powiatu żagańskiego nie funkcjonuje żaden dom pomocy społecznej. Brak infrastruktury pomocy społecznej powoduje, że mieszkańcy umieszczani są w domach pomocy społecznej na terenie i poza województwem lubuskim (tj. DPS Rokitno, Szczawno, Kożuchów, Miłowice, Jasieniec, Wroniniec, Pińczów, Blachownia, Łagiewniki). W 2023 r. Ośrodek pokrył koszty pobytu w domach pomocy społecznej dla 18 osób.

Poniżej zaprezentowano dane na temat korzystania z pomocy społecznej w szerszym kontekście, tj. w ujęciu porównawczym.

Tabela 3 Beneficjenci pomocy społecznej na 10 tys. mieszkańców

Jednostka terytorialna	2019	2020	2021	2022
POLSKA	463	416	373	344
LUBUSKIE	514	479	427	385
Powiat żagański	619	557	492	465
Żagań	311	295	263	265
Iłowa	650	565	423	458
Małomice	1 031	927	769	781
Szprotawa	684	617	607	542

Dane zamieszczone w powyższej tabeli obejmują zasięg korzystania z pomocy społecznej, a więc udział beneficjentów pomocy społecznej w populacji. Wyraźnie widać, że przedmiotowy wskaźnik dla Gminy Szprotawa w roku 2022 wyniósł 542, zatem był znacznie wyższy od danych ogólnokrajowych, wojewódzkich i powiatowych, a wyższy wskaźnik odnotowano jedynie w gminie Małomice. Zestawiając dane za lata 2020-2022, można dostrzec wyraźny trend spadkowy, który jest widoczny niemal we wszystkich porównywanych jednostkach terytorialnych –

wyjątek stanowią Gmina Małomice, Gmina Iłowa i Miasto Żagań, gdzie w roku 2022 odnotowano nieznaczny wzrost omawianego wskaźnika w porównaniu do roku poprzedniego³.

Tabela 4 Gospodarstwa domowe korzystające z pomocy społecznej⁴

Jednostka terytorialna	2019	2020	2021	2022
POLSKA	825 006	762 536	704 117	656 746
LUBUSKIE	26 935	25 356	23 156	21 192
Powiat żagański	2 609	2 330	2 111	1 971
Żagań (1)	474	443	389	391
Iłowa (3)	231	190	161	165
Małomice (3)	274	265	230	230
Szprotawa (3)	763	686	676	607

Dane prezentowane w powyższej tabeli zawierają rzeczywistą liczbę gospodarstw domowych, które w danym roku skorzystały z pomocy społecznej. Gospodarstwo domowe korzystające z pomocy społecznej to takie, które otrzymało pomoc pieniężną, rzeczową lub w formie usług zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej. Warunkiem przyznania pomocy jest zaistnienie jednego z problemów wymienionych w artykule 7. ww. ustawy, a w przypadku świadczeń pieniężnych podstawowym warunkiem ich przyznania jest kryterium dochodowe. W roku 2022 w Gminie Szprotawa z różnego rodzaju wsparcia, świadczonego przez pomoc społeczną, skorzystało 607 gospodarstw domowych. Liczba ta zmniejszyła się w porównaniu z latami poprzednimi. Podobny trend odnotowano również w powiecie żagańskim, a także na poziomie wojewódzkim i ogólnopolskim oraz w porównywanych JST (choć w latach 2021-2022 w sąsiednich gminach trend ten wyhamował i odnotowano identyczne dane w porównaniu rok do roku – Gmina Małomice, bądź nieznaczny wzrost – Miasto Żagań, Gmina Iłowa).

Ochrona zdrowia

Poniżej przedstawiono najważniejsze informacje z obszaru ochrony zdrowia. Tabela przedstawia liczbę placówek medycznych funkcjonujących w Gminie Szprotawa.

Według Banku Danych Lokalnych GUS w roku 2022 w powiecie żagańskim nie funkcjonowała żadna przychodnia POZ podległa samorządowi terytorialnemu. Brak jest dostępu do usług zdrowotnych w obszarze zdrowia psychicznego.

Tabela 5 Placówki medyczne z siedzibą na terenie Gminy Szprotawa⁵

Lp.	Nazwa placówki medycznej	ulica	miejsowość
1	NZOZ Zespół Praktyk Lekarza Rodzinnego S.C.	ul. Odrodzenia 32	Szprotawa
2	Niepubliczny Stomatologiczny Zakład Opieki Zdrowotnej "DUO - DENT" DOROTA GACEK	ul. Koszarowa 11	Szprotawa
3	PRZYCHODNIA PRYZAKŁADOWA "SANA" PRZY SPÓŁDZIELNI INWALIDÓW "FABRYKA ŚWIEC" w SZPROTAWIE	ul. Sobieskiego 70	Szprotawa

³ Diagnoza potrzeb i potencjału wspólnoty samorządowej Gminy Szprotawa, Lokalne Badania Społeczne, str. 19-20

⁴ Tamże

⁵ Tamże

4	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Lekarz Janusz Wołkowski	ul. Odrodzonego Wojska Polskiego 12	Szprotawa
5	Magdalena Lechowska	ul. gen. Świerczewskiego 11c/12	Szprotawa
6	DO-MED Laboratorium Dorota Salamon	ul. Odrodzenia 32	Szprotawa
7	NOWY SZPITAL W SZPROTAWIE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	ul. Henrykowska 1	Szprotawa
8	Sosnowska Zdzisława LEGE ARTIS Opieka Długoterminowa Zakład Lecznicy	ul. Wincentego Witosa 39	Szprotawa
9	PAŁAC WIECHLICE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	Wiechlice 45B	Wiechlice
10	PORADNIA DLA UZALEŻNIONYCH I ICH RODZIN "POMOCNA DŁOŃ" TOMASZ I MARLENA ŚLIWA SPÓŁKA JAWNA	ul. Krasieńskiego 23	Szprotawa
11	NEO CLINIC Wioleta Urda	pl. Kościelny 4/3	Szprotawa
12	ART-DENTICO Stomatologia	ul. Słowackiego 3	Szprotawa

Tabela 6 Liczba przychodni ogółem, praktyki lekarskie, przychodnie na 10 tys. ludności w roku 2022⁶

Jednostka terytorialna	przychodnie ogółem	praktyki lekarskie w miastach	praktyki lekarskie na wsi	przychodnie na 10 tys. ludności
POLSKA	22 601	2 576	902	6
LUBUSKIE	580	107	22	6
Powiat żagański	26	18	2	3
Żagań	10	7	0	4
Iłowa	2	1	0	3
Małomice	0	3	0	0
Szprotawa	10	6	0	5

Powyższe dane (gromadzone przez instytucje statystyki publicznej) ukazują niepełny obraz sytuacji, np. brakuje informacji na temat stanu personelu medycznego (liczby etatów przeliczeniowych lekarza, pielęgniarki lub położnej) w relacji do liczby mieszkańców oraz liczby zadeklarowanych pacjentów do poszczególnych jednostek ochrony zdrowia w przeliczeniu na populację. Ponadto nie wiemy, ilu mieszkańców korzysta z usług medycznych poza terenem Gminy i odwrotnie – ilu mieszkańców sąsiednich jednostek administracyjnych korzysta z usług ochrony zdrowia na terenie Gminy Szprotawa. Z pewnością obszar ochrony zdrowia powinien zostać objęty osobną analizą. Na podstawie powyższych informacji można stwierdzić, że dostęp do usług z obszaru ochrony zdrowia w Gminie Szprotawa (mierzony liczbą przychodni w przeliczeniu na populację) jest nieco niższy od średniej dla całego kraju i regionu. Natomiast niższe wartości analogicznego wskaźnika odnotowano w powiecie żagańskim oraz w porównywanych gminach.

⁶ Tamże

Tabela 7 Liczba ludności na 1 aptekę ogólnodostępną w roku 2022⁷

POLSKA	3 240
LUBUSKIE	3 475
Powiat żagański	3 542
Żagań	2 373
Iłowa	3 222
Małomice	5 152
Szprotawa	3 203

Wyraźnie widać, że mieszkańcy Gminy Szprotawa mają dostęp do placówek aptecznych zbliżony do danych regionalnych i ogólnopolskich, ale również w porównaniu do analogicznych danych dla wybranych gmin województwa lubuskiego – wyjątek stanowi Miasto Żagań, gdzie wskaźnik ten jest relatywnie wyższy.

Gospodarka i rynek pracy

Poniżej prezentujemy kluczowe informacje odnośnie sfery gospodarczej, a także kondycji lokalnego rynku pracy w Gminie Szprotawa. Warto zaznaczyć, że niektóre dane dotyczące drugiej z wymienionych kwestii są zbierane w ujęciu powiatowym.

Tabela 8 Wybrane wskaźniki aktywności gospodarczej mieszkańców w roku 2022⁸

Jednostka terytorialna	podmioty wpisane do rejestru REGON na 10 tys. mieszkańców	osoby fizyczne prowadzące działalność gospodarczą na 10 tys. mieszkańców
POLSKA	1 323	942
LUBUSKIE	1 301	927
Powiat żagański	1 103	775
Żagań (1)	1 346	901
Iłowa (3)	934	675
Małomice (3)	947	650
Szprotawa (3)	1 127	810

Powyższe dane pokazują, że liczba podmiotów wpisanych do rejestru REGON na 10 tys. ludności jest niższa na tle wskaźników ogólnopolskich, regionalnych oraz Miasta Żagania, natomiast zbliżona do danych powiatowych. Warto podkreślić, że na tle porównywanych JST omawiany wskaźnik w Gminie Szprotawa jest relatywnie wysoki. Analogiczną sytuację odnotowano również w odniesieniu do liczby osób prowadzących działalność gospodarczą w przeliczeniu na populację.

⁷ Tamże

⁸ Tamże

Tabela 9 Stopa bezrobocia rejestrowanego (w proc.)⁹

Jednostka terytorialna	2018	2019	2020	2021	2022	2023
POLSKA	5,8	5,2	6,3	5,8	5,2	5,1
LUBUSKIE	5,8	4,9	6,3	5,1	4,4	4,3
Powiat nowosolski	8,5	6,2	7,1	5,2	5,1	5,5
Powiat żagański	9,4	8,8	9,0	7,1	6,2	5,2
Powiat żarski	6,0	5,3	6,8	5,9	5,2	5,0
Powiat wschowski	8,5	7,8	9,0	8,5	7,4	7,5

Ponieważ informacje na temat stopy bezrobocia rejestrowanego zbierane są na poziomie powiatów, nie mamy możliwości zaprezentowania danych dla poszczególnych gmin (w tym dla Gminy Szprotawa). Powyżej zaprezentowane zostały dane dla powiatu żagańskiego na tle parametrów regionalnych, jak również ogólnopolskich. Stopa bezrobocia dla powiatu żagańskiego jest zbliżona do wskaźników dla kraju oraz do lokalnego rynku pracy, natomiast wyższą stopę bezrobocia rejestrowanego odnotowano w powiecie wschowskim. Jednocześnie najkorzystniejszą sytuacją pod kątem omawianego wskaźnika wyróżnia się rynek pracy na poziomie województwa lubuskiego. Analizując powyższe dane warto zwrócić uwagę na dynamikę zmian porównywanych wskaźników. Do roku 2019 obserwujemy poprawę sytuacji na rynku pracy w ujęciu krajowym, regionalnym i lokalnym. Powyższa tendencja uległa odwróceniu w roku 2020, w związku z kryzysem wywołanym pandemią COVID-19. Ponowny trend spadkowy stopy bezrobocia rejestrowanego obserwujemy od roku 2021.

Tabela 10 Liczba zarejestrowanych bezrobotnych¹⁰

Jednostka terytorialna	2018	2019	2020	2021	2022	2023
POLSKA	968 888	866 374	1 046 432	895 203	812 301	788 229
LUBUSKIE	22 201	18 498	23 674	18 158	15 725	15 379
Powiat żagański	1 957	1 803	1 828	1 326	1 150	966
Żagań	398	400	428	287	273	221
Ĺłowa	138	128	128	85	72	50
Małomice	170	164	150	102	81	75
Szprotawa	662	593	594	430	377	309

W 2023 roku w Gminie Szprotawa zarejestrowanych było 309 osób bezrobotnych. W tej grupie było 168 kobiet i 141 mężczyzn. 65 osób nie przekroczyło 30. roku życia, zaś 75 osób miało więcej niż 50 lat, ponadto odnotowano 131 długotrwale bezrobotnych¹⁸.

Według danych Powiatowego Urzędu Pracy w Żaganiu na koniec roku 2023 w powiecie żagańskim zarejestrowanych było 966 bezrobotnych, w tym 532 kobiety (55 proc. ww. populacji), a także 151 osób z prawem do zasiłku (16 proc. zarejestrowanych bezrobotnych). W grupie zarejestrowanych bezrobotnych w powiecie

⁹ Tamże

¹⁰ Tamże

żagańskim najczęściej występują długotrwale bezrobotni (351 osób, co stanowi 36 proc.), osoby powyżej 50. roku życia (256 osób, 26 proc.) oraz osoby do 30. roku życia (226 osób, 23 proc.)¹⁹.

Niektóre z wymienionych grup społecznych określane są mianem pozostających w szczególnej sytuacji na rynku pracy, czy też defaworyzowanych. W tym miejscu warto doprecyzować pojęcie defaworyzacji. „Grupy wykluczone – inaczej (...) defaworyzowane, grupy będące w trudnej sytuacji/położeniu na rynku pracy, czy też grupy problemowe na rynku pracy. Są to grupy osób związanych z tzw. wtórnym (drugorzędnym, pobocznym) rynkiem pracy, gdzie fluktuacja zatrudnienia jest bardzo wysoka, warunki pracy (wynagrodzenie, podnoszenie kwalifikacji itd.) zdecydowanie gorsze, a okresy bezrobocia częstsze (wielokrotne bezrobocie) i/lub dłużej trwające (długotrwale bezrobocie). Do niektórych grup wykluczonych zaliczamy całe grupy społeczne (np. młodzież), a czasem osoby (...) z bardzo specyficznymi problemami (np. opuszczające zakłady karne)...”²⁰.

Aktywność społeczna

Jednym z wyznaczników aktywności społecznej jest liczba organizacji pozarządowych. Według zestawienia zamieszczonego na oficjalnej stronie internetowej Starostwa Powiatowego w Żaganiu w Biuletynie Informacji Publicznej w Gminie Szprotawa działa 48 stowarzyszeń i organizacji społecznych. Według danych GUS liczba organizacji pozarządowych w przeliczeniu na 10 tys. mieszkańców Gminy Szprotawa wynosi 27 i jest niższa od wartości dla kraju, regionu, powiatu oraz większości porównywanych JST ujętych w zestawieniu (nieznacznie niższą wartość odnotowano w Gminie Iłowa).

Tabela 11 Fundacje, stowarzyszenia i organizacje społeczne na 10 tys. mieszkańców¹¹

Jednostka terytorialna	2018	2019	2020	2021	2022
POLSKA	37	38	40	41	43
LUBUSKIE	38	39	41	43	44
Powiat żagański	28	29	31	32	34
Żagań (1)	25	27	30	30	34
Iłowa (3)	22	22	23	23	26
Małomice (3)	35	37	37	37	41
Szprotawa (3)	23	25	27	27	27

Lokalny samorząd inicjuje działania wspierające organizacje pozarządowe w oparciu o przyjmowany corocznie „Program współpracy Gminy Szprotawa z organizacjami pozarządowymi oraz z podmiotami wymienionymi w art. 3 ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie”. Należy nadmienić, że przedmiotowy dokument jest poddawany konsultacjom społecznym przed przyjęciem przez Radę Miejską. W 2024 roku zaplanowano przeznaczyć na działania wspierające organizacje pozarządowe co najmniej 1 528 400 zł. Program współpracy z organizacjami „trzeciego sektora” na 2024 rok obejmuje zadania publiczne w sferach, o których mowa w art. 5 ustawy, ze szczególnym uwzględnieniem:

- pomocy społecznej, w tym pomocy rodzinom i osobom w trudnej sytuacji życiowej oraz wyrównywania szans tych rodzin i osób,
- przeciwdziałania uzależnieniom i patologiom społecznym,
- działalności na rzecz osób w wieku emerytalnym,
- nauki, szkolnictwa wyższego, edukacji, oświaty i wychowania,
- wspierania i upowszechniania kultury fizycznej.

¹¹ Tamże

W 2022 roku Samorząd Gminy Szprotawa w formie wspierania i powierzenia zadań publicznych dofinansował 8 projektów/zadań na łączną kwotę 973 494,26 zł – jest to kwota wykorzystanych dotacji, natomiast na realizację zaplanowanych w Programie zadań przeznaczono kwotę 1 091 276 zł. Potrzebę wspierania rozwoju kapitału społecznego w Gminie Szprotawa potwierdza również „Strategia Rozwoju Gminy Szprotawa”. W ramach jednego z trzech celów strategicznych zapisanych w dokumencie – Poprawa jakości zamieszkania na terenie gminy Szprotawa – zapisano takie kierunki działań, jak:

- zachęcanie społeczeństwa do współuczestniczenia w życiu publicznym, wzmocnienie zorganizowanych form aktywności obywatelskiej,
- inwentaryzacja, integracja, wspieranie oraz aktywizacja organizacji pozarządowych,
- promocja i upowszechnianie wolontariatu.

Kultura

Samorządową instytucją koordynującą życie kulturalne w Gminie jest Szprotawski Dom Kultury (SZDK). Realizuje on zadania ustawowe oraz statutowe, takie jak wychowywanie i edukowanie przez sztukę, wspieranie rozwoju folkloru, sztuki ludowej, rękodzieła artystycznego, lokalnych artystów (nie tylko profesjonalistów, ale również amatorów), działania wokół gromadzenia, ochrony i udostępniania dóbr kultury, rozbudzanie zainteresowań kulturalnych wśród mieszkańców Gminy, jak również ich zaspokajanie, a także rozwijanie lokalnej oferty kulturalnej. Dom Kultury dysponuje między innymi salą widowiskową, salą kameralną, galerią wystawienniczą „Pryzmat”, pracownią plastyczną, salami spotkań, pomieszczeniami z przeznaczeniem gastronomicznym oraz pracownią fotograficzną z ciemnią³². Działalność SZDK prowadzona jest również w odrestaurowanym budynku dawnego klasztoru sióstr Magdalenek, w którym mieszczą się: Galeria Zbiorów Regionalnych i Izba Historii Szprotawy. Warto dodać, że budynek ten w 2020 roku został laureatem ogólnopolskiego konkursu „Zabytek Zadbany”, zorganizowanego przez Ministra Kultury i Dziedzictwa Narodowego z udziałem Generalnego Konserwatora Zabytków.

SZDK organizuje różnorodne wydarzenia kulturalno-rekreacyjne, m.in. koncerty, seanse filmowe, imprezy okolicznościowe, spektakle teatralne, kabarety, wystawy artystyczne, cykliczne wydarzenia, jak np. Szprotawskie Divertimenti, Festiwal Grup Śpiewaczych i Tanecznych „Ziemia i Pieśń”, zajęcia dla dzieci podczas ferii zimowych i letnich, konkursy, festiwale, wystawy, spotkania.

Ważnym podmiotem kulturalnym w Gminie jest również Miejska Biblioteka Publiczna, którą tworzą biblioteka główna w Szprotawie oraz jej 5 filii znajdujących się na obszarach wiejskich. Obok działalności czytelniczej, instytucja organizuje również warsztaty (m.in. językowe), spotkania, zajęcia edukacyjne (np. z robotami Photon, dzięki którym dzieci poznają podstawy programowania), imprezy kulturalne i okolicznościowe dla różnych grup odbiorców, a także projekty, takie jak „Mała książka – Wielki człowiek”, „Nie siedź – siecuj!”.

Tabela 12 Wybrane wskaźniki dot. usług bibliotecznych w roku 2022¹²

Jednostka administracyjna	biblioteki publiczne na 10 tys. ludności	ludność na 1 placówkę biblioteczną (łącznie z punktami bibliotecznymi ujętymi zgodnie z siedzibą jednostki macierzystej)	księgozbiór bibliotek na 1000 ludności	czytelnicy bibliotek publicznych na 1000 ludności	wypożyczenia księgozbioru na 1 czytelnika w woluminach
POLSKA	2,0	4 473	3 293,2	135	18,6
LUBUSKIE	2,4	3 234	3 958,4	112	19,0
Powiat żagański	3,5	2 861	4 589,5	144	15,9

¹² Tamże

Żagań	0,8	11 865	3 799,5	157	16,5
łłowa	1,6	6 444	1 774,4	65	22,0
Małomice	1,9	5 152	3 792,3	118	16,2
Szprotawa	3,1	3 203	4 190,3	172	17,1

Wyraźnie widać, że mieszkańcy Gminy Szprotawa mają relatywnie duży dostęp do usług bibliotecznych (spośród porównywanych jednostek administracyjnych wyższy dostęp odnotowano w powiecie żagańskim), dotyczy to również zasobów bibliotek (księgozbioru), które są dość rozbudowane. Według Banku Danych Lokalnych w latach 2018-2022 liczba czytelników bibliotek na 1000 mieszkańców w Gminie Szprotawa utrzymywała się na stabilnym poziomie. W 2018 roku ww. wskaźnik wynosił 171 czytelników, a w 2022 roku identyczny wskaźnik wynosił 172 osoby. Jednocześnie liczba czytelników w Gminie Szprotawa w przeliczeniu na populację jest wyższa od wartości dla sąsiednich JST, powiatu, regionu i kraju. Mimo wyższej liczby czytelników, średnio wypożyczają oni mniej książek na tle mieszkańców Gminy łłowa, a także regionu i kraju.

Tabela 13 Wybrane wskaźniki dot. usług kulturalnych w roku 2022¹³

Jednostka administracyjna	liczba uczestników imprez na 1000 ludności	liczba osób na placówkę (centrum kultury, dom kultury, ośrodek kultury, klub, świetlicę)	centra kultury, domy i ośrodki kultury, kluby i świetlice na 10 tys. ludności
POLSKA	722,2	9 541,77	1,0
LUBUSKIE	1 280,4	13 066,35	0,8
Powiat żagański	726,6	9 298,75	1,1
Żagań	1 159,8	23 730,00	0,4
łłowa	1 175,6	6 444,00	1,6
Małomice	339,9	2 576,00	3,9
Szprotawa	140,3	19 220,00	0,5

W analizie wzięto również pod uwagę wskaźniki dotyczące innych usług kulturalnych. Niskie wyniki zanotowano w przypadku liczby uczestników imprez masowych. Są one zdecydowanie niższe względem wartości dla wszystkich porównywanych jednostek administracyjnych. W powyższym zestawieniu na uwagę zasługują dane dotyczące obiektów kulturalnych w przeliczeniu na 10 tys. mieszkańców. W przypadku Gminy Szprotawa niższą wartość odnotowano jedynie w Żaganiu. Ponadto liczba osób przypadających na jedną placówkę kulturalną również jest znacząco wyższa Gminie Szprotawa w porównaniu do zestawionych w tabeli jednostek administracyjnych (wyższą wartość odnotowano jedynie w Żaganiu). Powyższe dane mogą świadczyć o relatywnie niskim dostępie mieszkańców Gminy Szprotawa do usług kulturalnych, ale również mogą być rezultatem specyficznych rozwiązań organizacyjnych w sferze kultury, przyjętych na poziomie lokalnym¹⁴.

2.2 Analiza zasobów organizacji społecznych i nieformalnych sieci wsparcia

W Gminie Szprotawa funkcjonują następujące podmioty niekomercyjne, świadczące usługi społeczne:

- Szprotawski Uniwersytet III wieku w Szprotawie – prowadzi działalność edukacyjno – zdrowotną oraz podejmuje i rozwija społeczne inicjatywy: naukowe, oświatowe, kulturalne, charytatywne, opiekuńcze, ekologiczne, dotyczące rehabilitacji osób starszych i niepełnosprawnych.

¹³ Tamże

¹⁴ Tamże

- Towarzystwo Przyjaciół Dzieci Oddział Szprotawa – prowadzi usługi społeczne w zakresie wychowania i edukacji dzieci oraz ich wszechstronnego rozwoju. Celem jest troska o prawa dzieci i młodzieży oraz jakość warunków życia.
- Szprotawskie Stowarzyszenie Osób Niepełnosprawnych w Wiechlicach - celem stowarzyszenia jest działanie i integracja społeczna osób niepełnosprawnych. Prowadzi działania w zakresie rehabilitacji, profilaktyki i życia kulturalnego inwalidów. Organizuje turnusy rehabilitacyjne, prowadzi warsztaty terapii zawodowej. Dąży do osiągnięcia poprawy warunków socjalno-bytowych członków. Inicjuje i popularyzuje poczynania ułatwiające poruszanie się i życie osób niepełnosprawnych poprzez zniesienie barier architektonicznych, urbanistycznych komunikacyjnych, psychospołecznych. Przeciwdziała uzależnieniu alkoholowemu jak również i profilaktykę antyalkoholowa osób niepełnosprawnych.
- Lutolska Spółdzielnia Socjalna WINDA w Szprotawie - zajmuje się osobami bezrobotnymi i nieaktywnymi zawodowo oraz osobami z niepełnosprawnością. Prowadzi zajęcia reintegracji zawodowej i społecznej na rzecz młodzieży pozbawionej wsparcia w najbliższych. W ramach prowadzonej działalności współpracuje z samorządami oraz przedsiębiorcami w zakresie odbudowania lub/i podtrzymywania uczestniczenia osób aktywizowanych do pełnienia ról społecznych w miejscu pracy oraz odbudowania i podtrzymania zdolności do samodzielnego świadczenia pracy na rynku pracy. Daje możliwość osobom aktywizowanym rozwijanie umiejętności zawodowych w zespole ludzi mających bogatsze doświadczenie zawodowe.
- "POMOCNA DŁOŃ" Tomasz i Marlena Śliwa Sp. J. - poradnia terapii kieruje swoje usługi do osób i ich rodzin uzależnionych od alkoholu i współuzależnienia/lечения.

2.3 Analiza zasobów podmiotów komercyjnych realizujących usługi społeczne

Wśród podmiotów świadczących usługi komercyjne na terenie Gminy Szprotawa występują:

- Zakład Opiekuńczo-Lecznicy w Szprotawie – zapewnia on opiekę pacjentom, którzy zakończyli leczenie szpitalne i wymagają dalszej hospitalizacji ze względu na stan zdrowia i konieczność stałego nadzoru lekarskiego oraz potrzebują profesjonalnej pielęgnacji i rehabilitacji. Do jego zadań należy opieka lekarska, całodobowe kompleksowe działania pielęgnacyjne wynikające z diagnozy pielęgniarskiej, leczenie farmakologiczne, niezbędne konsultacje specjalistyczne, ustalenie i stosowanie diety, przygotowanie rekonwalescenta i jego rodziny (opiekuna) do samoopieki w warunkach domowych, zapobieganie powikłaniom wynikającym z procesu chorobowego i unieruchomienia, prowadzenie terapii zajęciowej, usprawnienie i rehabilitacja lecznicza, edukacja zdrowotna, opieka psychologa i logopedy
- Sosnowska Zdzisława Lege Artis Opieka Długoterminowa Zakład Lecznicy w Szprotawie – świadczy usługi pielęgniarskie w Szprotawie
- "POMOCNA DŁOŃ" Tomasz i Marlena Śliwa Sp. J. - poradnia terapii kieruje swoje usługi do osób i ich rodzin uzależnionych od alkoholu i współuzależnienia/lечения.
- SENSO Gabinet Terapii i Rozwoju Marcelina Czekurłań – zajęcia edukacyjno-terapeutyczne dla dzieci i młodzieży. Prowadzi zajęcia integracji sensorycznej, MNRI wg. S. Masgutovej, zajęcia metodą krakowską, zajęcia neurologopedyczne i terapii pedagogicznej, trening umiejętności społecznych, terapia i edukacja osób z autyzmem.
- Gwarant S.j. Tomczak w Szprotawie – świadczy usługi opiekuńcze dla mieszkańców Gminy Szprotawa

3. DIAGNOZY W ZAKRESIE POTRZEB PROCESU DEINSTYTUCJONALIZACJI

Diagnoza potrzeb i potencjału społeczności lokalnej gminy w zakresie usług społecznych została przeprowadzona przez firmę zewnętrzną Lokalne Badania Społeczne Marcin Józko z Warszawy.

Przyjęto następujące kluczowe pytania badawcze:

- Jakie usługi społeczne są świadczone w Gminie Szprotawa (m.in. rodzaje usług, usługodawcy, miejsca świadczenia usług, infrastruktura usługowa)?
- Jakich usług społecznych brakuje?
- Jaki jest stopień zaspokojenia potrzeb mieszkańców w obszarze usług społecznych?
- Jakie są zasoby i potencjały mieszkańców, grup społecznych i podmiotów lokalnych?
- Jakie podmioty świadczą usługi społeczne?
- Jakie podmioty mogłyby świadczyć usługi społeczne w przyszłości?
- Jakie są istniejące i możliwe sposoby zaangażowania różnych grup mieszkańców w proces rozwiązywania wspólnych problemów?
- Jakie są oczekiwane zasady i możliwości współpracy między podmiotami publicznymi, społecznymi i komercyjnymi?
- Jaki jest poziom aktywności społecznej i partycypacji mieszkańców?
- Jakie grupy (terytorialne i/lub kategoriale) powinny zostać objęte pracą metodą OSL (Organizowanie Społeczności Lokalnej)?
- Jakie są kluczowe problemy i wyzwania społeczne?
- Jak postrzegana jest jakość życia w Gminie?

W badaniu zastosowana została triangulacja metodologiczna, polegająca na połączeniu różnych, wzajemnie komplementarnych metod i technik badawczych (ilościowych i jakościowych).

Badania ilościowe pozwoliły na uzyskanie danych statystycznych, przydatnych do zdiagnozowania sytuacji pod kątem sposobu świadczenia i organizacji usług społecznych w Gminie Szprotawa, natomiast badania jakościowe dostarczyły bardziej szczegółowych informacji, które pozwoliły na uzyskanie pogłębionej wiedzy, m.in. z perspektywy lokalnych ekspertów, usługodawców, a także (różnych grup) odbiorców usług społecznych.

Nawiązując do powyższych zagadnień, zrealizowane przedsięwzięcie objęło następujące obszary badawcze:

- kapitał społeczny, aktywność, partycypacja, włączanie mieszkańców,
- ocena jakości życia,
- ranking problemów społecznych,
- potencjały i zasoby społeczności lokalnej,
- korzystanie z usług społecznych i poziom satysfakcji,
- ocena jakości pracy dotychczasowych i potencjału usługodawców,
- zapotrzebowanie na usługi społeczne,
- określenie grup docelowych i ich potrzeb,
- kwestia odpłatności usług,
- pakiety usług i odpłatności oraz sposób ich świadczenia,
- relacje OPS z podmiotami zewnętrznymi i współpraca z usługodawcami,
- komunikacja społeczna, edukacja, upowszechnianie wiedzy¹⁵.

Badania przeprowadzono wśród dwóch grup społecznych za pomocą następujących metod badawczych:

¹⁵Diagnoza potrzeb i potencjału wspólnoty samorządowej Gminy Szprotawa, Lokalne Badania Społeczne, str. 4-7

- ✓ Badanie ilościowe, miks metodologiczny CAWI + PAPI, N=611, zrealizowane na podstawie losowo-kwotowej próbie 611 mieszkańców gminy,
- ✓ Badanie jakościowe: Warsztaty/Zogniskowane Wywiady Grupowe – 2 spotkania z kluczowymi interesariuszami procesu tworzenia CUS: organizacjami pozarządowymi, podmiotami ekonomii społecznej (potencjalni realizatorzy usług społecznych), zespołem badawczym, w tym przedstawicielami Ośrodka Pomocy Społecznej w Szprotawie.

Tabela 14 Zrealizowane metody i etapy badawcze¹⁶

Procedura badawcza	Sposób realizacji
Analiza danych zastanych (desk research)	Analiza dostępnych danych statystycznych oraz dokumentów strategicznych i programowych, raportów, analiz i opracowań...
Badanie ilościowe: CAWI + PAPI	N=611
Badanie jakościowe: Warsztaty/Zogniskowane Wywiady Grupowe	2 spotkania z kluczowymi interesariuszami procesu tworzenia CUS: - Organizacje pozarządowe, podmioty ekonomii społecznej (potencjalni realizatorzy usług społecznych), - Zespół badawczy, w tym przedstawiciele Ośrodka Pomocy Społecznej w Szprotawie
Konsultacje społeczne	

3.1. Diagnoza potrzeb mieszkańców Gminy Szprotawa

W niniejszym rozdziale wskazano potrzeby mieszkańców w kontekście deinstytucjonalizacji usług społecznych w Gminie Szprotawie. W tym celu przeprowadzone zostały badania ilościowe w zakresie parametrów płci, wieku oraz miejsca zamieszkania, które pozwoliły ustalić populację badanej grupy mieszkańców. Wynika z nich, że kobiety przeważają nad mężczyznami, a 31 % badanych stanowią osoby w wieku 60 lat i starsze, 28% jest osób z wykształceniem wyższym. 1/3 osób jest aktywnych zawodowo, natomiast 3 na 10 to emeryci i renciści. W badanej grupie ponad 30% stanowiły osoby z niepełnosprawnościami, a 37% deklaruje, że w ich gospodarstwach domowych zamieszkują dzieci i młodzież poniżej 18 roku życia.

W zakresie poziomu zadowolenia z relacji z sąsiadami 62 % badanych zadeklarowało wysoki stopień satysfakcji, zaś uzyskana średnia wynosi 3,73 - jest to rezultat poniżej umiarkowanie pozytywnej kategorii odpowiedzi. Biorąc pod uwagę poczucie wpływu na bieg spraw publicznych w Gminie Szprotawa zaobserwowano, że 47% badanych deklaruje bardzo wysoki poziom poczucia sprawczości - jest to jednak relatywnie niskim wynik rezultatów. Poczucie wpływu na bieg spraw lokalnych najczęściej deklarują czterdziestolatkowie (58 % badanych.), jak również badani z wykształceniem zawodowym (57 %). Szczególnie wysokie rezultaty odnotowano wśród osób w wieku co najmniej 75 lat (81 % .), emerytów i rencistów (69 %.), mieszkańców, którzy mają poczucie wpływu na bieg spraw lokalnych (74 %.), deklarujących wysoki poziom zaufania w relacjach z innymi (88 %), głosujących w wyborach samorządowych (66 %.), jak również osób wysoko oceniających jakość życia w Gminie (75 %.). Niemal połowa uczestników pomiaru deklaruje, że zaufanie do innych jest uzależnione od uwarunkowań indywidualnych. 13 % uważa, że większości ludzi można zaufać. Istotnie częściej są to osoby zamieszkujące na obszarach wiejskich (17

¹⁶ Tamże

%) w porównaniu do mieszkańców Szprotawy (10 %), a także wśród mężczyzn (17 %) w porównaniu z kobietami (10 %). Relatywnie wysokie rezultaty odnotowano wśród badanych w wieku 60-74 lat (23 %), osób z wykształceniem zawodowym (20 %), emerytów i rencistów (21 %), respondentów, którzy mają poczucie wpływu na bieg spraw lokalnych (21 %).

Przynajmniej jedną z form aktywności społecznej podejmowało 82 % badanych, co – na tle innych badań można uznać za wynik przeciętny. Zdecydowaną większość działań podejmują respondenci z wykształceniem wyższym, badani posiadający stałą pracę (etatową), a także respondenci, którzy mają poczucie wpływu na bieg spraw lokalnych, zadowoleni z jakości życia w Gminie.

Do najczęściej podejmowanych form działalności społecznej należą: uczestnictwo w wyborach samorządowych, udział w publicznych spotkaniach z przedstawicielami władz lokalnych, wspieranie działalności organizacji „trzeciego sektora”, udział w zebraniach spółdzielni lub wspólnoty mieszkaniowej, jak również działania sąsiedzkie. W efekcie końcowym badań 38 % badanych uważa, że jakość życia w Gminie jest wysoka, natomiast 36% mieszkańców formuluje ocenę negatywną. O wysokiej jakości życia najczęściej przekonane są kobiety (43 %) w porównaniu z mężczyznami (33 %), pięćdziesięciolatek (49 %), osoby z wykształceniem średnim (47 %), pracownicy etatowi (45 %), osoby posiadające dzieci (47 %), respondenci pozytywnie oceniający kondycję ekonomiczną swoich gospodarstw domowych (51 %), jak również mieszkańcy zadowoleni ze swoich relacji z sąsiadami (46 %), mieszkańcy deklarujący wysoki poziom poczucia sprawczości (51 %) oraz wysoki poziom zaufania w relacjach z innymi (60 %).

W badaniu ilościowym ankietowani w największym stopniu oczekują podjęcia działań w zakresie poszerzenia oferty i zwiększenia dostępu do usług ochrony zdrowia – tego rodzaju przekonanie najczęściej podzielają kobiety (79 proc.), osoby pracujące na etacie (81 proc.), a także o wysokim poczuciu sprawczości (82 proc.). Ważną potrzebą społeczną jest również zapewnienie wsparcia w kryzysie zdrowia psychicznego (terapii i pomocy psychologicznej oraz psychiatrycznej). Powyższe oczekiwanie najczęściej wyrażają kobiety (59 proc.), osoby w wieku 40-49 lat (75 proc.), respondenci z wykształceniem wyższym (64 proc.), osoby pracujące na etacie (65 proc.), osoby posiadające dzieci (67 proc.), mieszkańcy miasta (59 proc.) w porównaniu do osób zamieszkujących na obszarach wiejskich (49 proc.), jak również osoby podejmujące przynajmniej jedną formę aktywności społecznej (58 proc.). Na kolejnych miejscach rankingu znalazły się: tworzenie miejsc spędzania czasu wolnego, poszerzenie oferty i zwiększenie dostępu do usług kulturalnych, aktywizacja zawodowa, poszerzenie oferty i zwiększenie dostępu do usług w obszarze sportu i rekreacji, pobudzanie aktywności społecznej mieszkańców i ich udziału w życiu Gminy, jak również zapobieganie przemoc domowej oraz wspieranie osób doświadczających biedy i ubóstwa. Dość nisko w powyższym rankingu umiejscowiono sferę edukacji (przedszkola i szkoły). Przypomnijmy, że ww. obszar znalazł się na wysokim miejscu pod względem oceny aktualnej jakości usług społecznych w Gminie Szprotawa. Jest to kolejny sygnał, świadczący o tym, że mieszkańcy raczej pozytywnie postrzegają sytuację w obszarze edukacji¹⁷.

Poniżej przedstawiono w udziale procentowym preferowane działania w sferze społecznej w okresie najbliższego roku.

Tabela 15 Preferowane działania w sferze społecznej w okresie najbliższego roku (dane w %)

poszerzenie oferty i zwiększenie dostępu do usług ochrony zdrowia	75
---	----

¹⁷ Diagnoza potrzeb i potencjału wspólnoty samorządowej Gminy Szprotawa, Lokalne Badania Społeczne, str. 34-44

terapia i pomoc psychologiczna oraz psychiatryczna	54
tworzenie miejsc spędzania czasu wolnego	48
poszerzenie oferty i zwiększenie dostępu do usług kulturalnych	37
aktywizacja zawodowa, wspieranie osób w trudnej sytuacji na rynku pracy	36
poszerzenie oferty i zwiększenie dostępu do usług w obszarze sportu i rekreacji	35
pobudzanie aktywności społecznej mieszkańców i ich udziału w życiu gminy	34
zapobieganie przemocy domowej	34
wspieranie osób i grup doświadczających biedy i ubóstwa	33
profilaktyka uzależnień	30
integracja różnych grup mieszkańców (np. międzypokoleniowa)	25
poszerzenie oferty i zwiększenie dostępu do usług miejscowych żłobków	25
poszerzenie oferty i zwiększenie dostępu do usług miejscowych szkół	22
poszerzenie oferty i zwiększenie dostępu do usług miejscowych przedszkoli	22
działania na rzecz równości kobiet i mężczyzn	20

Ponadto respondenci najczęściej deklarują chęć skorzystania z usług rehabilitacji, fizykoterapii i fizjoterapii oraz programów wspomagających zdrowie i zdrowy tryb życia. Wysoko w powyższym zestawieniu znalazły się różne usługi związane z rehabilitacją i fizjoterapią (w tym mobilne oraz wypożyczalnia sprzętu rehabilitacyjnego), programy zdrowotne (edukacja i upowszechnianie wiedzy, zajęcia ruchowe), jak również wsparcie dla osób w kryzysie zdrowia psychicznego. Wiele z tych usług – co do zasady – należy do oferty o charakterze powszechnym, tj. są one skierowane do szerokich grup odbiorców. Na niskich pozycjach znalazły się usługi skierowane do osób w kryzysie bezdomności, co oczywiście nie oznacza, że są one niepotrzebne. Tego rodzaju usługi charakteryzują się wysokim stopniem specjalizacji, ponieważ są skierowane do konkretnych grup odbiorców o precyzyjnie zdefiniowanych potrzebach. Co do zasady, wszystkie usługi wymienione w powyższej tabeli postrzegane są jako potrzebne dla mieszkańców gminy, choć ankietowani nie zawsze chcieliby skorzystać z nich osobiście.

Tabela 16 Zapotrzebowanie na różne usługi społeczne (dane w %)

		ta usługa jest potrzebna dla mieszkańców i chciał(a)bym z niej skorzystać	ta usługa jest potrzebna dla mieszkańców, ale osobiście nie chciał(a)bym z niej skorzystać	ta usługa jest niepotrzebna i nie chciał(a)bym z niej skorzystać
usługi rehabilitacji, fizykoterapii i fizjoterapii		58	33	9
programy wspomagające zdrowie i zdrowy tryb życia (np. dietetyk, geriatra, gerontolog itp.)		53	37	11
mobilny fizjoterapeuta (dojeżdżający do odbiorcy)		49	41	10
wsparcie psychologiczne i terapeutyczne dla dorosłych		45	44	11
mobilna pielęgniarka (dojeżdżająca do odbiorcy)		44	44	12
wypożyczalnia sprzętu rehabilitacyjnego		44	49	8
zajęcia sportowo-rekreacyjne		41	47	13
usługi teleopieki (opaska SOS monitorująca funkcje życiowe pacjenta, urządzenia do zdalnego badania stanu zdrowia pacjenta, np. EKG, glukometr)		40	47	13
taksówka dla seniora i osób z niepełnosprawnościami		39	51	10
wsparcie psychologiczne i terapeutyczne dla dzieci i młodzieży		37	52	11
usługi sąsiedzkie (pomoc w drobnych sprawach życia codziennego, np. zrobienie zakupów, wspólne spędzanie czasu, zapewnienie kontaktów z otoczeniem)		33	48	19
zajęcia plastyczne i rękodzieło		32	47	20
klub seniora		29	54	17
integracja międzypokoleniowa		28	50	22
klub młodzieżowy		27	57	16
zajęcia wokalne-muzyczne		27	51	22

światlica środowiskowa (socjoterapeutyczna) dla młodzieży		26	59	14
klub dla rodzin z dziećmi (poradnictwo rodzinne, szkoła dla		26	48	26
punkt sanitarny dla osób w kryzysie bezdomności		26	60	15

Respondenci wskazywali również jakich – ich zdaniem – usług społecznych brakuje mieszkańcom Gminy Szprotawa. Na etapie pracy z danymi udzielone odpowiedzi zostały zakodowane i przyporządkowane do ogólnych kategorii, które mogą być prezentowane w ujęciu statystycznym. Warto zaznaczyć, że liczna grupa uczestników pomiaru miała trudności z udzieleniem odpowiedzi na tak postawione pytanie (wysoki odsetek braków danych) lub formułowała oczekiwania niezwiązane z obszarem usług społecznych (np. obejmujące zagadnienia budowy „twardej” infrastruktury, jak drogi, chodniki, czy ścieżki rowerowe). Badani najczęściej wskazują deficyty związane z usługami ochrony zdrowia, w tym zwłaszcza trudnym dostępem do lekarzy specjalistów (różnych specjalności), a – co za tym idzie – zbyt długi czas oczekiwania na wizytę lekarską. Wysoko w hierarchii potrzeb lokuje się oferta dla młodzieży (zajęcia, miejsca spotkań dla młodych ludzi, jak np. kluby młodzieżowe). 5 proc. badanych wskazuje kwestie związane z komunikacją i transportem (który nie jest wprawdzie usługą społeczną, jednak może być koniecznym warunkiem korzystania z lokalnej oferty). Chodzi tu o funkcjonowanie komunikacji zbiorowej, ale również organizację transportu dla osób o specjalnych potrzebach. Część respondentów formułowała uwagi względem istniejącej siatki połączeń (połączenia niektórych miejscowości ze Szprotawą, możliwości dojazdu do innych miast, np. do Wrocławia), godzin kursowania autobusów, czy dostosowania do potrzeb osób z niepełnosprawnościami. Na kolejnych miejscach wskazywano usługi z obszaru sportu i rekreacji, tworzenie i wykorzystywanie istniejących miejsc spotkań dla różnych grup odbiorców (np. świetlic/sal wiejskich), usługi dla osób w kryzysie zdrowia psychicznego (wsparcie psychologiczne i psychiatryczne), oferta dla dzieci, jak również szeroko rozumiana oferta kulturalna.

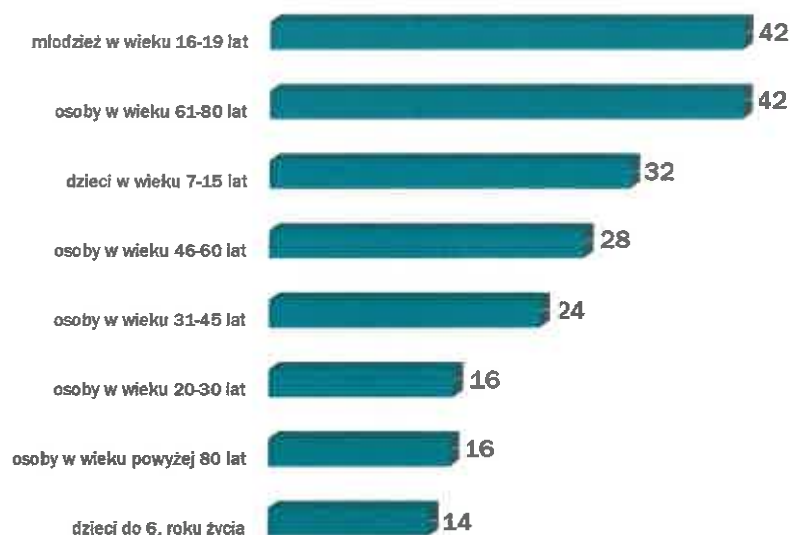
Poniżej wskazano na wykresie procentowy poziom brakujących usług społecznych w Gminie Szprotawa.

Wykres 3 Brakujące usługi społeczne w Gminie Szprotawa (dane w %)

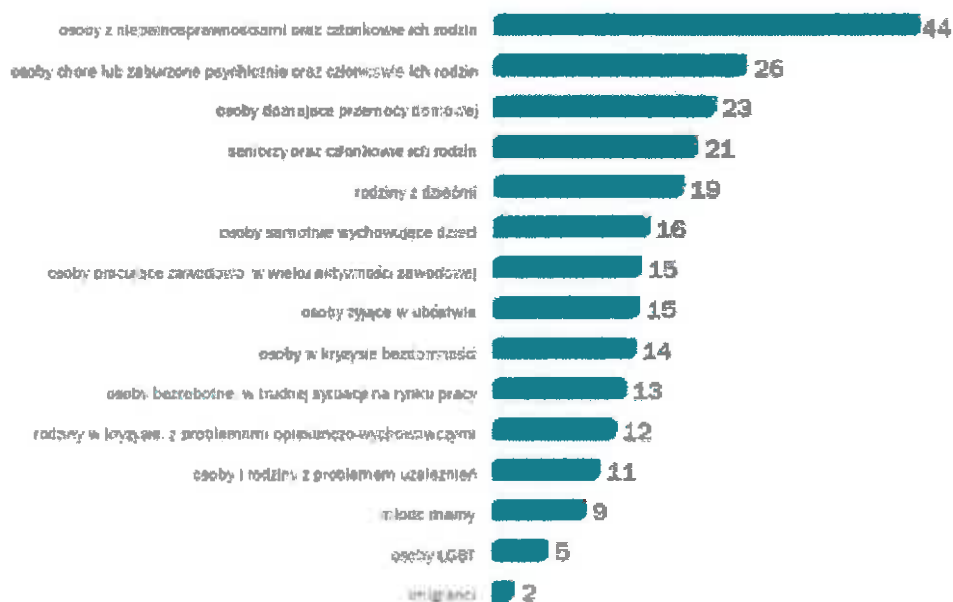


Poniżej wskazano na podstawie wykresów grupy u wiekowe | kategoryjne mieszkańców, do których powinny być kierowane usługi społeczne.

Wykres 4 Grupy wiekowe mieszkańców, do których powinny być kierowane usługi społeczne (dane w %)



Wykres 5 Grupy kategoryjne mieszkańców, do których powinny być kierowane usługi społeczne (dane w %)



Co do zasady, usługi społeczne powinny być kierowane do społeczności lokalnej, a więc do różnych grup mieszkańców. Respondenci odpowiadali na pytania o preferowane grupy odbiorców, do których w szczególności powinny być adresowane usługi społeczne w Gminie Szprotawa. Jeśli chodzi o grupy wieku, najczęściej wymieniano w tym kontekście młodzież w wieku lat 16-19, jak również seniorów w wieku 61-80 lat, ponadto liczna grupa badanych widzi potrzebę realizacji usług dla dzieci w wieku 7-15 lat, osób w wieku 46-60 lat oraz 31-45 lat (a więc osób w wieku aktywności zawodowej).

W przypadku grup kategoryjnych badani najczęściej wymieniali osoby z niepełnosprawnościami i ich rodziny, następnie – osoby w kryzysie zdrowia psychicznego, osoby doświadczające przemocy domowej, seniorów i członków ich rodzin, jak również rodziny z dziećmi w wieku przedszkolnym i szkolnym. Warto wspomnieć, że odpowiadając

na dwa powyższe pytania respondenci mogli wymienić nie więcej, niż 3 najważniejsze odpowiedzi (w każdym pytaniu osobno).

Respondenci deklarują chęć skorzystania z usług społecznych na poziomie 78%, pozostała część 32% oczekuje dostępu do bezpłatnych usług społecznych. Należą do nich osoby w wieku 15-19 lat, badani z wykształceniem podstawowym, osoby z niepełnosprawnościami oraz osoby oceniające sytuację zawodową gospodarstwa za trudną. Najczęściej osobami takimi są w swoich ankietach wskazali również na gotowość do ponoszenia opłat za usługi społeczne¹⁸.

3.2. Diagnoza potrzeb wybranych mieszkańców Gminy Szprotawa

Niniejszy rozdział zawiera najważniejsze informacje dotyczące potrzeb wybranych grup docelowych, tj. odbiorców usług społecznych w kontekście procesu deinstytucjonalizacji. Są one rezultatem badania jakościowego przeprowadzonego w oparciu o warsztaty/zogniskowane wywiady grupowe z organizacjami pozarządowymi, podmiotami ekonomii społecznej (potencjalni realizatorzy usług społecznych), zespołem badawczym, w tym przedstawicielami Ośrodka Pomocy Społecznej w Szprotawie.

Zbadano potrzeby wybranych grup, wskazanych jako zagrożone wykluczeniem lub wymagające wsparcia, a więc – co za tym idzie – kluczowe obszary interwencji w „Regionalnym Planie Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji dla województwa lubuskiego na lata 2023-2026”. Jak już wspomnieliśmy, są to następujące grupy:

- ✓ rodzina z dziećmi, w tym dziećmi z niepełnosprawnościami,
- ✓ osoby z niepełnosprawnościami,
- ✓ osoby starsze,
- ✓ osoby z zaburzeniami psychicznymi i w kryzysie psychicznym,
- ✓ osoby w kryzysie bezdomności.

Warto dodać, że informacje na temat potrzeb oraz pożądanej oferty dla ww. grup odbiorców usług społecznych zostały pozyskane na podstawie opinii lokalnych profesjonalistów, pracujących w sferze społecznej Gminy Szprotawa.

Rodzina z dziećmi, w tym dzieci z niepełnosprawnościami:

Zdiagnozowano potrzeby w zakresie:

- poradnictwa psychologicznego i psychiatrycznego dla dzieci i młodzieży,
- prowadzenia zajęć integracyjno-edukacyjnych,
- utworzenia klubu dziecięcego,
- wprowadzenia oferty czasu wolnego dla dzieci, młodzieży i osób dorosłych np. nauki pływania, zajęć wokalnych i tanecznych, ognisk muzycznych.

Osoby z niepełnosprawnościami:

Potrzeby tej grupy to:

- wydłużenie wymiaru godzin warsztatów terapii zajęciowej i świadczenia usług środowiskowego domu samopomocy (po godz. 13.00),
- wprowadzenie usług opiekuńczych podczas weekendów,
- wprowadzenie usługi „złotej rączki”,
- zmniejszenie barier architektonicznych do budynków użyteczności publicznej,
- zwiększenie dostępu do lekarzy specjalistów (np. pediatry, neurologa, psycholog, dietetyk

¹⁸ Tamże, str. 46-

- zapewnienie dostępu do informacji na temat możliwości skorzystania ze wsparcia i przysługujących uprawnień,
- wprowadzenie usług mobilnej rehabilitacji,
- zapewnienie wsparcia psychologicznego dla osób w kryzysie,
- poszerzenie oferty spędzania czasu wolnego.

Osoby starsze:

Grupa ta wskazała na następujące potrzeby :

- zapewnienie dostępności do lekarzy diagnostów – geriatra,
- zapewnienie dostępu do lekarzy specjalistów : okulista, stomatolog,
- zwiększenie dostępu do usług rehabilitacyjnych,
- utworzenie wypożyczalni sprzętu rehabilitacyjnego,
- utworzenie usług taksówkarskich dla seniora,
- utworzenie usług – drobne usługi naprawcze i porządkowe,
- wprowadzenie Lokalnej Karty Seniora i bonów senioralnych,
- poszerzenie oferty kulturalnej np. kino, teatr
- zapewnienie usług pielęgniarstwa środowiskowej,

Osoby z zaburzeniami psychicznymi i w kryzysie psychicznym :

Zdiagnozowano następujące potrzeby :

- zwiększenie przepływu informacji na temat zasięgu oraz diagnozy przyczyn zaburzeń psychicznych,
- wprowadzenie edukacji społecznej w zakresie uwrażliwienia na kryzys zdrowia psychicznego, niwelowania negatywnych stereotypów, przełamywania barier , interweniowania w sytuacja kryzysowych,
- zapewnienie dostępności do lekarzy psychiatrów,
- wprowadzenie usług w postaci telefonu zaufania dla osób dotkniętych problemami psychicznymi.

Osoby w kryzysie bezdomności:

W grupie zidentyfikowano potrzebę utworzenia punktu sanitarnego dla osób w kryzysie bezdomności.

Co do zasady, wszystkie ww. usługi są jako potrzebne dla mieszkańców gminy, choć ankietowani nie zawsze chcieliby skorzystać z nich osobiście. Respondenci najczęściej deklarują chęć skorzystania z usług rehabilitacji, fizykoterapii i fizjoterapii oraz programów wspomagających zdrowie i zdrowy tryb życia. Wysoko w powyższym zestawieniu znalazły się różne usługi związane z rehabilitacją i fizjoterapią (w tym mobilne oraz wypożyczalnia sprzętu rehabilitacyjnego), programy zdrowotne (edukacja i upowszechnianie wiedzy, zajęcia ruchowe), jak również wsparcie dla osób w kryzysie zdrowia psychicznego. Wiele z tych usług – co do zasady – należy do oferty o charakterze powszechnym, tj. są one skierowane do szerokich grup odbiorców. Na niskich pozycjach znalazły się usługi skierowane do osób w kryzysie bezdomności, co oczywiście nie oznacza, że są one niepotrzebne. Tego rodzaju usługi charakteryzują się wysokim stopniem specjalizacji, ponieważ są skierowane do konkretnych grup odbiorców o precyzyjnie zdefiniowanych potrzebach.

W poniższej tabeli przedstawiono procentowe zapotrzebowanie na różne usługi społeczne.

Tabela 17 Zapotrzebowanie na różne usługi społeczne (dane w %)

	ta usługa jest potrzebna dla mieszkańców i chciał(a)bym z niej skorzystać	ta usługa jest potrzebna dla mieszkańców, ale osobiście nie chciał(a)bym z niej skorzystać	ta usługa jest niepotrzebna i nie chciał(a)bym z niej skorzystać
usługi rehabilitacji, fizykoterapii i fizjoterapii	58	33	9
programy wspomagające zdrowie i zdrowy tryb życia (np. dietetyk, geriatra, gerontolog itp.)	53	37	11
mobilny fizjoterapeuta (dojeżdżający do odbiorcy)	49	41	10
wsparcie psychologiczne i terapeutyczne dla dorosłych	45	44	11
mobilna pielęgniarka (dojeżdżająca do odbiorcy)	44	44	12
wypożyczalnia sprzętu rehabilitacyjnego	44	49	8
zajęcia sportowo-rekreacyjne	41	47	13
usługi teleopieki (opaska SOS monitorująca funkcje życiowe pacjenta. urządzenia do zdalnego badania stanu zdrowia pacjenta, np. EKG, glukometr)	40	47	13
taksówka dla seniora i osób z niepełnosprawnościami	39	51	10
wsparcie psychologiczne i terapeutyczne dla dzieci i młodzieży	37	52	11
usługi sąsiedzkie (pomoc w drobnych sprawach życia codziennego, np. zrobienie zakupów, wspólne spędzanie czasu, zapewnienie kontaktów z otoczeniem)	33	48	19
zajęcia plastyczne i rękodzieło	32	47	20
klub seniora	29	54	17
integracja międzypokoleniowa	28	50	22
klub młodzieżowy	27	57	16
zajęcia wokalne-muzyczne	27	51	22
świetlica środowiskowa (socjoterapeutyczna) dla młodzieży	26	59	14
klub dla rodzin z dziećmi (poradnictwo rodzinne, szkoła dla rodziców)	26	48	26
punkt sanitarny dla osób w kryzysie bezdomności	26	60	15

3.3 Diagnoza potrzeb instytucji i organizacji

Lokalny rynek usług społecznych w Gminie Szprotawa znajduje się na relatywnie wczesnym stadium rozwoju. Funkcjonujące organizacje pozarządowe posiadają doświadczenie, zasoby ludzkie, a także potencjał rozwojowy. Jednakże w większości z nich pomimo realizacji cennych przedsięwzięć dla lokalnej społeczności, nie są przygotowane (pod względem organizacyjnym i świadomościowym) do profesjonalnego funkcjonowania w modelu usług społecznych, w kontekście procesu deinstytucjonalizacji.

Dlatego też, ze względu na niewystarczający potencjał lokalnych podmiotów potrzebne są działania na rzecz zbudowania trwałego, profesjonalnego rynku usług społecznych. W przyszłości CUS będzie zlecać usługi społeczne (organizacjom pozarządowym, podmiotom ekonomii społecznej, czy przedsiębiorcom), a także tworzyć długofalowe, stabilne rozwiązania na rzecz wzmocnienia rynku usług społecznych. Zapewnienie odpowiednich warunków współpracy powinno korespondować z systemem wsparcia usługodawców. W tym kontekście szczególnie ważne jest:

- ✓ zapewnienie opłacalnych ekonomicznie warunków realizacji usług społecznych (np. adekwatnych stawek),
- ✓ wsparcie w zakresie proceduralno-administracyjnym,
- ✓ zwiększenie środków finansowych i preferowanie zlecania usług w ramach zamówień publicznych lub – w mniejszym stopniu – stosowanie trybu konkursowego,
- ✓ stosowanie aspektów i klauzul społecznych,
- ✓ dłuższa perspektywa czasowa: stosowanie wieloletnich umów na realizację usług społecznych (np. trzyletnich),
- ✓ prowadzenie ustawicznej diagnozy potrzeb pod kątem usług społecznych,
- ✓ tworzenie i profilowanie lokalnych podmiotów pod kątem zaspokojenia ww. potrzeb,
- ✓ utworzenie systemu wsparcia usługodawców na poziomie lokalnym przez CUS: budowanie partnerskich relacji, wymiana informacji, edukacja, wzmocnienie potencjału PES/PS, monitorowanie jakości świadczonych usług.

Na bazie przeprowadzonych badań można stwierdzić, że kluczowym zagadnieniem w kontekście deinstytucjonalizacji jest niewykorzystany potencjał współpracy międzyinstytucjonalnej w gminie. W zakresie zarządzania systemem usług społecznych ważna jest sprawna koordynacja, która może sprzyjać racjonalnemu zarządzaniu zasobami. Pożądane jest wdrożenie systemowych rozwiązań w obszarze koordynacji i integracji usług społecznych w zakresie obszarów i grup odbiorców usług wskazanych w niniejszym Planie.

4. ANALIZA POTRZEB W ZAKRESIE REALIZACJI USŁUG SPOŁECZNYCH

W niniejszym rozdziale przedstawiona zostanie analiza obecnie realizowanych usług dla poszczególnych grup, diagnoza potrzeb w zakresie niezrealizowanych usług lub usług realizowanych w niewystarczającym zakresie, diagnoza potrzeb kadrowych i profesji społecznych oraz przyczyny ich niezrealizowania.

4.1. Obecnie realizowane usługi – zakres i stopień zabezpieczenia potrzeb

W oparciu o przeprowadzone badania z przedstawicielami wybranych grup interesariuszy uzyskano opinie na temat zakresu i stopnia zabezpieczenia potrzeb obecnie realizowanych usług społecznych w gminie.

Rodziny z dziećmi, w tym dziećmi z niepełnosprawnościami uważają, że dobrze realizowane są usługi edukacyjne świadczone przez placówki oświatowe, wystarczająco rozwinięta jest infrastruktura placów zabaw i baza turystyczno-rekreacyjna.

Osoby z niepełnosprawnościami korzystają z usług opiekuńczych, opieki wytchnieniowej, Środowiskowego Domu Samopomocy, Warsztatów Terapii Zajęciowej, Zakładu Aktywności Zawodowej, Centrum Integracji Społecznej. Uczestniczą w ramach programu Asystent Osobisty Osoby Niepełnosprawnej i pobierają zasiłki stałe.

Osoby starsze korzystają z usług Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego, Nowego Szpitala w Szprotawie, Stowarzyszenia Uniwersytetu III Wieku oraz Programu Asystent Osobisty Osoby Niepełnosprawnej oraz świadczeń finansowych w postaci zasiłków stałych i dodatków osłonowych.

Osoby z zaburzeniami psychicznymi i w kryzysie psychicznym korzystają z oferty poradni psychologiczno-pedagogicznej, Specjalnego Ośrodka Szkolno-Wychowawczego, domu dziecka, Środowiskowego Domu Samopomocy, Warsztatów Terapii Zajęciowej, Zakładu Aktywności Zawodowej. Uczestniczą w grupach wsparcia.

Osoby w kryzysie bezdomności mają zapewnione prawa do świadczeń zdrowotnych, gorącego posiłku. Mają możliwość korzystania ze schronisk i noclegowni w gminach sąsiednich, punktu sanitarnego. Oferowane są też dla tej grupy programy wychodzenia z bezdomności. Osoby bezdomne mają możliwość korzystania z indywidualnych programów wychodzenia z bezdomności.

W przeprowadzonym badaniu na temat oceny jakości usług oferowanych przez miejscowe instytucje lub organizacje badani mieszkańcy gminy postawili wysokie oceny jakości usług edukacyjnych szkół podstawowych i przedszkoli. Pozytywne opinie formułowano względem oferty sportowo-rekreacyjnej, kulturalnej, usług pomocy społecznej oraz oferty senioralnej. Największe wątpliwości budzi jakość usług z zakresu ochrony zdrowia, działania na rzecz promocji zdrowia i zdrowego trybu życia, usług dla osób bezrobotnych jak również oferty dla osób z niepełnosprawnościami.

Ocena jakości oferowanych usług przedstawia poniższy wykres.

Tabela 18 Ocena jakości usług oferowanych przez miejscowe instytucje lub organizacje (dane w %)

	jakość oferty szkół podstawowych	jakość oferty przedszkoli	jakość oferty sportowo -rekreacyjnej	jakość oferty kulturalnej (np. zajęcia, wydarzenia kulturalne)	jakość usług pomocy społecznej	jakość oferty dla seniorów	transport zbiorowy, komunikacja publiczna	wsparcie rodzin znajdujących się w trudnej sytuacji życiowej	jakość oferty spędzania czasu wolnego	wzmocnienie aktywności społecznej mieszkańców	jakość usług dla osób z niepełnosprawnościami	jakość usług dla osób bezrobotnych, aktywizacja zawodowa	działania na rzecz promocji zdrowia i zdrowego trybu życia	jakość usług ochrony zdrowia
bardzo dobrze (5)	12	12	10	12	10	11	14	5	10	6	6	3	4	4
raczej dobrze (4)	29	27	29	26	24	20	25	20	21	16	13	13	15	13
średnio, ani źle, ani dobrze (3)	19	16	22	25	22	23	21	23	24	26	25	26	22	24
raczej źle (2)	8	7	13	13	12	12	14	13	18	19	18	18	24	26
bardzo źle (1)	3	6	4	5	6	6	11	5	8	7	7	9	13	17
nie wiem, trudno powiedzieć	29	32	22	19	26	28	15	34	19	26	31	31	22	16
DOBRZE (4+5)	41	39	39	38	34	31	39	25	31	22	19	16	19	17
ŹLE (1+2)	11	13	17	18	18	18	25	18	26	26	25	27	37	43
średnia w skali 1-5	3,57	3,47	3,35	3,32	3,27	3,25	3,21	3,1	3,09	2,93	2,91	2,76	2,66	2,55

W zakresie korzystania z usług różnych instytucji lokalnych w okresie 2 ostatnich lat respondenci najczęściej korzystali z usług Urzędu Miejskiego w Szprotawie, Nowego Szpitala w Szprotawie, Zakładów opieki zdrowotnej oraz instytucji kultury, tj.. Szprotawski Dom kultury i Miejska Biblioteka publiczna, która została najwyższej oceniona pod względem zadowolenia i satysfakcji ze świadczonych usług dla mieszkańców. Najniższe punktacje otrzymały instytucje ochrony zdrowia, co jest potwierdzeniem krytyki tej sfery życia ze strony mieszkańców.

Wykres 7 Korzystanie z usług różnych instytucji lokalnych w okresie ostatnich dwóch lat (dane w %)

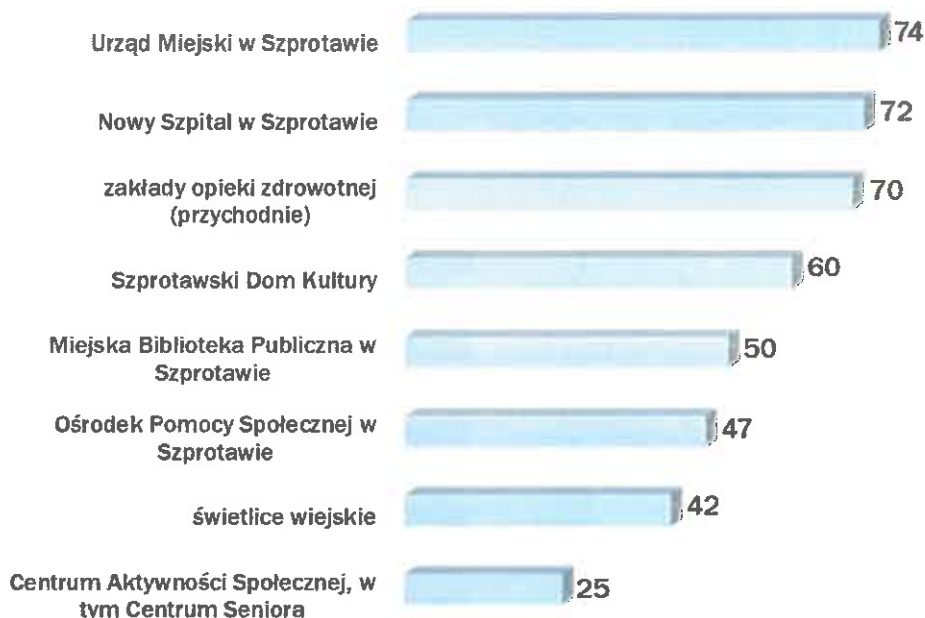


Tabela 19 Ocena jakości usług różnych instytucji lokalnych (dane w %)

	Miejska Biblioteka Publiczna w Szprotawie	Szprotawski Dom Kultury	Ośrodek Pomocy Społecznej w Szprotawie	Urząd Miejski w Szprotawie	świetlice wiejskie	Centrum Aktywności Społecznej, w tym Centrum Seniora	zakłady opieki zdrowotnej przychodnie	Nowy Szpital w Szprotawie
bardzo zadowolony(a) (5)	47	31	28	21	24	21	11	13
raczej zadowolony(a) (4)	32	42	38	47	39	37	26	23
częściowo zadowolony(a), częściowo niezadowolony(a) (3)	16	18	23	23	19	23	33	30
raczej niezadowolony(a) (2)	4	8	7	5	4	8	15	16
bardzo niezadowolony(a) (1)	1	1	4	3	14	11	15	19
ZADOWOLONY (4+5)	79	73	66	68	63	58	37	36
NIEZADOWOLONY (1+2)	5	9	11	8	18	19	30	35
średnia w skali 1-5	4,19	3,94	3,79	3,78	3,57	3,49	3,03	2,94

4.2. Diagnoza potrzeb w zakresie nierealizowanych usług społecznych lub realizowanych w niewystracającym zakresie na poziomie lokalnym

Na podstawie badania ankietowego zidentyfikowano obszary niezaspokojonych potrzeb w kontekście usług społecznych w Gminie Szprotawa.

Wykres 8 Brakujące usługi społeczne w Gminie Szprotawa (dane w %)



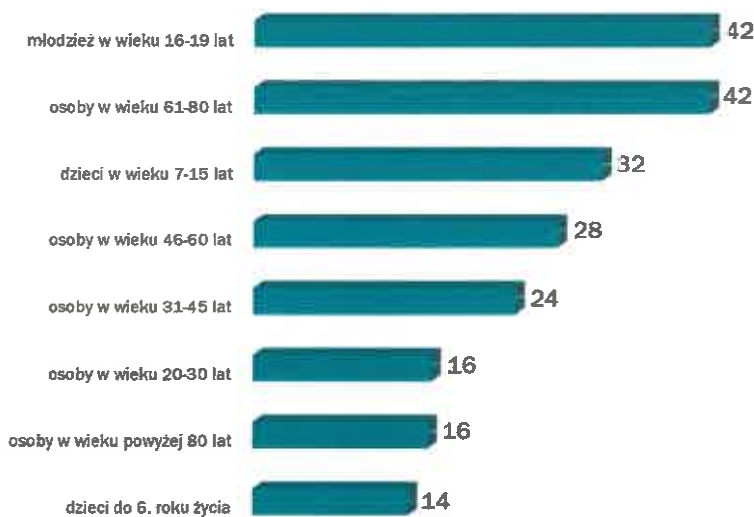
Badani najczęściej wskazują deficyty związane z usługami ochrony zdrowia, w tym zwłaszcza trudnym dostępem do lekarzy specjalistów (różnych specjalności), a – co za tym idzie – zbyt długi czas oczekiwania na wizytę lekarską. Wysoko w hierarchii potrzeb lokuje się oferta dla młodzieży (zajęcia, miejsca spotkań dla młodych ludzi, jak np. kluby młodzieżowe). 5% badanych wskazuje kwestie związane z komunikacją i transportem (który nie jest wprawdzie usługą społeczną, jednak może być koniecznym warunkiem korzystania z lokalnej oferty). Chodzi tu o funkcjonowanie komunikacji zbiorowej, ale również organizację transportu dla osób o specjalnych potrzebach. Część respondentów formułowała uwagi względem istniejącej siatki połączeń (połączenia niektórych miejscowości ze Szprotawą, możliwości dojazdu do innych miast, np. do Wrocławia), godzin kursowania autobusów, czy dostosowania do potrzeb osób z niepełnosprawnościami. Na kolejnych miejscach wskazywano usługi z obszaru sportu i rekreacji, tworzenie i wykorzystywanie istniejących miejsc spotkań dla różnych grup odbiorców (np. świetlic/sal wiejskich), usługi dla osób w kryzysie zdrowia psychicznego (wsparcie psychologiczne i psychiatryczne), oferta dla dzieci, jak również szeroko rozumiana oferta kulturalna.

Co do zasady, usługi społeczne powinny być kierowane do społeczności lokalnej, a więc do różnych grup mieszkańców. Respondenci odpowiadali na pytania o preferowane grupy odbiorców, do których w szczególności powinny być adresowane usługi społeczne w Gminie Szprotawa. Jeśli chodzi o grupy wieku, najczęściej wymieniano w tym kontekście młodzież w wieku lat 16-19, jak również seniorów w wieku 61-80 lat, ponadto liczna grupa badanych widzi potrzebę realizacji usług dla dzieci w wieku 7-15 lat, osób w wieku 46-60 lat oraz 31-45 lat (a więc osób w wieku aktywności zawodowej).

W przypadku grup kategoryalnych badani najczęściej wymieniali osoby z niepełnosprawnościami i ich rodziny, następnie – osoby w kryzysie zdrowia psychicznego, osoby doznające przemocy domowej, seniorów i członków ich rodzin, jak również rodziny z dziećmi w wieku przedszkolnym i szkolnym. Warto wspomnieć, że odpowiadając

na dwa powyższe pytania respondenci mogli wymienić nie więcej, niż 3 najważniejsze odpowiedzi (w każdym pytaniu osobno)¹⁹.

Wykres 9 Grupy wiekowe mieszkańców, do których powinny być kierowane usługi społeczne (dane w %)



Wykres 10 Grupy kategoriale mieszkańców, do których powinny być kierowane usługi społeczne (dane w %)



4.3. Diagnoza potrzeb kadrowych i profesji społecznych

Przeprowadzenie procesu deinstytucjonalizacji tj. przejścia z instytucji do opieki środowiskowej wymaga również wykwalifikowanego personelu przygotowanego do świadczenia usług społecznych w nowym systemie, w szczególności personelu asystencko-opiekuńczego zarówno w instytucjach jak i w społeczności lokalnej

Do najważniejszych potrzeb kadrowych należą :

- nieodpłatne praktyczne szkolenia specjalistyczne pracowników instytucji i organizacji społecznych,

¹⁹ ¹⁹ Diagnoza potrzeb i potencjału wspólnoty samorządowej Gminy Szprotawa, Lokalne Badania Społeczne, str. 48-50

- odpowiednie przygotowanie i podnoszenie kompetencji asystentów rodzin,
- utworzenie systemu wsparcia personelu świadczącego usługi społeczne poprzez wymianę doświadczeń i grupy samopomocowe,
- podwyższenie wynagrodzeń,
- zmiana wizerunku pomocy społecznej odnosząca się do
- wprowadzenie systemu pracy metodą organizowania społeczności lokalnych (OSL).

4.4. Przyczyny nierealizowania usług społecznych

Diagnoza potrzeb wynikająca z badań ankietowych pokazuje dostępność niektórych usług w Gminie Szprotawa na niewystarczającym poziomie (np. zbyt mała liczba usług, zakres i wymiar godzinowy).

Jednocześnie badania pozwoliły zidentyfikować nowe kategorie potrzeb społecznych wymagające zaspokojenia.

Zasadniczymi przyczynami nierealizowanych usług społecznych lub realizowanych w niewystarczającym zakresie są :

- ograniczone środki na finansowanie usług społecznych,
- ograniczona liczba instytucji i organizacji społecznych działających w Gminie,
- ograniczona liczba specjalistów w obszarze zdrowia psychicznego, usług ochrony zdrowia (w tym zwłaszcza dostęp do lekarzy specjalistów) oraz usług rehabilitacyjnych i fizjoterapeutycznych.

II. CZĘŚĆ PROGRAMOWA

1. CELE I DZIAŁANIA PLANU DEINSTYTUCJONALIZACJI

Celem głównym Planu Deinstytucjonalizacji jest:

Wyznaczenie kierunków rozwoju usług społecznych uwzględniających zasoby i potrzeby mieszkańców Gminy Szprotawa

Cel główny będzie realizowany poprzez 5 celi szczegółowych w następujących obszarach:

Obszar 1 - DEINSTYTUCJONALIZACJA USŁUG SPOŁECZNYCH

Cel szczegółowy 1 Zapewnienie mieszkańcom gminy Szprotawa dostępu do nowej i wysokiej jakości usług społecznych na poziomie lokalnym.		
Numer	Działanie	Realizatorzy
1.1	Utworzenie Centrum Usług Społecznych poprzez przekształcenie Ośrodka Pomocy Społecznej w Szprotawie	Gmina Szprotawa
1.2	Wdrożenie modelu „jednego okienka” dla społeczności lokalnej	
Źródła finansowania: <ul style="list-style-type: none">• Budżet Gminy Szprotawa• Program Regionalny „Fundusze Europejskie dla Lubuskiego 2021-2027”		

Obszar 2 - RODZINA Z DZIEĆMI, W TYM DZIEĆMI Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI

Cel szczegółowy 2 Rozwój usług profilaktycznych i bezpośrednich usług środowiskowych wspierających rodzinę z dziećmi, w tym dzieci z niepełnosprawnościami		
Numer	Działanie	Realizatorzy
2.1	Prowadzenie wsparcia i poradnictwa psychologicznego dla dzieci oraz rodziców stacjonarnie i mobilnie (m.in. psycholog, terapeuta rodzin, psychoterapeuta, psychiatra)	Centrum Usług Społecznych/ Placówki szkolne/Instytucje kultury/podmioty ekonomii społecznej
2.2	Prowadzenie wsparcia i poradnictwa psychiatrycznego dla dzieci oraz rodziców stacjonarnie i mobilnie	
2.3	Utworzenie „Klubu dziecięcego”	
2.4	Prowadzenie zajęć integracyjno-edukacyjnych	
2.5	Rozszerzenie oferty spędzania wolnego czasu dla dzieci, młodzieży i osób dorosłych np. nauka pływania, zajęcia wokalne i taneczne, ognisko muzyczne	
2.6	Wdrożenia pakietu usług sportowo-rekreacyjnych dla rodziców (np. siłownia, zajęcia fitness, pilates, joga, zumba, trener personalny, zajęcia taneczne, konsultacje dietetyka, basen)	
Źródła finansowania: <ul style="list-style-type: none">• Budżet Gminy Szprotawa• Program Regionalny „Fundusze Europejskie dla Lubuskiego 2021-2027”• Inne dostępne źródła finansowania		

Obszar 3 - OSOBY Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI

Cel szczegółowy 3 Utworzenie skutecznego systemu wsparcia osób z niepełnosprawnością poprzez rozwój i zróżnicowanie usług środowiskowych		
Numer	Działanie	Realizatorzy
3.1	Prowadzenie warsztatów terapii zajęciowej w wydłużonym wymiarze czasowym	Centrum Usług Społecznych/Instytucje kultury/podmioty ekonomii społecznej
3.2	Wdrożenie usług opiekuńczych podczas weekendów	
3.3	Wprowadzenie usługi „Złotej rączki”	
3.4	Wprowadzenie usług mobilnej i stacjonarnej rehabilitacji oraz fizykoterapii	
3.5	Zapewnienie wsparcia psychologicznego i psychiatrycznego dla osób w kryzysie	
3.6	Poszerzenie oferty kulturalnej np. kino, teatr	
Źródła finansowania:		
<ul style="list-style-type: none"> • Budżet Gminy Szprotawa • Program Regionalny „Fundusze Europejskie dla Lubuskiego 2021-2027” • Inne dostępne źródła finansowania 		

Obszar 4 - OSOBY STARSZE

Cel szczegółowy 4 Rozwój systemu wsparcia dla osób starszych poprzez poszerzenie zakresu i dostępności usług społecznych		
Numer	Działanie	Realizatorzy
4.1	Zwiększenie dostępu do usług rehabilitacji i fizykoterapii mobilnej i stacjonarnej	Centrum Usług Społecznych/Instytucje kultury/podmioty ekonomii społecznej
4.2	Utworzenie wypożyczalni sprzętu rehabilitacyjnego	
4.3	Wdrożenie usług taksówkarskich dla seniora	
4.4	Wprowadzenie usługi „Złotej rączki”	
4.5	Poszerzenie oferty kulturalnej np. kino, teatr	
4.6	Zapewnienie usług pielęgniarstwa środowiskowej	
4.7	Prowadzenie warsztatów terapii zajęciowej w wydłużonym wymiarze czasowym	
4.8	Wdrożenie usług opiekuńczych podczas weekendów	
4.9	Zapewnienie wsparcia psychologicznego i psychiatrycznego dla osób w kryzysie	
Źródła finansowania:		
<ul style="list-style-type: none"> • Budżet Gminy Szprotawa • Program Regionalny „Fundusze Europejskie dla Lubuskiego 2021-2027” • Inne dostępne źródła finansowania 		

Obszar 5 OSOBY Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI I W KRYZYSIE PSYCHICZNYM

Cel szczegółowy 5 Stworzenie skutecznego systemu wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi i w kryzysie zdrowia psychicznego poprzez rozwój usług medycznych, środowiskowych i społecznych		
Numer	Działanie	Realizatorzy
5.1	Wprowadzenie usług w postaci telefonu zaufania dla osób dotkniętych problemami psychicznymi	
Źródła finansowania:		

- Budżet Gminy Szprotawa
- Program Regionalny „Fundusze Europejskie dla Lubuskiego 2021-2027”
- Inne dostępne źródła finansowania

Obszar 6 OSOBY BEZDOMNE

Cel szczegółowy 6		
Stworzenie skutecznego systemu wsparcia dla osób bezdomnych		
Numer	Działanie	Realizatorzy
6.1	Utworzenie punktu sanitarnego dla osób bezdomnych	
6.2	Opracowywanie indywidualnych programów wychodzenia z bezdomności	
6.3	Przekształcenie mieszkań chronionych na mieszkania treningowe i wspomagane	
Źródła finansowania:		
<ul style="list-style-type: none"> • Budżet Gminy Szprotawa • Program Regionalny „Fundusze Europejskie dla Lubuskiego 2021-2027” • Inne dostępne źródła finansowania 		

2. SYSTEMY MONITOROWANIA I OCENY

2.1 Wskaźniki produktu i rezultatu

Obszar 1 - Deinstytucjonalizacja Usług Społecznych	
1.1	Liczba utworzonych Centrów Usług Społecznych
1.2	Liczba utworzonych okienek zapewniających dostęp do informacji nt. usług społecznych w gminie
1.3	Liczba grup społecznych dla, których wdrożono metodę „jednego okienka”
Obszar 2 - Rodzina z dziećmi, w tym z dziećmi z niepełnosprawnościami	
2.1	Liczba udzielonych godzin poradnictwa psychologicznego
2.2	Liczba udzielonych godzin poradnictwa psychiatrycznego
2.4	Liczba utworzonych klubów dziecięcych
2.5	Liczba zajęć integracyjno-edukacyjnych
2.6	Liczba ofert do spędzania wolnego czasu
2.7	Liczba pakietów usług sportowo-rekreacyjnych dla rodziców
2.8	Liczba osób objętych wsparciem i poradnictwem psychologicznym
2.9	Liczba osób objętych wsparciem psychiatrycznym
2.10	Liczba osób korzystających z usług klubu dziecięcego
2.11	Liczba uczestników biorących udział w zajęciach integracyjno-edukacyjnych
2.12	Liczba osób korzystających z ofert spędzania wolnego czasu
2.13	Liczba uczestników pakietów usług sportowo-rekreacyjnych

Obszar 3 - Osoby z niepełnosprawnościami	
3.1	Liczba dodatkowych godzin warsztatów terapii zajęciowej
3.2	Liczba usług opiekuńczych podczas weekendów
3.3	Liczba usług w formie „Złotej rączki”
3.4	Liczba usług rehabilitacji i fizykoterapii
3.5	Liczba usług wsparcia psychologicznego i psychiatrycznego dla osób w kryzysie
3.6	Liczba ofert kulturalnych
3.7	Liczba osób korzystających z dodatkowych godzin warsztatów terapii zajęciowej
3.8	Liczba osób objętych usługami opiekuńczymi podczas weekendów
3.9	Liczba osób korzystających z usług w formie „Złotej rączki”
3.10	Liczba osób korzystających z usług rehabilitacji i fizykoterapii
3.11	Liczba osób korzystających ze wsparcia psychologicznego i psychiatrycznego
3.12	Liczba osób/rodzin, które skorzystały z usług rehabilitacji i fizykoterapii
3.13	Liczba osób, które skorzystały ze wsparcia psychologicznego i psychiatrycznego
Obszar 4 - Osoby starsze	
4.1	Liczba godzin wprowadzonych usług rehabilitacji i fizykoterapii
4.2	Liczba utworzonych wypożyczalni sprzętu rehabilitacyjnego
4.3	Liczba usług taksówkarskich dla seniora
4.4	Liczba usług w formie „Złotej rączki”
4.5	Liczba nowych ofert kulturalnych
4.6	Liczba usług pielęgniarstwa środowiskowego
4.7	Liczba usług opiekuńczych podczas weekendów
4.8	Liczba usług wsparcia psychologicznego i psychiatrycznego dla osób w kryzysie
4.9	Liczba osób objętych usługami rehabilitacji i fizykoterapii
4.10	Liczba osób korzystających z wypożyczalni sprzętu rehabilitacyjnego
4.11	Liczba osób korzystających z usług taksówkarskich
4.12	Liczba osób korzystających z usług w formie „Złotej Rączki”
4.13	Liczba osób korzystających z nowych ofert kulturalnych
4.14	Liczba osób objętych usługami pielęgniarstwa środowiskowego
4.15	Liczba osób objętych usługami opiekuńczymi podczas weekendów
4.16	Liczba osób korzystających z usług wsparcia psychologicznego i psychiatrycznego dla osób w kryzysie
4.17	Liczba osób objętych usługami rehabilitacji i fizykoterapii
Obszar 5 - Osoby z zaburzeniami psychicznymi i w kryzysie psychicznym	
5.1	Liczba usług wsparcia i poradnictwa psychiatrycznego
5.2	Liczba usług w postaci telefonu zaufania
5.3	Liczba osób korzystających ze wsparcia i poradnictwa psychiatrycznego
5.4	Liczba osób korzystających z telefonu zaufania
Obszar 6 - Osoby bezdomne	
6.1	Liczba utworzonych punktów sanitarnych dla osób bezdomnych
6.2	Liczba osób korzystających z punktów sanitarnych dla osób bezdomnych
6.3	Liczba opracowywanych indywidualnych programów wychodzenia z bezdomności
6.4	Liczba osób korzystających z indywidualnych programów wychodzenia z bezdomności
6.5	Liczba przekształconych mieszkań chronionych na mieszkania treningowe i wspomagane
6.6	Liczba osób korzystających z przekształconych mieszkań chronionych na mieszkania treningowe i wspomagane

2.2 Monitoring realizacji planu i osiągnięcia wskaźników oraz ocena skuteczności i efektywności Planu

W celu zapewnienia sprawnej i efektywnej realizacji Planu Deinstytucjonalizacji Gminy Szprotawa konieczne jest zastosowanie systemu monitorowania jego postępów.

Monitorowanie polegać będzie systematycznym pozyskiwaniu i analizowaniu danych dot. realizacji działań w poszczególnych obszarach tematycznych.

Monitorowanie odbywać się będzie na bieżąco za pomocą wskaźników określonych dla poszczególnych obszarów interwencji.

Za monitoring odpowiedzialne będzie Centrum Usług Społecznych w Szprotawie, a także corocznej ewaluacji Planu w postaci corocznych sprawozdań z monitoringu Planu.

Coroczna ocena realizacji planu będzie przedłożona Burmistrzowi i Radzie Miejskiej.

W przypadku stwierdzenia, że plan wymaga zmiany burmistrz wystąpi do Rady Miejskiej z wnioskiem o jego zmianę.

Na etapie ewaluacji zasada prowadzone będą działania związane z informowaniem mieszkańców o przebiegu realizacji planu i jego wynikach za pomocą strony internetowej Urzędu Miejskiego/Centrum Usług Społecznych.

Po zakończeniu realizacji Planu DI Centrum Usług Społecznych przeprowadzi ocenę jego skuteczności i efektywności. Posłuży ona do porównania osiągniętych wskaźników z prognozowanymi w celu wyznaczenia kierunków dalszego prowadzenia usług społecznych na następne lata.

W wyniku oceny zostanie sporządzony raport końcowy przez Centrum Usług Społecznych w Szprotawie z realizacji planu, który zostanie zamieszczony na stronie BIP Urzędu Miejskiego w Szprotawie.