

LOKALNY PLAN DEINSTYTUCJONALIZACJI USŁUG SPOŁECZNYCH GMINY WOLSZTYN NA LATA 2027–2030

Opracowanie:
Zespół do spraw opracowania Lokalnego Planu Deinstytucjonalizacji i rozwoju usług społecznych Gminy Wolsztyn

Współpraca i wsparcie merytoryczne:
Joanna Pijacka – specjalista ds. rozwoju usług społecznych Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej
w Poznaniu

SPIS TREŚCI

WSTĘP 5

1. DIAGNOZA 6

1.1. Cel, funkcja i zakres Lokalnego Planu Deinstytucjonalizacji 6

1.2. Podstawa diagnostyczna i źródła danych 6

1.3. Rozumienie deinstytucjonalizacji w warunkach Gminy Wolsztyn 7

1.4. Charakterystyka demograficzna i terytorialna gminy 8

1.5. Proces starzenia się ludności i zmiana struktury potrzeb 9

1.5.1. Zróżnicowanie przestrzenne starzenia się ludności – miasto i obszary wiejskie 10

1.6. Skala korzystania z pomocy społecznej 12

1.7. Główne przyczyny korzystania z pomocy i ich znaczenie 13

1.8. Praca socjalna, asystentura rodziny i zasoby kadrowe 14

1.9. Wydatki i skala usług środowiskowych oraz opieki całodobowej 15

1.10. Ocena jakości życia i problemów społecznych 16

1.11. Dostępność usług, bariery i terytorialne zróżnicowanie 16

1.12. Zasoby instytucjonalne, społeczne i organizacyjne 18

1.13. Potencjał Centrum Usług Społecznych 20

1.14. Kompleksowa diagnoza systemu usług 21

2. DIAGNOZA GRUP ODBIORCÓW PLANOWANEGO WSPARCIA 21

2.1. Osoby starsze 21

2.1.1. Zasoby i usługi skierowane dla osób starszych i ich rodzin 22

2.1.2 Ryzyko instytucjonalizacji 23

2.1.3 Potrzeby opiekuńcze i zdrowotne 24

2.1.4 Samotność i izolacja 24

2.1.5 Dostępność na obszarach wiejskich 25

2.2. Dzieci i rodziny z dziećmi wymagającymi wsparcia, w tym dzieci z niepełnosprawnością …25

2.2.1. Zasoby i usługi skierowane do rodzin z dziećmi, w tym dzieci z niepełnosprawnością..26

2.2.2 Wczesne wsparcie rodziny 27

2.2.3 Dzieci z niepełnosprawnością 28

2.2.4 Zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży 29

2.3. Osoby z zaburzeniami psychicznymi 30

2.3.1. Zasoby i usługi skierowane do osób w kryzysie zdrowia psychicznego i ich rodzin 31
2.3.2 Skala zapotrzebowania na usługi społeczne 32
2.4. Osoby z niepełnosprawnością i potrzebujące wsparcia w codziennym funkcjonowaniu 35
2.4.1. Zasoby i usługi skierowane do osób z niepełnosprawnościami i ich rodzin 37
2.4.2. Niezależne życie osób z niepełnosprawnościami 39
2.4.3. Opiekunowie faktyczni 40
2.4.4. Rehabilitacja i dostępność usług 41
2.4.5. Aktywizacja społeczna i zawodowa 42
2.5. Osoby w kryzysie bezdomności oraz zagrożone bezdomnością 42
2.5.1. Zasoby i usługi skierowane do osób w kryzysie bezdomności 43
2.5.2. Prewencja bezdomności 44
2.5.3. Usługi dla osób pozostających bez domu 45
2.5.4. Mieszkalnictwo, schronienie, mieszkania treningowe 45
2.6. Migranci 46
2.6.1. Widoczność potrzeb 47
2.6.2. Dzieci i rodziny migranckie 47
3. WNIOSKI I REKOMENDACJE DOTYCZĄCE DEINSTYTUCJONALIZACJI USŁUG SPOŁECZNYCH 48
3.1.1. Obszar wsparcia osób starszych 48
3.1.2. Obszar wsparcia dzieci i rodziny z dziećmi wymagającymi wsparcia, w tym dzieci z niepełnosprawnością 49
3.1.3. Obszar wsparcia osób z zaburzeniami 50
3.1.4. Obszar wsparcia osób z niepełnosprawnościami 51
3.1.5. Obszar wsparcia osób w kryzysie bezdomności oraz zagrożonych bezdomnością 52
3.1.6. Obszar wsparcia migrantów 52
3.2. Wnioski i rekomendacje wynikające z diagnozy potrzeb i potencjału Gminy Wolsztyn 54-56
3.3. Wskazanie celów strategicznych Lokalnego Planu Deinstytucjonalizacji w Gminie Wolsztyn na lata 2027-2030 57-63
3.4. Informacje końcowe 64

Fundusze Europejskie dla Wielkopolski
Rzeczpospolita Polska
Dofinansowane przez Unię Europejską
SAMORZĄD WOJEWÓDZTWA WIELKOPOLSKIEGO

WYKAZ SKRÓTÓW:

CUS – Centrum Usług Społecznych

DI - Lokalny Plan Deinstytucjonalizacji

DD Senior + – Dzienny Dom „Senior+”

DPS- Dom Pomocy Społecznej

GUS – Główny Urząd Statystyczny

KGW – Koło Gospodyń Wiejskich

PKDOP- Punkt Konsultacyjny dla Ofiar Przemocy

NFZ- Narodowy Fundusz Zdrowia

NGO – (ang. *non-government organization*) – organizacja pozarządowa

NZOZ – Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej

MOSIR- Miejski Ośrodek Sportu i Rekreacji

OPS- Ośrodek Pomocy Społecznej

OSP- Ochotnicza Straż Pożarna

OZN- Osoba z niepełnosprawnością

PCPR– Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie

PES – Podmiot Ekonomii Społecznej

PK – Punkt Konsultacyjny

PTWZK- Polskie Towarzystwo Walki z Kalectwem

PUP – Powiatowy Urząd Pracy

PZDSOON – Powiatowy Zespół Do Spraw Orzekania O Niepełnosprawności

SIM – Społeczne Inicjatywy Mieszkaniowe

ŚDS – Środowiskowy Dom Samopomocy

SUO- Specjalistyczna Usługa Opiekuńcza

UM – Urząd Miejski

WCT Komed- Wolsztyńskie Centrum Terapii

WDK – Wolsztyński Dom Kultury

WKiOŚ – Wydział Komunalny i Ochrony Środowiska

WTZ- Warsztat Terapii Zajęciowej

WWR- Wczesne Wspomaganie Rozwoju

ZEiR- Związek Emerytów i Rencistów

ZI – Zespół Interdyscyplinarny

ZGM – Zakład Gospodarki Mieszkaniowej

TUS – Trening umiejętności społecznych

Pojęcie deinstytucjonalizacji wzbudza szereg kontrowersji, a nierozumiane jest mylnie interpretowane jako działanie mające na celu likwidację wsparcia instytucjonalnego dla osób tego potrzebujących. Proces ten dobrze definiuje Mirosław Grewiński, Joanna Lizut jako przesuwanie świadczenia usług społecznych do środowiska i miejsca zamieszkania zainteresowanej grupy odbiorców[1].

Deinstytucjonalizacja opiera się zatem na zmianie perspektywy, gdzie usługi społeczne świadczone są na rzecz pojedynczej osoby, rodziny czy też społeczności lokalnej, przy wykorzystaniu aktualnych zasobów nie tylko finansowych, ale przede wszystkim ludzkich. To wiedza o lokalnej bazie instytucji i organizacji pozarządowych, świadczącej już usługi społeczne, a przy tym badanie potrzeb wspólnoty zmierzających do tworzenia nowych usług. Kierunkiem deinstytucjonalizacji jest również alternatywne działanie dla opieki instytucjonalnej, zwłaszcza w takich przypadkach, w których może być odroczona. Zatem Lokalny Plan Deinstytucjonalizacji Usług Społecznych Gminy Wolsztyn, jasno definiuje ten proces oraz wskazuje konkretne działania mające na celu rozwój lokalnej polityki społecznej.

Niniejszy dokument został opracowany na podstawie „Wielkopolskiego Planu Deinstytucjonalizacji i Rozwoju Usług Społecznych na lata 2023-2026" w ramach projektu realizowanego przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Poznaniu „Koordynacja polityki społecznej
w Wielkopolsce" oraz po przeanalizowaniu projektu „Wielkopolskiego Planu Deinstytucjonalizacji i Rozwoju Usług Społecznych na lata 2027-2029" w ramach konsultacji społecznych.

[1] Mirosław Grewiński, Joanna Lizut, „Idea, definicje i teoretyczne aspekty deinstytucjonalizacji w polityce społecznej", [w:] Mirosław Grewiński, Joanna Lizut (red.), „Deinstytucjonalizacja w polityce społecznej – szanse i zagrożenia", Warszawa 2021, s. 12

1. DIAGNOZA

1.1. Cel, funkcja i zakres Lokalnego Planu Deinstytucjonalizacji

Lokalny Plan Deinstytucjonalizacji Usług Społecznych Gminy Wolsztyn na lata 2027–2030 jest dokumentem strategicznym i planistycznym, którego zasadniczym celem jest uporządkowanie kierunków rozwoju usług społecznych w taki sposób, aby w możliwie największym stopniu odpowiadały one na potrzeby mieszkańców. W centrum planu znajduje mieszkaniec, a nie instytucja czy pojedyncze świadczenie dla wybranej grupy odbiorców. Oznacza to odejście od myślenia o wsparciu wyłącznie jako o miejscu w placówce, na rzecz indywidualnie dobieranego pakietu usług realizowanych w domu, środowisku lokalnym, formach dziennych, mobilnych i mieszkaniowych.

Dokument ma trzy podstawowe funkcje. Po pierwsze, diagnostyczną – porządkuje dane liczbowe i jakościowe odnoszące się do potrzeb mieszkańców. Po drugie, strategiczną – wskazuje które kierunki rozwoju usług powinny być wzmacniane w perspektywie 2027–2030. Po trzecie, operacyjną – określa logikę działań, grupy odbiorców i wskaźniki, które mogą zostać wykorzystane przy programowaniu usług, przygotowywaniu projektów, zlecaniu zadań organizacjom społecznym i podejmowaniu decyzji budżetowych.

Zakres planu odpowiada grupom wskazanym przez Gminę Wolsztyn jako kluczowe z punktu widzenia procesu deinstytucjonalizacji: osobom starszym, dzieciom i rodzinom z dziećmi wymagającymi wsparcia – w tym dzieciom z niepełnosprawnością, osobom z zaburzeniami psychicznymi, osobom z niepełnosprawnością i potrzebującym wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, osobom w kryzysie bezdomności i zagrożonym bezdomnością oraz migrantom. W każdej z tych grup analizie podlega zarówno skala potrzeb, jak i dostępne zasoby, bariery czy korzystanie z opieki instytucjonalnej.

Z dokumentów źródłowych wynika wyraźnie, że część mieszkańców – zwłaszcza osoby z bardzo wysokim poziomem niesamodzielności, złożonymi potrzebami zdrowotnymi i brakiem możliwości bezpiecznego pozostawania w domu – nadal może wymagać całodobowego wsparcia. Celem deinstytucjonalizacji jest natomiast zmniejszanie sytuacji, w których pobyt w placówce staje się jedynym rozwiązaniem z powodu braku innych alternatywnych usług.

1.2. Podstawa diagnostyczna i źródła danych

Podstawą opracowania są dokumenty lokalne: „Diagnoza potrzeb i potencjałów wspólnoty samorządowej w zakresie usług społecznych w Gminie Wolsztyn” oraz zestawienie usługi

i usługodawcy – stan na październik 2026, Diagnoza LPDI. Dokumenty te łączą dane statystyczne, sprawozdawcze i administracyjne z wynikami badań mieszkańców oraz wywiadów z przedstawicielami instytucji i organizacji.

Najszerszy materiał diagnostyczny został oparty na triangulacji trzech źródeł wiedzy: analizie danych zastanych, badaniu ilościowym PAPI/CAWI przeprowadzonym wśród 420 mieszkańców oraz wywiadach jakościowych IDI z przedstawicielami instytucji publicznych, organizacji społecznych i lokalnych liderów. Takie podejście pozwala odróżnić formalne istnienie usługi od jej realnej dostępności. Dane administracyjne odpowiadają na pytanie, ile osób otrzymuje daną formę wsparcia; badanie mieszkańców pokazuje, jak system jest postrzegany; wywiady jakościowe wyjaśniają bariery kadrowe, organizacyjne, transportowe i finansowe.

W analizie wykorzystano m. in. dane GUS i Narodowego Spisu Powszechnego, ocenę zasobów pomocy społecznej, sprawozdania Ośrodka Pomocy Społecznej w Wolsztynie, dane Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie, Urzędu Miejskiego w Wolsztynie, jak i jednostek organizacyjnych gminy, Powiatowego Urzędu Pracy w Wolsztynie, Powiatowej Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Wolsztynie, Narodowego Funduszu Zdrowia oraz informacje podmiotów realizujących usługi. Z punktu widzenia planowania DI na lata 2027–2030 szczególnie istotne są dane z lat 2023–2025, ponieważ pokazują dynamikę problemów, rozwój nowych usług i zmiany w popycie.

1.3. Rozumienie deinstytucjonalizacji w warunkach Gminy Wolsztyn

W warunkach Gminy Wolsztyn deinstytucjonalizacja powinna być rozumiana jako długofalowe przesuwanie ciężaru wsparcia z placówek całodobowych na usługi świadczone w środowisku. Nie chodzi zatem o prostą redukcję liczby miejsc całodobowych, lecz o stworzenie realnych alternatyw: mobilnych usług w miejscu zamieszkania, asystencji osobistej, teleopieki, opieki wytchnieniowej, dziennych form wsparcia, rehabilitacji, wsparcia psychologicznego i psychiatrycznego oraz mieszkań treningowych i wspomaganych.

Wyniki badania mieszkańców dostarczają silnego uzasadnienia dla takiego kierunku 64,0% badanych wskazało pomoc świadczoną w domu jako priorytetową formę intensywnego wsparcia, 57,9% – wizyty specjalistów w domu lub usługi mobilne, 46,7% – dzienne formy wsparcia blisko miejsca zamieszkania, a 46,4% – opiekę wytchnieniową dla rodzin i opiekunów. Placówki całodobowe zostały wskazane przez 36,0% respondentów. Wynik ten pokazuje, że mieszkańcy nie odrzucają całkowicie opieki instytucjonalnej, ale oczekują większej dostępności rozwiązań pozwalających pozostać w domu.

Deinstytucjonalizacja wymaga również zmiany sposobu organizacji systemu. W modelu rozproszonym mieszkaniec może być kierowany między OPS, ochroną zdrowia, PCPR, szkołą, poradnią, PUP i organizacjami społecznymi. W modelu skoordynowanym punktem wyjścia jest rozpoznanie całej sytuacji życiowej, a następnie zaplanowanie pakietu usług. Działania te wymagają stabilnych kadr, koordynacji, narzędzi cyfrowych, nadzoru jakościowego i odpowiedniego finansowania. Ich wartość polega przede wszystkim na tym, że pozwalają osobie dłużej funkcjonować w naturalnym środowisku, utrzymywać relacje społeczne i zachowywać większy poziom samostanowienia. Z tego punktu widzenia przekształcenie Ośrodka Pomocy Społecznej w Wolsztynie w Centrum Usług Społecznych stanowi kluczową szansę wdrożeniową.

1.4. Charakterystyka demograficzna i terytorialna gminy

Dane GUS wykorzystane w diagnozie pokazują stopniowy spadek liczby ludności Gminy Wolsztyn. W latach 2021–2025 liczba mieszkańców zmniejszyła się z 30 514 do 30 010 osób, czyli o 504 osoby. W ewidencji lokalnej na koniec 2025 r. wykazano 28 910 mieszkańców. Niezależnie od źródła oba ujęcia potwierdzają, że gmina wchodzi w okres, w którym rozwój usług społecznych będzie w coraz większym stopniu determinowany nie wzrostem ogólnej liczby ludności, lecz zmianą jej struktury wieku.

Tabela nr 1. Liczba mieszkańców gminy Wolsztyn

Rok	Liczba mieszkańców wg GUS
2021	30 514
2022	30 330
2023	30 217
2024	30 172
2025	30 010

Źródło/odniesienie: Diagnoza potrzeb i potencjałów – część demograficzna, terytorialna oraz wyniki badania dostępności usług poza miastem.

W 2025 r. według oceny zasobów pomocy społecznej osoby w wieku przedprodukcyjnym stanowiły 17% ludności, osoby w wieku produkcyjnym 61%, a osoby w wieku poprodukcyjnym 22%. Dla 2024 r. BDL GUS wskazywał odpowiednio 20,9%, 57,5% i 21,6%. Dane te nie są wprost porównywalne, jednak ich sens planistyczny jest zbieżny: ponad jedna piąta mieszkańców znajduje się w wieku poprodukcyjnym, a zapotrzebowanie na usługi związane z ograniczeniem sprawności będzie rosnąć.

Szczególne znaczenie ma rozmieszczenie mieszkańców. Ponad połowa ludności mieszka poza miastem Wolsztyn. Gmina obejmuje 23 sołectwa, a znaczna część wyspecjalizowanych usług znajduje się w mieście. W badaniu mieszkańców dostępność usług poza miastem uzyskała najniższą ocenę spośród analizowanych cech systemu – 2,66/5 (dane opracowane na podstawie diagnozy potrzeb i potencjału wspólnoty samorządowej, skala 1-5). Oznacza to, że dla mieszkańców obszarów wiejskich barierą może być nie tyle brak usługi w systemie, ile odległość, brak
transportu, ograniczone godziny połączeń i brak usług mobilnych.

Terytorialny wymiar dostępności powinien być traktowany jako jeden z głównych kryteriów ich planowania. W praktyce oznacza to potrzebę analizowania, czy dana usługa wymaga przyjazdu mieszkańca do miasta, czy może zostać zrealizowana mobilnie, w domu albo w lokalnej infrastrukturze – np. świetlicy, szkole, bibliotece, remizie OSP lub innym punkcie w sołectwie.

1.5. Proces starzenia się ludności i zmiana struktury potrzeb

Proces starzenia się ludności jest jednym z najważniejszych zjawisk wpływających na przyszłą strukturę usług. Szczegółowy podział wieku pokazuje, że w starszych grupach wiekowych wyraźnie przeważają kobiety. W grupie 65–74 lata odnotowano 1497 mężczyzn i 1921 kobiet, w wieku 75–79 lat 486 mężczyzn i 787 kobiet, a w wieku 80+ odpowiednio 318 i 696. Taka struktura zwiększa prawdopodobieństwo samotnego zamieszkiwania w wieku podeszłym.

W diagnozie LPDI wykazano dla 2025 r. 6991 osób po 60 roku życia, co miało odpowiadać 24,18% ludności według zastosowanego tam źródła. Grupa 75+ liczyła 2389 osób. Jednocześnie 485 seniorów korzystało ze wsparcia finansowego pomocy społecznej, w tym 176 osób samotnych. Te dane wskazują, że rosnąca część potrzeb seniorów będzie dotyczyć nie tylko dochodu, lecz przede wszystkim funkcjonowania w codziennym życiu.

Wyniki badania mieszkańców potwierdzają wagę problemu. Niesamodzielność, niepełnosprawność lub długotrwała choroba otrzymały średnią 3,60/5 jako problem społeczny, a samotność i izolacja seniorów – 3,53/5 5 (dane opracowane na podstawie diagnozy potrzeb i potencjału wspólnoty samorządowej, skala 1-5). W wywiadach jakościowych te same zjawiska były wskazywane jako jedne z najbardziej konsekwentnie powtarzających się wyzwań.

Dla systemu usług oznacza to konieczność równoległego rozwijania dwóch typów wsparcia. Pierwszy to usługi kompensujące ograniczenia funkcjonalne: opieka, pomoc w czynnościach dnia codziennego, teleopieka, transport, rehabilitacja i wsparcie pielęgnacyjne. Drugi to usługi przeciwdziałające izolacji: dzienne domy, kluby, grupy samopomocowe, wolontariat, aktywizacja

i wsparcie sąsiedzkie. Dopiero połączenie obu typów usług może skutecznie opóźniać konieczność opieki całodobowej.

Źródło/odniesienie: Diagnoza potrzeb i potencjałów wspólnoty samorządowej w zakresie usług społecznych w Gminie Wolsztyn, Diagnoza LPDI – dane senioralne za 2023–2025.

1.5.1. Zróżnicowanie przestrzenne starzenia się ludności – miasto i obszary wiejskie

Załączone zestawienia liczby mieszkańców miasta Wolsztyn oraz miejscowości wiejskich pozwalają ocenić przestrzenne zróżnicowanie procesu starzenia się ludności. W analizowanych danych miasto Wolsztyn liczy łącznie 11 465 mieszkańców w tym 3 729 osób w wieku 60 lat i więcej co odpowiada około 32.5% populacji miasta. Obszary wiejskie obejmują 18 024 mieszkańców z czego 3 786 osób ma 60 lat i więcej, czyli około 21.0%. Łącznie w obu zestawieniach ujęto 29 489 mieszkańców oraz 7 515 osób w wieku 60+ co daje około 25.5%.

Dane pokazują wyraźnie, że problem starzenia się jest relatywnie silniejszy w mieście niż na terenach wiejskich. Udział osób w wieku 60+ w mieście przekracza 32%, podczas gdy na obszarach wiejskich wynosi około 21%. Nie oznacza to jednak, że potrzeby usługowe na wsi są mniejsze: część dużych miejscowości wiejskich skupia bardzo liczne grupy seniorów, a odległość od usług i ograniczenia transportowe mogą zwiększać ryzyko izolacji oraz trudności w korzystaniu ze wsparcia.

Tabela nr 2. Porównanie skali starzenia się – miasto i obszary wiejskie

Obszar	Liczba mieszkańców	Liczba osób 60+	Udział osób 60+
Miasto Wolsztyn	11465	3729	32,5%
Obszary wiejskie	18024	3786	21,0%
Łącznie	29489	7515	25,5%

Źródło/odniesienie: Diagnoza potrzeb i potencjałów wspólnoty samorządowej w zakresie usług społecznych w Gminie Wolsztyn

Największe natężenie starzenia w mieście występuje na ulicach Konopnickiej, Kusocińskiego i Drzymały, gdzie osoby w wieku 60+ stanowią po 39% mieszkańców, oraz na ulicy Żeromskiego – 38%. Bardzo wysoki udział występuje również przy ulicach Poznańskiej – 37% i Słowackiego – 36%. Z punktu widzenia skali liczbowej szczególnie istotne są ulice Słowackiego, Żeromskiego i Garbarska, gdzie mieszka odpowiednio 350, 331 i 304 seniorów.

Na terenach wiejskich najwyższy udział osób w wieku 60+ występuje w Gościeszynie – 31% i Powodowie – 30%. W ujęciu liczbowym największe skupiska seniorów występują natomiast w Obrze – 516 osób, Karpicku – 413, Kębłowie – 376, Wroniawach – 294 i Świętnie – 236. Oznacza to, że planowanie usług powinno łączyć dwa kryteria: udział procentowy seniorów oraz ich bezwzględną liczbę.

Tabela nr 3. Obszary o największym nasileniu lub skali starzenia się ludności

Obszar	Mieszkańcy ogółem	Osoby 60+	Udział 60+	Wniosek planistyczny
Miasto – ul. Konopnickiej	591	228	39%	bardzo wysokie natężenie i duża liczba seniorów
Miasto – ul. Kusocińskiego	551	215	39%	bardzo wysokie natężenie i duża liczba seniorów
Miasto – ul. Drzymały	194	75	39%	bardzo wysokie natężenie
Miasto – ul. Żeromskiego	864	331	38%	bardzo wysokie natężenie i bardzo duża skala
Miasto – ul. Poznańska	363	135	37%	bardzo wysokie natężenie
Miasto – ul. Słowackiego	982	350	36%	wysokie natężenie i największa skala w mieście
Miasto – ul. Garbarska	958	304	32%	wysoka skala liczebna
Wieś – Gościeszyn	321	98	31%	najwyższe natężenie na obszarze wiejskim
Wieś – Powodowo	491	149	30%	bardzo wysokie natężenie na obszarze wiejskim
Wieś – Obra	2036	516	25%	największa liczba seniorów na obszarze wiejskim
Wieś – Wroniawy	1215	294	24%	wysoka liczba seniorów
Wieś – Karpicko	1760	413	23%	bardzo duża skala liczebna
Wieś – Świętno	1014	236	23%	wysoka skala liczebna
Wieś – Kębłowo	2004	376	19%	duża liczba seniorów mimo

				niższego udziału procentowego

Źródło: opracowanie własne na podstawie załączonych zestawień: „Liczba mieszkańców miasta Wolsztyn z podziałem na ulice z uwzględnieniem wieku oraz płci" oraz „Liczba mieszkańców wsi w gminie Wolsztyn z uwzględnieniem wieku oraz płci".

Przy interpretacji procentów należy zachować ostrożność w odniesieniu do bardzo małych miejscowości i ulic. Niewielka liczba mieszkańców może powodować bardzo wysoki udział procentowy seniorów mimo małej liczby osób wymagających wsparcia. Z tego względu w tabeli priorytetowej uwzględniono przede wszystkim obszary, w których wysoki udział osób 60+ łączy się z istotną liczbą mieszkańców albo gdzie liczba seniorów jest szczególnie duża.

Wnioskiem dla DI jest potrzeba terytorialnego różnicowania działań. W mieście szczególnej uwagi wymagają obszary o bardzo wysokim udziale seniorów, zwłaszcza ulice Konopnickiej, Kusocińskiego, Żeromskiego, Drzymały, Poznańska i Słowackiego. Na terenach wiejskich działania mobilne, transportowe i środowiskowe powinny być kierowane przede wszystkim do Obry, Karpicka, Kębłowa, Wroniaw, Świętna, Powodowa i Gościeszyna. W tych miejscowościach występuje albo wysoki udział osób starszych, albo duża bezwzględna liczba seniorów, co może generować zwiększone zapotrzebowanie na usługi opiekuńcze, sąsiedzkie, rehabilitację, teleopiekę i transport do usług.

1.6. Skala korzystania z pomocy społecznej

W 2025 r. liczba osób, którym przyznano świadczenie z pomocy społecznej na podstawie decyzji, wyniosła 653. Była wyższa niż w 2024 r. – 610 osób – i zbliżona do wartości z lat wcześniejszych. Wskaźnik deprywacji lokalnej wyniósł 2,18% i wzrósł z 2,02% w 2024 r. Wzrost tego wskaźnika nie oznacza gwałtownego pogorszenia sytuacji społecznej całej gminy, ale sygnalizuje, że grupa mieszkańców wymagających wsparcia pozostaje istotna.

W 2025 r. pomocą społeczną objęto 535 rodzin liczących łącznie 1021 osób. W stosunku do 2024 r. liczba rodzin wzrosła o 49, a liczba osób w rodzinach o 81. W analizowanym okresie 2019–2025 liczba rodzin była w 2025 r. najwyższa, podczas gdy liczba osób pozostawała zbliżona do poziomu z 2019 r. Może to oznaczać zwiększający się udział mniejszych gospodarstw domowych wśród odbiorców pomocy.

Szczególnie ważna jest struktura gospodarstw korzystających ze świadczeń: w 2025 r. wykazano 235 rodzin jednoosobowych i 145 rodzin wieloosobowych w odpowiednim zestawieniu. Z punktu widzenia deinstytucjonalizacji gospodarstwa jednoosobowe mają szczególne znaczenie, ponieważ osoby samotne nie mogą w takim stopniu jak osoby mieszkające z rodziną korzystać z nieformalnej opieki i wsparcia w codziennych czynnościach.

W 2025 r. świadczenia pieniężne otrzymało 485 osób, a świadczenia niepieniężne 247 osób. Wartość świadczeń pieniężnych wzrosła do 2,19 mln zł. W planowaniu deinstytucjonalizacji znaczenie ma jednak nie tylko pomoc finansowa, lecz relacja między wsparciem dochodowym a usługowym. Samo świadczenie pieniężne nie zastępuje opieki, rehabilitacji, wsparcia psychicznego czy pomocy w utrzymaniu mieszkania.

Źródło/odniesienie: Ocena zasobów pomocy społecznej za 2025 r. przywołana w diagnozie potrzeb i potencjałów.

1.7. Główne przyczyny korzystania z pomocy i ich znaczenie

Najczęstszym powodem korzystania z pomocy w 2025 r. była długotrwała lub ciężka choroba, wskazana w odniesieniu do 220 rodzin. Drugim powodem była niepełnosprawność – 151 rodzin. Dane te pozostają zasadniczo stabilne w latach 2023–2025 i pokazują, że znacząca część pracy systemu pomocy społecznej dotyczy potrzeb funkcjonalnych, opiekuńczych i zdrowotnych.

Tabela nr 4. Powody korzystania z pomocy Ośrodka Pomocy Społecznej w Wolsztynie

Powód	2023	2024	2025	Znaczenie planistyczne
Długotrwała/ciężka choroba	220	225	220	Stałe wysokie zapotrzebowanie na usługi opiekuńcze i zdrowotne
Niepełnosprawność	151	150	151	Trwała potrzeba asystencji, rehabilitacji, transportu i wytchnienia
Bezradność opiekuńczo-wychowawcza	50	37	24	Spadek liczby wskazań nie eliminuje potrzeby profilaktyki rodzinnej
Uzależnienia	11	10	12	Stała potrzeba terapii i profilaktyki
Bezdomność	16	19	20	Wzrost liczby osób korzystających z pomocy
Przemoc	4	4	14	Silny wzrost, wymagający wzmocnienia interwencji i wsparcia mieszkaniowego

Źródło/odniesienie: Diagnoza LPDI oraz Diagnoza potrzeb i potencjałów wspólnoty samorządowej w zakresie usług społecznych w Gminie Wolsztyn– powody udzielania pomocy, przemoc i bezdomność.

Wzrost liczby przypadków przemocy ma szczególne znaczenie, ponieważ przemoc może uruchamiać kilka problemów jednocześnie: kryzys psychiczny, konieczność opuszczenia

mieszkania, rozpad relacji rodzinnych, ryzyko umieszczenia dzieci poza rodziną oraz potrzebę długofalowego wsparcia terapeutycznego. W 2025 r. 20 osób było zagrożonych bezdomnością z powodu nakazu opuszczenia zajmowanego lokalu w związku z przemocą domową.

Analiza przyczyn korzystania z pomocy potwierdza, że system nie powinien być izolacyjny, hermetyczny i jednokierunkowy. Osoba z niepełnosprawnością może jednocześnie doświadczać ubóstwa, samotności i problemów mieszkaniowych. Rodzina z dzieckiem w kryzysie psychicznym może potrzebować równocześnie wsparcia psychologa, asystenta rodziny, szkoły i usług zdrowotnych. Z tego powodu koordynacja powinna być traktowana jako usługa sama w sobie.

1.8. Praca socjalna, asystentura rodziny i zasoby kadrowe

Praca socjalna pozostaje podstawowym mechanizmem łączenia mieszkańca z systemem usług. W 2025 r. pracą socjalną objęto 487 rodzin, przy 9 pracownikach socjalnych. W porównaniu z 2024 r. liczba rodzin wzrosła. Dokument diagnostyczny wskazuje, że gmina w 2025 r. nie spełniała jednego z analizowanych standardów zatrudnienia pracowników socjalnych, co powinno być uwzględniane przy planowaniu rozwoju nowych usług. Zaznaczyć należy, iż od sierpnia 2025r. w Dziale Pomocy Społecznej powstały dwa samodzielne stanowiska mające na celu wsparcie pracy pracowników socjalnych tj. aspirant pracy socjalnej.

Tabela nr 5. Zasoby kadrowe

Rok	Rodziny objęte pracą socjalną	Pracownicy socjalni
2021	432	8
2022	345	8
2023	415	8
2024	428	8
2025	487	9

Źródło/odniesienie: Diagnoza potrzeb i potencjałów – praca socjalna, wsparcie rodzin i kadry; Diagnoza LPDI – tabela personelu.

Asystentura rodziny w 2025 r. objęła 37 rodzin. W Ośrodku Pomocy Społecznej w Wolsztynie jest zatrudnionych 2 asystentów rodziny i opiekun wspierający pracę z rodziną z dziećmi.

W dziennych formach wsparcia – Dziennym Domu Senior+, Środowiskowym Domu Samopomocy i Warsztatach Terapii Zajęciowej – robocza diagnoza wykazuje łącznie 28 pracowników. Spółdzielnia Socjalna „SEMAFOR” wskazana jest jako podmiot zatrudniający 5 osób na umowę o pracę i 12 na umowach zlecenia.

Największe ryzyko kadrowe dotyczy specjalistów zdrowia psychicznego i usług środowiskowych. Wywiady IDI wskazują na niedobór psychologów i psychiatrów, wakaty w szkołach, ograniczoną liczbę osób zdolnych do realizowania usług w sołectwach oraz przeciążenie części pracowników. Rozwój CUS powinien więc obejmować planowanie i rozwój kadr, superwizję, zastępowalność, szkolenia.

Źródło/odniesienie: Diagnoza potrzeb i potencjałów – praca socjalna, wsparcie rodzin i kadry; Diagnoza LPDI – tabela personelu.

1.9. Wydatki i skala usług środowiskowych oraz opieki całodobowej

Wydatki na część usług środowiskowych w latach 2023–2025 wyraźnie wzrosły. Przykładem jest asystencja osobista osób z niepełnosprawnością: z braku wydatków wykazanych w 2023 r. do 408 090,38 zł w 2024 r. i 494 184,22 zł w 2025 r. Teleopieka wzrosła z 88 155,11 zł w 2024 r. do 140 384,60 zł w 2025 r. Usługi sąsiedzkie, wcześniej niewykazywane, osiągnęły poziom 79 344 zł w 2025 r.

Tabela nr 6. Koszty związane z realizacją usług

Usługa	2023	2024	2025
Usługi opiekuńcze	270 800 zł	394 250 zł	286 424,25 zł
SUO dla osób z zaburzeniami psychicznymi	85 340 zł	80 565 zł	88 675 zł
Usługi sąsiedzkie	0 zł	81 747,86 zł	79 344 zł
Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością	0 zł	408 090,38 zł	494 184,22 zł
Opieka wytchnieniowa	110 185,57 zł	188 797,84 zł	159 327,49 zł
Teleopieka	0 zł	88 155,11 zł	140 384,60 zł
Dzienny Dom Senior+	621 344,08 zł	776 557,09 zł	737 704,35 zł
Środowiskowy Dom Samopomocy	1 138 665,32 zł	1 183 777,80 zł	1 345 127 zł
Program Opieka 75+	0 zł	0 zł	117 411 zł

Źródło/odniesienie: Diagnoza LPDI – tabele kosztów usług i osób kierowanych do DPS.

Równocześnie rosną koszty opieki całodobowej w domach pomocy społecznej. Łączny koszt utrzymania osób skierowanych do DPS wyniósł 2 553 139,88 zł w 2023 r., 2 873 874 zł w 2024 r.

i 3 432 662 zł w 2025 r. Najliczniejszą grupę stanowią osoby przewlekle somatycznie chore – 51 osób w 2025 r. Ponadto w DPS przebywało 8 osób w podeszłym wieku, 9 osób przewlekle psychicznie chorych, 7 osób z niepełnosprawnością intelektualną oraz 1 dziecko lub osoba młoda z niepełnosprawnością.

Zestawienie nie oznacza, że każda osoba z DPS mogłaby wrócić do środowiska. Wskazuje jednak, że każda nowa decyzja o skierowaniu do opieki całodobowej powinna być poprzedzona oceną, czy odpowiednio intensywny pakiet usług domowych, asystenckich, rehabilitacyjnych, teleopiekuńczych i wytchnieniowych mógłby zabezpieczyć potrzeby. Jest to jeden z podstawowych mechanizmów deinstytucjonalizacji.

1.10. Ocena jakości życia i problemów społecznych

Badanie PAPI/CAWI ujętej w diagnozie potrzeb i potencjału objęło 420 mieszkańców. Ogólna ocena jakości życia jest relatywnie dobra – 64,8% respondentów wskazało oceny 4–5. Najlepiej oceniano edukację i opiekę nad dziećmi, bezpieczeństwo oraz kulturę, sport, turystykę i rekreację. Dobre wyniki w tych obszarach są zasobem, który może być wykorzystany do rozwijania usług środowiskowych, zwłaszcza dla dzieci, młodzieży i seniorów.

Słabiej oceniono zdrowie i rehabilitację. Dostęp do ochrony zdrowia i rehabilitacji uzyskał średnią 3,27/5 5 (dane opracowane na podstawie diagnozy potrzeb i potencjału wspólnoty samorządowej, skala 1-5), a pomoc psychologiczna i psychiatryczna 3,29/5. Jednocześnie 54,5% respondentów uznało rehabilitację i wsparcie zdrowotne za jeden z priorytetów rozwoju usług.

Najczęściej wskazywaną grupą wymagającą szczególnego wsparcia są osoby z niepełnosprawnościami – 69,5%. Rodziny z dziećmi w trudnej sytuacji wskazało 65,5% badanych, osoby długotrwale chorujące 61,2%, dzieci i młodzież 42,4%, a młodych dorosłych wchodzących w samodzielność 37,4%. Takie wyniki pokazują, że mieszkańcy silnie dostrzegają zarówno potrzeby opiekuńcze, jak i rodzinne.

W pytaniu o problemy bezpośrednio dotyczące respondenta lub jego bliskich 23,1% wskazało niepełnosprawność lub długotrwałą chorobę, 15,2% ubóstwo lub trudną sytuację finansową, a 11,7% samotność lub izolację. Wyniki te są spójne z danymi administracyjnymi, gdzie choroba i niepełnosprawność należą do najczęstszych powodów udzielania pomocy.

1.11. Dostępność usług, bariery i zróżnicowanie terytorialne

Mieszkańcy stosunkowo dobrze oceniają łatwość uzyskania informacji o usługach – średnia 4,03/5 – i życzliwość oraz zrozumiałość komunikacji – 3,98/5. Gorzej wypadają czas oczekiwania

na pomoc – 3,36/5, koordynacja między instytucjami – 3,29/5, dostępność dla osób z niepełnosprawnościami – 3,05/5 oraz dostępność usług poza miastem – 2,66/5.

Tabela nr 7. Dostępność usług

Cecha systemu	Średnia ocena
Łatwość uzyskania informacji	4,03
Życzliwość i zrozumiałość komunikacji	3,98
Dostępność cyfrowa	3,71
Dostosowanie godzin	3,68
Jakość i użyteczność wsparcia	3,60
Bliskość miejsca świadczenia	3,56
Dostępność transportowa	3,46
Czytelność procedur	3,45
Czas oczekiwania	3,36
Koordynacja między instytucjami	3,29
Dostępność dla osób z niepełnosprawnościami	3,05
Dostępność poza miastem	2,66

Źródło/odniesienie: Diagnoza potrzeb i potencjałów – ocena usług, bariery korzystania i oczekiwania mieszkańców

Najczęściej wskazywaną barierą jest wstyd i obawa przed stygmatyzacją – 50,5%. Kolejne to zbyt mała liczba usług lub miejsc – 41,9%, brak informacji – 39,0% i trudne procedury – 38,3%. Oznacza to, że deinstytucjonalizacja nie może polegać wyłącznie na zwiększaniu liczby świadczeń. Konieczne jest również uproszczenie dostępu, skracanie drogi do specjalisty i budowanie form pomocy, które nie wzmacniają poczucia stygmatyzacji.

57,6% badanych wskazało jeden punkt informacji i koordynacji jako najważniejsze usprawnienie systemu, a 76,9% zadeklarowało gotowość skorzystania z takiego rozwiązania. Wynik ten jednoznacznie uzasadnia organizowanie CUS jako rozpoznawalnego miejsca pierwszego kontaktu, w którym mieszkaniec otrzymuje informację, ocenę potrzeb i pomoc w skoordynowaniu usług.

1.12. Zasoby instytucjonalne, społeczne i organizacyjne

Gmina Wolsztyn dysponuje rozbudowaną siecią podmiotów publicznych i społecznych, które tworzą lokalny potencjał do rozwoju usług środowiskowych i procesu deinstytucjonalizacji. Do kluczowych zasobów należą m. in. Ośrodek Pomocy Społecznej, Dzienny Dom Senior+, Środowiskowy Dom Samopomocy, Gminy Żłobek, szkoły i przedszkola, Wolsztyński Dom Kultury wraz z filią w Kębłowie, Biblioteka Publiczna wraz z filiami, Miejski Ośrodek Sportu i Rekreacji, utworzony Lokalny Klub Rodziny w sołectwie Obra, organizacje pozarządowe, podmioty ekonomii społecznej oraz podmioty doradcze jaki jest Wolsztyńska Rada Seniorów

Według danych zawartych w załączonej Diagnozie LPDI na dzień 31 grudnia 2025 r. na terenie gminy zarejestrowane były 122 organizacje pozarządowe oraz 11 kół gospodyń wiejskich. Sektor społeczny obejmuje m. in. fundacje, stowarzyszenia, ochotnicze straże pożarne, kluby sportowe, uczniowskie kluby sportowe oraz stowarzyszenia zwykłe, rejestrowane. Z punktu widzenia DI istotne jest nie tylko samo istnienie organizacji, lecz także to, do jakich grup mieszkańców kierują one aktywność i w jakich obszarach mogą uzupełniać system usług publicznych.

Lokalne organizacje pozarządowe tworzą potencjał wsparcia dla wszystkich głównych grup objętych planem. W obszarze seniorów wskazano m. in. Fundację „Fabryka innowacji społecznych", Wolsztyńskie Stowarzyszenie „Amazonki", Stowarzyszenie „Uniwersytet Trzeciego Wieku", Polskie Towarzystwo Walki z Kalectwem oraz Stowarzyszenie Kół Gospodyń Wiejskich Gminy Wolsztyn. W odniesieniu do osób z niepełnosprawnością katalog jest szerszy i obejmuje także ochotnicze straże pożarne, Stowarzyszenie „Razem łatwiej", Fundację Pomocy Dorosłym Osobom Niepełnosprawnym „Sprawnie przez życie", Fundację „Jesteście światłem" oraz Stowarzyszenie „AKTIW".

W obszarze osób w kryzysie bezdomności i zagrożonych bezdomnością oraz osób w kryzysie psychicznym wskazuje przede wszystkim ochotnicze straże pożarne, Fundację „Jesteście światłem" i Fundację „Fabryka innowacji społecznych", Wspólnota Chrześcijańska w Wolsztynie; w obszarze kryzysu psychicznego dodatkowo wskazano Stowarzyszenie Kół Gospodyń Wiejskich Gminy Wolsztyn oraz Stowarzyszenie „Strefa Wiary". Dla rodzin z dziećmi, w tym w pieczy zastępczej, dokument wymienia ochotnicze straże pożarne, „Jurto należy do nas" Wolsztyn, Fundację „Jesteście światłem", Fundację „Fabryka innowacji społecznych" oraz KGW Gminy Wolsztyn. Nazwy organizacji zachowano zgodnie z zapisem w dokumencie źródłowym. Wskazać również należy, iż parafie Kościoła Katolickiego znajdujące się na terenie Gminy Wolsztyn oraz Kościół Zielonoświątkowy prowadzą działania na rzecz mieszkańców, jednak nie w formie

regularnych usług. Wyjątek stanowi Caritas przy Parafii NMP w Wolsztynie, która zajmuje się dystrybucją żywności dla osób i rodzin uprawnianych do skorzystanie z taj formy pomocy na podstawie skierowania.

Z punktu widzenia deinstytucjonalizacji organizacje te powinny być traktowane jako zasób uzupełniający wobec profesjonalnych usług publicznych. Ich potencjał może być wykorzystywany w działaniach informacyjnych, integracyjnych, profilaktycznych, samopomocowych, wolontariackich i środowiskowych, szczególnie w sołectwach i w grupach zagrożonych izolacją. Współpraca z NGO powinna jednak opierać się na jasno określonych zadaniach, standardach jakości, stabilnym finansowaniu i koordynacji przez lokalny system usług społecznych.

Tabela 8. Organizacje pozarządowe świadczące usługi społeczne na rzecz poszczególnych grup odbiorców

Seniorów	Osób z niepełnosprawnością	Osób w kryzysie bezdomności i zagrożonych bezdomnością	Osób w kryzysie psychicznym	Rodzin z dziećmi/ w tym w pieczy zastępczej
	Ochotnicze straże pożarne: Kębłowo, Nowa Dąbrowa, Nowy Widzim, Obra, Stary Widzim, Świętno, Tłoki, Wolsztyn, Wroniawy	Ochotnicze straże pożarne: Kębłowo, Nowa Dąbrowa, Nowy Widzim, Obra, Stary Widzim, Świętno, Tłoki, Wolsztyn, Wroniawy	Ochotnicze straże pożarne: Kębłowo, Nowa Dąbrowa, Nowy Widzim, Obra, Stary Widzim, Świętno, Tłoki, Wolsztyn, Wroniawy	Ochotnicze straże pożarne: Kębłowo, Nowa Dąbrowa, Nowy Widzim, Obra, Stary Widzim, Świętno, Tłoki, Wolsztyn, Wroniawy
				„Jutro należy do nas” Wolsztyn
	Stowarzyszenie „Razem łatwiej” Wolsztyn			
	Fundacja Pomocy Dorosłym Osobom Niepełnospra-wnym „Sprawnie przez życie” Wolsztyn			
	Fundacja „Jesteście światłem”	Fundacja „Jesteście światłem”	Fundacja „Jesteście światłem”	Fundacja „Jesteście światłem”

	Wolsztyn	Wolsztyn	Wolsztyn	Wolsztyn
Fundacja „Fabryka innowacji społecznych” Wolsztyn	Fundacja „Fabryka innowacji społecznych” Wolsztyn	Fundacja „Fabryka innowacji społecznych” Wolsztyn	Fundacja „Fabryka innowacji społecznych” Wolsztyn	Fundacja „Fabryka innowacji społecznych” Wolsztyn
Wolsztyńskie stowarzyszenie „Amazonki” Wolsztyn	Wolsztyńskie stowarzyszenie „Amazonki” Wolsztyn			
	Stowarzyszenie „AKTIW” Wolsztyn			
Stowarzyszenie „Uniwersytet Trzeciego Wieku” Wolsztyn	Stowarzyszenie Uniwersytet Trzeciego Wieku Wolsztyn			
Polskie Towarzystwo Walki z Kalectwem Oddział w Wolsztynie	Polskie Towarzystwo Walki z Kalectwem Oddział w Wolsztynie			
Stowarzyszenie Kół Gospodyń Wiejskich Gminy Wolsztyn	Stowarzyszenie Kół Gospodyń Wiejskich Gminy Wolsztyn		Stowarzyszenie Kół Gospodyń Wiejskich Gminy Wolsztyn	Stowarzyszenie Kół Gospodyń Wiejskich Gminy Wolsztyn
			Stowarzyszenie „Strefa Wiary” Wolsztyn	
		Wspólnota chrześcijańska w Wolsztynie		
CARITAS	CARITAS	CARITAS	CARITAS	CARITAS

Źródło: Diagnoza LPDI, Tabela 5 „Organizacje pozarządowe świadczące usługi społeczne na rzecz”.

1.13. Potencjał Centrum Usług Społecznych

Przekształcenie Ośrodka Pomocy Społecznej w Wolsztynie w Centrum Usług Społecznych w latach 2026–2029 zostało wskazane w diagnozie jako kluczowa szansa wdrożeniowa DI. CUS może umożliwić przejście od modelu rozproszonych programów do modelu, w którym mieszkaniec otrzymuje w jednym miejscu informację, ocenę potrzeb, koordynację i dostęp do usług.

W praktyce CUS powinien pełnić kilka funkcji. Pierwsza to funkcja informacyjna – aktualny katalog usług i ich dostępności. Druga to funkcja diagnostyczna – rozpoznanie potrzeb. Trzecia to koordynacja – łączenie usług społecznych, zdrowotnych, edukacyjnych, mieszkaniowych itp.

Czwarta to rozwijanie usług we współpracy z NGO, PES i podmiotami prywatnymi. Piąta to monitoring popytu i jakości.

Ważnym zadaniem CUS będzie prowadzenie informacji o niezaspokojonych potrzebach mieszkańców. Obecne sprawozdania dobrze pokazują liczbę osób korzystających z usług, ale słabiej widoczna jest liczba osób oczekujących, rezygnujących z powodu braku transportu, niekwalifikujących się z przyczyn formalnych lub korzystających prywatnie z powodu długich kolejek. Bez tych informacji trudno ocenić rzeczywistą skalę potrzeb.

CUS powinien także odpowiadać za terytorialne równoważenie usług. Może to oznaczać organizowanie dyżurów w sołectwach, mobilnych zespołów, transportu do usług oraz wykorzystanie lokalnej infrastruktury. W ten sposób koordynacja staje się narzędziem deinstytucjonalizacji, a nie tylko funkcją administracyjną.

1.14. Kompleksowa diagnoza systemu usług

Kompleksowy obraz Gminy Wolsztyn pokazuje samorząd posiadający znaczną bazę instytucjonalną, doświadczenie w realizacji usług środowiskowych i aktywny sektor społeczny, ale jednocześnie stojący przed rosnącym zapotrzebowaniem wynikającym ze starzenia się ludności, niepełnosprawności, przewlekłej choroby, kryzysów psychicznych dzieci i młodzieży, potrzeb rodzin oraz problemów mieszkaniowych.

Z perspektywy procesu deinstytucjonalizacji szczególnie ważne są trzy zależności. Po pierwsze, rosnące koszty DPS pokazują ekonomiczny ciężar opieki całodobowej. Po drugie, rozwój asystencji, teleopieki i usług sąsiedzkich potwierdza, że gmina posiada doświadczenie we wdrażaniu usług środowiskowych. Po trzecie, wyniki badań mieszkańców jednoznacznie wskazują preferencję dla wsparcia mobilnego.

W konsekwencji DI na lata 2027–2030 powinien opierać się na rozbudowie istniejących usług, a nie na tworzeniu zupełnie nowego systemu. Kluczowe jest zwiększanie intensywności wsparcia w domu, dostępności w sołectwach, koordynacji społeczno-zdrowotnej, mieszkań wspomaganych i pomocy psychologicznej oraz rozwój usług dla opiekunów.

2. DIAGNOZA GRUP ODBIORCÓW PLANOWANEGO WSPARCIA

2.1. Osoby starsze

Osoby starsze są grupą, której potrzeby będą w największym stopniu rosły w wyniku zmian demograficznych. W dokumentach źródłowych widoczny jest wzrost znaczenia starszych grup wiekowych, wysoka liczba osób 75+ i 80+ oraz przewaga kobiet w najstarszych kategoriach.

Z punktu widzenia usług oznacza to większe prawdopodobieństwo samotnego zamieszkiwania i potrzeby wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.

W 2025 r. w roboczej diagnozie LPDI wykazano 6991 osób w wieku 60+, w tym 2389 osób w wieku 75 lat i więcej. Wsparciem finansowym pomocy społecznej objęto 485 osób starszych, z czego 176 osób samotnych. Dane te należy interpretować w połączeniu z wynikami badania mieszkańców: samotność i izolacja seniorów uzyskały średnią 3,53/5, a niesamodzielność, niepełnosprawność lub długotrwała choroba 3,60/55 (dane opracowane na podstawie diagnozy potrzeb i potencjału wspólnoty samorządowej, skala 1-5).

System usług dla seniorów obejmuje usługi opiekuńcze, sąsiedzkie, teleopiekę, program Opieka 75+, usługi w Dziennym Domu Senior+, asystencję osobistą w przypadku niepełnosprawności, opiekę wytchnieniową, W 2025 r. z usług opiekuńczych korzystały 44 osoby, z usług sąsiedzkich 29, z teleopieki 170, z Dziennego Domu Senior+ 35, a z programu Opieka 75+ 17 osób.

Źródło: Diagnoza LPDI, Diagnoza potrzeb i potencjałów.

2.1.1. Zasoby i usługi skierowane dla osób starszych i ich rodzin

Na podstawie załączonego zestawienia „Usługi i usługodawcy – stan na październik 2026" zidentyfikowano lokalne zasoby i usługi skierowane bezpośrednio do osób starszych oraz ich rodzin. Oferta obejmuje zarówno usługi społeczne i opiekuńcze, jak i wsparcie zdrowotne, rehabilitacyjne, psychologiczne, prawne, edukacyjne i aktywizujące. Istotnym elementem systemu są również działania kierowane do rodzin i opiekunów osób starszych, w tym edukacja, poradnictwo i opieka wytchnieniowa. Zestawienie potwierdza, że Gmina Wolsztyn dysponuje zróżnicowaną bazą usług, przy czym ich dalszy rozwój powinien zmierzać w stronę większej dostępności środowiskowej, domowej i mobilnej.

Tabela nr 9. Zasoby i usługi skierowane dla osób starszych i ich rodzin

ZASOBY I USŁUGI	PODMIOT REALIZUJĄCY USŁUGĘ
Asystencja osobista osób z niepełnosprawnościami	OPS Wolsztyn
Opieka wytchnieniowa	OPS Wolsztyn
Usługi opiekuńcze, sąsiedzkie, usługi specjalistyczne dla osób z zaburzeniami psychicznymi	OPS Wolsztyn

Korpus Wsparcia Seniorów (teleopieka)	OPS Wolsztyn
Usługi w dziennych placówkach wsparcia	Dzienny Dom Senior +, Środowiskowy Dom Samopomocy
Diagnostyka medyczna i pomoc medyczna	Przychodnie lekarzy rodzinnych na terenie gminy Wolsztyn
Domowa opieka hospicyjna	NZOZ Hospicjum Domowe w Wolsztynie
Edukacja dla rodzin, opiekunów	NZOZ Hospicjum Domowe w Wolsztynie, SPZOZ Wolsztyn,
Konsultacje i poradnictwo prawne	Punkt Porad Prawnych przy Starostwie Powiatowym w Wolsztynie
Pielęgniarska opieka środowiskowa	Przychodnie lekarzy rodzinnych na terenie gminy Wolsztyn, Zespół Pielęgniarek Środowiskowo - Rodzinnych
Interwencja kryzysowa, pomoc psychologiczna, terapeutyczna (poradnictwo prawne, socjalne)	OPS Wolsztyn, Poradnia Zdrowia Psychicznego w ramach NFZ WCT KOMED
Organizacja czasu wolnego	WDK, MOSiR w tym Pływalnia Miejska, sołectwa gminne, Bibliotek Publiczna Miasta i Gminy Wolsztyn, NGO (Uniwersytet III Wieku, ZEiR, Stowarzyszenie Amazonki, PTWzK), KGW
Praca socjalna	OPS Wolsztyn
Rehabilitacja, w tym domowa	SPZOZ Wolsztyn, lokalne placówki medyczne
Szkolenia/wykłady/prelekcje/warsztaty dla seniorów i ich rodzin	Uniwersytet III Wieku, Dzienny Dom Senior+, ZEiR, Stowarzyszenia Amazonki
Wypożyczalni sprzętu rehabilitacyjnego	Spółdzielnia Socjalna SEMAFOR

Źródło: „Usługi i usługodawcy – stan na październik 2026", zestawienie zasobów i usług skierowanych dla osób starszych i ich rodzin.

2.1.2. Ryzyko instytucjonalizacji

Najważniejszym wskaźnikiem ryzyka instytucjonalizacji jest liczba osób kierowanych do domów pomocy społecznej oraz struktura tych skierowań. W 2025 r. w DPS dla osób w podeszłym wieku przebywało 8 osób, natomiast aż 51 osób było umieszczonych w domach dla osób przewlekle somatycznie chorych. To pokazuje, że głównym powodem korzystania z opieki całodobowej nie jest wyłącznie wiek, lecz narastające ograniczenia funkcjonalne i zdrowotne.

Wysoka liczba osób przewlekle chorych w DPS powinna być punktem odniesienia dla rozwijania usług profilaktycznych. W części przypadków odpowiednio wcześnie uruchomiona rehabilitacja, intensywne usługi opiekuńcze, opieka wytchnieniowa dla rodziny, teleopieka i mobilność mogą opóźnić konieczność przejścia do całodobowej placówki. W innych sytuacjach wsparcie całodobowe pozostanie niezbędne. Kluczowe jest więc przeprowadzanie indywidualnej oceny potrzeb, a nie przyjmowanie jednego modelu dla wszystkich.

2.1.3. Potrzeby opiekuńcze i zdrowotne

Potrzeby seniorów mają charakter wielowymiarowy. Osoba starsza może jednocześnie wymagać pomocy w higienie, przygotowaniu posiłków, zakupach, załatwianiu spraw, transporcie, rehabilitacji, przyjmowaniu leków i utrzymywaniu kontaktów społecznych. W systemie rozproszonym każde z tych zadań może należeć do innego podmiotu, dlatego brak koordynacji szybko przekłada się na przeciążenie rodziny.

W badaniu mieszkańców rehabilitacja i wsparcie zdrowotne zostały wskazane jako jeden z trzech najważniejszych kierunków rozwoju. W połączeniu z wysoką liczbą osób korzystających z pomocy z powodu długotrwałej choroby oznacza to potrzebę lepszego łączenia usług społecznych z podstawową opieką zdrowotną, pielęgniarstwem środowiskowym, rehabilitacją, opieką po hospitalizacji oraz mobilnymi usługami w tym, podolog, fryzjer.

2.1.4. Samotność i izolacja

Samotność osób starszych stanowi istotny problem nie tylko w wymiarze społecznym, lecz również funkcjonalnym i zdrowotnym. Senior mieszkający samotnie często pozbawiony jest codziennego wsparcia osoby bliskiej, która mogłaby zauważyć pogorszenie jego stanu zdrowia, pomóc w wykonywaniu podstawowych czynności dnia codziennego, zareagować w sytuacji nagłego zagrożenia lub wesprzeć w organizacji wizyty lekarskiej i załatwianiu spraw urzędowych. Brak regularnego kontaktu z innymi osobami może prowadzić również do pogłębiania izolacji społecznej, obniżenia poczucia bezpieczeństwa oraz stopniowej utraty samodzielności. Z tego względu szczególnego znaczenia nabiera rozwój usług świadczonych możliwie blisko miejsca zamieszkania seniora, w szczególności usług sąsiedzkich, teleopieki, regularnych wizyt pracowników służb społecznych lub wolontariuszy, a także dziennych form wsparcia i działań integracyjnych. Rozwiązania te pozwalają nie tylko zapewnić seniorom pomoc w codziennym funkcjonowaniu, lecz także umożliwiają wcześniejsze rozpoznawanie sytuacji kryzysowych i przeciwdziałanie konieczności korzystania z całodobowej opieki instytucjonalnej. Stanowią tym samym jeden z ważnych elementów rozwoju lokalnego systemu usług środowiskowych i procesu deinstytucjonalizacji.

Potencjałem lokalnym oprócz wsparcia instytucji są NGO np. Uniwersytet Trzeciego Wieku, organizacje senioralne, koła gospodyń wiejskich, OSP i lokalni liderzy. Ich rola może obejmować działania integracyjne, wolontariat i informowanie o usługach, natomiast świadczenia wymagające kwalifikacji powinny być realizowane przez odpowiednio przygotowaną kadrę.

2.1.5. Dostępność na obszarach wiejskich

Dla seniorów mieszkających w sołectwach bariera transportowa może być równie istotna jak brak miejsca w placówce. Z tego względu planowane usługi powinny obejmować transport do rehabilitacji i dziennych form wsparcia oraz mobilne świadczenia w domu. Warto wykorzystywać świetlice i inne lokalne obiekty jako miejsca dyżurów informacyjnych, zajęć profilaktycznych i spotkań.

2.2. Dzieci i rodziny z dziećmi wymagającymi wsparcia, w tym dzieci z niepełnosprawnością

W badaniu mieszkańców rodziny z dziećmi w trudnej sytuacji zostały wskazane przez 65,5% respondentów jako grupa wymagająca szczególnego wsparcia. Dzieci i młodzież wskazało 42,4% badanych. Wyniki te są spójne z danymi o rosnącej liczbie dzieci w pieczy zastępczej, zwiększającej się liczbie przypadków przemocy oraz dynamicznym wzroście korzystania z pomocy psychologicznej i psychiatrycznej.

Liczba rodzin z dziećmi korzystających z pomocy społecznej spadła z 54 w 2023 r. do 38 w 2025 r., a liczba przypadków bezradności opiekuńczo-wychowawczej z 50 do 24. Jednocześnie liczba przypadków przemocy wzrosła z 4 do 14. Oznacza to, że ogólny spadek liczby rodzin korzystających z pomocy nie może być utożsamiany z prostym zmniejszeniem skali kryzysów.

Jednym z najważniejszych sygnałów jest wzrost liczby dzieci w pieczy zastępczej. Łączna liczba dzieci wzrosła z 23 w 2023 r. do 45 w 2025 r., a liczba dzieci w pieczy instytucjonalnej z 1 do 12. Koszty odpłatności gminy za pobyt dzieci w pieczy wzrosły z 172 740,05 zł do 385 725,70 zł.

Tabela nr 10. Liczba dzieci umieszczonych w pieczy zastępczej wraz z kosztami

Wskaźnik	2023	2024	2025
Dzieci w pieczy instytucjonalnej	1	4	12
Dzieci w rodzinach zastępczych	22	30	33

Łącznie dzieci w pieczy	23	34	45
Koszty odpłatności	172 740,05 zł	250 134,29 zł	385 725,70 zł
Rodziny z dziećmi korzystające z pomocy	54	41	38
Bezradność opiekuńczo - wychowawcza	50	37	24
Przemoc	4	4	14

Źródło/odniesienie: Diagnoza LPDI

2.2.1. Zasoby i usługi skierowane do rodzin z dziećmi, w tym dzieci z niepełnosprawnością

Załączone zestawienie usług wskazuje, że system wsparcia rodzin z dziećmi obejmuje działania z zakresu asystentury rodziny, zdrowia psychicznego, opieki nad dziećmi, edukacji, poradnictwa, pomocy żywnościowej, pracy socjalnej, wsparcia samopomocowego, tymczasowego pobytu w placówkach wsparcia. Poniższa tabela przedstawia zasoby i podmioty realizujące usługi według stanu na październik 2026 r.

Tabela nr 11. Zasoby i usługi skierowane do rodzin z dziećmi

ZASOBY I USŁUGI	PODMIOT REALIZUJĄCY USŁUGĘ
Asystentura rodziny	OPS w Wolsztynie
Konsultacje psychiatryczne	Wolsztyńskie Centrum Terapii Komed, Punkt Konsultacyjny dla Ofiar Przemocy, PCPR
Czasowy pobyt interwencyjny tylko dla osób/rodzin doświadczających przemocy domowej	Mieszkanie treningowe przy PCPR
Diagnostyka i pomoc medyczna	Przychodnie lekarzy rodzinnych na terenie gminy Wolsztyn
Dzienna opieka nad dziećmi, organizacja czasu wolnego	Żłobek Gminny, przedszkola, szkoły, świetlice, publiczne i prywatne
Organizacja czasu wolnego dla dzieci i młodzieży- animacja, zajęcia, warsztaty,	Dom Kultury z filią w Kębłowie, Biblioteka Publiczna wraz z filiami, Lokalny Klub Rodziny Obra, MOSiR (pływalnia miejska)
Edukacja specjalna dla dzieci z niepełnosprawnościami	Szkoły publiczne i prywatne, przedszkola

ZASOBY I USŁUGI	PODMIOT REALIZUJĄCY USŁUGĘ
Interwencja kryzysowa, pomoc psychologiczna, terapeutyczna	WCT KOMED, OPS w Wolsztynie, PKDoP, PCPR Wolsztyn, psychologowie zatrudnieni w placówkach oświatowych
Konsultacje wychowawcze	Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Wolsztynie
Dzienna opieka nad dziećmi do lat 3	Gminny Żłobek, prywatne placówki
Pomoc żywnościowa	OPS Wolsztyn
Praca socjalna	OPS Wolsztyn
Poradnictwo pedagogiczne	Szkoły, przedszkola, Powiatowa Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Wolsztynie
Poradnictwo prawne	Punkt Porad Prawnych przy Starostwie Powiatowym w Wolsztynie
Szkolenia dla rodziców/warsztaty/TUS	OPS, Powiatowa Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna
Terapia uzależnień i współuzależnienia,	Grupy „AA”, „Alanon”, „Krokus”, „Przyjaciele Bill W.”, WCT KOMED
Warsztaty dla rodzin, dzieci, warsztaty integracyjne, komunikacja dla rodziców	OPS, placówki oświatowe publiczne i prywatne
Wypożyczalnia sprzętu rehabilitacyjnego,	Spółdzielnia Socjalna SEMAFOR
Zespoły i grupy diagnostyczno-pomocowe	OPS w Wolsztynie
Zajęcia sportowe	Szkoły, kluby sportowe, MOSiR

Źródło: „Usługi i usługodawcy – stan na październik 2026”.

2.2.2. Wczesne wsparcie rodziny

Proces deinstytucjonalizacji w obszarze wsparcia rodziny powinien koncentrować się przede wszystkim na zapobieganiu sytuacjom, w których narastający kryzys rodzinny prowadzi do czasowego lub trwałego umieszczenia dziecka poza rodziną biologiczną. Kluczowe znaczenie ma więc rozwój usług świadczonych możliwie wcześnie, w środowisku zamieszkania rodziny i w sposób dostosowany do rzeczywistej skali jej potrzeb. W 2025 r. wsparciem asystenta rodziny objętych było 37 rodzin. Sama liczba rodzin korzystających z asystentury nie pozwala jednak w pełni ocenić intensywności ani skuteczności podejmowanych działań. Dla właściwego planowania usług istotne powinny być również takie dane, jak liczba godzin pracy przypadających

na rodzinę, czas trwania wsparcia, liczba rodzin objętych pomocą krótkoterminową i długoterminową, charakter występujących problemów, poziom ich złożoności, liczba dzieci w rodzinie, częstotliwość interwencji oraz dostępność specjalistów współpracujących z rodziną. Wczesna interwencja powinna oznaczać uruchomienie wsparcia na etapie, gdy problemy opiekuńczo-wychowawcze, emocjonalne, ekonomiczne lub społeczne nie osiągnęły jeszcze poziomu głębokiego kryzysu. Pozwala to ograniczyć ryzyko rozpadu więzi rodzinnych, zaniedbania potrzeb dziecka, przemocy, uzależnień czy konieczności zastosowania pieczy zastępczej. Katalog usług w tym obszarze powinien obejmować w szczególności poradnictwo wychowawcze i pedagogiczne, pracę z rodzicami nad kompetencjami opiekuńczo-wychowawczymi, terapię rodzinną i indywidualną, mediację, wsparcie psychologiczne dla dzieci i dorosłych, terapię uzależnień, pomoc psychiatryczną, interwencję kryzysową, pomoc w organizacji opieki nad dzieckiem, wsparcie w sytuacji choroby lub niepełnosprawności członka rodziny, a także działania prowadzone bezpośrednio w środowisku szkolnym i lokalnym. Istotnym elementem systemu powinno być również rozwijanie pracy środowiskowej, w tym wizyt domowych, współpracy asystenta rodziny z pedagogiem i psychologiem szkolnym, placówkami ochrony zdrowia, poradniami, organizacjami pozarządowymi oraz innymi podmiotami działającymi na rzecz dziecka i rodziny. Uzupełnieniem tego systemu powinny być grupy wsparcia dla rodziców, warsztaty umiejętności wychowawczych, konsultacje specjalistyczne, wsparcie prawne i socjalne, pomoc w rozwiązywaniu problemów mieszkaniowych i zadłużeniowych, a także krótkoterminowa pomoc opiekuńcza w sytuacjach przeciążenia rodzica lub opiekuna. W ramach deinstytucjonalizacji szczególne znaczenie ma także rozwijanie usług dostępnych szybko, bez nadmiernie rozbudowanej procedury kwalifikacyjnej. Im krótszy czas od rozpoznania problemu do uruchomienia pomocy, tym większa szansa na skuteczne zatrzymanie narastającego kryzysu, zwłaszcza w kryzysie psychicznym.

Celem działań powinno być tworzenie lokalnego systemu wsparcia, który umożliwia rodzinie pozostanie razem, wzmacnia jej samodzielność, poprawia kompetencje rodzicielskie i ogranicza ryzyko umieszczania dzieci w pieczy zastępczej.

2.2.3. Dzieci z niepełnosprawnością

W 2025 r. 247 osób pobierało świadczenie pielęgnacyjne w związku z opieką nad dzieckiem z niepełnosprawnością, a 287 dzieci otrzymywało zasiłek pielęgnacyjny. Powiatowa Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna wydała 193 orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego, w tym

97 dotyczących dzieci z ASD. W tym samym roku 71 dzieci otrzymało orzeczenie o potrzebie nauczania indywidualnego.

Dla rodziny wychowującej dziecko z niepełnosprawnością jednym z najważniejszych zagrożeń jest długotrwałe przeciążenie opiekunów, wynikające z konieczności łączenia obowiązków opiekuńczych z pracą zawodową, prowadzeniem gospodarstwa domowego, organizacją leczenia i rehabilitacji oraz zaspokajaniem potrzeb pozostałych członków rodziny. Brak odpowiedniego wsparcia może prowadzić do rezygnacji z aktywności zawodowej, pogorszenia sytuacji ekonomicznej rodziny, przewlekłego zmęczenia, izolacji społecznej oraz pogorszenia kondycji psychicznej opiekunów. Z tego względu system usług powinien być ukierunkowany nie tylko na potrzeby dziecka, ale także na stabilność i funkcjonowanie całej rodziny. Szczególnego znaczenia nabiera rozwój asystencji osobistej, opieki wytchnieniowej oraz czasowego zastępstwa opiekuna, umożliwiających rodzicom podjęcie lub utrzymanie pracy, realizację własnych potrzeb zdrowotnych, odpoczynek oraz uczestnictwo w życiu społecznym. Katalog wsparcia powinien obejmować również pomoc psychologiczną i terapeutyczną dla rodziców, rodzeństwa oraz innych osób zaangażowanych w opiekę, a także grupy wsparcia i poradnictwo dla rodzin znajdujących się w podobnej sytuacji.

2.2.4. Zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży

Dane dotyczące korzystania przez dzieci i młodzież ze wsparcia w obszarze zdrowia psychicznego wskazują na wyraźny wzrost zapotrzebowania na pomoc specjalistyczną. Liczba dzieci korzystających z poradni zdrowia psychicznego dla dzieci wzrosła z 24 w 2023 r. do 101 w 2025 r., natomiast liczba dzieci i młodzieży korzystających z poradni psychologicznej zwiększyła się w tym samym okresie z 90 do 163. Skala tej zmiany stanowi jeden z najbardziej jednoznacznych sygnałów diagnostycznych w całym materiale i wskazuje na potrzebę potraktowania zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży jako jednego z priorytetowych obszarów lokalnej polityki społecznej. Jednocześnie wywiady IDI wskazują, że istotnym problemem pozostaje czas oczekiwania na pomoc oraz brak możliwości uzyskania szybkiego wsparcia w sytuacji nagłego kryzysu emocjonalnego lub psychicznego. W praktyce oznacza to ryzyko pogłębiania się trudności, zanim dziecko lub jego rodzina uzyskają kontakt ze specjalistą.

W planie na lata 2027–2030 rozwój systemu wsparcia powinien obejmować nie tylko leczenie i specjalistyczną pomoc psychologiczną lub psychiatryczną, ale również działania wczesne, profilaktyczne i środowiskowe. Kluczowe znaczenie ma zapewnienie łatwo dostępnego wsparcia możliwie blisko miejsca funkcjonowania dziecka – w szkole, placówce oświatowej, punkcie lokalnym lub poprzez mobilne formy pomocy. Szczególne znaczenie powinno mieć stworzenie

lokalnego mechanizmu szybkiego reagowania. W sytuacji ostrego kryzysu dziecko lub jego rodzina nie powinni pozostawać bez wsparcia przez okres oczekiwania na planową wizytę u specjalisty. Potrzebna jest jasno określona procedura obejmująca rozpoznanie zagrożenia, natychmiastowy kontakt ze specjalistą, przekazanie do właściwej placówki oraz dalsze monitorowanie sytuacji dziecka. Istotne jest także prowadzenie systematycznego monitoringu potrzeb. Oprócz liczby osób korzystających z poradni warto analizować czas oczekiwania na pierwszą konsultację, liczbę interwencji kryzysowych, liczbę dzieci objętych wsparciem psychologicznym w szkołach, skalę absencji szkolnej związanej z problemami emocjonalnymi oraz zapotrzebowanie na poszczególne formy terapii. Celem działań na lata 2027–2030 powinno być stworzenie lokalnego systemu, w którym pomoc psychologiczna jest dostępna możliwie wcześnie, blisko środowiska życia dziecka i bez zbędnej zwłoki. Pozwoli to ograniczyć eskalację kryzysów, zmniejszyć potrzebę korzystania z bardziej intensywnych form leczenia oraz wzmocnić dzieci, rodziny i szkoły w radzeniu sobie z problemami zdrowia psychicznego.

2.3. Osoby z zaburzeniami psychicznymi

Obszar zdrowia psychicznego należy do najważniejszych luk systemowych zidentyfikowanych w diagnozie. Dostęp do pomocy psychologicznej i psychiatrycznej został oceniony przez mieszkańców niżej niż większość dostępnych usług, a w wywiadach jakościowych wielokrotnie wskazywano niedobór specjalistów, kolejki i brak szybkiej pomocy w kryzysie.

Dane NFZ pokazują szczególnie silny wzrost zapotrzebowania wśród dzieci i młodzieży na wsparcie w zakresie zdrowia psychicznego. W poradni zdrowia psychicznego dla dzieci liczba pacjentów 0–18 lat wzrosła z 24 w 2023 r. do 101 w 2025 r. W poradni psychologicznej dla dzieci i młodzieży liczba osób wzrosła z 90 do 163.

W populacji dorosłych liczba pacjentów poradni zdrowia psychicznego pozostaje wysoka: w 2025 r. w grupie 19–29 lat było 111 pacjentów, w wieku 30–64 lata 533, a w wieku 65+ 345.

Tabela nr 12. Liczba pacjentów poradni zdrowia psychicznego

Placówka	2023	2024	2025
Poradnia zdrowia psychicznego 19–29	93	102	111
Poradnia zdrowia	550	589	533

psychicznego 30–64			
Poradnia zdrowia psychicznego 65+	315	350	345
Poradnia zdrowia psychicznego dla dzieci 0–18	24	32	101
Poradnia psychologiczna dla dzieci i młodzieży	90	151	163

Źródło/odniesienie: Diagnoza LPDI

Dane jednoznacznie pokazują zapotrzebowanie na usługi społeczne w dziedzinie zdrowia psychicznego.

2.3.1. Zasoby i usługi skierowane do osób w kryzysie zdrowia psychicznego i ich rodzin

Załączony wykaz pokazuje, że osoby w kryzysie zdrowia psychicznego oraz ich rodziny mogą korzystać z usług zdrowotnych, psychiatrycznych, psychologicznych, terapeutycznych, społecznych, rehabilitacyjnych. W systemie uczestniczą m.in. OPS, PCPR, placówki ochrony zdrowia, Wolsztyńskie Centrum Terapii KOMED, ŚDS, WTZ, szkoły oraz Spółdzielnia Socjalna SEMAFOR, wraz z organizacjami pozarządowymi.

Tabela nr 13. Zasoby i usługi skierowane do osób w kryzysie zdrowia psychicznego i ich rodzin

ZASOBY I USŁUGI	PODMIOT REALIZUJĄCY USŁUGĘ
Asystencja osobista osób z niepełnosprawnościami, opieka wytchnieniowa dla osób z symbolem 02-P niepełnosprawności	OPS w Wolsztynie
Konsultacje psychiatryczne	WCT Komed, Centrum Medyczne w Wolsztynie, PCPR
Opieka wytchnieniowa	OPS
Usługi opiekuńcze, w tym specjalistyczne dla osób z zaburzeniami psychicznymi	OPS
Usługi wsparcia dziennego	DD Senior +, ŚDS, WTZ
Diagnostyka i pomoc medyczna	Przychodnie lekarzy rodzinnych na terenie gminy Wolsztyn

ZASOBY I USŁUGI	PODMIOT REALIZUJĄCY USŁUGĘ
Edukacja	ŚDŚ, WTZ, DD Senior +
Interwencja kryzysowa, pomoc psychologiczna, terapeutyczna	OPS w Wolsztynie, PCPR w Wolsztynie WCT KOMED, PCPR
Motywowanie i prowadzenie rozmów motywacyjnych przez członków (GKRPA)	Urząd Miasta i Gminy w Wolsztynie, grupa diagnostyczno-pomocowa przy Zespole Interdyscyplinarnym w Wolsztynie
Praca socjalna	OPS w Wolsztynie
Poradnictwo psychologa	PCPR, Punkt Konsultacyjny dla Ofiar Przemocy przy OPS, WCT KOMED, Centrum Medyczne w Wolsztynie, psycholodzy szkolni w placówkach edukacyjnych – publicznych i prywatnych
Terapia uzależnień i współuzależnienia	WTC Komed
Mieszkanie treningowe dla osób doświadczających przemocy domowej	PCPR Wolsztyn
Wypożyczalnia sprzętu rehabilitacyjnego	Spółdzielnia Socjalna SEMAFOR

Źródło: „Usługi i usługodawcy – stan na październik 2026".

W gminie dostępne są ambulatoryjne konsultacje psychiatryczne, pomoc psychologiczna i terapeutyczna, interwencja kryzysowa, terapia uzależnień, Środowiskowy Dom Samopomocy, Warsztaty Terapii Zajęciowej. Mieszkanie treningowe przy PCPR w Wolsztynie przeznaczone jest dla osób doświadczających przemocy domowej, wskazać jednak należy, iż osoby, które tam trafiają zmagają się właśnie z kryzysem psychicznym. A zatem problemem nie jest całkowity brak infrastruktury, lecz skala usług, kolejki i możliwość uzyskania pomocy we właściwym momencie.

W 2025 r. specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi obejmowały jedynie 2 osoby, podobnie asystencja osobista w tej grupie. Opieka wytchnieniowa objęła 2 osoby, a ŚDS 10 osób. Przy wysokiej liczbie osób korzystających z poradni wskazuje to na niewielką skalę środowiskowego wsparcia funkcjonalnego.

2.3.2. Skala zapotrzebowania na usługi społeczne

Przeprowadzona analiza wskazuje, że zdrowie psychiczne powinno zostać uznane za jeden z kluczowych obszarów interwencji w Lokalnym Planie Deinstytucjonalizacji Usług Społecznych dla Gminy Wolsztyn. Skala korzystania z porad psychiatrycznych i psychologicznych, szczególnie wśród dzieci i młodzieży, pokazuje wyraźny wzrost zapotrzebowania na specjalistyczne wsparcie.

Szczególnie istotny jest wzrost liczby dzieci korzystających z poradni zdrowia psychicznego z 24 osób w 2023 r. do 101 osób w 2025 r., a także wzrost liczby osób korzystających z poradni psychologicznej dla dzieci i młodzieży z 90 do 163. Jednocześnie utrzymuje się bardzo wysoka liczba dorosłych pacjentów poradni zdrowia psychicznego, w tym osób starszych.

Oznacza to, że problemy zdrowia psychicznego nie mają charakteru marginalnego ani incydentalnego, lecz dotyczą różnych grup wieku i wymagają trwałego, wielopoziomowego systemu wsparcia. Szczególnej uwagi wymagają dzieci i młodzież, ponieważ dynamika wzrostu liczby osób korzystających z pomocy wskazuje na potrzebę możliwie wczesnego rozpoznawania trudności oraz zapewnienia szybkiej interwencji, zanim problemy doprowadzą do pogłębienia kryzysu, długotrwałego leczenia lub konieczności hospitalizacji.

Jednocześnie diagnoza wskazuje, że na terenie gminy i powiatu funkcjonuje już wiele podmiotów świadczących pomoc osobom w kryzysie psychicznym i ich rodzinom. Dostępne są m.in. konsultacje psychiatryczne, pomoc psychologiczna, terapia, interwencja kryzysowa, specjalistyczne usługi opiekuńcze, asystencja osobista, opieka wytchnieniowa, Środowiskowy Dom Samopomocy, Warsztaty Terapii Zajęciowej, terapia uzależnień oraz praca socjalna. Problemem nie jest zatem całkowity brak systemu wsparcia, lecz przede wszystkim jego niewystarczająca skala, ograniczona dostępność, rozproszenie usług oraz trudność w uzyskaniu pomocy we właściwym momencie.

Z perspektywy deinstytucjonalizacji kluczowe powinno być zatem zwiększanie dostępności usług środowiskowych świadczonych blisko miejsca zamieszkania. W szczególności dotyczy to specjalistycznych usług opiekuńczych, asystencji, usług mobilnych, wsparcia domowego i dziennych form pomocy. Usługi te mogą ograniczać ryzyko pogłębiania kryzysu, utraty samodzielności oraz konieczności korzystania z całodobowych form opieki.

Istotnym problemem pozostaje również czas oczekiwania na wsparcie. W przypadku kryzysów psychicznych zwłoka w uzyskaniu pomocy może prowadzić do zaostrzenia objawów, pogorszenia funkcjonowania rodzinnego i społecznego, przerwania nauki lub pracy, a w części przypadków również do konieczności hospitalizacji. Z tego względu wskazane jest stworzenie lub zakontraktowanie lokalnej, łatwo dostępnej ścieżki pierwszej konsultacji psychologicznej i interwencji kryzysowej, która nie wymagałaby przechodzenia przez wieloetapową procedurę.

Szczególnie ważnym elementem systemu powinna być pomoc dzieciom i młodzieży organizowana możliwie blisko ich codziennego środowiska. Rosnąca liczba pacjentów dziecięcych wskazuje na potrzebę wzmacniania roli szkół, poradnictwa psychologiczno-pedagogicznego i współpracy placówek oświatowych z OPS/CUS, PCPR i podmiotami ochrony zdrowia. Niezbędne jest nie tylko reagowanie na już rozwinięty kryzys, ale również prowadzenie działań

profilaktycznych, psychoedukacyjnych i wczesnej identyfikacji problemów emocjonalnych oraz psychicznych.

W przypadku osób dorosłych szczególnego znaczenia nabiera kompleksowość wsparcia. Kryzys psychiczny może łączyć się z utratą pracy, problemami mieszkaniowymi, zadłużeniem, uzależnieniem, przemocą, izolacją społeczną lub trudnościami w prowadzeniu gospodarstwa domowego. Z tego względu pomoc nie powinna ograniczać się wyłącznie do konsultacji psychiatrycznej lub psychologicznej. Niezbędne jest tworzenie indywidualnych planów wsparcia łączących usługi zdrowotne, społeczne, terapeutyczne, mieszkaniowe i zawodowe.

Diagnoza wskazuje również na potrzebę systemowego wsparcia rodzin i opiekunów osób z zaburzeniami psychicznymi. Rodzina często przejmuje znaczną część obowiązków związanych z opieką, motywowaniem do leczenia, organizowaniem wizyt czy reagowaniem w sytuacji pogorszenia stanu zdrowia. Długotrwałe obciążenie może prowadzić do wyczerpania psychicznego i fizycznego opiekunów. Z tego względu konieczne jest rozwijanie psychoedukacji, poradnictwa, grup wsparcia, opieki wytchnieniowej oraz tworzenie indywidualnych planów postępowania na wypadek nawrotu kryzysu.

Jednym z najważniejszych problemów wskazanych w diagnozie jest także stygmatyzacja związana z korzystaniem z pomocy. Wstyd i obawa przed oceną były najczęściej wskazywaną barierą korzystania z usług – 50,5%. W przypadku zdrowia psychicznego może to prowadzić do odkładania decyzji o zgłoszeniu się po pomoc do momentu znacznego nasilenia trudności. Dlatego działania informacyjne powinny nie tylko wskazywać, gdzie można uzyskać pomoc, ale również normalizować korzystanie ze wsparcia psychologicznego i psychiatrycznego oraz przeciwdziałać stereotypom dotyczącym zaburzeń psychicznych.

Ważnym elementem dalszego rozwoju lokalnego systemu pozostaje mieszkalnictwo wspomagane i treningowe. Obecnie mieszkanie treningowe funkcjonujące przy PCPR jest przeznaczone dla osób doświadczających przemocy domowej i nie stanowi dedykowanego rozwiązania dla osób z zaburzeniami psychicznymi. Gmina Wolsztyn nie posiada własnych mieszkań treningowych ani wspomaganych przeznaczonych dla tej grupy. W przyszłości rozwój takiej formy wsparcia może stanowić istotną alternatywę wobec pobytu w placówkach całodobowych, zwłaszcza dla osób, które przy odpowiedniej pomocy są w stanie funkcjonować poza instytucją.

Mieszkania te powinny jednak stanowić element szerszego systemu usług, a nie wyłącznie zasób lokalowy. Konieczne jest powiązanie ich z pomocą asystencką, pracą socjalną, wsparciem terapeutycznym i treningiem umiejętności życia codziennego. Ważne będzie również określenie stabilnego modelu finansowania oraz zapewnienie odpowiednio przygotowanej kadry.

Istotnym wyzwaniem pozostaje ponadto koordynacja już istniejących usług. Wsparcia udzielają równolegle OPS, PCPR, WCT KOMED, placówki ochrony zdrowia, szkoły, ŚDS, WTZ, organizacje pozarządowe oraz inne podmioty. Tak szeroki katalog zasobów jest mocną stroną lokalnego systemu, ale jednocześnie może powodować jego fragmentaryzację. Dla osoby w kryzysie kluczowe jest, aby nie musiała samodzielnie ustalać, która instytucja odpowiada za konkretną formę pomocy. Wskazane jest zatem rozwijanie jednego punktu informacji i koordynacji oraz indywidualnego prowadzenia spraw osób o złożonych potrzebach.

2.4. Osoby z niepełnosprawnością i potrzebujące wsparcia w codziennym funkcjonowaniu

Według Narodowego Spisu Powszechnego 2021 na terenie gminy mieszkało 6170 osób z niepełnosprawnością, co stanowiło 20,8% ogólnej populacji, 4257 osób posiadało niepełnosprawność prawną, a 1913 osób wskazano jako niepełnosprawne wyłącznie biologicznie. Dane te pokazują, że jest to jedna z najliczniejszych grup potencjalnych odbiorców usług.

W badaniu mieszkańców osoby z niepełnosprawnościami zostały najczęściej wskazaną grupą wymagającą szczególnego wsparcia – 69,5%. 61,2% badanych wskazało także osoby długotrwale chorujące. Wyniki te są zgodne z danymi pomocy społecznej, gdzie niepełnosprawność i długotrwała choroba należą do głównych powodów udzielania pomocy.

W 2025 r. system obejmował m. in. asystencję osobistą dla 18 osób, opiekę wytchnieniową dla 21 osób, WTZ dla 35 osób i ŚDS dla 31 osób. Jednocześnie usługi opiekuńcze i specjalistyczne obejmowały niewielką liczbę osób w porównaniu ze skalą populacji potencjalnie wymagającej wsparcia.

Tabela nr 14. Usługi skierowane na rzecz osób z niepełnosprawnością

Usługa	2023	2024	2025
Usługi opiekuńcze/SUO	2	2	2
Asystent osobisty	-	12	18
Dzienny Dom Senior+	29	26	27
WTZ	35	35	35
ŚDS	35	28	31
Opieka wytchnieniowa	14	15	21

Źródło: Dane własne OPS, WTZ, ŚDS.

Tabela nr 15. Ilość osób z niepełnosprawnością uprawnionych do korzystających ze świadczeń

Rodzaj świadczenia	2023	2024	2025
Zasiłek pielęgnacyjny	1540	1594	1568
Świadczenie pielęgnacyjne	253	283	274
Zasiłek dla opiekuna	3	2	2
Specjalny zasiłek opiekuńczy	1	1	1
Zasiłek stały	82	91	98

Źródło: Dane własne OPS, sprawozdawczość.

W analizowanym okresie zasiłek pielęgnacyjny pozostawał świadczeniem o największej liczbie wypłat, co wskazuje na istotne znaczenie tego rodzaju wsparcia w systemie pomocy społecznej. Liczba świadczeń pielęgnacyjnych w 2025 r. nieznacznie zmniejszyła się w porównaniu z rokiem poprzednim, jednak nadal była wyższa niż w 2023 r. Systematyczny wzrost liczby zasiłków stałych może wskazywać na rosnące potrzeby w zakresie wsparcia osób znajdujących się w trudnej sytuacji dochodowej i życiowej. Dane za lata 2023–2025 wskazują, że zapotrzebowanie na poszczególne formy wsparcia utrzymywało się na zróżnicowanym poziomie.

Szczególne znaczenie miały zasiłki pielęgnacyjne, natomiast w przypadku zasiłków stałych zaobserwowano systematyczny wzrost liczby świadczeń. Wskazuje to na potrzebę dalszego monitorowania sytuacji osób starszych, osób z niepełnosprawnościami oraz osób i rodzin znajdujących się w trudnej sytuacji życiowej. Analiza tych danych może stanowić podstawę do planowania działań pomocowych oraz rozwoju usług społecznych odpowiadających na potrzeby lokalnej społeczności.

Tabela nr 16. Wydane orzeczenia o niepełnosprawności mieszkańcom Gminy Wolsztyn

Stopień niepełnosprawności	2023	2024	2025
Znaczny	238	219	224

Umiarkowany	527	491	428
Lekki	114	68	52
Dzieci do 16 r.ż.	101	83	87

Źródło: Sprawozdawczość PZDSOON.

Analiza danych dotyczących wydanych orzeczeń o niepełnosprawności mieszkańcom Gminy Wolsztyn w latach 2023–2025 wskazuje na spadek ich ogólnej liczby z 980 do 791, tj. o 19,3%. Najliczniejszą grupę stanowiły osoby z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności (428 orzeczeń w 2025 roku). Największy spadek odnotowano w przypadku lekkiego stopnia niepełnosprawności – o 13,86%. Liczba orzeczeń o znacznym stopniu niepełnosprawności pozostawała stosunkowo stabilna, natomiast wśród dzieci do 16. roku życia zmniejszyła się ze 101 do 87.

Należy podkreślić, że spadek liczby wydanych orzeczeń nie musi oznaczać zmniejszenia liczby mieszkańców z niepełnosprawnościami ani ograniczenia zapotrzebowania na usługi społeczne. Dane dotyczą liczby wydanych orzeczeń, a nie całej populacji osób z niepełnosprawnościami. Dlatego planowanie lokalnego systemu wsparcia powinno uwzględniać również informacje dotyczące liczby osób korzystających z usług opiekuńczych, asystenckich, rehabilitacyjnych oraz innych form pomocy środowiskowej. Wskazać należy, iż kierunkiem działań powinien być również rozwój kompleksowego wsparcia dzieci z niepełnosprawnościami i ich rodzin, obejmującego zarówno pomoc specjalistyczną, jak i działania wspierające integrację społeczną oraz edukacyjną.

2.4.1. Zasoby i usługi skierowane do osób z niepełnosprawnościami i ich rodzin

Zestawienie usług dla osób z niepełnosprawnościami i ich rodzin wskazuje na rozbudowaną sieć wsparcia obejmującą m. in. asystencję osobistą, opiekę wytchnieniową, diagnostykę, edukację specjalną, rehabilitację, poradnictwo, pomoc psychologiczną, teleopiekę, usługi opiekuńcze oraz wypożyczalnię sprzętu rehabilitacyjnego. Poniższa tabela zachowuje zakres usług i realizatorów wskazanych w załączonym dokumencie.

Tabela nr 17. Zasoby i usługi skierowane do osób z niepełnosprawnościami i ich rodzin

ZASOBY I USŁUGI	PODMIOT REALIZUJĄCY USŁUGĘ
Asystencja osobista osób z niepełnosprawnościami	OPS Wolsztyn

ZASOBY I USŁUGI	PODMIOT REALIZUJĄCY USŁUGĘ
Opieka wytchnieniowa	OPS Wolsztyn
Diagnostyka medyczna i pomoc medyczna	Przychodnie lekarzy rodzinnych na terenie gminy Wolsztyn
Diagnozowanie, orzekanie o kształceniu specjalnym, diagnozy SI, diagnozy autyzmu/Aspergera diagnozy WWR, orzekanie o niepełnosprawności	Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Wolsztynie Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Wolsztynie
Domowa opieka hospicyjna	NZOZ Hospicjum Domowe w Wolsztynie
Doradca zawodowy dla OzN	Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Wolsztynie (dla dzieci i młodzieży), Powiatowy Urząd Pracy w Wolsztynie (dla dorosłych), doradca zawodowy w Zespole Szkół Zawodowych w Wolsztynie
Dzienne usługi	ŚDS w Wolsztynie, WTZ, Dzienny Dom Senior +
Edukacja specjalna, wspomagana	Zespól Szkół Specjalnych w Wolsztynie, Warsztaty Terapii Zajęciowej, Szkoła Branżowa Specjalna 1 Stopnia w Wolsztynie, klasy integracyjne w szkołach podstawowych i prywatnych
Edukacja rodziców, rodzin, opiekunów	Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Wolsztynie, placówki oświatowe publiczne i prywatne
Grupy wsparcia dla rodziców dzieci w niepełnosprawnościami	Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Wolsztynie, Stowarzyszenie Razem Łatwiej, ZSS
Konsultacje i poradnictwo prawne	Punkt Porad Prawnych przy Starostwie Powiatowym w Wolsztynie
Pielęgniarska opieka środowiskowa	Przychodnie lekarzy rodzinnych na terenie gminy Wolsztyn, Zespół Pielęgniarek Środowiskowo-Rodzinnych
Interwencja kryzysowa, pomoc psychologiczna terapeutyczna	OPS Wolsztyn Poradnia Zdrowia Psychicznego w ramach NFZ WTC KOMED, PCPR
Organizacja czasu wolnego	WDK, MOSiR w tym Pływalnia Miejska, Biblioteka Publiczna Miasta i Gminy

ZASOBY I USŁUGI	PODMIOT REALIZUJĄCY USŁUGĘ
	Wolsztyn, Uniwersytet III wieku, ZEiR, TWK w Wolsztynie
Praca socjalna	OPS Wolsztyn
Poradnictwo psychologiczne	OPS Wolsztyn Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Wolsztynie Wolsztyńskie Centrum Terapii Uzależnień Komed Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Wolsztynie
Przygotowanie zawodowe	Powiatowy Urząd Pracy w Wolsztynie, Zakład Doskonalenia Zawodowego
Rehabilitacja społeczna i medyczna	Zespół Szkół Specjalnych w Wolsztynie
Rehabilitacja lecznicza	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Wolsztynie Szpital w Wolsztynie, RAF-Med., REHAM, Przychodnia Rehabilitacyjna SI Karpicko oraz inne placówki medyczne
Terapia pedagogiczna, psychologiczna, logopedyczna, dla dzieci wykazujących trudności, ale nie mają orzeczeń, terapia SI terapia dla dzieci	Powiatowa Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Wolsztynie, PKDoP, Zespół Szkół Specjalnych w Wolsztynie, szkoły podstawowe publiczne i prywatne, przedszkola
Teleopieka	OPS Wolsztyn
Usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania	OPS Wolsztyn
Wypożyczalni sprzętu rehabilitacyjnego	Spółdzielnia Socjalna SEMAFOR
WWR	Poradnia Psychologiczna Pedagogiczna w Wolsztynie.

Źródło: „Usługi i usługodawcy – stan na październik 2026”.

2.4.2. Niezależne życie osób z niepełnosprawnością

Podstawowym kierunkiem deinstytucjonalizacji usług społecznych na rzecz osób z niepełnosprawnościami w Gminie Wolsztyn jest tworzenie warunków umożliwiających im niezależne

i samodzielne życie w wybranym przez siebie środowisku, przy zapewnieniu wsparcia dostosowanego do indywidualnych potrzeb i możliwości. Kluczowe znaczenie ma rozwój kompleksowego systemu usług środowiskowych, obejmującego asystencję osobistą, usługi

opiekuńcze i specjalistyczne, rehabilitację, dostępny transport oraz mieszkalnictwo wspomagane. Działania te powinny sprzyjać ograniczaniu zależności od opieki instytucjonalnej, wzmacnianiu samodzielności oraz zwiększaniu uczestnictwa osób z niepełnosprawnościami w życiu społecznym i zawodowym.

Istotnym elementem procesu deinstytucjonalizacji jest rozwój asystencji osobistej, która w latach 2024–2025 wykazywała w Gminie Wolsztyn wyraźną tendencję wzrostową. Usługa ta odgrywa szczególną rolę w umożliwianiu osobom z niepełnosprawnościami wykonywania codziennych czynności, podejmowania samodzielnych decyzji oraz aktywnego uczestnictwa w życiu lokalnej społeczności. Jednocześnie projektowy charakter finansowania asystencji może ograniczać ciągłość i przewidywalność udzielanego wsparcia. Dlatego jednym z priorytetów Lokalnego Planu Deinstytucjonalizacji powinno być dążenie do trwałego włączenia asystencji osobistej do lokalnego systemu usług społecznych, z zapewnieniem stabilności jej realizacji i dostępności dla osób wymagających wsparcia.

Ważnym kierunkiem działań jest również rozwijanie usług odciążających rodziny i opiekunów faktycznych, w szczególności opieki wytchnieniowej, poradnictwa specjalistycznego oraz wsparcia psychologicznego. Równolegle należy wzmacniać dostępność usług świadczonych w miejscu zamieszkania, likwidować bariery architektoniczne i komunikacyjne oraz rozwijać współpracę pomiędzy instytucjami pomocy społecznej, ochrony zdrowia i organizacjami pozarządowymi.

2.4.3. Opiekunowie faktyczni

Opiekunowie faktyczni, w szczególności członkowie rodzin sprawujący codzienną opiekę nad osobami z niepełnosprawnościami, osobami starszymi i przewlekle chorymi, stanowią jeden z kluczowych elementów lokalnego systemu wsparcia społecznego. Ich zaangażowanie umożliwia osobom wymagającym pomocy pozostawanie w dotychczasowym środowisku zamieszkania, ograniczając potrzebę korzystania z całodobowych form opieki instytucjonalnej. Jednocześnie długotrwałe sprawowanie opieki, często bez odpowiedniego wsparcia zewnętrznego, może prowadzić do przeciążenia fizycznego i psychicznego. W konsekwencji zwiększa się ryzyko wystąpienia sytuacji kryzysowych, które mogą skutkować koniecznością umieszczenia osoby zależnej w placówce całodobowej.

W 2025 roku w Gminie Wolsztyn opieką wytchnieniową objęto 21 osób w grupie osób z niepełnosprawnościami, co stanowi wzrost w porównaniu z 2023 rokiem. Pomimo pozytywnej tendencji skala realizowanego wsparcia wskazuje na potrzebę dalszego rozwijania tej formy

usług, szczególnie w kontekście liczby mieszkańców wymagających długotrwałej opieki oraz osób korzystających ze świadczeń związanych ze sprawowaniem opieki nad osobami zależnymi.
W ramach Lokalnego Planu Deinstytucjonalizacji Usług Społecznych dla Gminy Wolsztyn istotnym kierunkiem działań powinno być stopniowe zwiększanie dostępności opieki wytchnieniowej, zarówno w formie dziennej, jak i całodobowego, krótkookresowego wsparcia. Ważnym uzupełnieniem powinien być rozwój poradnictwa psychologicznego, wsparcia informacyjnego, grup samopomocowych oraz usług interwencyjnych dostępnych w sytuacjach nagłego kryzysu opiekuńczego. Docelowo wsparcie opiekunów faktycznych powinno stanowić stały i integralny element lokalnego systemu usług środowiskowych.

2.4.4. Rehabilitacja i dostępność usług

Wyniki diagnozy wskazują na istotne ograniczenia w zakresie ogólnej dostępności usług dla osób z niepełnosprawnościami. Obszar ten został oceniony przez mieszkańców na poziomie 3,05 w pięciostopniowej skali, co plasuje go wśród najsłabiej ocenianych elementów lokalnego systemu usług. Dostęp do rehabilitacji oraz specjalistycznego wsparcia zdrowotnego stanowi jeden z kluczowych obszarów potrzeb mieszkańców Gminy Wolsztyn, wskazywanych w ramach przeprowadzonej diagnozy społecznej. Z perspektywy procesu deinstytucjonalizacji zapewnienie odpowiedniej dostępności tych usług ma szczególne znaczenie dla utrzymania sprawności fizycznej i psychicznej, samodzielności oraz możliwości jak najdłuższego funkcjonowania osób z niepełnosprawnościami w środowisku zamieszkania. Ograniczony dostęp do rehabilitacji, długie terminy oczekiwania na świadczenia czy trudności w dotarciu do placówek mogą prowadzić do pogorszenia stanu zdrowia, zwiększenia zależności od pomocy innych osób, a w konsekwencji wzrostu ryzyka korzystania z całodobowych form opieki instytucjonalnej.

Szczególne znaczenie ma rozwój rehabilitacji świadczonej w miejscu zamieszkania, zwłaszcza dla osób z ograniczoną mobilnością. Równolegle istotne jest zwiększanie dostępności transportu dostosowanego do potrzeb osób z niepełnosprawnościami, umożliwiającego korzystanie z rehabilitacji, konsultacji specjalistycznych i innych świadczeń zdrowotnych poza miejscem zamieszkania. Gmina Wolsztyn posiada dostosowaną komunikacje miejską na potrzeby osób
z niepełnosprawnościami, a usługa dla osób starszych i ze znacznym stopniem niepełnosprawności jest bezpłatna. W przyszłości warto zwrócić uwagę na dostosowanie komunikacji dla indywidulanych potrzeb mieszkańca, w ramach usługi door-to-door.

W związku z powyższym w procesie DI dostępność powinna być rozumiana wielowymiarowo. Oprócz likwidacji barier architektonicznych istotne jest ograniczanie barier

transportowych, komunikacyjnych, informacyjnych i cyfrowych, które mogą utrudniać osobom z niepełnosprawnościami samodzielne korzystanie z dostępnych form wsparcia. Ważnym elementem działań powinno być również zapewnienie czytelnej informacji o dostępnych świadczeniach oraz usługach.

2.4.5. Aktywizacja społeczna i zawodowa

Warsztaty Terapii Zajęciowej, Powiatowy Urząd Pracy, szkoły zawodowe oraz podmioty ekonomii społecznej stanowią istotny potencjał lokalnego systemu aktywizacji społecznej i zawodowej osób z niepełnosprawnościami. W kontekście deinstytucjonalizacji szczególne znaczenie ma rozwijanie kompleksowych i zindywidualizowanych ścieżek wsparcia, umożliwiających stopniowe przechodzenie od rehabilitacji społecznej i zawodowej do aktywności na otwartym rynku pracy. Działania te powinny obejmować rozwój zatrudnienia wspomaganego, wsparcie trenera pracy, organizację praktyk i staży u lokalnych pracodawców oraz współpracę z przedsiębiorstwami społecznymi.

Istotne jest również wzmacnianie współpracy pomiędzy instytucjami, organizacjami pozarządowymi i pracodawcami w celu tworzenia trwałych możliwości zatrudnienia dostosowanych do indywidualnych potrzeb i możliwości osób z niepełnosprawnościami. Jednocześnie należy uwzględnić potrzeby osób, dla których podjęcie zatrudnienia nie jest możliwe lub nie stanowi aktualnego celu. W ich przypadku kluczowe znaczenie ma rozwój środowiskowych form aktywizacji społecznej, w tym zajęć integracyjnych, edukacyjnych, kulturalnych, wolontariatu oraz utrzymanie wraz z rozszerzeniem dziennych form usług realizowanych m.in. ŚDS.

2.5. Osoby w kryzysie bezdomności oraz zagrożone bezdomnością

Bezdomność ma w Gminie Wolsztyn relatywnie niewielką skalę liczbową, ale dane z lat 2023–2025 wskazują trend wzrostowy w liczbie osób korzystających z pomocy społecznej z powodu bezdomności – z 16 do 20 osób. Jednocześnie liczba osób umieszczanych w placówkach stacjonarnych zmniejszyła się z 13 do 9.

Przyczyny bezdomności wskazane w materiałach to m. in. uzależnienia, przemoc i konflikty rodzinne. Z perspektywy deinstytucjonalizacji najważniejsze jest rozpoznawanie ryzyka utraty mieszkania na etapie, gdy możliwe jest jeszcze zapobieganie eksmisji lub rozpadowi gospodarstwa domowego.

W 2025 r. gmina dysponowała 655 mieszkaniami komunalnymi i 23 mieszkaniami socjalnymi. Złożono 47 wniosków o mieszkanie z zasobu gminy. Liczba osób z tytułem eksmisyjnym wyniosła

5, a liczba osób zagrożonych utratą mieszkania w związku z nakazem opuszczenia lokalu na tle przemocy domowej wzrosła do 20.

Tabela nr 18. Usługi skierowane na rzecz osób bezdomnych i w kryzysie bezdomności

Usługi	2023	2024	2025
Osoby bezdomne korzystające z pomocy	16	19	20
Osoby w placówkach stacjonarnych	13	16	9
Koszt pobytu w placówkach	123 094 zł	138 807 zł	96 726 zł
Mieszkania komunalne	642	641	655
Mieszkania socjalne	10	41	23
Wnioski o lokal z zasobu gminy	43	48	47
Osoby z tytułem eksmisyjnym	8	10	5
Osoby zagrożone bezdomnością w związku z przemocą	12	11	20

Źródło: Sprawozdawczość: OPS, ZGM, WKiOŚ

2.5.1. Zasoby i usługi skierowane do osób w kryzysie bezdomności

W obszarze bezdomności załączony wykaz obejmuje przede wszystkim diagnostykę i pomoc medyczną, doradztwo, interwencję kryzysową, pracę socjalną, poradnictwo prawne i zawodowe, terapię psychologiczną.

Tabela nr 19. Zasoby i usługi skierowane do osób w kryzysie bezdomności

ZASOBY I USŁUGI	PODMIOT REALIZUJĄCY USŁUGĘ
Diagnostyka i pomoc medyczna	Przychodnie lekarzy rodzinnych na terenie

ZASOBY I USŁUGI	PODMIOT REALIZUJĄCY USŁUGĘ
	gminy Wolsztyn, SPZOZ
Doradztwo, poradnictwo	OPS Wolsztyn
Interwencja kryzysowa, pomoc psychologiczna, terapeutyczna	OPS Wolsztyn, WTC KOMED
Motywowanie i prowadzenie spotkań	Urząd Miasta i Gminy w Wolsztynie, GKRPA
Praca socjalna	OPS Wolsztyn
Poradnictwo prawne	Punkt Porad Prawnych przy Starostwie Powiatowym w Wolsztynie
Poradnictwo pracy	Powiatowy Urząd Pracy w Wolsztynie

Źródło: „Usługi i usługodawcy – stan na październik 2026".

2.5.2. Prewencja bezdomności

Jednym z najważniejszych kierunków działań w procesie deinstytucjonalizacji usług społecznych na rzecz osób zagrożonych bezdomnością i doświadczających kryzysu bezdomności jest rozwój skutecznych mechanizmów zapobiegania utracie mieszkania. Działania profilaktyczne powinny koncentrować się na wczesnym rozpoznawaniu sytuacji kryzysowych, takich jak narastające zadłużenie czynszowe, konflikty rodzinne, przemoc domowa, problemy zdrowia psychicznego czy uzależnienia. Kluczowe znaczenie ma szybka interwencja oraz zapewnienie kompleksowego, zindywidualizowanego wsparcia, zanim dojdzie do utraty miejsca zamieszkania.

W Gminie Wolsztyn istotnym kierunkiem powinno być wzmacnianie współpracy pomiędzy jednostkami pomocy społecznej, podmiotami odpowiedzialnymi za gospodarkę mieszkaniową, organizacjami pozarządowymi oraz instytucjami ochrony zdrowia. Praca socjalna powinna być ściśle powiązana z poradnictwem prawnym, wsparciem psychologicznym i terapeutycznym, pomocą w oddłużaniu oraz działaniami umożliwiającymi utrzymanie dotychczasowego miejsca zamieszkania. Ważne jest również rozwijanie mechanizmów wczesnego identyfikowania gospodarstw domowych zagrożonych eksmisją oraz obejmowanie ich odpowiednim wsparciem środowiskowym.

Szczególnej uwagi wymagają osoby zmuszone do opuszczenia miejsca zamieszkania z powodu przemocy domowej, konfliktów rodzinnych lub problemów związanych z uzależnieniami. Wzrost liczby takich przypadków wskazuje na potrzebę zapewnienia dostępnych i bezpiecznych miejsc pobytu interwencyjnego, połączonych z intensywną pracą socjalną, wsparciem psychologicznym i prawnym. Pomoc interwencyjna powinna stanowić pierwszy etap procesu

prowadzącego do uzyskania stabilnego i samodzielnego miejsca zamieszkania, a nie długotrwałą formę pobytu zastępczego. W przypadku osób doznających przemocy priorytetem powinno być zapewnienie bezpieczeństwa, z uwzględnieniem możliwości pozostania we własnym mieszkaniu przy zastosowaniu odpowiednich środków ochrony.

Docelowo działania w obszarze przeciwdziałania bezdomności powinny zmierzać do ograniczania korzystania z długoterminowych form pobytu instytucjonalnego na rzecz profilaktyki, szybkiej interwencji oraz trwałych rozwiązań mieszkaniowych połączonych ze wsparciem środowiskowym. Takie podejście pozwoli zwiększyć skuteczność pomocy, ograniczyć ryzyko powtarzających się kryzysów bezdomności oraz wzmacniać samodzielność i integrację społeczną mieszkańców Gminy Wolsztyn.

2.5.3. Usługi dla osób pozostających bez domu

Wykaz usług z 2026 r. wskazuje na dostępność pracy socjalnej, doradztwa, pomocy psychologicznej, terapii uzależnień, poradnictwa prawnego i pomocy w znalezieniu pracy. Nie wykazano natomiast streetworkingu ani trenera pracy. W przypadku niewielkiej skali bezdomności nie musi to oznaczać konieczności tworzenia takich form wsparcia, ale warto mieć możliwość uruchomienia takich usług w razie potrzeby.

2.5.4. Mieszkalnictwo, schronienie, mieszkania treningowe

Mieszkanie treningowe funkcjonujące przy Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Wolsztynie stanowi istotny element lokalnego systemu wsparcia dla osób dotkniętych przemocą domową. Jednocześnie wskazać należy, iż przemoc stanowi główny powód umożliwiający otrzymanie tej formy pomocy, a nie kryzys bezdomności. W dalszej perspektywie DI szczególne znaczenie może mieć rozwój mieszkań treningowych i wspomaganych oraz lokali przeznaczonych na pobyt interwencyjny. Wsparciem tym powinny być objęte w szczególności osoby opuszczające pieczę zastępczą, osoby z niepełnosprawnościami, osoby doświadczające kryzysów zdrowia psychicznego, osoby wychodzące z bezdomności oraz mieszkańcy znajdujący się w trudnej sytuacji życiowej, wymagający czasowego zabezpieczenia potrzeb mieszkaniowych. Rozwój mieszkalnictwa wspieranego powinien być powiązany z zapewnieniem kompleksowych usług środowiskowych, obejmujących pracę socjalną, asystencję osobistą, wsparcie psychologiczne, trening umiejętności samodzielnego życia oraz pomoc w aktywizacji społecznej i zawodowej. Analizując, dotychczasową ukierunkowaną pomoc wobec osób w kryzysie bezdomności, konieczna jest jej kontynuacja w formie skierowań do schronisk oraz noclegowni.

Kolejnym wsparciem jest rozwój mieszkalnictwa socjalnego i komunalnego, przy jednoczesnym zintensyfikowaniu pracy socjalnej oraz aktywizacji zawodowej umożliwiającej

pozostanie w zajmowanym lokalu osób zadłużonych. Budowa SIM jest kolejnym elementem polityki mieszkaniowej gminy, która umożliwia wynajem mieszkań osobom o umiarkowanych dochodach. To rozwiązanie dla osób, które nie posiadają prawa do lokalu mieszkalnego, nie mają możliwości zakupu nieruchomości albo wynajmu na rynku komercyjnym z uwagi na niski dochód, a tym samym są w stanie regulować nie wysoki czynsz z możliwością jego dopłaty.

2.6. Migranci

Obszar migracji jest mniej widoczny w systemie pomocy społecznej niż seniorzy, osoby z niepełnosprawnościami czy rodziny w kryzysie, jednak dane wskazują trwałą obecność cudzoziemców w lokalnej społeczności. Potrzeby tej grupy powinny być uwzględniane w planie deinstytucjonalizacji przede wszystkim z punktu widzenia równego dostępu do usług oraz integracji.

W 2025 r. w placówkach oświatowych gminy uczyło się 90 dzieci spoza UE/EOG: 47 w przedszkolach i oddziałach przedszkolnych oraz 43 w szkołach. Liczba ta była zbliżona do 2023 i 2024 r., co wskazuje na trwałą obecność rodzin migranckich.

Dane rynku pracy mają charakter powiatowy. Liczba oświadczeń o powierzeniu pracy cudzoziemcom spoza UE/EOG spadła z 1205 w 2023 r. do 618 w 2025 r., a liczba wniosków o zezwolenie na pracę z 166 do 93. W 2025 r. odnotowano 9 bezrobotnych cudzoziemców spoza UE/EOG.

Tabela nr 20. Cudzoziemcy korzystający z różnych form wsparcia

Wskaźnik	2023	2024	2025
Dzieci spoza UE/EOG w edukacji	94	90	90
Przedszkola/oddziały przedszkolne	42	37	47
Szkoły	52	53	43
Bezrobotni spoza UE/EOG	8	3	9
Oświadczenia o powierzeniu pracy – powiat	1 205	944	618
Wnioski o zezwolenie na pracę – powiat	166	131	93

Cudzoziemcy korzystający ze świadczeń rodzinnych	27	40	40
Cudzoziemcy korzystający z pomocy społecznej	3	0	3

Źródło: Dane własne: PUP, GZOEiAO, OPS.

2.6.1. Widoczność potrzeb

Niska liczba cudzoziemców korzystających z pomocy społecznej nie oznacza automatycznie braku potrzeb w tej grupie mieszkańców. Ograniczone korzystanie ze wsparcia instytucjonalnego może wynikać z barier językowych, niewystarczającej znajomości lokalnego systemu pomocy, trudności w rozumieniu procedur administracyjnych, różnic kulturowych oraz obaw związanych z kontaktem z instytucjami publicznymi. Cudzoziemcy często korzystają również z nieformalnych sieci wsparcia, które nie zawsze są wystarczające w sytuacjach kryzysowych. Szczególnej uwagi wymagają rodziny z dziećmi, osoby starsze, osoby z niepełnosprawnościami oraz osoby znajdujące się w trudnej sytuacji materialnej lub zawodowej. Istotne jest zatem rozpoznawanie rzeczywistych potrzeb tej grupy, a nie wyłącznie analizowanie liczby osób korzystających ze świadczeń. W planowaniu lokalnej polityki społecznej należy uwzględnić działania informacyjne i integracyjne, ograniczanie barier językowych oraz rozwijanie współpracy CUS ze szkołami, placówkami ochrony zdrowia, pracodawcami i organizacjami pozarządowymi. Ważne jest również budowanie zaufania do instytucji publicznych oraz zapewnienie cudzoziemcom dostępu do rzetelnych informacji o możliwościach uzyskania pomocy, z uwzględnieniem obowiązujących przepisów.

2.6.2. Dzieci i rodziny migranckie

Stała obecność około 90 dzieci pochodzących z państw spoza UE/EOG w gminnych placówkach oświatowych wskazuje na potrzebę systematycznego uwzględniania integracji edukacyjnej i społecznej dzieci z doświadczeniem migracji w lokalnej polityce społecznej. Ich potrzeby mogą być zróżnicowane w zależności od kraju pochodzenia, znajomości języka polskiego, długości pobytu w Polsce oraz wcześniejszych doświadczeń edukacyjnych i rodzinnych. Szczególne znaczenie ma zapewnienie odpowiedniego wsparcia językowego, psychologicznego i pedagogicznego, ułatwiającego adaptację do nowego środowiska szkolnego, wyrównywanie ewentualnych różnic programowych oraz budowanie poczucia bezpieczeństwa i przynależności do społeczności szkolnej.

Ważnym elementem działań powinno być również przeciwdziałanie izolacji rówieśniczej, stereotypom i przejawom dyskryminacji. Integracja dzieci cudzoziemskich powinna odbywać się poprzez ich aktywne włączanie w życie szkoły, zajęcia pozalekcyjne, wydarzenia kulturalne, sportowe i inicjatywy lokalne. Istotną rolę odgrywa w tym zakresie współpraca nauczycieli, pedagogów, psychologów szkolnych, rodziców oraz instytucji świadczących pomoc rodzinom. Równolegle należy uwzględnić potrzeby rodziców i opiekunów, którzy mogą napotykać trudności w poruszaniu się po polskim systemie edukacji, ochrony zdrowia i zabezpieczenia społecznego. Kluczowe znaczenie ma zapewnienie im czytelnych i zrozumiałych informacji dotyczących zasad funkcjonowania placówek oświatowych, dostępu do opieki medycznej, świadczeń rodzinnych, pomocy społecznej oraz praw i obowiązków pracowniczych. W uzasadnionych przypadkach wskazane jest udostępnianie materiałów informacyjnych w różnych językach oraz zapewnienie wsparcia w kontaktach z instytucjami publicznymi.

Działania integracyjne powinny być realizowane w ramach istniejącego systemu usług ogólnodostępnych, przy współpracy szkół, CUS, poradni psychologiczno-pedagogicznych, placówek ochrony zdrowia oraz organizacji pozarządowych. Takie podejście pozwoli uniknąć tworzenia odrębnego, potencjalnie stygmatyzującego systemu pomocy, a jednocześnie umożliwi dostosowanie wsparcia do indywidualnych potrzeb dzieci i ich rodzin.

3. WNIOSKI I REKOMENDACJE Z DIAGNOZY – POTRZEBY I KIERUNKI ROZWOJU USŁUG SPOŁECZNYCH W GMINIE WOLSZTYN

Poniższe wnioski oraz rekomendacje zostały opracowane na podstawie części 1 dokumentu i obejmują pełny zakres sześciu analizowanych obszarów: osób starszych, osób z niepełnosprawnościami, osób w kryzysie bezdomności, osób z zaburzeniami psychicznymi, dzieci i rodzin z dziećmi wymagającymi wsparcia, w tym z niepełnosprawnością, migrantów.

3.1.1. Obszar wsparcia osób starszych

Wysoki poziom wydatków na DPS dla osób przewlekle somatycznie chorych, obejmujących 51 osób, wskazuje na potrzebę intensyfikacji działań profilaktycznych i wspierających bezpośrednio w środowisku zamieszkania seniora, tak aby ograniczać sytuacje prowadzące do konieczności opieki instytucjonalnej.

Na podstawie informacji diagnostycznych sformułowano następujące wnioski:

- zwiększanie liczby godzin usług opiekuńczych, specjalistycznych usług opiekuńczych oraz usług sąsiedzkich, ze szczególnym uwzględnieniem osób samotnych, osób w wieku 75 lat i więcej oraz osób o ograniczonej samodzielności;

- utrzymanie i rozszerzanie systemu teleopieki,
- rozwój rehabilitacji domowej oraz fizjoterapii świadczonej w miejscu zamieszkania;
- rozszerzenie opieki wytchnieniowej dla rodzin i opiekunów faktycznych sprawujących opiekę nad osobami starszymi z niepełnosprawnością
- rozwój dziennych form wsparcia, w tym Dziennego Domu Senior +, klubów seniora, świetlic oraz lokalnych miejsc spotkań;
- organizowanie mobilnych punktów wsparcia docierających do mieszkańców sołectw i miejscowości oddalonych od centrum gminy oraz mobilnych usług;
- rozwój usług transportowych typu „door-to-door", umożliwiających dojazd do lekarza, rehabilitacji, urzędu, placówki społecznej lub miejsca integracji;
- rozwój usług porządkowych i sprzątających;
- rozwój poradnictwa psychologicznego;
- organizowanie grup wsparcia dla seniorów, osób z niepełnosprawnościami oraz opiekunów rodzinnych;
- rozwój usług aktywizujących i integracyjnych, takich jak zajęcia ruchowe, edukacyjne, kulturalne, rękodzielnicze i międzypokoleniowe;
- przeciwdziałanie samotności poprzez programy wolontariatu, pomoc sąsiedzką, wizyty wolontariuszy;
- rozwój usług cyfrowych, w tym pomoc w obsłudze telefonu, Internetu, e-rejestracji, e-recept, Internetowego Konta Pacjenta i usług administracji elektronicznej;
- rozwój mieszkań wspomaganych i treningowych jako alternatywy dla całodobowej opieki instytucjonalnej;
- prowadzenie działań informacyjnych, dzięki którym mieszkańcy i ich rodziny będą wiedzieli, z jakiego wsparcia mogą skorzystać oraz gdzie i w jaki sposób mogą je uzyskać.

3.1.2. Obszar dzieci i rodziny wymagający wsparcia, w tym dzieci z niepełnosprawnością

Wzrost liczby dzieci w instytucjonalnej pieczy zastępczej z 1 do 12 oraz wzrost liczby przypadków przemocy domowej z 4 do 14, czyli o 250% względem wartości wyjściowej, wskazują na pilną potrzebę wzmacniania zewnętrznych mechanizmów stabilizujących rodzinę w kryzysie.

Na podstawie informacji diagnostycznych sformułowano następujące wnioski:

- zwiększyć dostępność asystentury rodziny oraz intensywnego wsparcia w rodzinach wysokiego ryzyka;

- rozwijać zintegrowane wsparcie rodzin poprzez współpracę asystenta rodziny, opiekuna wspierającego pracę z rodziną z dziećmi, pracownika socjalnego, pedagoga, psychologa, szkoły, ochrony zdrowia, kuratora oraz innych specjalistów;
- zbudować ścieżkę szybkiej pomocy psychologicznej dla dzieci i młodzieży, umożliwiającą uzyskanie pierwszej konsultacji w możliwie krótkim czasie;
- rozwijać wparcie psychologiczne, terapeutyczne i psychiatryczne dla dzieci i młodzieży;
- rozwijać dostęp do pomocy psychologicznej w szkołach i innych placówkach;
- wzmocnić opiekę wytchnieniową oraz asystencję osoby z niepełnosprawnością dla rodzin wychowujących dzieci z niepełnosprawnościami;
- zapewnić rodzinom wychowującym dzieci z niepełnosprawnościami dostęp do wsparcia m.in. psychologicznego, poradnictwa specjalistycznego oraz grup samopomocowych – grup wsparcia;
- rozwijać lokalne, bezpieczne miejsca spędzania czasu wolnego dla dzieci i młodzieży;
- rozwijać ofertę pozaszkolną zajęć dla dzieci i młodzieży;
- prowadzić systematyczną profilaktykę uzależnień behawioralnych;
- rozwijać edukację rodziców i nauczycieli w zakresie rozpoznawania objawów uzależnień behawioralnych, kryzysów emocjonalnych i przemocy rówieśniczej oraz sposobów odpowiedniego reagowania;
- wzmocnić wsparcie rodzin doświadczających przemocy, w tym zapewnić szybki dostęp do interwencji kryzysowej, pomocy psychologicznej, prawnej, socjalnej i terapeutycznej;
- rozwijać rodzinne formy pieczy zastępczej;
- ograniczać, w miarę możliwości, korzystanie z instytucjonalnych form pieczy na rzecz opieki rodzinnej i środowiskowej;
- rozwijać działania umożliwiające powrót dziecka do rodziny biologicznej;
- rozwijać system monitorowania sytuacji rodziny po powrocie dziecka z pieczy zastępczej, aby ograniczyć ryzyko ponownego wystąpienia kryzysu;
- tworzyć system lokalnej koordynacji usług dla dzieci, młodzieży i rodzin, umożliwiający szybkie rozpoznawanie potrzeb, kierowanie do odpowiednich form pomocy oraz monitorowanie efektów wsparcia.

3.1.3. Obszar wsparcia osób z zaburzeniami psychicznymi

Wzrost liczby dzieci leczonych w poradni zdrowia psychicznego do 101 pacjentów wskazuje na potrzebę tworzenia łatwo dostępnych, pozamedycznych i dziennych przestrzeni wsparcia emocjonalnego, uruchamianych możliwie wcześnie i blisko miejsca życia oraz nauki. Konieczne

jest wzmocnienie tego systemu również dla osób dorosłych.

Na podstawie informacji diagnostycznych sformułowano następujące wnioski:

- utrzymanie i rozwijanie szybkiej ścieżki pierwszej konsultacji psychologicznej i interwencji kryzysowej, dostępnej dla dzieci, młodzieży i dorosłych;
- wzmocnienie pomocy psychologicznej i profilaktycznej dla dzieci i młodzieży, szczególnie w szkołach i ich najbliższym środowisku;
- rozwijanie psychoedukacji, grup wsparcia i opieki wytchnieniowej dla rodzin i opiekunów;
- podjęcie działań w kierunku utworzenia mieszkań treningowych i wspomaganych dla osób z zaburzeniami psychicznymi, wraz z odpowiednim pakietem usług;
- prowadzenie systematycznych działań destygmatyzujących i informacyjnych, zwiększających akceptację korzystania z pomocy psychologicznej i psychiatrycznej;
- wzmocnienie współpracy i wymiany informacji między OPS/CUS, PCPR, szkołami, ochroną zdrowia, ŚDS, WTZ, terapią uzależnień i organizacjami pozarządowymi;
- wypracowanie modelu koordynacji przypadku, tak aby osoba o złożonych potrzebach otrzymywała pomoc w sposób ciągły i spójny;
- rozbudowanie kadry specjalistów, szkolenia dla obecnej kadry;
- utrzymanie istniejących form wsparcia usług dziennych oraz ich rozwój;
- utworzenie punktu informacyjnego z aktualną bazą usług;
- systematyczne monitorowanie czasu oczekiwania, liczby osób pozostających bez wsparcia, liczby odmów oraz skali niezaspokojonych potrzeb, co pozwoli dostosowywać usługi do rzeczywistego zapotrzebowania.

3.1.4. Obszar wsparcia osób z niepełnosprawnościami

Dane diagnostyczne wskazują na znaczącą grupę osób, które posiadają orzeczenie o niepełnosprawności, zarówno dzieci do 16 r.ż, jak i dorosłych. Wskazać należy, iż skala umieszczonych osób w dps z posiadanym orzeczeniem uzasadnia dalszy rozwój usług asystenckich oraz systemowych rozwiązań odciążających opiekunów faktycznych.

Na podstawie informacji diagnostycznych sformułowano następujące wnioski:

- zwiększanie dostępności usług asystencji osobistej;
- zapewnienie stabilności i ciągłości usług środowiskowych;
- utrzymanie i rozszerzanie dostępności opieki wytchnieniowej oraz asystencji osobistej;
- rozwijanie usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych w środowisku zamieszkania;

- uruchomienie transportu door-to-door;
- zwiększanie dostępności rehabilitacji domowej i wsparcia zdrowotnego;
- rozwijanie mieszkalnictwa wspomaganego i treningowego;
- wzmacnianie aktywizacji zawodowej i społecznej;
- rozwijanie kompleksowego wsparcia opiekunów;
- systematyczne monitorowanie zapotrzebowania na usługi środowiskowe;
- ograniczanie konieczności kierowania mieszkańców do dps;
- zwiększanie dostępności informacji o usługach społecznych, prowadzenie działań informacyjnych.

3.1.5. Obszar wsparcia osób w kryzysie bezdomności

Wzrost liczby osób w kryzysie bezdomności do 20 oraz 47 wniosków o mieszkanie z zasobu gminy wskazują na potrzebę programów osłonowych i prewencyjnych.

Na podstawie informacji diagnostycznych sformułowano następujące wnioski:

- rozwijanie systemu wczesnego reagowania na zagrożenie utratą mieszkania;
- rozwijanie programów osłonowych dla osób i rodzin zagrożonych bezdomnością;
- rozwijanie mieszkalnictwa treningowego i wspomaganego;
- wzmacnianie działań służących wychodzeniu z bezdomności;
- zwiększanie dostępności wsparcia psychologicznego, psychiatrycznego i terapii uzależnień;
- rozwijanie pracy środowiskowej i streetworkingu;
- wspieranie aktywizacji zawodowej osób doświadczających bezdomności i wykluczenia mieszkaniowego;
- zwiększanie dostępności mieszkań z zasobu gminnego;
- rozwijanie współpracy międzyinstytucjonalnej w przeciwdziałaniu;
- systematyczne monitorowanie skali bezdomności i zagrożenia utratą mieszkania;
- rozwijanie działań profilaktycznych i informacyjnych.

3.1.6. Obszar wsparcia migrantów

Diagnoza wykazała obecność osób nie będących obywatelami Polski na terenie Gminy Wolsztyn. Jednakże ich liczba jest na tyle niska, że tworzenie usług dla tej grupy odbiorców nie jest konieczne.

Wskazane jest stałe monitorowanie tego obszaru, a w sytuacji koniecznej tworzenie usług społecznych adekwatnych do potrzeb.

Na podstawie informacji diagnostycznych sformułowano następujące wnioski:

- zwiększanie dostępności informacji o usługach społecznych i świadczeniach, w przygotowanych prostych, zrozumiałych i wielojęzycznych materiałach;
- wspieranie integracji edukacyjnej i społecznej dzieci cudzoziemskich, w tym zapewnienie wsparcia psychologicznego;
- zapewnianie cudzoziemcom dostępu do ogólnodostępnych usług;
- wzmacnianie współpracy międzyinstytucjonalnej na rzecz integracji cudzoziemców;
- włączanie cudzoziemców w lokalne działania integracyjne i aktywizujące;
- systematyczne monitorowanie liczby cudzoziemców;
- rozwijanie działań profilaktycznych zapobiegających wykluczeniu społecznemu.

3.2. Wnioski i rekomendacje wynikające z diagnozy potrzeb i potencjałów Gminy Wolsztyn

Tabela nr 21. Zestaw wniosków i rekomendacji strategicznych i operacyjnych wynikających z diagnozy potrzeb i potencjałów wspólnoty samorządowej gminy Wolsztyn

Wnioski i Rekomendacja	Uzasadnienie z diagnozy	Działanie operacyjne	Horyzont	Odpowiedzialni / partnerzy
Gmina dysponuje szeroką bazą instytucjonalną i społeczną; głównym wyzwaniem nie jest brak systemu, lecz jego skala, dostępność, koordynacja i dostosowanie do zmieniającej się struktury potrzeb. Przekształcenie OPS w CUS jest dobrze dopasowane do zdiagnozowanych potrzeb, pod warunkiem, że przyniesie realną zmianę ścieżki mieszkańca: jeden kontakt, diagnozę potrzeb, koordynację i dostęp do usług. R1. Jeden punkt dostępu w CUS	57,6% wskazuje jeden punkt jako usprawnienie; 76,9% skorzystałoby; IDI: CUS jako łącznik	wspólny katalog usług, telefon, obsługa osobista i online; wstępna diagnoza; koordynator usług; ścieżki kierowania	stale	CUS/OPS, UM, partnerzy
Dzieci i młodzież wymagają szybkiego wsparcia w kryzysie emocjonalnym i psychicznym, w tym rozszerzenia, koordynacji, stabilizacji usług w ww. wymiarze. R2. Szybkie wsparcie psychologiczne dzieci, młodzieży i rodzin	niska ocena dostępu; IDI: problem „tu i teraz”, niedobór psychologów/psychiatrów	punkt szybkiej konsultacji psycholog/terapeuta; procedura pilnego kierowania; współpraca ze szkołami i ochroną zdrowia	0-6 mies.	CUS, szkoły, PCPR, podmioty zdrowotne
Wysoki poziom zapotrzebowania na wsparcie osób z niepełnosprawnościami i przewlekle chorych wymaga stabilizacji różnych form usług, ich zwiększenia i rozszerzenia R3. Rozszerzenie usług domowych i środowiskowych	64,0% preferuje pomoc w domu; rosnąca populacja seniorów; istnieją usługi opiekuńcze, sąsiedzkie i teleopieka	zwiększyć liczbę godzin i odbiorców; elastyczne wizyty; łączyć opiekę, asystencję, teleopiekę i wsparcie sąsiedzkie	0-12 mies.	CUS, OPS, NGO/PES, usługodawcy
Wysoki poziom zapotrzebowania na wsparcie opiekunów faktycznych wymaga stabilizacji różnych form usług, ich zwiększenia i rozszerzenia R4. System wsparcia opiekunów	25,5% badanych opiekuje się stale lub okazjonalnie; wysoka potrzeba wytchnienia	jedno okno dla opiekunów; wytchnienie planowe i nagłe; poradnictwo, grupy wsparcia, szkolenia, wypożyczalnia sprzętu	0-12 mies.	CUS, PCPR, NGO/PES, zdrowie

Wnioski i Rekomendacja	Uzasadnienie z diagnozy	Działanie operacyjne	Horyzont	Odpowiedzialni / partnerzy
faktycznych				
Różnice terytorialne są znaczące. Dostępność usług na obszarach wiejskich jest słabym punktem systemu i powinna być traktowana jako odrębny wymiar jakości usług. R5. Mobilne usługi i transport w sołectwach	dostępność poza miastem 2,66/5; 23 sołectwa; IDI: odległość i brak transportu	mobilne dyżury specjalistów; harmonogram w świetlicach; transport door-to-door do usług; koordynacja z komunikacją gminną	18-48 mies.	CUS, UM, sołtysi, transport, NGO
Rodziny potrzebują zarówno interwencji kryzysowej, jak i wcześniejszej profilaktyki oraz poradnictwa, aby ograniczać narastanie problemów opiekuńczo-wychowawczych, przemocy, uzależnień i presji społecznej. R7. Wczesne wsparcie rodzin i interwencja kryzysowa	wsparcie rodzin z dziećmi - 55,2% priorytet; IDI: ryzyko przemocy i pieczy zastępczej	wzmocnić asystenturę; mediacje; poradnictwo wychowawcze; szybka interwencja; profilaktyka przemocy i uzależnień	0-18 mies.	CUS/OPS, szkoły, PCPR, policja, GKRPA
Gmina dysponuje szeroką bazą instytucjonalną, infrastrukturą i zapleczem działań zabezpieczających czas wolny dla dzieci i młodzieży; system powinien skoordynować ofertę usług, wdrożyć nowe rozwiązania w tym bezpłatne oraz szukać partnerstwa w NGO. R8. Bezpieczne miejsca i oferta dla dzieci i młodzieży	wysokie potrzeby profilaktyki, czasu wolnego i zdrowia psychicznego; IDI: brak miejsc niezorganizowanego pobytu	kluby/świetlice środowiskowe; otwarte boiska; oferta wakacyjna i feryjna; zajęcia profilaktyczne i sportowe także w sołectwach	18-48 mies	CUS, szkoły, MOSiR, WDK, NGO, sołectwa
Gmina nie dysponuje ofertą mieszkań wspomaganych, a ta forma usług jest alternatywą dla osób z niepełnosprawnością oraz starszych, które są na tyle samodzielne by w odpowiednich warunkach pozostać w środowisku lokalnym. R9. Mieszkania wspomagane/treningowe i stabilizacja mieszkaniowa	brak takiej formy w zasobach; warunki mieszkaniowe 3,17/5; IDI postuluje rozwiązania pośrednie	analiza popytu i zasobu; pilotaż kilku miejsc; równolegle poradnictwo zadłużeniowe i wsparcie utrzymania mieszkania	36-48 mies.	UM, CUS, ZGM, PCPR, NGO/PES

Wnioski i Rekomendacja	Uzasadnienie z diagnozy	Działanie operacyjne	Horyzont	Odpowiedzialni / partnerzy
Sołtysi, KGW, OSP, kluby, organizacje i parafie mają szczególną wartość w docieraniu do mieszkańców i animacji społecznej, ale nie mogą zastępować profesjonalnych usług bez zapewnienia kadr, finansowania i standardów. R10. Partnerstwo z NGO, PES i lokalnymi liderami	znaczący sektor sportu/kultury; 66,2% zna lokalnych aktorów; IDI: duże zaufanie, małe zaplecze formalne	mikrogranty; małe zlecenia usług; wsparcie księgowe i projektowe; szkolenia jakości; koordynator współpracy	stale	CUS, UM, NGO/PES, sołtysi
Informacja o usługach jest rozproszona, a wstyd i stygmatyzacja ograniczają zgłaszanie potrzeb. CUS powinien być komunikowany jako miejsce dla wszystkich mieszkańców, a nie wyłącznie system pomocy dla osób ubogich. R11. Komunikacja i destygmatyzacja	50,5% wskazuje wstyd/stygmatyzację; 39,0% brak informacji	jedna marka usług; prosty język; papier + telefon + internet; dystrybucja przez szkoły, sołtysów, biblioteki i organizacje; kampania „usługi dla każdego”	stale	CUS, UM, instytucje, sołectwa
Kadra specjalistyczna jest jednym z kluczowych ograniczeń rozwoju usług. Planowanie nowych działań musi uwzględniać rekrutację, zastępowalność, superwizję i obciążenie pracą. R12. Plan kadr i standardy jakości	IDI: niedobór specjalistów; 41,9% wskazuje zbyt małą liczbę usług/miejsc	plan zatrudnienia; pula zastępstw; superwizja; szkolenia; warunki zakupów usług zewnętrznych	0-48 mies.	CUS/OPS, UM, partnerzy
Diagnozowanie potrzeb mieszkańców wraz analizowaniem dostępności usług korzystanie wpłynie na poprawę funkcjonowania społeczności lokalnej i mieszkańca. R13. Monitoring popytu i terytorialnej dostępności	obecne dane lepiej opisują wykonanie niż niezaspokojony popyt	diagnoza potrzeb mieszkańców, badanie rynku	rocznie	CUS, UM, jednostki i realizatorzy

Źródło/odniesienie: Diagnoza potrzeb i potencjałów

3.2. Wskazanie celów strategicznych Lokalnego Planu Deinstytucjonalizacji w Gminie Wolsztyn na lata 2027-2030

Nr	Działania horyzontalne dla wszystkich grup odbiorców	Planowane działania	Źródła finansowania	Realizatorzy i podmioty odpowiedzialne	Wskaźniki
1		Stworzenie zakładki na stronie internetowej UM w Wolsztynie dedykowanej wszystkim grupom odbiorców z bieżącymi informacjami dot. oferowanych usług przez Gminę Wolsztyn	Budżet gminy	UM	liczba zakładek
		Stworzenie zakładki na stronie internetowej CUS w Wolsztynie dedykowanej wszystkim grupom odbiorców z bieżącymi informacjami dot. oferowanych usług przez CUS		CUS	

Osoby starsze						
Nr	**Cel główny**	**Cel szczegółowy**	**Planowane działania**	**Źródła finansowania**	**Realizatorzy i podmioty odpowiedzialne**	**Wskaźniki**
2	Zapewnienie mieszkańcom możliwości jak najdłuższego, bezpiecznego i możliwie samodzielnego funkcjonowania w miejscu zamieszkania poprzez rozwój usług społecznych	Zwiększenie dostępności do różnych form opieki i wsparcia	Kontynuacja i rozszerzanie usług opiekuńczych, sąsiedzkich, asystenckich i innych usług świadczonych w miejscu zamieszkania, z dostosowaniem liczby godzin do poziomu niesamodzielności i sytuacji rodzinnej	Budżet gminy; środki krajowe; Fundusze zewnętrzne; programy resortowe, środki pozyskane przez NGO, Kościół i związki wyznaniowe	CUS; NGO; PES; UM, Rada Seniorów, Sołectwa, wolontariusze	liczba osób objętych usługami; liczba godzin usług;
			Rozwijanie usług mobilnych dostosowanych na potrzeby seniora			
			Wsparcie informacyjne seniora na terenach wiejskich			liczba spotkań/ liczba uczestników
		Poprawa jakości życia osób starszych oraz integracja osób starszych	Organizowanie lokalnych zajęć integracyjnych, edukacyjnych, rekreacyjnych i kulturalnych przeciwdziałających samotności oraz izolacji społecznej		CUS; UM; NGO; sołectwa; KGW; wolontariusze	liczba zorganizowanych zajęć/liczba odbiorców
			Rozwijanie poradnictwa i działań profilaktycznych dotyczących zdrowia,			

			bezpieczeństwa, aktywności fizycznej oraz utrzymania samodzielności w wieku senioralnym			
		Zwiększenie bezpieczeństwa osób pozostających w domu	Kontynuacja wsparcia w formie teleopieki		CUS, realizator teleopieki;	liczba użytkowników teleopieki;
			Dostęp do sprzętu rehabilitacyjnego		CUS; PES	liczba osób korzystających
			Szkolenia, prelekcje, wykłady z zakresu bezpieczeństwa seniora		Instytucje publiczne, NGO	liczba przeprowadzonych spotkań
		Aktywizacja społeczna i podtrzymywanie sprawności osób starszych	Rozwijanie sprawności fizycznej w miejscu zamieszkania, w tym edukacja seniorów i ich opiekunów		CUS; podmioty lecznicze; PES; wolontariusze	liczba gospodarstw domowych
			Wspieranie udziału osób starszych w zajęciach edukacyjnych, wolontariacie i inicjatywach międzypokoleniowych		CUS; Sołectwa; NGO; wolontariusze, KGW	liczba przeprowadzonych spotkań
			Organizowanie zajęć ruchowych, usprawniających i profilaktycznych w miejscach dostępnych dla seniorów		CUS; MOSiR; WDK; NGO; sołectwa	liczba przeprowadzonych spotkań
			Utrzymanie oferty usług w ramach działalności Dziennego Domu Senior +		UM; CUS.	liczba uczestników
			Udział w wydarzeniach kulturalnych		CUS; WDK	Liczba wydarzeń
Dzieci i rodziny z dziećmi wymagającymi wsparcia, w tym dzieci z niepełnosprawnością						
3	Wzmacnianie rodzin, zapobieganie narastaniu kryzysów, ograniczanie sytuacji prowadzących	Wczesne rozpoznawanie i wsparcie rodzin w kryzysie	Dostępności asystentury rodziny i opiekuna dziecka i rodziny, zwłaszcza w rodzinach z przemocą, uzależnieniem, kryzysem psychicznym lub ryzykiem umieszczenia dziecka w pieczy	Budżet gminy; środki krajowe; Fundusze zewnętrzne; programy resortowe, środki pozyskane przez NGO.	CUS	liczba rodzin w asystenturze

	do umieszczania dzieci w pieczy instytucjonalnej oraz rozwój środowiskowych form wsparcia		Wprowadzenie szybkiej ścieżki wsparcia rodziny poprzez współpracę z m.in.: CUS, placówki oświatowe, przedszkola, ochrona zdrowia, policja i inne podmioty lokalne		CUS; placówki oświatowe; PCPR; Zespół Interdyscyplinarny; UM; GKRPA; Policja; NGO; placówki zdrowia	liczba interwencji
			Kontynuacja udzielenia wsparcia finansowego i rzeczowego dla rodzin		CUS, NGO	liczba osób i/lub rodzin
			Realizacja lokalnych programów na rzecz rodziny i dziecka		UM	liczba programów
			Działania informacyjne, kampanie społeczne		CUS; placówki oświatowe; PCPR; Zespół Interdyscyplinarny; UM; GKRPA; PKP; NGO; placówki zdrowia	liczba kampanii i/lub informacji
		Rozwój specjalistycznego poradnictwa i wsparcia rodzinnego	Zapewnienie dostępu do terapii rodzinnej, mediacji, poradnictwa wychowawczego, terapii uzależnień i interwencji kryzysowej		UM; CUS; placówki oświatowe; GKRPA; PKDOP; WTC KOMED; PCPR, PPPP	liczba konsultacji i/lub porad i/lub warsztatów
			Rozwijanie bezpłatnych lub łatwo dostępnych konsultacji psychologicznych, pedagogicznych dla rodziców oraz opiekunów			
			Organizowanie warsztatów kompetencji rodzicielskich, komunikacji w rodzinie i radzenia sobie z konfliktami oraz zachowaniami problemowymi dzieci			
		Podniesienie kompetencji kadr pracujących z rodziną	Zapewnienie liczby asystentów zgodnie z przepisami, adekwatnie do potrzeb mieszkańców oraz opiekuna dzieci	Budżet gminy; środki krajowe; Fundusze zewnętrzne; programy resortowe.	UM; CUS	liczba pracowników
			Zapewnienie udziału w szkoleniach i superwizji pracowników CUS			liczba szkoleń
			Szkolenia z zakresu pracy z rodziną, interwencji kryzysowej		UM; CUS; placówki	

					oświatowe	
		Wsparcie dzieci z niepełnosprawnością i ich rodzin	Rozwój i kontynuacja asystencji osobistej i opieki wytchnieniowej		CUS	liczba osób objętych wsparciem
			Zapewnienie rodzinom informacji i pomocy w dostępie do edukacji, świadczeń, sprzętu pomocniczego oraz usług społecznych		UM: CUS; PES; placówki oświatowe; NGO	
			Organizowanie zajęć integracyjnych, terapeutycznych i rekreacyjnych dostosowanych do potrzeb dzieci z niepełnosprawnością oraz ich rodzin			
			Wsparcie psychologiczne dla opiekunów			
		Zapewnienie bezpiecznych miejsc i działań profilaktycznych dla dzieci i młodzieży	Tworzenie i rozwijanie miejsc dla zajęć środowiskowych, wsparcia rówieśniczego, profilaktyki uzależnień behawioralnych, przemocy rówieśniczej i cyberprzemocy	Budżet gminy; środki krajowe; Fundusze zewnętrzne; programy resortowe, środki finansowe pozyskane przez NGO, Kościół i związki wyznaniowe	UM; CUS; placówki oświatowe; NGO	liczba miejsc
			Organizowanie regularnych zajęć pozalekcyjnych, sportowych, kulturalnych i edukacyjnych w bezpiecznych, dostępnych lokalnie przestrzeniach			liczba zajęć
			Prowadzenie programów profilaktycznych i warsztatów dla dzieci, młodzieży i rodziców dotyczących bezpieczeństwa w sieci, uzależnień, przemocy i zdrowia psychicznego.			liczba programów i/lub warsztatów
Osoby z zaburzeniami psychicznymi						
4	Zapewnienie szybkiego, skoordynowanego i możliwie środowiskowego wsparcia osobom w kryzysie psychicznym, ze szczególnym	Zwiększenie dostępności pomocy psychologicznej	Uruchomienie szybkiej konsultacji psychologicznej dla dzieci, młodzieży i dorosłych	Budżet gminy; środki krajowe; Fundusze zewnętrzne; programy resortowe, środki finansowe pozyskane przez NGO	UM; CUS; PPPP; placówki oświatowe; GKRPA.	Ilość konsultacji
			Określenie procedury postępowania interwencyjnego			liczba procedur

	uwzględnieniem dzieci i młodzieży		Rozwijanie współpracy szkół, CUS, PPPP, placówek zdrowia i NGO w zakresie wczesnego rozpoznawania kryzysu			liczba podmiotów zaangażowanych we współpracę
		Rozwój środowiskowego wsparcia osób z zaburzeniami psychicznymi	Kontynuacja usług opiekuńczych, asystencji, wsparcia domowego i pomocy w codziennym funkcjonowaniu dla osób z zaburzeniami psychicznymi	Budżet gminy; środki krajowe; Fundusze zewnętrzne; programy resortowe	UM; CUS; SDS; WTZ; Dzienny Dom Senior +	liczba osób
			Rozwijanie dziennych i środowiskowych form aktywizacji, terapii zajęciowej, treningów umiejętności społecznych i samodzielności			liczba uczestników i/lub liczba usług
		Ograniczenie stygmatyzacji i wzmocnienie rodzin	Psychoedukacja, grupy wsparcia dla rodzin i działania informacyjne pokazujące ścieżki uzyskania pomocy	Budżet gminy; środki krajowe; Fundusze zewnętrzne; programy resortowe; środki finansowe pozyskane przez NGO	UM; JST, CUS; GKRPA; NGO; WCT KOMED; SP ZOZ	liczba zrealizowanych działań
			Organizowanie kampanii i spotkań edukacyjnych dotyczących zdrowia psychicznego, przeciwdziałających stereotypom i wykluczeniu			
			Rozwijanie poradnictwa dla rodzin w zakresie rozpoznawania objawów kryzysu, komunikacji z osobą chorującą i sposobów uzyskania pomocy			
Osoby z niepełnosprawnością						
5	Zwiększenie działań na rzecz osób z niepełnosprawnościami w zakresie poprawy jakości życia i warunków ich codziennego funkcjonowania	Ograniczenie przeciążenia opiekunów rodzinnych i zwiększenie trwałości opieki środowiskowej nad osobami zależnymi	Zapewnienie opieki wytchnieniowej oraz usług opiekuńczych z asystencją osobistą	Budżet gminy; środki krajowe; Fundusze zewnętrzne; programy resortowe, środki finansowe pozyskane przez NGO	UM; CUS; NGO; ŚDS, WTZ, Dzienny Dom Senior +, PCPR; sołectwa; Kościół i związki wyznaniowe	liczba osób korzystających z usług
			Zapewnienie i rozwój różnych form wsparcia dziennego			liczba form wsparcia i liczba osób
			Wsparcie psychologiczne i poradnictwo dla rodzin osób z niepełnosprawnością			liczba osób
			Integracja osób zmagających się z trudem			liczba opiekunów

			opieki nad osobami z niepełnosprawnościami			osób z niepełnosprawnościami
		Zwiększenie komfortu życia osób z niepełnosprawnościami	Wprowadzenie usług mobilnych		UM; CUS; PES; Kościół i związki wyznaniowe	liczba usług
			Dostęp do sprzętu rehabilitacyjnego			liczba osób korzystających ze sprzętów
			Integracja społeczna osób z niepełnosprawnością			liczba spotkań
			Utworzenie mieszkań wspomaganych i treningowych		UM; CUS; NGO	liczba utworzonych mieszkań
Osoby w kryzysie bezdomności i zagrożone bezdomnością						
6	Zapewnienie stabilności mieszkaniowej i rozwój rozwiązań pośrednich między samodzielnym mieszkaniem a opieką instytucjonalną	Zapobieganie utracie mieszkania	Wprowadzenie wczesnej pracy z osobami z zadłużeniem, ryzykiem eksmisji i kryzysem mieszkaniowym, połączonej z poradnictwem prawnym, budżetowym i pracą socjalną	Budżet gminy; środki krajowe; Fundusze zewnętrzne; programy resortowe	UM; CUS; właściciele/ użytkownicy lokali mieszkaniowych; NGO; Kościół i związki wyznaniowe	liczba osób z zadłużeniem i kryzysem mieszkaniowym liczba określonych procedur
			Wdrożenie systemu wczesnego informowania i kierowania do pomocy osób mających narastające zaległości czynszowe lub problemy z utrzymaniem lokalu			
		Zapewnienie bezpiecznego schronienia w sytuacji przemocy domowej lub nagłego kryzysu	Kierowanie osób dotkniętych przemocą domową do mieszania treningowego/ wspomaganego		UM; CUS; PCPR	liczba skierowań i liczba osób umieszczeń
			Zapewnienie osobom korzystającym ze schronienia dostępu do pracy socjalnej, pomocy psychologicznej, prawnej i interwencji kryzysowej			liczba osób
			Kierowanie osób w kryzysie bezdomności do placówek dla osób bezdomnych			liczba skierowań i osób umieszczonych

		Wspieranie wychodzenia z bezdomności	Rozwijanie pracy socjalnej ukierunkowanej na uzyskanie dokumentów, świadczeń, ubezpieczenia zdrowotnego, zatrudnienia i stabilnego źródła dochodu		UM; CUS;	liczba osób/rodzin
			Rozwój mieszkalnictwa socjalnego i SIM		UM; CUS; ZGM	Liczba mieszkań
Migranci						
7	Wsparcie i integracja migrantów	Zwiększenie kompetencji zawodowych pracowników w obszarze migracji	Organizacja szkoleń, spotkań, warsztatów dla pracowników jednostek samorządowych	Budżet gminy; środki krajowe; Fundusze zewnętrzne; programy resortowe.	CUS; UM; placówki oświatowe i inne jednostki podległe	ilość szkoleń i/lub warsztatów i/lub spotkań
		Wspieranie osób/rodzin migranckich i integracja w środowisku lokalnym	Organizacje zajęć edukacyjnych dla osób rodzin migranckich i/lub społeczności lokalnej		UM, placówki oświatowe, WDK, NGO; sołectwa; Kościół i związki wyznaniowe	Ilość zajęć
		Wspieranie dzieci migrantów	Organizacje zajęć integracyjnych i wyrównawczych w szkołach		placówki oświatowe; Kościół i związki wyznaniowe	
			Zapewnienie wsparcia pedagogicznego i psychologicznego w placówkach edukacyjnych			
Okres realizacji wskaźników dla wszystkich obszarów: pierwsze półrocze roku następnego						

3.4. Informacje końcowe

Na podstawie przeprowadzonej diagnozy można wskazać już dostępne usługi społeczne, te które wymagają dalszego rozwoju oraz rekomendowane dla mieszkańców Gminy Wolsztyn na lata 2027-2030. Rozwój usług powinien opierać się przede wszystkim na istniejących zasobach lokalnych, kadrowych, instytucjonalnych z wykorzystaniem potencjału NGO i PES wraz z możliwie najlepszym systemem ich koordynowania. Należy jednocześnie podkreślić, że zakres i skala dostępności poszczególnych usług w Gminie Wolsztyn mogą być zwiększane przy zapewnieniu odpowiedniego finansowania. Część rekomendowanych usług może wymagać pozyskania dodatkowych środków z budżetu gminy, programów rządowych, funduszy europejskich, środków regionalnych lub innych zewnętrznych źródeł finansowania. Oznacza to, że wskazane w DI kierunki rozwoju należy traktować jako możliwe do wdrażania etapowo, adekwatnie do dostępnych zasobów finansowych, kadrowych i organizacyjnych. Istotnym założeniem rozwoju lokalnego systemu usług społecznych powinna być nie tylko ich dostępność terytorialna i organizacyjna, ale również dostępność finansowa. Oznacza to konieczność takiego kształtowania zasad odpłatności za usługi, aby sytuacja materialna mieszkańców nie stanowiła bariery w korzystaniu z potrzebnego wsparcia.

Przedstawiony Lokalny Plan Deinstytucjonalizacji Usług Społecznych dla Gminy Wolsztyn na lata 2027–2030 wyznacza kierunek lokalnej polityki społecznej, ze szczególnym uwzględnieniem rozwoju usług społecznych. Wdrażanie i monitorowanie procesu deinstytucjonalizacji w Gminie Wolsztyn będzie prowadzone w oparciu o precyzyjnie określone wskaźniki monitoringowe. Systematyczna analiza ich wartości umożliwi bieżącą ocenę postępów realizacji DI oraz dostosowywanie podejmowanych działań do zmieniających się potrzeb mieszkańców i warunków społecznych. Po zakończeniu okresu obowiązywania Lokalnego Planu Deinstytucjonalizacji Usług Społecznych dla Gminy Wolsztyn na lata 2027–2030 zostanie opracowany raport z jego realizacji, który zostanie przedłożony Burmistrzowi Wolsztyna oraz Radzie Miejskiej w Wolsztynie.

ŹRÓDŁA WYKORZYSTANE W OPRACOWANIU:

1. Diagnoza potrzeb i potencjałów wspólnoty samorządowej w zakresie usług społecznych w Gminie Wolsztyn, Wolsztyn – Wrocław, wrzesień 2026.

2. Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych Gminy Wolsztyn na lata 2026-2030.

3. Diagnoza LPDI – materiał roboczy Gminy Wolsztyn, dane za lata 2023–2025.

4. Usługi i usługodawcy – stan na październik 2026.

5. Źródła wtórne przywołane w dokumentach bazowych: ocena zasobów pomocy społecznej Gminy Wolsztyn za 2025 r., raport o stanie Gminy Wolsztyn, GUS/BDL i NSP 2021, sprawozdania OPS, PCPR, PUP, UM, PPP, NFZ oraz informacje lokalnych usługodawców.

6. Wojewódzki Plan Deinstytucjonalizacji i Rozwoju Usług Społecznych na lat 2023-2026.

7. Projekt Wojewódzkiego Planu Deinstytucjonalizacji i Rozwoju Usług Społecznych na lat 2027-2029, poddany konsultacjom społecznym do 20 października 2026r.