UCHWAŁA NR XXXIV/199/26
RADY MIEJSKIEJ W INOWŁODZU

z dnia 29 października 2026 r.

w sprawie przyjęcia „Lokalnego Programu Deinstytucjonalizacji i Rozwoju Usług Społecznych dla Gminy Inowłódz na lata 2026 – 2030"

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (T.j. Dz. U. z 2026 r. poz. 662; zm.: Dz. U. z 2023 r. poz. 1688 oraz z 2026 r. poz. 912), art. 17 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (T.j. Dz. U. z 2026 r. poz. 639; zm.: Dz. U. z 2026 r. poz. 974 i poz. 986) uchwala, co następuje:

§ 1. Przyjmuje się do realizacji „Lokalny Program Deinstytucjonalizacji i Rozwoju Usług Społecznych dla Gminy Inowłódz na lata 2026 – 2030", stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Inowłodza.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady Miejskiej w Inowłodzu

Roman Rodakowski

Załącznik do uchwały nr XXXIV/199/26
Rady Miejskiej w Inowłodzu
z dnia 29 października 2026 r.

„Lokalny Program Deinstytucjonalizacji i Rozwoju Usług Społecznych dla Gminy Inowłódz na lata 2026 – 2030”

gmina Inowłódz

Dokument opracowany zgodnie z ogólnopolskimi wytycznymi tworzenia lokalnych planów deinstytucjonalizacji usług społecznych oraz Regionalnym Planem Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji dla Województwa Łódzkiego na lata 2026-2027

Inowłódz, październik 2026 r.

Spis treści

1. Wstęp
2. Założenia deinstytucjonalizacji i zgodność z dokumentami krajowymi oraz regionalnymi
3. Diagnoza potrzeb i potencjału Gminy w zakresie usług społecznych
   3.1. Ogólna charakterystyka Gminy
   3.2. Sytuacja demograficzna i społeczna
   3.3. Dane dotyczące osób bezrobotnych i korzystających z pomocy społecznej
   3.4. Zasoby instytucjonalne Gminy
   3.5. Wyniki badań mieszkańców jako podstawowe źródło diagnozy potrzeb usługowych
   3.6. Obecne działania podejmowane przez Gminę i OPS
4. Analiza zasobów środowiskowych
5. Analiza potrzeb w zakresie realizacji usług społecznych
6. Część programowa - plan deinstytucjonalizacji usług
7. Analiza kosztów realizacji planu
8. System monitorowania i ewaluacja planu
9. Zakończenie
10. Bibliografia

1. Wstęp

Lokalny Program Deinstytucjonalizacji i Rozwoju Usług Społecznych w Gminie Inowłódz na lata 2026 - 2030 jest dokumentem wyznaczającym kierunki stopniowego przechodzenia od dominacji świadczeń i interwencji instytucjonalnych do lokalnego, środowiskowego i koordynowanego systemu usług społecznych. Program odpowiada na zmiany demograficzne, społeczne i zdrowotne zachodzące w Gminie Inowłódz, a także na oczekiwania mieszkańców dotyczące dostępności usług, jakości życia, aktywności lokalnej, wsparcia seniorów, rodzin, dzieci i młodzieży oraz osób z niepełnosprawnościami.

Podstawowym założeniem Programu jest uznanie, że skuteczna polityka społeczna nie może ograniczać się wyłącznie do wypłaty świadczeń pieniężnych oraz reagowania na sytuacje kryzysowe. Współczesny model pomocy i wsparcia powinien łączyć działania interwencyjne z profilaktyką, poradnictwem, animacją środowiskową, usługami opiekuńczymi, asystenckimi, wytchnieniowymi, sąsiedzkimi, zdrowotnymi, edukacyjnymi i integracyjnymi. Szczególne znaczenie ma wspieranie mieszkańców w ich naturalnym środowisku życia, tak aby osoby wymagające wsparcia mogły jak najdłużej pozostawać w domu, rodzinie i społeczności lokalnej.

Program został przygotowany z uwzględnieniem dokumentów krajowych i regionalnych dotyczących deinstytucjonalizacji usług społecznych, w szczególności Strategii rozwoju usług społecznych, polityki publicznej do roku 2030 z perspektywą do 2035 r., ogólnopolskich wytycznych tworzenia lokalnych planów deinstytucjonalizacji usług społecznych oraz Regionalnego Planu Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji dla Województwa Łódzkiego na lata 2026-2027. Dokument uwzględnia również lokalne dane diagnostyczne: badanie ankietowe mieszkańców Gminy Inowłódz, Ocenę zasobów pomocy społecznej za 2025 r., sprawozdanie z działalności Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Inowłodzu za 2025 r., Program Wspierania Rodziny w Gminie Inowłódz na lata 2025-2027, Gminny Program Przeciwdziałania Przemocy Domowej oraz Ochrony Osób Doznających Przemocy Domowej w Gminie Inowłódz na lata 2024-2028, Program współpracy z organizacjami pozarządowymi oraz materiały dotyczące charakterystyki i przykładowych usług środowiskowych dla Gminy Inowłódz.

Najważniejszym źródłem rozpoznania potrzeb usługowych są badania mieszkańców przeprowadzone w ramach diagnozy potrzeb i potencjału lokalnej społeczności w zakresie usług społecznych. Badanie pokazuje, jak mieszkańcy oceniają jakość życia w gminie, jakie problemy społeczne uznają za najważniejsze, które grupy wymagają szczególnego wsparcia oraz jakich usług oczekują. Dane administracyjne OPS i OZPS pełnią w Programie funkcję ważnego, obiektywizującego uzupełnienia, pozwalającego ocenić skalę korzystania ze świadczeń, zasoby kadrowe, instytucjonalne i finansowe oraz dotychczas realizowane formy pomocy.

Program ma charakter operacyjny. Oznacza to, że nie zastępuje strategii rozwiązywania problemów społecznych ani sektorowych programów gminnych, lecz porządkuje i rozwija te działania, które służą budowaniu lokalnego systemu usług społecznych. Jego celem jest wskazanie priorytetów, kierunków interwencji, działań, kosztów, źródeł finansowania oraz sposobu monitorowania realizacji usług w latach 2026-2030.

2. Założenia deinstytucjonalizacji i zgodność z dokumentami krajowymi oraz regionalnymi

Deinstytucjonalizacja usług społecznych oznacza proces rozwijania takich form wsparcia, które są świadczone możliwie blisko mieszkańca, w jego środowisku życia, a nie wyłącznie w całodobowych instytucjach pobytu. W praktyce gminnej nie oznacza ona prostego ograniczenia istniejących instytucji, lecz przede wszystkim wzmacnianie środowiskowych, dziennych, domowych, sąsiedzkich i koordynowanych form

pomocy. Dla Gminy Inowłódz oznacza to konieczność rozwijania usług opiekuńczych, sąsiedzkich, asystenckich, wytchnieniowych, teleopieki, wsparcia opiekunów faktycznych, działań profilaktycznych dla dzieci i rodzin, usług aktywizujących seniorów i osób z niepełnosprawnościami, a także rozwiązań w obszarze kryzysu bezdomności, zdrowia psychicznego i integracji społecznej.

Ogólnopolskie wytyczne tworzenia lokalnych planów deinstytucjonalizacji zakładają, że plan lokalny powinien opierać się na diagnozie potrzeb, analizie zasobów, rozpoznaniu interesariuszy, ocenie potencjału kadr, określeniu konkretnych celów i działań oraz analizie kosztowej. Szczególne znaczenie przypisuje się usługom świadczonym w miejscu zamieszkania, usługom realizowanym w środowisku lokalnym, dziennym formom wsparcia, mieszkalnictwu treningowemu i wspomaganemu, opiece wytchnieniowej, usługom sąsiedzkim i koordynacji usług.

Strategia rozwoju usług społecznych, polityka publiczna do roku 2030 z perspektywą do 2035 r. wskazuje, że usługi społeczne stają się jednym z kluczowych komponentów polityki społecznej państwa. Dokument krajowy akcentuje potrzebę rozwoju usług w odpowiedzi na starzenie się społeczeństwa, wzrost liczby osób wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, zmiany na rynku pracy, problemy rodzin, potrzeby osób z niepełnosprawnościami, osób w kryzysie psychicznym i osób w kryzysie bezdomności. Program dla Gminy Inowłódz wpisuje się w ten kierunek, ponieważ koncentruje się na usługach środowiskowych, profilaktycznych i koordynowanych.

Regionalny Plan Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji dla Województwa Łódzkiego na lata 2026-2027 wskazuje pięć podstawowych obszarów interwencji: rodzinę, dzieci i młodzież, osoby potrzebujące wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, osoby z niepełnosprawnościami i ich opiekunów, osoby z zaburzeniami psychicznymi i w kryzysie zdrowia psychicznego oraz osoby w kryzysie bezdomności i zagrożone bezdomnością. Program dla Gminy Inowłódz zachowuje zgodność z tym układem, uzupełniając go o lokalny obszar aktywizacji społecznej i przeciwdziałania wykluczeniu.

Zgodność z dokumentem regionalnym wyraża się także w przyjęciu horyzontalnych zasad: solidarności społecznej, wyrównywania szans, kompleksowości wsparcia, wykorzystywania lokalnych zasobów, współpracy międzyinstytucjonalnej i międzysektorowej, koordynacji działań oraz angażowania organizacji pozarządowych, podmiotów ekonomii społecznej, instytucji edukacji, kultury, zdrowia i rynku pracy. Dla Gminy Inowłódz szczególnie istotne jest powiązanie działań OPS, Urzędu Miejskiego, placówek oświatowych, Gminnego Centrum Kultury, GKRPA, Zespołu Interdyscyplinarnego, organizacji społecznych, sołectw, służby zdrowia, PCPR, PUP oraz podmiotów działających w obszarze senioralnym i niepełnosprawności.

Program jest również zgodny z lokalnymi dokumentami sektorowymi. Program Wspierania Rodziny w Gminie Inowłódz na lata 2025-2027 wskazuje na potrzebę wzmacniania funkcji opiekuńczo-wychowawczych rodzin, zapewnienia asystentury rodzinnej, poradnictwa specjalistycznego, pracy socjalnej, profilaktyki i wsparcia dzieci. Program przeciwdziałania przemocy domowej na lata 2024-2028 akcentuje koordynację działań, procedurę Niebieskie Karty, poradnictwo, interwencję i działania edukacyjne. Program współpracy z organizacjami pozarządowymi tworzy podstawę do rozwijania partnerstw publiczno-społecznych. Wszystkie te dokumenty stanowią lokalne zaplecze wdrażania LPDI.

3. Diagnoza potrzeb i potencjału Gminy w zakresie usług społecznych

3.1. Ogólna charakterystyka Gminy

Gmina Inowłódz jest gminą miejsko-wiejską położoną w powiecie tomaszowskim, w województwie łódzkim. Siedzibą gminy jest Inowłódz. Gmina graniczy z gminami: Rzeczyca, Poświętne, Opoczno, Lubochnia

i Tomaszów Mazowiecki. Powierzchnia gminy wynosi 97,89 km², co stanowi 9,5% powierzchni powiatu i 0,54% powierzchni województwa. Gęstość zaludnienia wynosi 37,34 osoby na km², a więc jest znacząco niższa niż średnia dla powiatu tomaszowskiego oraz województwa łódzkiego.

Miejsko-wiejski charakter Gminy Inowłódz ma istotne znaczenie dla organizowania usług społecznych. Część mieszkańców korzysta z usług skoncentrowanych w miejscowości gminnej, ale znaczna część potrzeb powstaje w rozproszonej strukturze osadniczej. W konsekwencji lokalny system usług społecznych powinien łączyć rozwiązania centralne, takie jak punkt koordynacji usług i poradnictwa, z usługami mobilnymi i środowiskowymi realizowanymi w miejscu zamieszkania mieszkańców.

W diagnozie gminy szczególne znaczenie mają trzy cechy: wyraźny proces starzenia się społeczności lokalnej, relatywnie wysoki udział osób w wieku poprodukcyjnym oraz ograniczona dostępność części specjalistycznych usług zdrowotnych i społecznych. Jednocześnie Gmina dysponuje istotnymi zasobami: Ośrodkiem Pomocy Społecznej, placówkami oświatowymi, świetlicami, Gminnym Centrum Kultury, lokalnymi organizacjami społecznymi, doświadczeniem w realizacji usług opiekuńczych, sąsiedzkich, wytchnieniowych, asystenckich i teleopieki oraz praktyką współpracy z instytucjami powiatowymi i regionalnymi.

3.2. Sytuacja demograficzna i społeczna

Według danych OZPS, na dzień 30 czerwca 2025 r. Gminę Inowłódz zamieszkiwało 3655 osób, z czego 51,6% stanowiły kobiety, a 48,4% mężczyźni. Udział osób w wieku przedprodukcyjnym wynosił 16,5%, w wieku produkcyjnym 55,2%, a w wieku poprodukcyjnym 28,3%. Dane te jednoznacznie wskazują na zaawansowany proces starzenia się lokalnej społeczności. W latach 2002-2024 liczba ludności spadła o 6,3%, co wzmacnia potrzebę planowania usług dla osób starszych, samotnych, długotrwale chorych i wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.

Struktura wieku pokazuje, że szczególnego znaczenia nabierają usługi skierowane do seniorów w wieku 65+, a w perspektywie kolejnych lat również do osób w wieku 80+. W grupie 65-74 lata odnotowano 551 osób, w grupie 75-79 lat 162 osoby, a w grupie 80+ 202 osoby. Szczególnie widoczna jest feminizacja najstarszych grup wieku: w grupie 80+ kobiety stanowią 146 osób, a mężczyźni 56 osób. Oznacza to konieczność rozwijania wsparcia dla jednoosobowych gospodarstw domowych, osób owdowiałych, samotnych oraz seniorów mających ograniczone możliwości korzystania z pomocy rodziny.

Jednocześnie w gminie mieszka istotna grupa dzieci i młodzieży. W grupie 0-3 lata odnotowano 98 dzieci, w grupie 4-6 lat 100 dzieci, a w grupie 7-18 lat 425 osób. Oznacza to potrzebę równoległego rozwijania usług rodzinnych, edukacyjnych, profilaktycznych i czasu wolnego dla dzieci i młodzieży. W gminie funkcjonuje żłobek, placówki przedszkolne oraz trzy placówki oświatowe prowadzące dożywianie, co tworzy podstawę do dalszego rozwijania lokalnego systemu wsparcia rodzin.

Ważnym wskaźnikiem jakości życia jest także infrastruktura mieszkaniowa. W zasobie gminy znajdowały się 24 mieszkania komunalne, przy 8 wnioskach o mieszkanie komunalne. Brak mieszkań socjalnych oraz mieszkań treningowych i wspomaganych wskazuje na lukę w systemie wsparcia dla osób w kryzysie mieszkaniowym, osób wymagających treningu samodzielności, młodych dorosłych opuszczających pieczę zastępczą, osób z niepełnosprawnościami oraz osób zagrożonych bezdomnością.

Wskaźnik / zasób	Wartość według danych za 2025 r.	Znaczenie dla LPDI
Liczba mieszkańców	3655 osób	Mała, rozproszona wspólnota lokalna wymaga usług blisko miejsca zamieszkania oraz rozwiązań mobilnych.
Powierzchnia i gęstość zaludnienia	97,89 km²; 37,34 os./km²	Niska gęstość zaludnienia utrudnia dostęp do usług stacjonarnych i uzasadnia rozwój

		usług domowych, sąsiedzkich i transportowych.
Wiek poprodukcyjny	28,3% ludności; według GOPS osoby w wieku poprodukcyjnym stanowią 30,64% populacji	Priorytetem powinny być usługi senioralne, opiekuńcze, teleopieka, opieka wytchnieniowa i wsparcie opiekunów.
Bezrobocie	192 osoby zarejestrowane; stopa bezrobocia 8,5%	Potrzebne są usługi aktywizacji społeczno-zawodowej oraz współpraca z PUP.
Opieka nad dziećmi do lat 3	1 żłobek, 30 miejsc, 12 dzieci w żłobku, brak brakujących miejsc	Istnieje baza opieki, ale usługi rodzinne powinny obejmować także poradnictwo i profilaktykę.
Infrastruktura czasu wolnego	8 świetlic, w tym 3 przyszkolne i 5 pozaszkolnych	Zasób do rozwoju usług dla dzieci, młodzieży, rodzin, seniorów i działań integracyjnych.
Mieszkania komunalne	24 lokale, 8 wniosków	Należy rozwijać instrumenty wsparcia mieszkaniowego i interwencyjnego.

Źródło: opracowanie własne na podstawie OZPS Gminy Inowłódz za 2025 r. oraz sprawozdania GOPS za 2025 r.

3.3. Dane dotyczące osób bezrobotnych i korzystających z pomocy społecznej

W 2025 r. liczba osób korzystających ze świadczeń na podstawie wydanych decyzji wyniosła 68, co oznacza spadek w stosunku do 2024 r., kiedy świadczeniobiorców było 77. Spadek liczby świadczeniobiorców nie powinien być interpretowany jako prosty spadek potrzeb społecznych. Dane GOPS wskazują, że wraz ze zmianami w systemie świadczeń rodzinnych, wzrostem dochodów i ograniczonym kryterium dochodowym pomocy społecznej część rodzin przestaje być widoczna w systemie świadczeń pieniężnych, mimo że nadal doświadcza problemów opiekuńczo-wychowawczych, zdrowotnych, uzależnień, przemocy lub niewydolności w organizowaniu codziennego życia.

W 2025 r. pomoc materialną w formie zasiłków lub pomocy rzeczowej otrzymały 64 rodziny, w których żyło 121 osób. Do OPS wpłynęło 118 wniosków o przyznanie pomocy, a w sprawach pomocy społecznej wydano 160 decyzji. Najczęstsze powody korzystania ze wsparcia obejmowały niepełnosprawność, długotrwałą lub ciężką chorobę, ubóstwo, bezrobocie, bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego oraz alkoholizm. Oznacza to, że lokalny system wsparcia powinien być projektowany nie tylko według kategorii świadczeń, lecz według powiązanych potrzeb: zdrowia, opieki, mobilności, rodziny, pracy, samodzielności i integracji.

Wskaźnik bezrobocia wśród beneficjentów pomocy społecznej wyniósł w 2025 r. 41%, wobec 36% w 2024 r. Oznacza to, że wśród osób i rodzin korzystających z pomocy społecznej bezrobocie nadal pozostaje istotną okolicznością utrudniającą usamodzielnienie. Jednocześnie w badaniu mieszkańców bezrobocie wskazało 34 respondentów, a zwiększenie oferty działań na rzecz bezrobotnych i osób w trudnej sytuacji wskazały 32 osoby. W Programie należy więc utrzymać współpracę OPS z Powiatowym Urzędem Pracy oraz rozwinąć działania aktywizacji społecznej, poradnictwa, pracy socjalnej i usług wspierających gotowość do zatrudnienia.

Rodzaj świadczenia / działania w 2025 r.	Skala / liczba osób	Koszt lub wymiar	Wniosek dla rozwoju usług
Zasiłek stały	15 osób	165 210,14 zł	Wysokie znaczenie wsparcia osób niezdolnych do pracy z powodu wieku lub niepełnosprawności.
Zasiłek okresowy	5 osób / rodzin	6 734,09 zł	Niewielka skala świadczeń pieniężnych, ale bezrobocie i niepełnosprawność pozostają istotnymi przesłankami.
Zasiłki celowe	27 osób według OZPS; 9 osób w tabeli sprawozdania dla zasiłków celowych ogólnych	21 298 zł według OZPS; 5 198,30 zł w ujęciu sprawozdawczym dla zasiłków celowych ogólnych	Pomoc doraźna powinna być uzupełniana usługami poradniczymi i pracą socjalną.
Program „Posiłek w szkole i w domu”	31 osób, w tym 11 posiłków i 20 zasiłków celowych na żywność	24 174 zł	Należy utrzymać wsparcie żywieniowe dzieci i rodzin w trudnej sytuacji.
Usługi opiekuńcze	17 osób	277 819,15 zł	Podstawowa usługa środowiskowa wymagająca dalszego rozwoju.

Usługi sąsiedzkie	2 osoby; 206 godzin	realizowane doraźnie w miarę potrzeb	Kierunek szczególnie ważny przy rozproszonej strukturze gminy.
Opieka wytchnieniowa - zadania własne	4 osoby	331 godzin	Wymaga utrzymania i powiązania z programem ministerialnym.
Opieka wytchnieniowa - program ministerialny	5 opiekunów	1084 godziny; 54 200 zł	Realna odpowiedź na przeciążenie opiekunów faktycznych.
Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością	9 osób	4563 godziny; 243 175,11 zł	Kluczowa usługa wspierająca niezależność i uczestnictwo społeczne.
Odpłatność za DPS	6 mieszkańców; dodatkowo pobyty krótkoterminowe	231 935,79 zł łącznie	Należy ograniczać wzrost kosztów przez rozwój usług środowiskowych.
Asystent rodziny	1 rodzina, umowa zlecenie od października 2025 r.	3 754,20 zł	Wskazane stałe zatrudnienie asystenta rodziny.

Źródło: opracowanie własne na podstawie sprawozdania GOPS w Inowłodzu za 2025 r. i OZPS za 2025 r.

3.4. Zasoby instytucjonalne Gminy

Kluczowym podmiotem lokalnego systemu pomocy i wsparcia jest Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Inowłodzu. W 2025 r. GOPS realizował zadania własne i zlecone gminy, zadania z zakresu świadczeń rodzinnych, funduszu alimentacyjnego, dodatków mieszkaniowych, pomocy materialnej dla uczniów, wspierania rodziny, Karty Dużej Rodziny, programu „Za życiem", programu „Czyste Powietrze", pomocy obywatelom Ukrainy, przeciwdziałania przemocy domowej oraz usług społecznych w miejscu zamieszkania.

Według OZPS w gminie nie funkcjonowały gminne instytucje pomocy społecznej takie jak Centrum Usług Społecznych, dom pomocy społecznej, mieszkania treningowe i wspomagane, noclegownia, ogrzewalnia, ośrodek interwencji kryzysowej, placówka specjalistycznego poradnictwa, środowiskowy dom samopomocy, dzienny dom pomocy, placówka wsparcia dziennego, centrum integracji społecznej, klub integracji społecznej, warsztat terapii zajęciowej czy zakład aktywności zawodowej. Taka sytuacja nie oznacza braku zasobów, lecz wskazuje, że podstawowy ciężar wsparcia spoczywa na OPS, usługach domowych, współpracy z instytucjami powiatowymi i regionalnymi oraz potencjale lokalnych placówek edukacyjnych, kulturalnych i organizacji społecznych.

W 2025 r. kadra OPS obejmowała 10 osób, w tym 1 osobę kadry kierowniczej, 3 pracowników socjalnych i 6 pozostałych pracowników. Ośrodek spełniał ustawowy warunek zatrudnienia pracowników socjalnych. W sprawozdaniu GOPS wskazano, że w strukturze pracowali m.in. kierownik, księgowa, trzech pracowników socjalnych, trzy opiekunki środowiskowe oraz pracownicy realizujący zadania świadczeniowe. Z punktu widzenia deinstytucjonalizacji zasób trzech opiekunek środowiskowych jest bardzo ważny, ale niewystarczający wobec rosnących potrzeb seniorów i osób z niepełnosprawnościami.

Istotnym lokalnym zasobem są także placówki oświatowe, świetlice, Gminne Centrum Kultury, Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Zespół Interdyscyplinarny, Rodzinny Punkt Konsultacyjny, przychodnia rodzinna, sołectwa, organizacje pozarządowe oraz partnerzy zewnętrzni: Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Tomaszowie Mazowieckim, Powiatowy Urząd Pracy, Ośrodek Interwencji Kryzysowej, sąd, kuratorzy, Policja, Bank Żywności, RCPS w Łodzi i podmioty ekonomii społecznej działające poza terenem gminy.

3.5. Wyniki badań mieszkańców jako podstawowe źródło diagnozy potrzeb usługowych

Podstawowym i najważniejszym źródłem diagnozy potrzeb usługowych w Gminie Inowłódz są wyniki badania ankietowego przeprowadzonego wśród mieszkańców w ramach diagnozy potrzeb i potencjału lokalnej społeczności w zakresie usług społecznych. Badanie objęło 179 respondentów i pozwoliło rozpoznać społeczne oczekiwania, oceny jakości życia, najważniejsze problemy społeczne oraz zapotrzebowanie na konkretne usługi. Dane OPS, OZPS i sprawozdania sektorowe służą w Programie do weryfikacji i uzupełnienia tej diagnozy, ale nie zastępują głosu mieszkańców.

Charakterystyka próby wskazuje, że w badaniu uczestniczyły przede wszystkim osoby dorosłe, zakorzenione lokalnie i posiadające doświadczenie codziennego funkcjonowania w gminie. Kobiety stanowiły 74,3% respondentów, mężczyźni 25,7%. Najliczniejszą grupę wieku tworzyły osoby w wieku 30-49 lat, a następnie osoby 60+, 50-59 lat i 18-29 lat. W strukturze wykształcenia dominowali respondenci z wykształceniem wyższym oraz średnim. Oznacza to, że wyniki należy interpretować jako głos aktywnej części lokalnej społeczności, w dużej mierze osób dorosłych, rodzinnych, pracujących lub emerytalnych, obserwujących potrzeby własne, swoich rodzin oraz sąsiedztwa.

Zakres charakterystyki respondentów	Wyniki
Płeć	kobieta: 133 (74,3%); mężczyzna: 46 (25,7%)
Wiek	18-29: 19 (10,6%); 30-49: 78 (43,6%); 50-59: 38 (21,2%); 60+: 44 (24,6%)
Wykształcenie	podstawowe i gimnazjalne: 4 (2,2%); zasadnicze zawodowe / branżowe: 13 (7,3%); średnie / branżowe: 76 (42,5%); wyższe: 86 (48,0%)
Sytuacja materialna	bardzo biednie: 1 (0,6%); skromnie: 14 (7,8%); średnio: 94 (52,5%); dobrze: 61 (34,1%); bardzo dobrze: 9 (5,0%)
Związek z gminą	mieszkam od urodzenia: 71 (39,7%); mieszkam krócej niż 10 lat: 28 (15,6%); mieszkam powyżej 10 lat: 80 (44,7%)
Ocena gminy jako miejsca do życia	zdecydowanie tak: 41 (22,9%); raczej tak: 101 (56,4%); raczej nie: 19 (10,6%); zdecydowanie nie: 2 (1,1%); trudno powiedzieć: 16 (8,9%)
Poczucie wpływu na sprawy publiczne	tak: 5 (2,8%); raczej tak: 36 (20,1%); raczej nie: 83 (46,4%); nie: 43 (24,0%); nie mam zdania: 12 (6,7%)
Przyszłość związana z gminą	tak: 135 (75,4%); nie: 7 (3,9%); nie wiem: 37 (20,7%)

Źródło: opracowanie własne na podstawie badania ankietowego mieszkańców Gminy Inowłódz, n=179.

Wyniki badania pokazują bardzo wysoką ogólną identyfikację z gminą. 142 respondentów, czyli 79,3%, uważa Gminę Inowłódz za dobre miejsce do życia, a 135 osób, czyli 75,4%, deklaruje, że wiąże swoją przyszłość z gminą. Jest to ważny potencjał rozwojowy. Wysoki poziom zakorzenienia może sprzyjać uczestnictwu w usługach społecznych, wolontariacie, działaniach sąsiedzkich i inicjatywach środowiskowych. Jednocześnie pozytywna ocena gminy nie eliminuje problemów. Mieszkańcy wyraźnie wskazują obszary, w których oczekują poprawy: zdrowie, rehabilitacja, usługi dla seniorów, czas wolny dzieci i młodzieży, aktywność społeczna, wsparcie osób z niepełnosprawnościami i przeciwdziałanie wykluczeniu.

Bardzo istotnym wynikiem jest niski poziom poczucia wpływu na sprawy publiczne. Jedynie 41 osób uznało, że ma lub raczej ma wpływ na przebieg spraw publicznych w gminie, natomiast 126 osób wskazało odpowiedzi „raczej nie" lub „nie". Oznacza to, że rozwój usług społecznych powinien być powiązany z partycypacją mieszkańców, konsultacjami w prostym języku, spotkaniami lokalnymi, informacją zwrotną dla mieszkańców oraz wykorzystaniem sołectw, świetlic i internetu jako kanałów stałej komunikacji.

Mieszkańcy czerpią wiedzę o sprawach lokalnych przede wszystkim z internetu, rozmów z rodziną, sąsiadami i znajomymi oraz własnych obserwacji. 151 osób wskazało internet, 93 osoby rozmowy z otoczeniem, a 68 własne obserwacje i zaangażowanie. Oznacza to, że informacja o usługach społecznych musi być prowadzona wielokanałowo. Konieczna jest obecność cyfrowa OPS i gminy, ale równie ważne pozostają kanały bezpośrednie: sołtysi, szkoły, świetlice, tablice ogłoszeń, spotkania i pracownicy socjalni.

Najważniejszym problemem społecznym wskazywanym przez mieszkańców jest starzenie się społeczeństwa. Wskazało je 125 osób, czyli 69,8% respondentów. Drugim znaczącym problemem jest niski poziom aktywności społecznej, wskazany przez 57 osób, a następnie uzależnienia, bezrobocie, sytuacja mieszkaniowa, samotność i zdrowie mieszkańców. Taki układ odpowiedzi pokazuje, że mieszkańcy postrzegają problemy społeczne nie tylko przez pryzmat ubóstwa, ale przede wszystkim przez pryzmat jakości życia, dostępności usług, zdrowia, relacji społecznych, starzenia się i uczestnictwa w życiu wspólnoty.

Najważniejsze problemy społeczne wskazane przez mieszkańców	Liczba i odsetek respondentów
starzenie się społeczeństwa	125 (69,8%)
niski poziom aktywności społecznej	57 (31,8%)
uzależnienia, dopalacze	37 (20,7%)
bezrobocie	34 (19,0%)
zła sytuacja mieszkaniowa	27 (15,1%)

samotność	26 (14,5%)
stan zdrowia mieszkańców	20 (11,2%)
bezradność rodziców w sprawach opiekuńczo-wychowawczych	15 (8,4%)
rozpad więzi rodzinnych	12 (6,7%)
problemy wychowawcze z młodzieżą, demoralizacja	11 (6,1%)
bieda, ubóstwo	8 (4,5%)
niepełnosprawność	7 (3,9%)
przemoc domowa	6 (3,4%)
chuligaństwo, wandalizm	6 (3,4%)
przemoc w Internecie	6 (3,4%)
bezdomność	2 (1,1%)
przestępczość	1 (0,6%)
inne	16 (8,9%)

Źródło: opracowanie własne na podstawie badania ankietowego mieszkańców Gminy Inowłódz, n=179; pytanie wielokrotnego wyboru.

Diagnoza problemów rodzin pokazuje, że w opinii mieszkańców największym deficytem jest dostęp do lekarzy specjalistów, diagnostyki i terapii. Wskazało go 89 respondentów, czyli prawie połowa badanych. Drugim problemem są uzależnienia od alkoholu i substancji psychoaktywnych, wskazane przez 72 osoby. Znaczenie mają również ubóstwo i trudna sytuacja materialna, brak wsparcia w sprawowaniu opieki nad osobami starszymi i zależnymi, uzależnienia behawioralne, konflikty domowe, niski poziom kompetencji opiekuńczo-wychowawczych i problemy wychowawcze z dziećmi. Wnioski te są spójne z lokalnym Programem Wspierania Rodziny oraz sprawozdaniem GOPS, które wskazują potrzebę asystentury rodzinnej, pracy socjalnej, poradnictwa specjalistycznego i działań profilaktycznych.

Problemy rodzin	Wskazania mieszkańców
trudności w dostępie do lekarzy specjalistów, diagnostyki i terapii	89 (49,7%)
uzależnienie od alkoholu i/lub substancji psychoaktywnych	72 (40,2%)
ubóstwo i trudna sytuacja materialna	40 (22,3%)
brak wsparcia w sprawowaniu opieki nad osobami starszymi lub zależnymi	37 (20,7%)
uzależnienia behawioralne	28 (15,6%)
niski poziom kompetencji opiekuńczo-wychowawczych rodziców	28 (15,6%)
konflikty domowe i brak umiejętności ich rozwiązywania	27 (15,1%)
problemy wychowawcze z dziećmi	20 (11,2%)
rozpad więzi rodzinnych, rozwody	19 (10,6%)
przemoc domowa	13 (7,3%)
inne	7 (3,9%)

Źródło: opracowanie własne na podstawie badania ankietowego mieszkańców Gminy Inowłódz, n=179; pytanie wielokrotnego wyboru.

W obszarze senioralnym mieszkańcy najczęściej wskazywali samotność i izolację, ograniczony dostęp do rehabilitacji i opieki specjalistycznej oraz problemy finansowe. Te trzy odpowiedzi tworzą rdzeń diagnozy usługowej. Oznaczają, że potrzeby seniorów nie ograniczają się do pomocy materialnej. Wymagają one rozwoju usług domowych, sąsiedzkich, teleopieki, wsparcia psychologicznego, transportu, rehabilitacji, aktywizacji i działań integracyjnych. Szczególnie ważne jest także wspieranie rodzin i opiekunów faktycznych, ponieważ część seniorów nie otrzymuje wystarczającego wsparcia ze strony najbliższych lub mieszka samotnie.

Problemy osób starszych	Wskazania mieszkańców
samotność, izolacja	106 (59,2%)
ograniczony dostęp do rehabilitacji i opieki specjalistycznej	90 (50,3%)
problemy finansowe	80 (44,7%)
brak pomocy lub wsparcia ze strony rodziny	43 (24,0%)
brak aktywności społecznej	35 (19,6%)
brak ośrodków wsparcia dla seniorów	25 (14,0%)
ograniczenie ruchowe, zaburzenia równowagi	15 (8,4%)
zaburzenia psychiczne, problemy z pamięcią, lęki	13 (7,3%)
bariery architektoniczne w przestrzeni publicznej	10 (5,6%)
bariery architektoniczne w mieszkaniu	6 (3,4%)
brak oferty kulturalnej dla seniorów	5 (2,8%)
inne	8 (4,5%)

Źródło: opracowanie własne na podstawie badania ankietowego mieszkańców Gminy Inowłódz, n=179; pytanie wielokrotnego wyboru.

W przypadku osób z niepełnosprawnościami absolutnie dominującą potrzebą jest dostęp do rehabilitacji i opieki specjalistycznej. Wskazało ją 111 osób, czyli 62,0% respondentów. Kolejne problemy to sytuacja finansowa, samotność i izolacja, brak ośrodków wsparcia, niska aktywność społeczna i zawodowa oraz bariery w przestrzeni publicznej. Wyniki te uzasadniają rozwijanie usług asystenckich, opiekuńczych, wytchnieniowych, transportowych i rehabilitacyjnych, a także lokalnej koordynacji informacji o dostępnych uprawnieniach, świadczeniach, orzecznictwie, PFRON, usługach powiatowych i organizacjach wspierających.

Problemy osób z niepełnosprawnościami	Wskazania mieszkańców
ograniczony dostęp do rehabilitacji i opieki specjalistycznej	111 (62,0%)
problemy finansowe	52 (29,1%)
samotność, izolacja	41 (22,9%)
brak ośrodków wsparcia dla osób z niepełnosprawnościami	38 (21,2%)
niska aktywność społeczna	35 (19,6%)
niska aktywność zawodowa	32 (17,9%)
bariery architektoniczne w przestrzeni publicznej	24 (13,4%)
brak odpowiednio dostosowanych miejsc pracy	24 (13,4%)
bariery architektoniczne w mieszkaniu	16 (8,9%)
brak wsparcia ze strony rodziny	12 (6,7%)
brak tolerancji	9 (5,0%)
zaburzenia psychiczne	9 (5,0%)
inne	7 (3,9%)

Źródło: opracowanie własne na podstawie badania ankietowego mieszkańców Gminy Inowłódz, n=179; pytanie wielokrotnego wyboru.

Diagnoza dzieci i młodzieży ma szczególne znaczenie profilaktyczne. Najczęściej wskazywanym problemem jest uzależnienie od mediów społecznościowych i internetu, które wskazało 117 respondentów. Bardzo istotne są także brak miejsc do spędzania czasu wolnego i rozwijania zainteresowań, brak umiejętności spędzania czasu wolnego oraz agresja rówieśnicza. Wyniki te nie powinny być interpretowane wyłącznie jako problem dyscypliny dzieci i młodzieży. Pokazują one niedostateczną dostępność atrakcyjnych, regularnych i bezpiecznych form aktywności pozaszkolnej, w tym sportowych, kulturalnych, edukacyjnych, społecznych i profilaktycznych.

Problemy dzieci i młodzieży	Wskazania mieszkańców
uzależnienie od mediów społecznościowych i internetu	117 (65,4%)
brak miejsc do spędzania czasu wolnego i rozwijania zainteresowań	74 (41,3%)
brak umiejętności spędzania czasu wolnego	59 (33,0%)
agresja rówieśnicza i zachowania przemocowe	42 (23,5%)
problemy w zakresie zdrowia psychicznego	26 (14,5%)
poczucie osamotnienia, brak znajomych i przyjaciół	23 (12,8%)
trudności w nauce	18 (10,1%)
zaburzenia odżywiania	18 (10,1%)
brak wiedzy, gdzie szukać pomocy w trudnych sytuacjach	18 (10,1%)
cyberprzemoc / hejt w internecie	16 (8,9%)
uzależnienie od alkoholu i/lub substancji psychoaktywnych	12 (6,7%)
przemoc w rodzinach	1 (0,6%)
inne	10 (5,6%)

Źródło: opracowanie własne na podstawie badania ankietowego mieszkańców Gminy Inowłódz, n=179; pytanie wielokrotnego wyboru.

Pytanie dotyczące zapotrzebowania na działania z zakresu usług społecznych jednoznacznie potwierdza, że mieszkańcy oczekują przede wszystkim zwiększenia dostępu do usług ochrony zdrowia, usług czasu wolnego dla dzieci i młodzieży, usług aktywizujących mieszkańców, sportu i rekreacji oraz usług senioralnych. W praktyce oznacza to, że LPDI powinien rozwijać nie tylko klasyczne usługi pomocy społecznej, ale szerzej rozumiane usługi społeczne służące jakości życia całej wspólnoty lokalnej.

Najważniejsze oczekiwane działania z zakresu usług społecznych	Wskazania mieszkańców
poszerzenie oferty i zwiększenie dostępu do usług ochrony zdrowia	104 (58,1%)
poszerzenie oferty usług spędzania czasu wolnego dzieci i młodzieży	87 (48,6%)
zwiększenie udziału w życiu społecznym i aktywności społecznej mieszkańców	52 (29,1%)

poszerzenie oferty usług sportu i rekreacji	48 (26,8%)
poszerzenie oferty usług dla seniorów	43 (24,0%)
poszerzenie oferty usług dla osób z niepełnosprawnościami	34 (19,0%)
wspieranie osób i grup zagrożonych wykluczeniem społecznym	34 (19,0%)
zwiększenie oferty działań dla bezrobotnych i osób w trudnej sytuacji	32 (17,9%)
poszerzenie oferty usług kulturalnych	27 (15,1%)
poszerzenie oferty usług dla rodzin z dziećmi	27 (15,1%)
oddziaływania terapeutyczne dla osób uzależnionych	18 (10,1%)
mieszkania przystosowane dla osób ze specjalnymi potrzebami	16 (8,9%)
przeciwdziałanie przemocy rówieśniczej i cyberprzemocy	16 (8,9%)
edukacja i profilaktyka prozdrowotna	15 (8,4%)
przeciwdziałanie przemocy domowej	9 (5,0%)
wsparcie osób z zaburzeniami psychicznymi i ich rodzin	9 (5,0%)
inne	7 (3,9%)

Źródło: opracowanie własne na podstawie badania ankietowego mieszkańców Gminy Inowłódz, n=179; pytania wielokrotnego wyboru.

3.6. Obecne działania podejmowane przez Gminę i OPS

Gmina Inowłódz i Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej realizują już szereg działań, które można traktować jako zalążek lokalnego systemu usług środowiskowych. Najważniejsze znaczenie mają usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania, specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi, opieka wytchnieniowa, usługi sąsiedzkie, asystencja osobista osoby z niepełnosprawnością, teleopieka w ramach programu Korpus Wsparcia Seniorów, program Koperta Życia, praca socjalna, dożywianie, wsparcie żywnościowe, pomoc rodzinom, działania profilaktyczne w obszarze przemocy i uzależnień oraz współpraca ze szkołami i instytucjami powiatowymi.

W 2025 r. usługi opiekuńcze były wykonywane u 17 osób przez 3 opiekunki środowiskowe zatrudnione na 3 etatach oraz osoby angażowane doraźnie na umowy zlecenia. Dodatkowo realizowano usługi sąsiedzkie. W zakresie opieki wytchnieniowej udzielono wsparcia zarówno w ramach zadań własnych, jak i programu ministerialnego. Program „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością" objął 9 osób, a łączny wymiar usług wyniósł 4563 godziny. Są to najbardziej zaawansowane elementy lokalnego procesu deinstytucjonalizacji.

W obszarze senioralnym realizowano program Korpus Wsparcia Seniorów, w ramach którego kontynuowano 21 abonamentów usługi teleopieki na opaski bezpieczeństwa, oraz lokalny program Koperta Życia, z którego korzystały 22 osoby. GOPS monitorował także środowiska senioralne, organizował pomoc doraźną, współpracował z Kołami Emerytów, Rencistów i Inwalidów oraz współorganizował działania integracyjne, w tym spotkanie wigilijne dla osób starszych, samotnych i osób z niepełnosprawnościami.

W obszarze dziecka i rodziny realizowano program „Posiłek w szkole i w domu", pomoc materialną dla uczniów, Gminną Kartę Dużej Rodziny, asystenturę rodziny oraz działania profilaktyczne. W 2025 r. asystent rodziny wspierał 1 rodzinę w ramach umowy zlecenia, natomiast w sprawozdaniu wskazano potrzebę stałego zatrudnienia asystenta rodziny. W 2025 r. gmina partycypowała także w kosztach pobytu 4 dzieci w 2 rodzinach zastępczych.

W obszarze przeciwdziałania przemocy domowej funkcjonował Zespół Interdyscyplinarny oraz grupy diagnostyczno-pomocowe, a GOPS organizował i współorganizował szkolenia, debaty i działania edukacyjne. Dokumenty programowe wskazują na potrzebę dalszego rozwijania poradnictwa, pracy środowiskowej, profilaktyki dla dzieci, młodzieży i dorosłych, a także współpracy wielu służb.

4. Analiza zasobów środowiskowych

4.1. Analiza zasobów samorządowych

Podstawowym zasobem samorządowym jest Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Inowłodzu. OPS posiada doświadczenie w realizacji świadczeń, pracy socjalnej, usług opiekuńczych, usług sąsiedzkich, opieki wytchnieniowej, asystencji osobistej, specjalistycznych usług opiekuńczych, wsparcia żywnościowego, programu Korpus Wsparcia Seniorów, programu Koperta Życia, programu „Posiłek w szkole i w domu", działań z zakresu przeciwdziałania przemocy oraz pracy z rodziną. Jest to naturalny koordynator lokalnego systemu usług społecznych.

Drugą grupę zasobów samorządowych tworzą Urząd Miejski, placówki oświatowe, świetlice, Gminne Centrum Kultury, GKRPA, Zespół Interdyscyplinarny i jednostki współpracujące z OPS. Zasoby te mogą być wykorzystywane do prowadzenia działań profilaktycznych, edukacyjnych, aktywizacyjnych, sportowych, kulturalnych i integracyjnych, szczególnie dla dzieci, młodzieży, rodzin i seniorów.

Ważnym zasobem są także świetlice i infrastruktura lokalna w sołectwach. Mogą one pełnić funkcję miejsc spotkań, punktów informacyjnych, przestrzeni zajęć dla dzieci i młodzieży, klubów rodzica, warsztatów profilaktycznych, konsultacji specjalistycznych, działań międzypokoleniowych i lokalnych inicjatyw sąsiedzkich.

4.2. Analiza zasobów pozarządowych

Program współpracy Gminy Inowłódz z organizacjami pozarządowymi na rok 2026 wskazuje, że współpraca z organizacjami pozarządowymi służy umacnianiu uprawnień obywateli i ich wspólnot, tworzeniu więzi społecznych oraz zaspokajaniu potrzeb różnych grup mieszkańców. Z punktu widzenia LPDI trzeci sektor może pełnić kilka funkcji: realizatora usług, partnera w działaniach integracyjnych, organizatora wolontariatu, podmiotu docierającego do środowisk lokalnych, animatora aktywności oraz rzecznika potrzeb mieszkańców.

W dokumentach lokalnych jako ważny partner pojawia się m.in. Towarzystwo Przyjaciół Dzieci oraz Stowarzyszenie na Rzecz Rozwoju Królowej Woli „Przyjazna Wieś". GOPS współpracował również z Bankiem Żywności w Łodzi, Kołami Emerytów, Rencistów i Inwalidów, sołtysami, radnymi i lokalnymi liderami. W obszarze rozwoju usług społecznych należy wzmacniać mechanizm zlecania zadań, partnerstw publiczno-społecznych oraz małych grantów na działania środowiskowe.

4.3. Analiza zasobów komercyjnych

Zasoby komercyjne w systemie usług społecznych obejmują przede wszystkim podmioty ochrony zdrowia, rehabilitacji, transportu, usług opiekuńczych, edukacyjnych, sportowo-rekreacyjnych i terapeutycznych. W Gminie Inowłódz szczególne znaczenie ma dostęp do usług zdrowotnych i rehabilitacyjnych, ponieważ mieszkańcy najczęściej wskazują deficyt dostępu do lekarzy specjalistów, diagnostyki, terapii i rehabilitacji. Gmina nie musi samodzielnie prowadzić wszystkich usług, ale może pełnić funkcję koordynatora, informatora, inicjatora partnerstw i organizatora uzupełniających działań dostępnych lokalnie lub mobilnie.

W przypadku usług komercyjnych należy rozważać przede wszystkim: kontraktowanie usług rehabilitacyjnych i terapeutycznych w ramach projektów, zakup usług transportowych dla osób zależnych, współpracę z prywatnymi specjalistami w ramach punktów konsultacyjnych, organizację okresowych konsultacji zdrowotnych i profilaktycznych, wykorzystanie lokalnych wykonawców do adaptacji mieszkań oraz rozwój odpłatności częściowej w usługach, tam gdzie pozwalają na to przepisy i sytuacja mieszkańców.

4.4. Luka usługowa i potrzeba koordynacji

Analiza zasobów pokazuje, że Gmina Inowłódz posiada znaczący potencjał do rozwijania usług środowiskowych, ale system wymaga lepszej koordynacji. Istnieją usługi opiekuńcze, wytchnieniowe, asystenckie, sąsiedzkie, teleopieka i praca socjalna, jednak mieszkańcy nadal wskazują niedobory w dostępie do zdrowia, rehabilitacji, wsparcia seniorów, czasu wolnego dzieci i młodzieży oraz aktywności społecznej. Oznacza to potrzebę utworzenia lub formalnego wskazania lokalnego punktu koordynacji usług społecznych, opartego na OPS i współpracy z partnerami lokalnymi.

W perspektywie 2026-2030 zasadne jest rozważenie modelu koordynacji usług społecznych, który może przyjąć postać: lokalnego koordynatora usług społecznych w strukturze OPS, punktu pierwszego kontaktu dla mieszkańców, gminnego zespołu ds. usług społecznych lub docelowo przygotowania do utworzenia Centrum Usług Społecznych. Rozwiązanie powinno być dostosowane do skali gminy, możliwości finansowych i kadrowych oraz realnego popytu na usługi.

5. Analiza potrzeb w zakresie realizacji usług społecznych

5.1. Syntetyczna diagnoza potrzeb

Diagnoza potrzeb Gminy Inowłódz prowadzi do wniosku, że lokalny system usług społecznych powinien koncentrować się na sześciu wzajemnie powiązanych obszarach: wsparciu osób starszych i opiekunów faktycznych, wsparciu osób z niepełnosprawnościami, wsparciu rodzin, dzieci i młodzieży, przeciwdziałaniu kryzysowi zdrowia psychicznego, wsparciu osób w kryzysie bezdomności i zagrożonych bezdomnością oraz aktywizacji społecznej osób zagrożonych wykluczeniem.

Najsilniej wybrzmiewa problem starzenia się społeczności lokalnej. Jest on potwierdzony zarówno przez dane demograficzne, jak i badania mieszkańców. Gmina ma wysoki udział osób w wieku poprodukcyjnym, a mieszkańcy wskazują samotność, izolację, problemy finansowe, ograniczony dostęp do rehabilitacji i opieki specjalistycznej oraz brak wystarczającej pomocy rodzinnej. System usług powinien w związku z tym przesuwać punkt ciężkości z reaktywnego kierowania do DPS na aktywne wspieranie funkcjonowania w miejscu zamieszkania.

Drugą kluczową potrzebą jest rozwój usług dla osób z niepełnosprawnościami i ich opiekunów. Dane sprawozdawcze pokazują znaczące wykorzystanie świadczeń opiekuńczych, usług opiekuńczych, asystencji osobistej i opieki wytchnieniowej. Badania mieszkańców wskazują natomiast bardzo silny deficyt rehabilitacji i opieki specjalistycznej. Rozwój usług powinien więc łączyć asystencję, opiekę, wytchnienie, transport, dostęp do informacji, likwidację barier i wsparcie aktywności społecznej.

Trzecim obszarem jest rodzina, dzieci i młodzież. Pomimo spadku liczby rodzin korzystających z pomocy materialnej, problemy rodzinne nie znikają. W badaniach mieszkańcy wskazują uzależnienia, trudności wychowawcze, konflikty, brak wsparcia w opiece nad osobami zależnymi oraz trudności w dostępie do specjalistów. W odniesieniu do dzieci i młodzieży dominują problemy związane z nadmiernym korzystaniem z internetu i mediów społecznościowych oraz niedoborem atrakcyjnych form spędzania czasu wolnego. Konieczne jest zatem połączenie wsparcia rodzinnego, profilaktyki, asystentury, poradnictwa i oferty czasu wolnego.

Czwartym obszarem jest zdrowie psychiczne i kryzysy psychiczne. W dokumentach lokalnych problem ten ujawnia się w kontekście dzieci i młodzieży, osób starszych, osób z niepełnosprawnościami, rodzin przeciążonych opieką, przemocy domowej i uzależnień. Gmina nie posiada samodzielnego systemu specjalistycznego wsparcia psychiatrycznego, dlatego realnym kierunkiem jest rozwój poradnictwa, konsultacji

psychologicznych, profilaktyki, interwencji środowiskowej i współpracy z placówkami powiatowymi oraz systemem ochrony zdrowia.

Piątym obszarem jest bezdomność i zagrożenie bezdomnością. W badaniach bezdomność została wskazana przez niewielką liczbę respondentów, jednak sprawozdanie GOPS za 2025 r. odnotowuje pojawienie się 3 osób w kryzysie bezdomności i potrzebę zorganizowania miejsca lub mieszkania, które w okresie zimowym mogłoby pełnić funkcję czasowego pobytu w sytuacji kryzysowej. Oznacza to, że problem ma charakter niskoskalowy, ale wymaga przygotowania procedur, miejsc interwencyjnych i współpracy z instytucjami poza gminą.

Szóstym przekrojowym obszarem badanym jest aktywizacja społeczna. Badanie mieszkańców pokazało niski poziom poczucia wpływu na sprawy publiczne oraz ograniczoną aktywność lokalną znacznej części mieszkańców. W tym kontekście usługi społeczne powinny być traktowane także jako narzędzie budowania wspólnoty, zwiększania uczestnictwa, rozwijania wolontariatu i wzmacniania więzi sąsiedzkich.

5.2. Wnioski i rekomendacje w obszarach wsparcia

Potrzeby w obszarze wsparcia osób starszych

Priorytetem jest rozwój usług umożliwiających seniorom pozostawanie w środowisku zamieszkania. Należy zwiększać dostępność usług opiekuńczych, sąsiedzkich, teleopieki, programu Koperta Życia, wsparcia transportowego, rehabilitacji, działań aktywizujących i integracyjnych. Potrzebne jest również systematyczne rozpoznawanie seniorów samotnych, szczególnie w wieku 75+ i 80+, oraz wspieranie opiekunów faktycznych. W dłuższej perspektywie należy rozważyć uruchomienie dziennej formy wsparcia lub cyklicznych zajęć klubowych w oparciu o świetlice i partnerów lokalnych.

Potrzeby w obszarze wsparcia osób z niepełnosprawnościami

Należy kontynuować i rozwijać asystencję osobistą, opiekę wytchnieniową, usługi opiekuńcze, usługi sąsiedzkie oraz specjalistyczne usługi opiekuńcze. Szczególne znaczenie ma poprawa dostępu do rehabilitacji i informacji o usługach. OPS powinien prowadzić koordynację wsparcia, obejmującą pomoc w orzecznictwie, kontakt z PFRON, PCPR, ochroną zdrowia, dostęp do sprzętu pomocniczego, transportu i likwidacji barier. Ważne jest także rozwijanie aktywności społecznej osób z niepełnosprawnościami, a nie tylko świadczenie usług opiekuńczych.

Potrzeby w obszarze wsparcia osób w kryzysie bezdomności i zagrożonych bezdomnością

Skala problemu jest niewielka, ale wymaga przygotowania rozwiązań interwencyjnych. Rekomenduje się opracowanie procedury reagowania w okresie zimowym, zawarcie porozumień z noclegowniami lub schroniskami poza gminą, wyznaczenie miejsca czasowego pobytu w sytuacji kryzysowej, rozwinięcie pracy socjalnej i współpracy z Policją, służbą zdrowia i organizacjami pomocowymi. Należy monitorować ryzyko bezdomności wśród osób samotnych, zadłużonych, po eksmisjach, po opuszczeniu instytucji oraz osób z problemem uzależnień.

Potrzeby w obszarze wsparcia osób w kryzysie zdrowia psychicznego

Potrzebne są działania profilaktyczne i wczesnego wsparcia: konsultacje psychologiczne, poradnictwo rodzinne, wsparcie opiekunów, działania w szkołach, edukacja zdrowotna, przeciwdziałanie uzależnieniom i przemocy oraz ścieżka kierowania do specjalistycznej pomocy powiatowej lub zdrowotnej. OPS powinien wzmacniać współpracę z OIK, poradniami, szkołami, GKRPA, Zespołem Interdyscyplinarnym i ochroną zdrowia. Wsparcie psychiczne powinno obejmować zarówno dzieci i młodzież, jak i dorosłych opiekunów, seniorów, osoby samotne oraz osoby z niepełnosprawnościami.

Potrzeby w obszarze wsparcia dziecka i rodziny

Należy zapewnić stałą dostępność asystenta rodziny, rozwijać poradnictwo rodzinne i wychowawcze, wspierać rodziny w kryzysie, wzmacniać współpracę szkół, OPS, GKRPA, Policji, kuratorów i ochrony zdrowia. W zakresie dzieci i młodzieży potrzebne są regularne zajęcia czasu wolnego, profilaktyka uzależnień cyfrowych, zajęcia sportowe i kulturalne, działania przeciw przemocy rówieśniczej oraz wsparcie edukacyjne. Ważne jest utrzymanie dożywiania, stypendiów, Gminnej Karty Dużej Rodziny i działań integracyjnych.

Potrzeby w obszarze wsparcia osób zagrożonych wykluczeniem społecznym

Należy wzmacniać pracę socjalną, aktywizację społeczną i zawodową, współpracę z PUP, pomoc żywnościową, działania integracyjne i wolontariat. Szczególną uwagę należy zwrócić na osoby bezrobotne, długotrwale korzystające z pomocy, osoby samotne, osoby uzależnione, osoby po kryzysach rodzinnych, osoby o niskiej aktywności społecznej i mieszkańców mających trudności z dostępem do informacji. Ten obszar powinien być traktowany przekrojowo, jako warunek skuteczności całego LPDI.

6. Część programowa - plan deinstytucjonalizacji usług

Część programowa określa cele i działania w sześciu obszarach. Koszty mają charakter szacunkowy i powinny być doprecyzowywane corocznie na etapie budżetu gminy, planu finansowego OPS, wniosków o środki zewnętrzne oraz zawieranych umów i porozumień. Działania mogą być realizowane samodzielnie przez gminę, przez OPS, we współpracy z partnerami albo poprzez zlecanie usług organizacjom pozarządowym i podmiotom ekonomii społecznej.

6.1. Bezdomność i zagrożenie bezdomnością

Cel ogólny	Cel szczegółowy	Działanie	Okres realizacji	Podmiot/podmioty odpowiedzialne	Koszt szacunkowy	Źródło/-a finansowania
Zapewnienie bezpieczeństwa osobom w kryzysie bezdomności i ograniczanie ryzyka bezdomności	Wczesna identyfikacja ryzyka	Opracowanie i wdrożenie procedury zimowej oraz procedury reagowania na przypadki bezdomności, w tym zasady współpracy OPS, Policji, ochrony zdrowia i sołtysów.	2026-2030	OPS, Urząd Miejski, Policja, sołtysi, służba zdrowia	5 000 zł rocznie	budżet gminy, środki własne OPS
Zapewnienie bezpieczeństwa osobom w kryzysie bezdomności i ograniczanie ryzyka bezdomności	Interwencja i schronienie	Zawarcie porozumień lub umów z podmiotami zapewniającymi schronienie, noclegownię lub schronisko z usługami opiekuńczymi poza terenem gminy.	2026-2030	OPS, podmioty prowadzące placówki	30 000-80 000 zł rocznie według potrzeb	budżet gminy, dotacje celowe
Zapewnienie bezpieczeństwa osobom w kryzysie bezdomności i ograniczanie ryzyka bezdomności	Wsparcie kryzysowe	Analiza możliwości wyznaczenia mieszkania lub miejsca czasowego pobytu na okres zimowy i sytuacje nagłe.	2026-2027	Urząd Miejski, OPS	koszt analizy 5 000 zł; adaptacja według potrzeb	budżet gminy, EFS+, EFRR, programy mieszkaniowe
Zapewnienie bezpieczeństwa osobom w kryzysie bezdomności i ograniczanie ryzyka bezdomności	Reintegracja	Praca socjalna, wsparcie w uzyskaniu dokumentów, świadczeń, leczenia, zatrudnienia i kontaktu z rodziną; współpraca z PUP i organizacjami pomocowymi.	2026-2030	OPS, PUP, organizacje społeczne	w ramach zadań OPS + 5 000 zł rocznie	budżet gminy, Fundusz Pracy, projekty EFS+

6.2. Osoby w kryzysie zdrowia psychicznego

Cel ogólny	Cel szczegółowy	Działanie	Okres realizacji	Podmiot/podmioty odpowiedzialne	Koszt szacunkowy	Źródło/-a finansowania
Rozwój środowiskowego wsparcia zdrowia psychicznego	Wczesne wsparcie i informacja	Utworzenie ścieżki pierwszego kontaktu dla osób i rodzin w kryzysie psychicznym: informacja, konsultacja, skierowanie do właściwej instytucji, monitorowanie sytuacji.	2026-2030	OPS, OIK, POZ, szkoły, GKRPA	10 000 zł rocznie	budżet gminy, środki OPS, programy zdrowotne
Rozwój środowiskowego wsparcia zdrowia psychicznego	Poradnictwo specjalistyczne	Zakup okresowych konsultacji psychologicznych, terapeutycznych i rodzinnych dla mieszkańców, ze szczególnym uwzględnieniem rodzin, opiekunów, seniorów i młodzieży.	2026-2030	OPS, GKRPA, szkoły, wykonawcy zewnętrzni	40 000-80 000 zł rocznie	budżet gminy, GKRPA, EFS+, NFZ/partnerstwa
Rozwój środowiskowego wsparcia zdrowia psychicznego	Profilaktyka	Programy psychoedukacyjne w szkołach i świetlicach dotyczące emocji, relacji, bezpieczeństwa cyfrowego, przeciwdziałania uzależnieniom i przemocy.	2026-2030	szkoły, OPS, GCK, GKRPA, NGO	20 000-50 000 zł rocznie	GKRPA, budżet gminy, konkursy profilaktyczne
Rozwój środowiskowego wsparcia zdrowia psychicznego	Wsparcie kadr	Szkolenia pracowników socjalnych, pedagogów, opiekunek środowiskowych i członków zespołów interdyscyplinarnych z zakresu pracy z osobą w kryzysie psychicznym.	2026-2030	OPS, RCPS, PCPR, specjaliści	10 000 zł rocznie	budżet gminy, RCPS, projekty EFS+

6.3. Seniorzy

Cel ogólny	Cel szczegółowy	Działanie	Okres realizacji	Podmiot/podmioty odpowiedzialne	Koszt szacunkowy	Źródło/-a finansowania

Umożliwienie seniorom możliwie długiego i bezpiecznego funkcjonowania w środowisku zamieszkania	Usługi domowe	Rozwój usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania, w tym zwiększenie dostępności godzin usług i utrzymanie kadry opiekunek środowiskowych.	2026-2030	OPS, opiekunki środowiskowe, podmioty społeczne	300 000-450 000 zł rocznie	budżet gminy, odpłatność mieszkańców, program Opieka 75+, EFS+
Umożliwienie seniorom możliwie długiego i bezpiecznego funkcjonowania w środowisku zamieszkania	Usługi sąsiedzkie	Rozszerzenie usług sąsiedzkich jako wsparcia uzupełniającego: drobna pomoc, zakupy, kontakt, towarzyszenie, monitorowanie bezpieczeństwa.	2026-2030	OPS, sołtysi, lokalni mieszkańcy, NGO	20 000-60 000 zł rocznie	budżet gminy, EFS+, programy senioralne
Umożliwienie seniorom możliwie długiego i bezpiecznego funkcjonowania w środowisku zamieszkania	Bezpieczeństwo	Kontynuacja Korpusu Wsparcia Seniorów, opasek bezpieczeństwa i programu Koperta Życia; rozszerzenie informacji o programach.	2026-2030	OPS, Urząd Miejski, służba zdrowia, OSP	10 000-30 000 zł rocznie	Fundusz Solidarnościowy, budżet gminy
Umożliwienie seniorom możliwie długiego i bezpiecznego funkcjonowania w środowisku zamieszkania	Aktywność i integracja	Uruchomienie cyklicznej oferty aktywizacji seniorów w świetlicach i GCK: zajęcia ruchowe, edukacyjne, zdrowotne, międzypokoleniowe, spotkania klubowe.	2026-2030	GCK, OPS, NGO, koła senioralne, sołectwa	40 000-100 000 zł rocznie	budżet gminy, Senior+, EFS+, NGO
Umożliwienie seniorom możliwie długiego i bezpiecznego funkcjonowania w środowisku zamieszkania	Transport i dostępność	Pilotaż transportu społecznego lub usługi door-to-door do lekarza, rehabilitacji, urzędu i punktów usługowych.	2027-2030	Urząd Miejski, OPS, wykonawcy usług	50 000-150 000 zł rocznie	PFRON, EFS+, budżet gminy, programy transportowe

6.4. Osoby z niepełnosprawnościami

Cel ogólny	Cel szczegółowy	Działanie	Okres realizacji	Podmiot/podmioty odpowiedzialne	Koszt szacunkowy	Źródło/-a finansowania
Zwiększenie samodzielności i uczestnictwa społecznego osób z niepełnosprawnościami	Asystencja osobista	Kontynuacja i rozwój programu Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością; coroczne szacowanie realnego zapotrzebowania ponad limity programu.	2026-2030	OPS, asystenci, MRPiPS/wojewoda	250 000-450 000 zł rocznie	Fundusz Solidarnościowy, budżet gminy jako wkład uzupełniający
Zwiększenie samodzielności i uczestnictwa społecznego osób z niepełnosprawnościami	Opieka wytchnieniowa	Rozwój opieki wytchnieniowej w domu osoby zależnej oraz wsparcie opiekunów faktycznych poprzez poradnictwo i grupy wsparcia.	2026-2030	OPS, opiekunki, specjaliści	60 000-150 000 zł rocznie	Fundusz Solidarnościowy, budżet gminy, EFS+
Zwiększenie samodzielności i uczestnictwa społecznego osób z niepełnosprawnościami	Rehabilitacja i usługi specjalistyczne	Zakup lub współorganizacja okresowych konsultacji rehabilitacyjnych, terapeutycznych i poradnictwa dla osób z niepełnosprawnościami i rodzin.	2027-2030	OPS, PCPR, PFRON, podmioty medyczne	50 000-120 000 zł rocznie	PFRON, EFS+, budżet gminy, programy zdrowotne
Zwiększenie samodzielności i uczestnictwa społecznego osób z niepełnosprawnościami	Dostępność	Identyfikacja barier w przestrzeni publicznej i mieszkaniach osób zależnych; wsparcie w pozyskiwaniu środków na likwidację barier.	2026-2030	Urząd Miejski, OPS, PCPR, PFRON	20 000 zł rocznie + inwestycje według projektów	PFRON, EFRR, budżet gminy
Zwiększenie samodzielności i uczestnictwa społecznego osób z niepełnosprawnościami	Aktywność społeczna	Organizacja wydarzeń integracyjnych, warsztatów, zajęć i wolontariatu na rzecz osób z niepełnosprawnościami.	2026-2030	OPS, GCK, szkoły, NGO	20 000-50 000 zł rocznie	budżet gminy, NGO, EFS+

6.5. Dzieci i rodziny

Cel ogólny	Cel szczegółowy	Działanie	Okres realizacji	Podmiot/podmioty odpowiedzialne	Koszt szacunkowy	Źródło/-a finansowania
Wzmocnienie funkcji rodziny oraz zapewnienie dzieciom i młodzieży bezpiecznych warunków rozwoju	Asystentura rodziny	Stałe zatrudnienie asystenta rodziny oraz zapewnienie środków na pracę z rodzinami przeżywającymi trudności.	2026-2030	OPS, Urząd Miejski	70 000-110 000 zł rocznie	budżet gminy, dotacje celowe, programy resortowe
Wzmocnienie funkcji rodziny oraz zapewnienie dzieciom i młodzieży bezpiecznych warunków rozwoju	Poradnictwo rodzinne	Rozwój Rodzinnego Punktu Konsultacyjnego: konsultacje psychologiczne, pedagogiczne, rodzinne, prawne i terapeutyczne.	2026-2030	OPS, GKRPA, szkoły, specjaliści	50 000-100 000 zł rocznie	budżet gminy, GKRPA, EFS+
Wzmocnienie funkcji rodziny oraz zapewnienie dzieciom i młodzieży bezpiecznych warunków rozwoju	Czas wolny dzieci i młodzieży	Regularna oferta zajęć w świetlicach, szkołach i GCK: sport, kultura, edukacja, kompetencje społeczne, wolontariat, zajęcia międzypokoleniowe.	2026-2030	GCK, szkoły, OPS, NGO, sołectwa	80 000-180 000 zł rocznie	budżet gminy, GKRPA, EFS+, programy młodzieżowe

Wzmocnienie funkcji rodziny oraz zapewnienie dzieciom i młodzieży bezpiecznych warunków rozwoju	Profilaktyka cyfrowa i rówieśnicza	Program profilaktyki uzależnień cyfrowych, cyberprzemocy, przemocy rówieśniczej i zdrowia psychicznego w szkołach.	2026-2030	szkoły, OPS, GKRPA, Policja, specjaliści	30 000-70 000 zł rocznie	GKRPA, budżet gminy, programy profilaktyczne
Wzmocnienie funkcji rodziny oraz zapewnienie dzieciom i młodzieży bezpiecznych warunków rozwoju	Wsparcie materialne i żywieniowe	Kontynuacja programu „Posiłek w szkole i w domu”, stypendiów szkolnych, Karty Dużej Rodziny i pomocy żywnościowej.	2026-2030	OPS, szkoły, Bank Żywności, Urząd Miejski	według planu finansowego; min. poziom 2025	budżet gminy, dotacje, FEAD/FEPŻ, środki własne

6.6. Osoby zagrożone wykluczeniem społecznym

Cel ogólny	Cel szczegółowy	Działanie	Okres realizacji	Podmiot/podmioty odpowiedzialne	Koszt szacunkowy	Źródło/-a finansowania
Wzmocnienie integracji społecznej i aktywizacji mieszkańców	Praca socjalna i aktywizacja	Rozwój pracy socjalnej jako narzędzia aktywizacji, doradztwa, motywowania i łączenia mieszkańców z usługami.	2026-2030	OPS, PUP, organizacje społeczne	w ramach zadań OPS + szkolenia	budżet gminy, Fundusz Pracy, EFS+
Wzmocnienie integracji społecznej i aktywizacji mieszkańców	Współpraca z PUP	Lokalny pakiet wsparcia dla osób bezrobotnych korzystających z pomocy: informacja o ofertach, stażach, pracach społecznie użytecznych, szkoleniach i konsultacjach.	2026-2030	OPS, PUP, Urząd Miejski	10 000-30 000 zł rocznie	Fundusz Pracy, budżet gminy
Wzmocnienie integracji społecznej i aktywizacji mieszkańców	Wolontariat i samopomoc	Utworzenie bazy wolontariuszy i osób gotowych do pomocy sąsiedzkiej, ze szczególnym uwzględnieniem seniorów, osób samotnych i rodzin.	2026-2030	OPS, GCK, szkoły, NGO, sołectwa	15 000-40 000 zł rocznie	budżet gminy, NOWEFIO, NGO
Wzmocnienie integracji społecznej i aktywizacji mieszkańców	Partycypacja	Cykliczne spotkania konsultacyjne dotyczące usług społecznych w sołectwach oraz proste ankiety monitorujące potrzeby mieszkańców.	2026-2030	Urząd Miejski, OPS, sołtysi	10 000 zł rocznie	budżet gminy
Wzmocnienie integracji społecznej i aktywizacji mieszkańców	Koordynacja usług	Powołanie koordynatora usług społecznych lub zespołu ds. rozwoju usług społecznych; analiza zasadności przygotowania do utworzenia CUS.	2026-2030	Urząd Miejski, OPS, partnerzy lokalni	koordynator: 80 000-130 000 zł rocznie; analiza CUS: 20 000 zł	budżet gminy, EFS+, FERS, FEŁ

7. Analiza kosztów realizacji planu

7.1. Analiza kosztów realizowanych obecnie usług społecznych

Analiza kosztowa pokazuje, że Gmina Inowłódz już ponosi znaczące wydatki na zadania z zakresu pomocy społecznej, rodziny, usług opiekuńczych i świadczeń. W 2025 r. plan wydatków GOPS wynosił 4 812 766,42 zł, a wykonanie 4 454 233,97 zł. Wydatki na zadania własne wyniosły 1 750 048,98 zł, a na zadania zlecone 2 704 184,99 zł. Dodatkowo ze środków Funduszu Solidarnościowego, poza budżetem, finansowano programy Opieka wytchnieniowa i Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością w łącznej kwocie 297 375,11 zł.

Pozycja kosztowa 2025	Kwota / wymiar	Znaczenie dla LPDI
Wydatki GOPS ogółem	4 454 233,97 zł	Podstawowy potencjał finansowy systemu wsparcia.
Zadania własne	1 750 048,98 zł	Źródło finansowania usług środowiskowych i świadczeń własnych.
Zadania zlecone	2 704 184,99 zł	Znaczna część budżetu związana ze świadczeniami ustawowymi.
Fundusz Solidarnościowy poza budżetem	297 375,11 zł	Kluczowe źródło finansowania asystencji i opieki wytchnieniowej.
Usługi opiekuńcze	277 819,15 zł	Najważniejsza lokalna usługa środowiskowa.
Asystencja osobista	243 175,11 zł	Wysoki potencjał usamodzielniający dla osób z niepełnosprawnościami.
Opieka wytchnieniowa - program	54 200,00 zł	Wsparcie opiekunów faktycznych i rodzin.
DPS i pobyt krótkoterminowy	231 935,79 zł	Koszt wymagający równoważenia przez rozwój usług środowiskowych.
Korpus Wsparcia Seniorów	5 553,57 zł	Niskokosztowa usługa bezpieczeństwa i teleopieki.
Program „Posiłek w szkole i w domu”	24 174,00 zł	Element wsparcia rodzin i dzieci.

7.2. Kalkulacja kosztów realizacji usług po wdrożeniu planu

Szacunkowy koszt wdrażania Programu powinien być rozumiany jako koszt przyrostowy ponad działania już realizowane oraz jako koszt utrzymania i rozwijania usług istniejących. W pierwszych latach najważniejsze będzie utrzymanie usług opiekuńczych, wytchnieniowych, sąsiedzkich i asystenckich oraz wprowadzenie koordynacji usług. W kolejnych latach możliwe jest rozszerzanie usług dziennych, transportowych, rehabilitacyjnych i aktywizacyjnych.

Obszar	Minimalny roczny poziom finansowania	Poziom rozwojowy roczny	Uwagi
Koordynacja usług społecznych	20 000 zł	130 000 zł	Od analizy i zespołu ds. usług do koordynatora usług społecznych.
Seniorzy	370 000 zł	730 000 zł	Usługi opiekuńcze, sąsiedzkie, teleopieka, aktywizacja, transport.
Osoby z niepełnosprawnościami	380 000 zł	790 000 zł	Asystencja, opieka wytchnieniowa, rehabilitacja, dostępność.
Dzieci i rodziny	230 000 zł	560 000 zł	Asystentura, poradnictwo, czas wolny, profilaktyka, posiłki.
Zdrowie psychiczne i uzależnienia	60 000 zł	210 000 zł	Poradnictwo, konsultacje, profilaktyka i szkolenia.
Bezdomność i wsparcie mieszkaniowe	40 000 zł	150 000 zł + inwestycje	Schronienie, procedury, miejsce interwencyjne, praca socjalna.
Aktywizacja i partycypacja	35 000 zł	120 000 zł	Wolontariat, działania sąsiedzkie, współpraca z PUP, konsultacje.

7.3. Źródła finansowania planu deinstytucjonalizacji

Finansowanie Programu powinno opierać się na montażu środków. Podstawą pozostaje budżet Gminy Inowłódz i plan finansowy OPS, jednak dla rozwoju nowych usług konieczne jest aktywne pozyskiwanie środków zewnętrznych. Szczególne znaczenie będą miały środki Funduszu Solidarnościowego, PFRON, programy resortowe, Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021-2027, Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027, programy senioralne, programy profilaktyczne, środki GKRPA, konkursy dla organizacji pozarządowych, NOWEFIO oraz środki powiatowe i regionalne.

Wdrażanie Programu powinno uwzględniać możliwość zlecania wybranych usług organizacjom pozarządowym i podmiotom ekonomii społecznej, szczególnie w obszarze usług sąsiedzkich, aktywizacji, wolontariatu, działań dla seniorów, czasu wolnego dzieci i młodzieży, wsparcia rodzin oraz działań integracyjnych. W przypadku usług specjalistycznych możliwe jest także kupowanie usług od podmiotów komercyjnych lub zawieranie porozumień z instytucjami powiatowymi i regionalnymi.

8. System monitorowania i ewaluacja planu

Za koordynację monitorowania Programu powinien odpowiadać Ośrodek Pomocy Społecznej w Inowłodzu we współpracy z Urzędem Miejskim i partnerami realizującymi poszczególne działania. Rekomenduje się powołanie lokalnego zespołu ds. rozwoju usług społecznych i deinstytucjonalizacji, w skład którego powinni wejść przedstawiciele OPS, Urzędu Miejskiego, placówek oświatowych, GCK, GKRPA, Zespołu Interdyscyplinarnego, organizacji społecznych, podmiotów ekonomii społecznej lub NGO, sołectw oraz partnerów powiatowych, w zależności od potrzeb.

Monitoring powinien być prowadzony corocznie i przedstawiany Burmistrzowi oraz Radzie Miejskiej w formie krótkiego sprawozdania z realizacji LPDI. Sprawozdanie powinno obejmować: poziom wykonania działań, liczbę osób objętych usługami, koszty, źródła finansowania, liczbę partnerów, problemy we wdrażaniu, ocenę dostępności usług oraz rekomendacje zmian na kolejny rok. Ewaluacja śródokresowa powinna zostać przeprowadzona w 2028 r., a ewaluacja końcowa w 2030 r.

Wskaźnik	Wartość bazowa 2025	Wartość docelowa 2030	Źródło weryfikacji
Liczba osób objętych usługami opiekuńczymi	17 osób	co najmniej 25 osób rocznie	sprawozdanie OPS
Liczba godzin usług opiekuńczych i sąsiedzkich	3699 świadczeń usług opiekuńczych i 206 godzin usług sąsiedzkich	wzrost o min. 30%	sprawozdanie OPS
Liczba osób objętych opieką wytchnieniową	4 osoby w zadaniach własnych i 5 opiekunów w programie	co najmniej 8-10 osób/opiekunów rocznie	sprawozdanie OPS, programy FS
Liczba osób objętych asystencją osobistą	9 osób	co najmniej 10-12 osób rocznie, zależnie od środków zewnętrznych	sprawozdanie OPS, Fundusz Solidarnościowy
Liczba osób korzystających z teleopieki / opasek bezpieczeństwa	21 abonamentów	co najmniej 30 osób	sprawozdanie OPS
Liczba osób objętych programem Koperta Życia	22 osoby	co najmniej 50 osób	rejestr OPS
Liczba rodzin objętych asysteturą rodziny	1 rodzina	co najmniej 4-6 rodzin rocznie według potrzeb	sprawozdanie OPS
Liczba działań profilaktycznych dla dzieci i młodzieży	działania szkolne i profilaktyczne prowadzone przez OPS, szkoły i GKRPA	co najmniej 6 działań rocznie	sprawozdania szkół, OPS, GKRPA
Liczba osób objętych poradnictwem specjalistycznym	brak jednego rejestru LPDI	utworzenie rejestru i objęcie co najmniej 50 osób rocznie	rejestr punktu konsultacyjnego / OPS
Liczba mieszkańców uczestniczących w konsultacjach i działaniach partycypacyjnych	brak stałego wskaźnika	co najmniej 100 osób rocznie	listy obecności, ankiety, raporty
Liczba organizacji i partnerów zaangażowanych w realizację usług	partnerzy punktowi	co najmniej 5 stałych partnerów	umowy, porozumienia, sprawozdania
Liczba osób w kryzysie bezdomności objętych procedurą	3 osoby wskazane jako potrzeba interwencji zimowej	100% rozpoznanych osób objętych procedurą	dokumentacja OPS

Ważnym elementem monitorowania powinna być także cykliczna aktualizacja diagnozy potrzeb mieszkańców. Rekomenduje się ponowienie badania ankietowego najpóźniej w 2028 r., a następnie w 2030 r. Pozwoli to ocenić, czy rozwijane usługi odpowiadają na rzeczywiste potrzeby mieszkańców oraz czy wzrasta poziom wiedzy o usługach, poczucie wpływu i aktywność społeczna.

9. Zakończenie

Lokalny Program Deinstytucjonalizacji i Rozwoju Usług Społecznych w Gminie Inowłódz na lata 2026-2030 wskazuje kierunek przejścia od rozproszonego systemu świadczeń i interwencji do bardziej zintegrowanego systemu usług społecznych. Jego podstawą jest rozpoznanie potrzeb mieszkańców, którzy w badaniu wskazali przede wszystkim starzenie się społeczeństwa, niską aktywność społeczną, trudności zdrowotne i rehabilitacyjne, potrzeby dzieci i młodzieży, problemy rodzin oraz potrzeby osób z niepełnosprawnościami.

Gmina Inowłódz posiada realny potencjał do wdrażania deinstytucjonalizacji. Istnieją już usługi opiekuńcze, sąsiedzkie, wytchnieniowe, asystenckie, specjalistyczne usługi opiekuńcze, teleopieka, program Koperta Życia, działania rodzinne, dożywianie, praca socjalna i aktywna współpraca instytucjonalna. Jednocześnie skala potrzeb seniorów, osób z niepełnosprawnościami i rodzin wskazuje, że konieczne jest dalsze rozwijanie usług, ich lepsza koordynacja oraz pozyskiwanie środków zewnętrznych.

Najważniejszym warunkiem skuteczności Programu będzie konsekwentne łączenie trzech perspektyw: perspektywy mieszkańców, którzy wskazują realne potrzeby; perspektywy OPS, który posiada wiedzę o osobach i rodzinach wymagających wsparcia; oraz perspektywy strategicznej, wynikającej z krajowych i regionalnych dokumentów deinstytucjonalizacji. Tylko takie połączenie pozwoli rozwijać usługi, które są dostępne, celowe, trwałe i osadzone w lokalnej wspólnocie.

10. Bibliografia i dokumenty wykorzystane

- Ogólnopolskie wytyczne tworzenia lokalnych planów deinstytucjonalizacji usług społecznych, przyjęte przez Komitet Sterujący 2 lutego 2024 r.
- Strategia rozwoju usług społecznych, polityka publiczna do roku 2030 z perspektywą do 2035 r., przyjęta uchwałą nr 135 Rady Ministrów z dnia 15 czerwca 2022 r.
- Regionalny Plan Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji dla Województwa Łódzkiego na lata 2026-2027, RCPS w Łodzi, 2025.
- Ocena zasobów pomocy społecznej Gminy Inowłódz za 2025 r.
- Sprawozdanie z działalności Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Inowłodzu za rok 2025.
- Diagnoza potrzeb i potencjału lokalnej społeczności w zakresie usług społecznych - badanie ankietowe mieszkańców Gminy Inowłódz, 2026.
- Program Wspierania Rodziny w Gminie Inowłódz na lata 2025-2027.
- Gminny program przeciwdziałania przemocy domowej oraz ochrony osób doznających przemocy domowej w Gminie Inowłódz na lata 2024-2028.
- Program współpracy Gminy Inowłódz z organizacjami pozarządowymi oraz podmiotami, o których mowa w art. 3 ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, na rok 2026.
- Charakterystyka usług społecznych i przykładowe działania w zakresie rozwoju usług w środowisku dla Gminy Inowłódz.
- Źródła finansowania lokalnych planów deinstytucjonalizacji, usług społecznych i zlecania ich PES/PS. Podręcznik dla JST planujących rozwój usług społecznych i LPDI, ROPS w Poznaniu, 2026.