

Projekt

z dnia 10 czerwca 2026 r.

Zatwierdzony przez

**UCHWAŁA NR
RADY GMINY TURAWA**

z dnia 2026 r.

**w sprawie przyjęcia Lokalnego Planu Deinstytucjonalizacji Usług Społecznych Gminy Turawa na lata
2026–2030**

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 oraz art. 7 ust. 1 pkt 6 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2026 r. poz. 662) w związku z art. 17 ust. 1 pkt 1 oraz art. 110 ust. 10 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2026 r. poz. 639), Rada Gminy Turawa uchwala, co następuje:

§ 1. Przyjmuje się Lokalny Plan Deinstytucjonalizacji Usług Społecznych Gminy Turawa na lata 2026–2030, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Lokalny Plan Deinstytucjonalizacji Usług Społecznych, o którym mowa w § 1, stanowi dokument o charakterze strategicznym i programowym, określający kierunki rozwoju usług społecznych w Gminie Turawa.

§ 3. Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Turawa.

§ 4. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

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

Lokalny Plan Deinstytucjonalizacji Usług Społecznych Gminy Turawa na lata 2026 – 2030



Turawa 2026



Spis treści

Spis treści	2
Wykaz skrótów i definicji.....	5
I. Część diagnostyczna	9
1. Demografia.....	9
1.1. Najważniejsze wskaźniki demograficzne	9
1.2. Wyzwania i problemy demograficzne	11
1.3. Konsekwencje braku podjęcia działań.....	12
2. Rynek pracy, przedsiębiorczość.....	14
2.1. Bezrobocie w Gminie Turawa (2020–2024)	14
2.2. Przyczyny bezrobocia i bariery zawodowe	15
2.3. Aktywność gospodarcza i prowadzenie działalności	15
2.4. Konsekwencje braku działań	16
3. Edukacja	18
3.1. Opieka żłobkowa.....	18
3.2. Edukacja przedszkolna	18
3.3. Edukacja szkolna (szkoły podstawowe)	19
3.4. Wydatki na edukację i ich udział w budżecie	19
3.5. Perspektywy rozwoju.....	20
4. Opis funkcjonującego systemu pomocy społecznej	21
4.1. Działania Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej (GOPS) w zakresie rozwiązywania problemów społecznych	22
4.2. Najczęstsze powody przyznawania pomocy społecznej.....	25
4.3. Konsekwencje braku podjęcia działań w zakresie deinstytucjonalizacji (DI) 31	
5. Wydatki Gminy Turawa na Pomoc Społeczną (2024 r. i 2023 r.).....	32
5.1. Wydatki ogółem na obszar pomocy społecznej	32



5.2.	Wybrane wydatki GOPS w 2024 r.	32
5.3.	Źródła finansowania działań w zakresie Pomocy Społecznej.....	32
6.	Wnioski i rekomendacje z diagnozy – Kluczowe luki i problemy	34
6.1.	Kluczowe luki i problemy (Wnioski z diagnozy)	34
6.2.	Rekomendacje dla LPDI (kierunki działań)	34
7.	Mocne strony i najpilniejsze wyzwania w obszarze pomocy społecznej	36
7.1.	Kluczowe problemy i potrzeby (deficyty)	36
7.2.	Mocne strony i zasoby	36
II.	Część programowa LPDI.....	38
1.	Obszary strategiczne i działania związane z rozwojem usług społecznych.....	38
2.	Cel Strategiczny 1: Rozwój usług środowiskowych blisko mieszkańców	45
3.	Cel Strategiczny 2: Wzmocnienie aktywności i samodzielności mieszkańców ..	45
4.	Cel Strategiczny 3: Partnerstwo i współpraca na rzecz DI	47
5.	Cel Strategiczny 4: Infrastruktura dostępna i przyjazna	47
6.	Cel Strategiczny 5: Monitoring, ewaluacja i uczenie się	48
7.	Harmonogram działań LPDI Gminy Turawa (2026–2030).....	49
III.	Monitoring i ewaluacja LPDI Turawa (CS 5)	53
1.	Cele operacyjne i kluczowe działania.....	53
2.	Narzędzia monitoringu.....	53
3.	Zarządzanie i koordynacja	55
4.	Harmonogram monitoringu i ewaluacji	55
IV.	Część finansowa i partycypacyjna	57
1.	Fundusze Europejskie jako fundament finansowania DI (FERS / EFS+ / EFRR) .	57
2.	Krajowe fundusze celowe i programy rządowe	57
3.	Rola budżetu JST i partnerstw.....	58
4.	Projekcja finansowa działań w ramach celów LPDI	58
4.1.	Cel Strategiczny 1: Rozwój usług środowiskowych blisko mieszkańców	58



4.2. Cel Strategiczny 2: Wzmocnienie aktywności i samodzielności mieszkańców	58
4.3. Cel Strategiczny 3: Partnerstwo i współpraca na rzecz DI	59
4.4. Cel Strategiczny 4: Infrastruktura dostępna i przyjazna	59
Spis tabel	61
Spis literatury i źródeł	62



Wykaz skrótów i definicji

Skróty instytucjonalne i programowe

Skrót	Pełna nazwa/Definicja
LPDI	Lokalny Plan Deinstytucjonalizacji Usług Społecznych. Jest to kluczowe narzędzie określające kierunki działań gminy w zakresie polityki społecznej w celu przejścia od tradycyjnego, instytucyjnego modelu opieki do nowoczesnego systemu usług środowiskowych.
DI	Deinstytucjonalizacja. Oznacza stopniowe odchodzenie od opieki instytucjonalnej na rzecz usług świadczonych lokalnie, blisko miejsca zamieszkania, elastycznych i współtworzonych przez samorząd, instytucje i obywateli.
GOPS	Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej. Centralna jednostka systemu wsparcia i rdzeń DI, realizująca zadania z zakresu pomocy społecznej, świadczenia pieniężne, wsparcie specjalistyczne i programy wsparcia rodzin.
CUS	Centrum Usług Społecznych. Planowana transformacja organizacyjna GOPS w celu scentralizowania koordynacji usług i partnerstw lokalnych.
FERS/EFŚ+	Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021–2027 / Europejski Fundusz Społeczny Plus. Program współfinansujący LPDI i potencjalne źródło finansowania usług środowiskowych, włączenia społecznego, animacji, partycypacji, standaryzacji i IT.
ROPS	Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej. Instytucja samorządu województwa, która koordynuje i wspiera działania w zakresie polityki społecznej na poziomie regionu.
PCPR	Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Opolu. Instytucja wspierająca system pieczy zastępczej, integracji społecznej, usług



	środowiskowych oraz działań związanych z niepełnosprawnością. Może współfinansować realizację LPDI.
DDP	Dzienny Dom Pobytu. Dzienna forma opiekuńczo-aktywizująca dla seniorów i osób z niepełnosprawnościami, której brak jest silnie akcentowany jako luka państwowym i lokalnym w systemie wsparcia.
CAL	Centra Aktywności Lokalnej. Sieć utworzona w oparciu o istniejącą infrastrukturę (świetlice, biblioteka), mająca pełnić rolę miejsc integracji społecznej i edukacji.
GKRPA	Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. Odpowiedzialna za lokalną politykę przeciwdziałania uzależnieniom i przemocy, dysponująca funduszem alkoholowym. Może finansować usługi terapeutyczne i wsparcie psychologiczne.
ZI	Zespół Interdyscyplinarny ds. Przeciwdziałania Przemocy Domowej. Struktura przy GOPS prowadząca działania interwencyjne, edukacyjne i wspierające wobec osób doświadczających przemocy.
OSP	Ochotnicze Straże Pożarne. Instytucje o dużym autorytecie społecznym i potencjale integracyjnym, których zasoby (lokale, kadry) mogą być wykorzystane w realizacji usług społecznych.
PWD	Placówka Wsparcia Dziennego. Realizuje zajęcia opiekuńczo-wychowawcze i socjoterapeutyczne dla dzieci i młodzieży. W Turawie działa Placówka Wsparcia Dziennego B.A.Z.A. oraz Placówka Wsparcia Dziennego B.A.Z.A.
PFRON	Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych. Potencjalne źródło finansowania wyposażenia, rozwoju dostępności oraz wsparcia aktywizacji zawodowej osób z niepełnosprawnościami (OZON).



Skróty metodologiczne i Inne

Skrót	Pełna nazwa/Definicja
Diagnoza	Diagnoza Społeczna Gminy Turawa w Zakresie Deinstytucjonalizacji i Rozwoju Usług Społecznych. Dokument stanowiący fundament LPDI, oparty na triangulacji danych zastanych, badań ilościowych i jakościowych.
GUS	Główny Urząd Statystyczny. Wykorzystywany do analizy danych zastanych i statystyk.
SWOT	Analiza SWOT (Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats / Mocne strony, Słabe strony, Szanse, Zagrożenia). Metoda analizy strategicznej.
MiE	Monitoring i Ewaluacja. Element LPDI, polegający na systematycznej ocenie postępów i jakości wdrażanych działań.
POZ	Podstawowa Opieka Zdrowotna (placówki medyczne). Ważne ogniwo w systemie wczesnego rozpoznawania problemów zdrowotnych, psychicznych i społecznych.
KGW	Koła Gospodyń Wiejskich. Organizacje wspierające, stanowiące ważne zasoby lokalne.



Wizja Lokalnego Planu Deinstytucjonalizacji

Turawa – gmina dostępna i wspierająca, w której każdy mieszkaniec, niezależnie od wieku i sprawności, może żyć w swojej społeczności, korzystając z szerokiej sieci usług lokalnych i wspólnotowego wsparcia

Cel główny Lokalnego Planu Deinstytucjonalizacji

Rozwój zintegrowanego systemu usług społecznych w Gminie Turawa, opartego na zasadach dostępności, partycypacji i współpracy międzysektorowej, który umożliwi mieszkańcom korzystanie ze wsparcia w środowisku lokalnym, bez konieczności instytucjonalizacji pomocy



I. Część diagnostyczna

LPDI na lata 2026–2030 został opracowany na zlecenie Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Opolu w ramach programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027. Dokument jest opracowany na Diagnozie Społecznej Gminy Turawa przeprowadzonej w 2025 roku, która łączy analizę danych zastanych (statystyki GUS, sprawozdania GOPS), badań ilościowych (mieszkańcy, pracownicy, młodzież) oraz badań jakościowych (wywiad fokusowy).

Diagnoza, będąca fundamentem LPDI, łączy analizę danych zastanych (statystyki, sprawozdania GOPS, budżet), badań ilościowych (mieszkańcy, pracownicy sektora publicznego, dzieci i młodzież) oraz badań jakościowych (wywiad fokusowy), obejmując łącznie 497 przeanalizowanych kwestionariuszy.

LPDI jest odpowiedzią na dwa główne wyzwania:

- Przyspieszone starzenie się demograficzne;
- Pogarszającą się kondycję psychiczną, zwłaszcza wśród młodzieży.

1. Demografia

Sytuacja demograficzna Gminy Turawa jest jednym z najpoważniejszych wyzwań strukturalnych, przed którymi stoi samorząd w perspektywie do 2030 roku. Diagnoza wskazuje na postępujące proces starzenia się społeczeństwa oraz rosnące obciążenie osób w wieku produkcyjnym.

1.1. Najważniejsze wskaźniki demograficzne

W latach 2020–2024 liczba mieszkańców Gminy Turawa wykazuje zauważalną tendencję spadkową. Podczas gdy w 2020 roku gminę zamieszkiwało 9837 osób, w 2024 roku liczba ta spadła do **9650 osób** (dane na podstawie Diagnozy społecznej – dane udostępnione przez Urząd Gminy).



Wykres 1 Trendy w zakresie depopulacji Gminy Turawa

Główne przyczyny tego zjawiska to:

- **Ujemny przyrost naturalny**

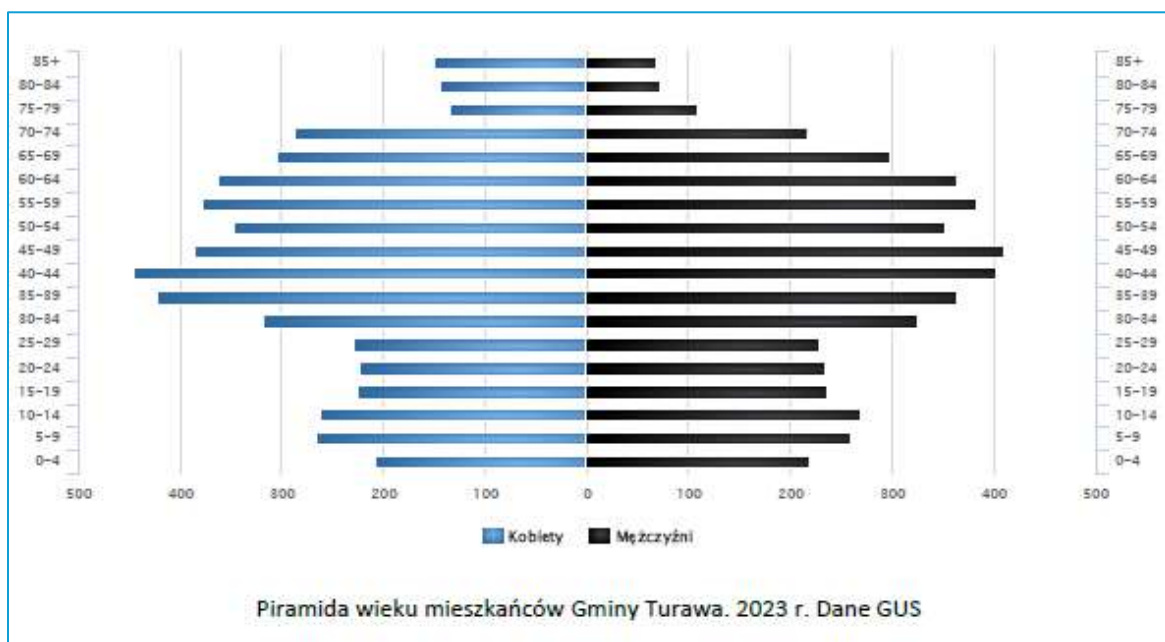
Przez cały analizowany okres liczba zgonów była znacznie wyższa niż liczba urodzeń. Liczba urodzeń systematycznie maleje – z 85 w 2020 roku do zaledwie 63 w 2024 roku. Jednocześnie, mimo spadkowej tendencji liczby zgonów, bilans naturalny pozostaje ujemny (w 2024 r. wyniósł -27 osób).

- **Migracja jako jedyny bufor**

Proces depopulacji jest częściowo hamowany przez dodatnie saldo migracji. W 2023 roku gmina zyskała 86 mieszkańców dzięki osiedlaniu się osób z zewnątrz, co świadczy o jej atrakcyjności osiedleńczej, ale nie wystarcza do odwrócenia ogólnego trendu spadkowego.

- **Struktura wieku i feminizacja**

W populacji przeważają kobiety (współczynnik feminizacji wynosi ok. 109), co jest szczególnie widoczne w starszych grupach wiekowych.



Wykres 2 Piramida wieku. Gmina Turawa dane GUS 2023 r.



Wskaźnik	2020 r.	2021 r.	2022 r.	2023 r.	2024 r.
Liczba mieszkańców	9 837	9 748	9 586	9 634	9 650
Liczba urodzeń	85	91	70	63	67
Liczba zgonów	130	127	101	90	82
Przyrost naturalny	-45	-36	-31	- 27	-15

Tabela 1 Ruch naturalny ludności w Gminie Turawa (2020–2024). Dane Diagnoza społeczna.

Grupa wiekowa	Charakterystyka	Liczba osób	Udział %
Przedprodukcyjny	Dzieci i młodzież (0–17/19 lat)	ok. 1661	ok. 17%
Produkcyjny	Mężczyźni (18-64), Kobiety (18-59)	5744	ok. 55%
Poprodukcyjny	Seniorzy (M 65+, K 60+)	2245	ok. 28%

Tabela 2 Struktura mieszkańców wg grup wieku (2024 r.)

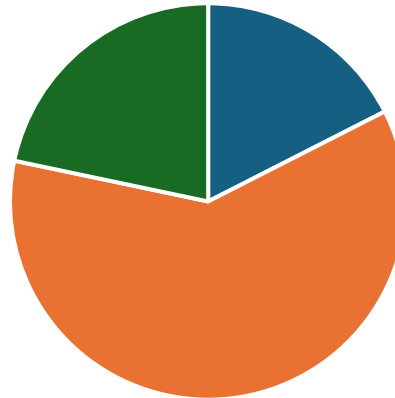
1.2. Wyzwania i problemy demograficzne

Głównym problemem gminy jest szybkie tempo starzenia się ludności przy jednoczesnym ubytku osób w wieku produkcyjnym.

1. Wzrost obciążenia demograficznego

Relacja osób w wieku nieprodukcyjnym do pracujących wzrosła w ciągu zaledwie 5 lat z 63% do 68%. Oznacza to, że coraz mniejsza liczba osób czynnych zawodowo musi "utrzymać" systemowo coraz większą grupę dzieci i seniorów.

Ekonomiczna struktura grup mieszkańców. Gmina Turawa 2024.



■ Osoby w wieku przedprodukcyjnym ■ Osoby w wieku produkcyjnym
■ Osoby w wieku poprodukcyjnym

Wykres 3 Ekonomiczna struktura grup mieszkańców. Gmina Turawa 2024

2. Kurczenie się zasobu pracy

W latach 2020–2024 liczba osób w wieku produkcyjnym zmniejszyła się o 408 osób. Może to prowadzić do osłabienia lokalnego rynku pracy i spadku podaży usług.

3. Zjawisko „generacji kanapkowej”

Spadek liczby osób w wieku produkcyjnym przy wzroście liczby seniorów (o 216 osób w 5 lat) powoduje, że rodziny są obciążone „podwójną opieką” – nad dziećmi i starzejącymi się rodzicami.

4. Izolacja seniorów

Wiele osób starszych pozostaje samotnych w dużych domach po wyjeździe członków rodzin za granicę lub do miast, co generuje ogromne zapotrzebowanie na usługi opiekuńcze.

1.3. Konsekwencje braku podjęcia działań

Zaniechanie realizacji programów takich jak LPDI w obliczu tych trendów niesie za sobą poważne ryzyka:

- **Dynamiczny wzrost kosztów opieki.** Brak rozwoju usług środowiskowych (opieka w domu) zmusi gminę do finansowania znacznie droższej opieki instytucjonalnej w Domach Pomocy Społecznej.



- **Trwała depopulacja.** Według prognoz, bez aktywnej polityki prorodzinnej i mieszkaniowej, liczba mieszkańców może spaść do poziomu 9000 w 2050 roku.
- **Wzrost bierności zawodowej opiekunów.** Przeciążenie rodzin opieką nad seniorami doprowadzi do rezygnacji z pracy zawodowej przez osoby w wieku produkcyjnym (głównie kobiety), co jeszcze bardziej uszczupli lokalne zasoby pracy i dochody gminy.
- **Powiększenie luki usługowej.** Przy braku systemowego wsparcia (np. Dziennego Domu Pobytu), nastąpi „wypychanie” potrzebujących do opieki instytucjonalnej, co może zwiększyć koszty jednostkowe opieki.



2. Rynek pracy, przedsiębiorczość

Rynek pracy w gminie Turawa charakteryzuje się specyficznym położeniem między funkcją rolniczą, a podmiejską, co bezpośrednio wpływa na strukturę zatrudnienia i problemy z bezrobociem. Poniżej przedstawiono szczegółową diagnozę opartą na danych z lat 2020–2024.

2.1. Bezrobocie w Gminie Turawa (2020–2024)

W badanym pięcioleciu odnotowano znaczący spadek liczby osób korzystających z pomocy społecznej z powodu bezrobocia, co wiąże się z poprawą koniunktury po pandemii oraz migracją zarobkową. Szacunkowa stopa bezrobocia rejestrowanego w 2024 roku wyniosła **5,7%**, co jest wartością niższą niż średnia dla województwa opolskiego (5,9%), ale wyższą niż średnia krajowa (5,1%).

Wskaźnik	2020 r.	2021 r.	2022 r.	2023 r.	2024 r.
Liczba osób wspieranych przez GOPS z powodu bezrobocia	55	32	11	17	16
Liczba zarejestrowanych bezrobotnych ogółem	212	151	134	163	160
Kobiety	108	66	74	96	79
Mężczyźni	104	85	60	67	81
do 30 roku życia	42	31	28	42	34
powyżej 50 roku życia	60	55	45	55	61
długotrwale bezrobotni	82	83	55	61	81
% osób długotrwale bezrobotnych	38,68%	54,97%	41,04%	37,42%	50,63%
Szacunkowa stopa bezrobocia rejestrowanego (%)	5,5%	5,6%	5,3%	5,8%	5,7%

Tabela 3 Dynamika bezrobocia i beneficjentów pomocy społecznej z tego tytułu. Gmina Turawa



Kluczowe spostrzeżenia:

- **Feminizacja bezrobocia**

Kobiety stanowią grupę bardziej podatną na brak zatrudnienia – w 2024 r. stanowiły prawie 50% wszystkich zarejestrowanych bezrobotnych a w 2023 r. prawie 60%. Wśród beneficjentów pomocy społecznej kobiety stanowią średnio od 50% do 70% osób bezrobotnych.

- **Bezrobocie długotrwałe**

Udział osób długotrwałe bezrobotnych w stosunku do ogólnej liczby ludności gminy wynosił w 2024 r. ponad 50%.

- **Przesunięcie problemu**

Następuje przejście od problemu całych rodzin do trudności jednostkowych – liczba rodzin wspieranych z powodu bezrobocia spadła z 47 w 2020 r. do 16 w 2024 r.

2.2. Przyczyny bezrobocia i bariery zawodowe

Główne powody trudności w znalezieniu lub utrzymaniu pracy w gminie Turawa obejmują:

1. Obowiązki opiekuńcze

Wiele kobiet pozostaje poza rynkiem pracy z powodu konieczności opieki nad dziećmi lub starzejącymi się, niesamodzielnymi członkami rodziny (tzw. „generacja kanapkowa”).

2. Problemy zdrowotne i społeczne

Bezrobocie często współwystępuje z długotrwałą chorobą, niepełnosprawnością, a w przypadku mężczyzn – z uzależnieniem od alkoholu (78% beneficjentów w tej kategorii to mężczyźni).

3. Brak lokalnych ofert dla osób z niepełnosprawnościami

Brakuje Zakładów Aktywności Zawodowej (ZAZ) i ścieżek pracy chronionej, co utrwała zależność tych osób od świadczeń.

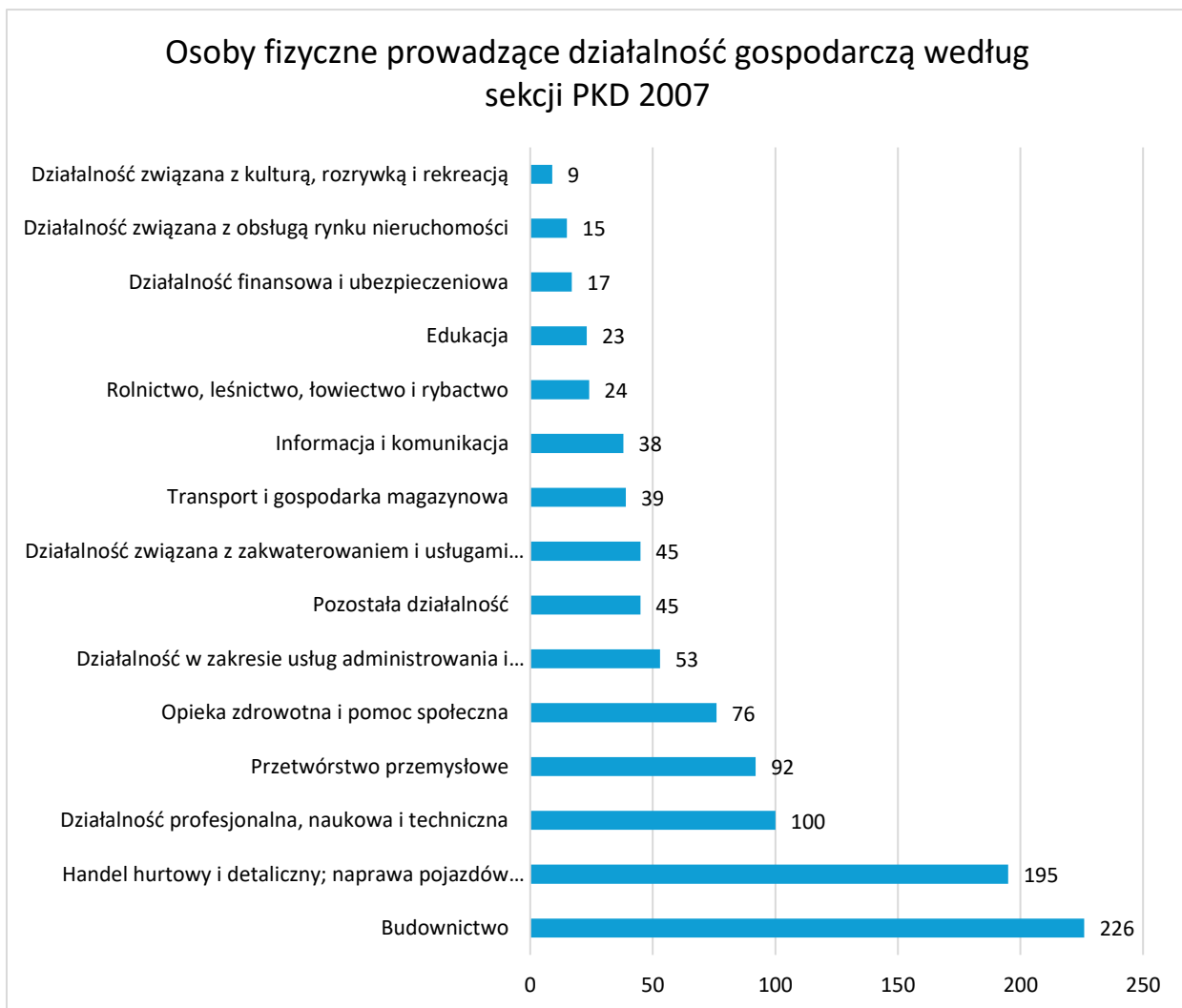
2.3. Aktywność gospodarcza i prowadzenie działalności

Gospodarka gminy opiera się na mikroprzedsiębiorczości. W 2024 r. w rejestrze REGON figurowało 1227 podmiotów, z czego 1001 to osoby fizyczne prowadzące



działalność gospodarczą. Aż 1202 podmioty to mikroprzedsiębiorstwa zatrudniające do 9 osób. Rok 2021 był rekordowy pod względem nowych rejestracji (98 firm). W 2024 r. zarejestrowano 78 nowych podmiotów, przy 62 wyrejestrowaniach. Według danych CEIDG, czynnych pozostaje ok. 540 podmiotów, podczas gdy 120 ma zawieszoną działalność.

Dominujące branże w ramach prowadzonych działalności gospodarczych to Budownictwo (21,6%) oraz Handel i naprawa pojazdów (19,5%).



Wykres 4 Osoby fizyczne prowadzące działalność gospodarczą według sekcji PKD 2007

2.4. Konsekwencje braku działań

Ryzyka zaniechania działań niwelujących problemy rynku pracy:

- **Dalsza depopulacja**

Emigracja młodych, wykształconych osób z powodu braku atrakcyjnych ofert pracy.



- **Bierność zawodowa opiekunów**

Bez rozwoju usług opiekuńczych (np. Dziennego Domu Pobytu), osoby w wieku produkcyjnym będą zmuszone rezygnować z pracy, co uszczupli lokalne zasoby kadrowe.

- **Wzrost kosztów pomocy społecznej**

Brak aktywizacji osób w kryzysie doprowadzi do długotrwałego uzależnienia od zasiłków i eskalacji wydatków interwencyjnych.

Możliwymi do realizacji działaniami odpowiadającymi na zidentyfikowane problemy i bariery mogą być:

- **Rozwój lokalnych programów aktywizacji przy GOPS**

Organizacja warsztatów i doradztwa zawodowego, ze szczególnym uwzględnieniem kobiet.

- **Wzmocnienie pracy asystentów rodziny**

Stabilizacja sytuacji w rodzinach dysfunkcyjnych w celu umożliwienia rodzicom powrotu do pracy.

- **Utrzymanie transportu gminnego i transportu "door-to-door"**

Utrzymanie usług transportowych, aby ułatwić mieszkańcom dotarcie do miejsc pracy i szkoleń. Dodatkowo transport door-to-door zapewniający bezpieczny dojazd seniorom i osobą z niepełnosprawnością m.in. do lekarza, na rehabilitację, do urzędów, a także na wycieczki, zajęcia, spotkania i wydarzenia kulturalne.



3. Edukacja

Analiza systemu edukacji i szkolnictwa w Gminie Turawa wykazuje, że obszar ten jest traktowany priorytetowo, co znajduje odzwierciedlenie zarówno w dynamicznym rozwoju infrastruktury, jak i w rosnących nakładach finansowych, które w 2024 roku przekroczyły połowę całkowitych wydatków budżetowych.

3.1. Opieka żłobkowa

Przełomowym momentem dla opieki nad najmłodszymi dziećmi w gminie było otwarcie 4 kwietnia 2024 roku pierwszego Gminnego Żłobka „Promyczki” w Kotorzu Małym.

- **Infrastruktura i pojemność**

Powstał nowoczesny, energooszczędny budynek z dwoma oddziałami dla 50 dzieci, placem zabaw oraz salą do integracji sensorycznej.

- **Finansowanie i koszty**

Inwestycja kosztowała ponad 5,5 mln zł, z czego większość pochodziła z programów „Polski Ład” oraz „MALUCH+”. Dzięki programowi „Aktywnie w żłobku”, opieka dla dzieci z terenu gminy jest dla rodziców bezpłatna (pokrywają jedynie koszty wyżywienia).

- **Wsparcie zewnętrzne**

Przed powstaniem własnej placówki gmina zabezpieczała opiekę dla dzieci do lat 3 na podstawie porozumień z sąsiednimi gminami i miastem Opole.

3.2. Edukacja przedszkolna

W 2024 roku w gminie funkcjonowało 5 publicznych przedszkoli (w Zawadzie, Kotorzu Małym, Turawie i Węgrach oraz ZSP w Bierdzanach) oraz oddziały przedszkolne przy szkołach podstawowych.

- **Statystyki**

Do 10 oddziałów przedszkolnych uczęszczało łącznie 219 dzieci. Na 1000 dzieci w wieku przedszkolnym 791 korzystało z placówek wychowania przedszkolnego.

- **Zmiany organizacyjne**

W związku z likwidacją niepublicznej szkoły w Kadłubie Turawskim (sierpień 2024), gmina otworzyła dodatkowy oddział przedszkolny w Ligocie Turawskiej.



3.3. Edukacja szkolna (szkoły podstawowe)

System szkół podstawowych w 2024 roku obejmował 4 placówki publiczne, 1 zespół szkolno-przedszkolny oraz 1 szkołę społeczną (po likwidacji placówki w Kadłubie Turawskim).

- **Liczba uczniów**

W 48 oddziałach kształciło się 727 uczniów. Średnio na jeden oddział przypada 15,1 uczniów, co jest wynikiem lepszym od średniej krajowej.

- **Kadra**

W szkołach podstawowych zatrudnionych jest 64 nauczycieli (w przeliczeniu na etaty). Mieszkańcy wysoko oceniają funkcjonowanie szkół (77,6% ocen pozytywnych).

- **Usługi dodatkowe**

Gmina zapewnia bezpłatny dowóz uczniów (w tym specjalistyczny dla dzieci z niepełnosprawnościami) oraz dożywianie, w którym rodzice pokrywają jedynie koszt produktów.

3.4. Wydatki na edukację i ich udział w budżecie

Analiza finansowa wskazuje na skokowy wzrost nakładów na oświatę, zwłaszcza w latach 2023–2024. W ciągu ostatnich pięciu lat nominalne wydatki uległy podwojeniu.

Rok	Kwota wydatków (zł)	% udział w wydatkach budżetu ogółem
2024	33 401 939,24	50,3%
2023	22 681 463,00	38,2%
2022	19 072 836,00	30,1%
2021	17 715 257,00	31,1%
2020	16 808 080,00	37,5%

Tabela 4 Zestawienie wydatków na Oświatę i Wychowanie w budżecie Gminy Turawa w latach 2020–2024

Głównymi źródłami finansowania są subwencja oświatowa (w 2024 r. wyniosła ok. 15,6 mln zł), dotacje celowe oraz środki własne gminy.



3.5. Perspektywy rozwoju

Gmina planuje dalsze inwestycje i zmiany systemowe w obszarze edukacji do 2030 roku:

- **Infrastruktura sportowa.** Powstała nowoczesna hala sportowa w Zawadzie oraz boisko Orlik w Bierdzanach.
- **Rozwój usług specjalistycznych.** Utworzono nową placówkę wsparcia dziennego OSADA w Rzędowie oraz innowacyjne pracownie terapeutyczne (Biofeedback, Integracja Sensoryczna, logopedia).
- **Wsparcie psychologiczne.** W odpowiedzi na zdiagnozowane deficyty w kondycji psychicznej młodzieży, priorytetem będzie zwiększenie liczby godzin specjalistów oraz warsztaty kompetencji rodzicielskich.
- **Integracja z polityką społeczną.** Planowana transformacja GOPS w Centrum Usług Społecznych (CUS) ma doprowadzić do lepszej koordynacji usług edukacyjnych i społecznych "pod jednym adresem".



4. Opis funkcjonującego systemu pomocy społecznej

Centralną jednostką systemu wsparcia jest Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej (GOPS) w Turawie. Gmina Turawa, jako środowisko innowacyjne, jest na dobrej drodze do pełnego wdrożenia lokalnego modelu pomocy opartego na relacjach i wsparciu środowiskowym.

Wyszczególnienie	Dane dla Gminy Turawa (2024 r.)	Uwagi
Ludność ogółem	9 650 osób	Spadek liczby mieszkańców w l. 2020 – 2024, gmina szybko się starzeje, a populacja w wieku produkcyjnym maleje.
Osoby objęte pomocą społeczną	410 osób (niemal podwojenie liczby beneficjentów od 2020 r.)	Wzrost świadczy o rosnącym zapotrzebowaniu na usługi społeczne.
Koszty DPS (odpłatność gminy)	373 776,00 zł (dla 10 osób)	Koszty są stabilne, ale gmina musi przeciwdziałać instytucjonalizacji seniorów.
Zatrudnienie GOPS (ogółem)	25 osób (wzrost z 12 w 2020 r.)	Pozytywny trend rozbudowy potencjału kadrowego.
Pracownicy socjalni / Asystenci rodziny	5 pracowników socjalnych / 2 asystentów rodziny	Wzrost zatrudnienia pracowników kluczowych dla pracy środowiskowej.



Kluczowe Usługi Środowiskowe (wybrane)	Praca socjalna (295 os.), Usługi opiekuńcze (33 os.), Asystencja osobista (32 os.), Opieka wytchnieniowa (29 os.), Usługi „door-to-door” (113 os.)	Rozbudowana i zróżnicowana oferta wsparcia środowiskowego.
Infrastruktura Wsparcia Dziennego	Placówka Wsparcia Dziennego B.A.Z.A. (78 os.), Placówka Wsparcia Dziennego OSADA (20os.), Planowany Dzienny Dom Pobytu (DDP)	Gęsta sieć placówek oświatowych (5 szkół, 5 przedszkoli) stanowi kapitał do wczesnej interwencji.

Tabela 5 System wsparcia pomocy społecznej w Gminie Turawa

Gmina dysponuje silnym rdzeniem instytucjonalnym, w tym GOPS, Zespołem Interdyscyplinarnym ds. Przeciwdziałania Przemocy Domowej oraz Gminną Komisją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (GKRPA). Mieszkańcy wysoko oceniają pracę GOPS (83,6% ocen pozytywnych). System wsparcia uzupełniają: 5 parafii, 8 jednostek OSP oraz 6 świetlic wiejskich.

Działalność Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej (GOPS) w Turawie jest wielowymiarowa i wykracza poza tradycyjne świadczenia finansowe, koncentrując się na budowaniu lokalnej polityki społecznej oraz wsparciu niepieniężnym w celu usamodzielniania rodzin i przeciwdziałania marginalizacji społecznej.

4.1. Działania Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej (GOPS) w zakresie rozwiązywania problemów społecznych

GOPS w Turawie realizuje szeroki wachlarz usług ustawowych i dodatkowych, w tym innowacyjne formy wsparcia środowiskowego.

3.1.1. Wypłata świadczeń i praca socjalna

GOPS realizuje zadania wynikające z ustawy o pomocy społecznej (działania ostonowe i aktywizujące):



- **Świadczenia pieniężne**

Wypłata zasiłków stałych, okresowych i celowych (np. na żywność, leki, opał). W 2024 roku z zasiłku celowego skorzystało 28 osób na kwotę 39 192,00 zł, z czego 36 205,00 zł przeznaczono na zakup posiłku lub żywności. W ramach programu „Posiłek w szkole i w domu” w 2024 r. pomocą objęto 48 osób (10 uczniów otrzymało posiłki w szkole, a 38 osób zasiłek celowy na żywność).

- **Praca socjalna**

Jest to podstawowe zadanie, niezależne od dochodu, ukierunkowane na wzmocnienie lub odzyskanie przez osoby i rodziny zdolności do funkcjonowania w społeczeństwie. W 2023 roku pracą socjalną objęto 191 rodzin (288 osób). Praca socjalna obejmuje pomoc w załatwianiu spraw urzędowych, mobilizowanie do poszukiwania pracy, współpracę z instytucjami (Policja, sądy, szkoły, służby medyczne) oraz zachęcanie do korzystania z pomocy psychologicznej. W 2024 r. GOPS działał na rzecz pracy socjalnej dla 295 osób.

- **Kontrakty socjalne**

W 2023 roku pracownicy socjalni prowadzili 2 kontrakty socjalne, mające na celu znalezienie najlepszego rozwiązania dla trudnej sytuacji życiowej klienta.

3.1.2. Usługi środowiskowe i opiekuńcze (deinstytucjonalizacja)

GOPS oferuje rozbudowaną paletę usług środowiskowych, które są zgodne z procesem deinstytucjonalizacji:

- **Usługi opiekuńcze**

W 2024 r. objęty 33 osoby, a w 2023 r. – 23 osoby, z czego 19 osób powyżej 75. roku życia w ramach programu „Opieka 75+”.

- **Asystencja osobista i opieka wytchnieniowa**

W 2024 r. wsparciem Asystenta Osobistego Osoby Niepełnosprawnej (AOON) objęto 32 osoby (w tym 23 osoby ze znacznym stopniem niepełnosprawności). Opieka



wytchnieniowa w 2024 r. objęła 29 osób niesamodzielnych, realizując 3280 godzin usług w formie dziennej i 68 dni w formie całodobowej.

- **Usługi mobilne**

Kontynuowany jest transport specjalistyczny „door-to-door” dla osób o ograniczonej mobilności (113 mieszkańców skorzystało w 2024 r.). Dostępna jest również usługa Marszałkowskiego Kuriera Społecznego (MKS), z której w 2024 r. skorzystały 43 osoby.

- **Wsparcie dzienne dla dzieci i młodzieży**

GOPS prowadzi Placówkę Wsparcia Dziennego (PWD) B.A.Z.A. w Kotorzu Wielkim, z której w 2024 roku korzystało 78 osób. Utworzono nową placówkę wsparcia dziennego w Rzędowie.

3.1.3. Działania interwencyjne i specjalistyczne

Ośrodek koordynuje działania w trudnych obszarach problemowych:

- **Przemoc domowa**

W 2024 r. GOPS koordynował działania związane z procedurą „Niebieskiej Karty” w 20 rodzinach.

- **Przeciwdziałanie uzależnieniom**

GOPS administruje pracą Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (GKRPA). W 2023 r. do GKRPA wpłynęło 7 wniosków (w tym 3 od GOPS i 3 z Policji) dotyczących nadużywania alkoholu, co skutkowało rozmowami motywującymi.

- **Poradnictwo specjalistyczne**

Prowadzony jest interdyscyplinarny Punkt Pomocy Specjalistycznej. W 2024 r. zrealizowano 96 godzin poradnictwa prawnego (dla 29 osób) oraz 600 godzin poradnictwa psychologicznego (dla 41 rodzin). Usługi te są finansowane z Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.



- **Wsparcie rodzinne**

W 2024 r. 2 asystentów rodziny wspierało 15 rodzin.

4.2. Najczęstsze powody przyznawania pomocy społecznej

Analiza przyczyn udzielania pomocy społecznej w Gminie Turawa w 2024 roku wskazuje na głębokie zmiany w strukturze potrzeb mieszkańców, gdzie tradycyjne problemy ekonomiczne ustępują miejsca wyzwaniom zdrowotnym, demograficznym oraz sytuacjom o charakterze nagłym i kryzysowym. Łączna liczba beneficjentów objętych wsparciem w 2024 roku wyniosła **410 osób**, co stanowi niemal podwojenie skali pomocy względem roku 2020 (213 osób).

4.2.1. Sytuacja kryzysowa – nowy dominujący czynnik

To najdynamiczniej rosnąca przesłanka, która w latach 2020–2021 nie występowała w statystykach, a w 2024 roku objęła aż **221 osób**. Aż 46% tej grupy (102 osoby) to dzieci i młodzież. Zjawisko to ma charakter destabilizujący i wynika z narastających problemów zdrowotnych, rodzinnych, migracyjnych oraz zdarzeń losowych, takich jak ekstremalne zjawiska pogodowe i powodzie w 2024 roku.

Szczególnie istotne jest to, że niemal połowę tej grupy stanowią dzieci i młodzież – 102 osoby (46%). Kryzysy te mają wielowymiarowy charakter i obejmują m.in.:

- nagłe zdarzenia losowe i katastrofy naturalne (np. powódź w 2024 r.),
- destabilizację sytuacji rodzinnej i wychowawczej,
- kryzysy zdrowia psychicznego, zwłaszcza wśród młodych,
- migracje i niepewność ekonomiczną,
- wzrost napięć społecznych i poczucia zagrożenia.

Zjawisko to potwierdza, że pomoc społeczna coraz częściej pełni funkcję interwencyjną, wymagając rozwijania usług kryzysowych, wsparcia psychologicznego oraz działań profilaktycznych w środowisku lokalnym. Trend ten jest zgodny z diagnozą usług społecznych w gminie.



4.2.2. Długotrwała lub ciężka choroba oraz niepełnosprawność

Obie te przyczyny dotyczą po **207 osób** i wykazują silną tendencję wzrostową (ponad dwukrotny wzrost od 2020 roku). Jest to bezpośredni skutek postępującego starzenia się społeczeństwa gminy oraz skumulowanych efektów pandemii COVID-19, która pogorszyła stan zdrowia somatycznego i psychicznego mieszkańców. Problem ten generuje ogromną presję na budżet w zakresie usług opiekuńczych i DPS.

Zjawisko to wynika z kilku nakładających się procesów:

- starzenia się populacji gminy i rosnącego udziału seniorów,
- pogorszenia kondycji zdrowotnej po pandemii COVID-19,
- wzrostu liczby osób niesamodzielnych wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu,
- zwiększonego zapotrzebowania na usługi opiekuńcze i rehabilitacyjne.

W raporcie demograficznym podkreślono, że liczba seniorów w Turawie wzrosła w latach 2020–2024 o ponad 200 osób, co bezpośrednio przekłada się na rosnącą presję na system opieki.

4.2.3. Przemoc domowa

Liczba osób wymagających pomocy z tego tytułu wzrosła z 28 w 2020 roku do 72 w 2024 roku, przy czym najbardziej niepokojący jest ponad dwukrotny skok między rokiem 2023 a 2024. Analiza wskazuje na lepszą identyfikację przypadków przez służby, ale i realny wzrost napięć w rodzinach, dotyczący głównie kobiet (50%) oraz dzieci (26 osób w 2024 r.).

Zjawisko to może wynikać zarówno z:

- realnego wzrostu napięć i konfliktów rodzinnych,
- większej świadomości społecznej,
- lepszej identyfikacji przypadków przez służby i instytucje,
- większej gotowości ofiar do zgłaszania przemocy.

Najbardziej narażone grupy to kobiety oraz dzieci, co wskazuje na konieczność wzmocnienia systemu ochrony i wsparcia rodzin, rozwoju poradnictwa specjalistycznego oraz usług interwencji kryzysowej.



W raporcie GOPS podkreślono znaczenie interdyscyplinarnego punktu konsultacyjnego oraz działań wspierających rodzinę i dziecko

4.2.4. Ubóstwo i bezrobocie – tendencja spadkowa

W przeciwieństwie do problemów zdrowotnych, liczba osób wspieranych z powodu ubóstwa spadła z 89 w 2020 roku do 44 w 2024 roku. Podobnie bezrobocie przestało być problemem masowym, spadając z 55 do 16 osób w tym samym okresie. Zmiana ta wynika z poprawy koniunktury na rynku pracy oraz skuteczności świadczeń takich jak 800+.

Zmiana ta może być efektem:

- poprawy sytuacji na rynku pracy w regionie,
- stabilizującej roli świadczeń społecznych (np. 800+),
- rozwoju mikroprzedsiębiorczości w gminie.

Raport o stanie gminy wskazuje na stabilną aktywność gospodarczą mieszkańców oraz dominację mikroprzedsiębiorstw.

4.2.5. Uzależnienia i problemy zdrowia psychicznego – narastające wyzwanie ukryte

Choć uzależnienia (alkoholizm, narkomania, nadużywanie substancji psychoaktywnych) nie należą do najczęściej wskazywanych formalnych powodów przyznawania świadczeń pieniężnych, stanowią one istotne tło wielu sytuacji kryzysowych, przemocy domowej oraz problemów wychowawczych. W praktyce są one czynnikiem współwystępującym, który destabilizuje funkcjonowanie rodzin i zwiększa zapotrzebowanie na wsparcie instytucjonalne.

Szczególną uwagę należy zwrócić na:

- związek uzależnień z przemocą domową i rozpadem więzi rodzinnych,
- współwystępowanie uzależnień z ubóstwem i bezradnością opiekuńczo-wychowawczą,
- rosnące znaczenie uzależnień behawioralnych (w tym nadużywanie Internetu i gier),
- pogarszającą się kondycję psychiczną dzieci i młodzieży.



W badaniu potrzeb mieszkańców gminy jako istotne problemy wskazywano m.in. alkoholizm, narkomanię, przemoc domową oraz niewystarczający dostęp do psychologa i psychiatry dla osób w kryzysie. Wskazuje to, że społeczność lokalna dostrzega związek pomiędzy uzależnieniami a ograniczoną dostępnością specjalistycznej pomocy psychologicznej.

Dodatkowo, ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii stanowią podstawę działań realizowanych na poziomie gminy, co potwierdza systemowe umocowanie tego obszaru w polityce społecznej.

W kontekście deinstytucjonalizacji szczególnie istotne jest rozwijanie:

- lokalnego, łatwo dostępnego wsparcia psychologicznego i terapeutycznego,
- grup wsparcia i programów profilaktycznych dla młodzieży,
- działań środowiskowych opartych na pracy socjalnej i asystenturze rodziny,
- programów wczesnej interwencji w sytuacjach kryzysowych.

Problemy uzależnień i zdrowia psychicznego mają charakter „ukryty” – często nie są pierwszą, formalną przesłanką przyznania pomocy, ale realnie wpływają na eskalację innych problemów społecznych. Ich nieuwzględnienie w planowaniu usług może prowadzić do dalszego wzrostu sytuacji kryzysowych, przemocy oraz marginalizacji dzieci i młodzieży.

4.2.6. Podsumowanie

Struktura najczęstszych powodów przyznawania pomocy społecznej w Gminie Turawa w 2024 roku jednoznacznie wskazuje na głęboką zmianę charakteru lokalnych potrzeb. Pomoc społeczna coraz rzadziej koncentruje się wyłącznie na problemach ekonomicznych, takich jak ubóstwo czy bezrobocie, a coraz częściej staje się odpowiedzią na kryzysy zdrowotne, demograficzne i rodzinne. Najsilniej rosnącą kategorią są sytuacje kryzysowe, obejmujące także dużą grupę dzieci i młodzieży, co pokazuje narastającą wrażliwość społeczną oraz potrzebę szybkich usług interwencyjnych.

Równocześnie obserwowany jest dynamiczny wzrost liczby osób wymagających wsparcia z powodu długotrwałej choroby i niepełnosprawności, co pozostaje w



bezpośrednim związku ze starzeniem się mieszkańców oraz rosnącą liczbą osób niesamodzielnych. Zjawiska te generują coraz większą presję na system usług opiekuńczych i wymagają rozwijania wsparcia środowiskowego zamiast kierowania mieszkańców do instytucji całodobowych.

Niepokojącym trendem jest także wzrost przypadków przemocy domowej oraz narastające problemy uzależnień i zdrowia psychicznego, które – choć często niewidoczne wprost w statystykach świadczeń – stanowią istotne tło wielu kryzysów rodzinnych i społecznych. Jednocześnie spadek znaczenia ubóstwa i bezrobocia potwierdza, że przyszłe działania polityki społecznej powinny przesunąć ciężar z pomocy finansowej na rozwój usług wspierających funkcjonowanie mieszkańców w miejscu zamieszkania.

Wnioski te stanowią kluczową podstawę dla Lokalnego Planu Deinstytucjonalizacji, który powinien koncentrować się na budowie dostępnych usług opiekuńczych, psychologicznych i kryzysowych w środowisku lokalnym, tak aby pomoc była udzielana szybciej, bliżej mieszkańca i w sposób zapobiegający eskalacji problemów społecznych. W związku z tym LPDI powinien zakładać wzmocnienie komponentu profilaktycznego i terapeutycznego w środowisku lokalnym, tak aby wsparcie było udzielane możliwie wcześnie – zanim konieczna stanie się interwencja instytucjonalna.

Przyczyna / Rodzaj pomocy	Liczba beneficjentów (osoby)	Główne wydatki finansowe (wykonanie 2024 r.)	Uwagi do analizy przyczyn
Sytuacja kryzysowa	221	–	Nagły wzrost; dotyczy głównie rodzin z dziećmi i ofiar zdarzeń pogodowych.
Długotrwała choroba / starość	207	373 776,00 zł (DPS) 37 910,00 zł (Opieka 75+)	Starzenie się populacji seniorów; wzrost zapotrzebowania na opiekę stacjonarną i domową.



Niepełnosprawność	207	151 861,04 zł (Asystent) 175 542,86 zł (Opieka wycieczniowa)	Konieczność wsparcia opiekunów (opieka wycieczniowa) i rozwoju asystentury.
Przemoc domowa	72	–	Wzrost napięć społecznych; 20 rodzin objętych procedurą Niebieskiej Karty.
Ochrona macierzyństwa	46	1 882 212,67 zł (świadczenia rodzinne)	Skokowy wzrost potrzeb rodzin; osłabienie wsparcia nieformalnego (babci, sąsiedzi).
Ubóstwo / Bezradność	44 / 23	99 422,00 zł (zasiłki stałe) 39 192,00 zł (zasiłki celowe)	Ubóstwo dotyczy głównie kobiet w wieku produkcyjnym i dzieci; tendencja spadkowa.
Niedożywienie	48	41 250,00 zł	Program „Posiłek w szkole i w domu”.
Brak opieki rodzicielskiej	15 (dzieci)	643 193,61 zł (piecza zastępcza)	Wysokie koszty pobytu w placówkach (616 tys. zł) względem rodzin zastępczych (26 tys. zł).

Tabela 6 Przyczyny, skala i finansowanie pomocy społecznej w Gminie Turawa

Wydatki w samym **dziale 852 (Pomoc społeczna)** wyniosły w 2024 roku **2 867 994,29 zł**, co stanowi 4,3% budżetu gminy (niemal podwojenie nakładów względem 2020 r.). Dodatkowo gmina wydatkowała **8 037 641,49 zł** w **dziale 855 (Rodzina)**, co pokazuje, że realne wsparcie społeczne jest mocno skoncentrowane na polityce prorodzinnej i świadczeniach opiekuńczych. Pomoc społeczna w Turawie ewoluuje w stronę specjalistycznych usług środowiskowych, co potwierdza pięciokrotny wzrost osób objętych samą pracą socjalną (z 54 do 295 osób).



4.3. Konsekwencje braku podjęcia działań w zakresie deinstytucjonalizacji (DI)

Zaniechanie wdrażania usług środowiskowych i nowoczesnych form wsparcia przewidzianych w Lokalnym Planie Deinstytucjonalizacji przyniesie negatywne skutki dla systemu pomocy społecznej:

- **Wzrost kosztów opieki instytucjonalnej**

Brak rozwoju usług domowych i dziennych (np. DDP) wymusi kierowanie większej liczby osób do drogich, całodobowych Domów Pomocy Społecznej, co drastycznie obciąży budżet gminy.

- **Przeciążenie „generacji kanapkowej”**

Bez wsparcia wytchnieniowego i asystenckiego rodziny (głównie kobiety w wieku produkcyjnym) zostaną obciążone nadmierną opieką nad seniorami i dziećmi, co doprowadzi do ich wypalenia, pogorszenia zdrowia psychicznego i rezygnacji z pracy zawodowej.

- **Pogłębienie kryzysów psychicznych i rodzinnych**

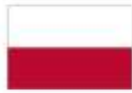
Zaniechanie budowy sieci wsparcia psychologicznego i zajęć kompetencji rodzicielskich spowoduje narastanie skali problemów u dzieci i młodzieży, co w przyszłości przełoży się na kosztowne interwencje sądowe i medyczne.

- **Utrwalenie barier mentalnościowych i izolacji**

Brak edukacji społecznej o nowych usługach (np. teleopiece) spowoduje, że mieszkańcy nadal będą „odraczać” szukanie pomocy aż do momentu kryzysu, co uniemożliwia profilaktykę i zwiększa stopień wykluczenia osób starszych i niepełnosprawnych.

- **Spadek jakości usług i wydłużenie kolejek**

Przy rosnącym popycie i braku planu rozwoju kadr (np. asystentów, opiekunek), nastąpi rotacja pracowników i spadek skuteczności działań pomocowych, co uderzy w najstarszych mieszkańców.



5. Wydatki Gminy Turawa na Pomoc Społeczną (2024 r. i 2023 r.)

5.1. Wydatki ogółem na obszar pomocy społecznej

W budżecie Gminy Turawa w 2024 roku wydatki na pomoc społeczną (Dział 852 klasyfikacji budżetowej) wyniosły 2 867 994,29 zł. Kwoty przeznaczone na ten cel sukcesywnie rosły z około 1,44 mln zł w 2020 r. do 2,87 mln zł w 2024 r. Mimo podwojenia nakładów, udział wydatków na pomoc społeczną w całkowitych wydatkach gminy był stabilny, wynosząc 4,3% w 2024 r. (najwyższy poziom w analizowanym okresie 2020–2024).

5.2. Wybrane wydatki GOPS w 2024 r.

Wydatki w 2024 r. w podziale na działy klasyfikacji budżetowej (wybrane):

- Pomoc społeczna (Dział 852): 2 867 994,29 zł.
- Rodzina (Dział 855): 8 037 641,49 zł.
- Ochrona zdrowia (Dział 851): 749 476,55 zł.

Wydatki na realizację zadań w ramach pomocy społecznej, ponoszone przez GOPS w 2024 roku, wyniosły:

- Koszty DPS (odpłatność gminy): 373 776,00 zł (dla 9 osób).
- Współfinansowanie pobytu dzieci w pieczy zastępczej: 643 193,61 zł (w tym 616 886,78 zł na placówki opiekuńczo-wychowawcze i 26 306,73 zł na rodziny zastępcze).

5.3. Źródła finansowania działań w zakresie Pomocy Społecznej

Działalność GOPS i realizacja LPDI opierają się na połączeniu środków własnych gminy, dotacji krajowych oraz funduszy europejskich.

Kluczowe źródła finansowania to:

5.3.1. Budżet Gminy (BG):

- Służy do stabilnego finansowania (współfinansowania) usług, zwłaszcza w świetle relatywnie dobrej sytuacji budżetowej w 2024 r. (nadwyżka ok. 7,08 mln zł).



- Finansuje część zadań własnych, np. interdyscyplinarne punkty konsultacyjne (psycholog/prawnik) w ramach Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

5.3.2. Dotacje z Budżetu Państwa (BP):

- Finansują zadania zlecone (zasiłki stałe, świadczenia rodzinne, fundusz alimentacyjny).
- Przykładowo, na realizację zadań zleconych (świadczenia rodzinne, fundusz alimentacyjny) w 2024 r. GOPS wydatkował 2 223 963,95 zł, które zostały przekazane przez wojewodę (100% z BP).

5.3.3. Fundusz Solidarnościowy:

- Kluczowy dla finansowania programów skierowanych do osób z niepełnosprawnościami i ich opiekunów.
- Finansuje programy: „Asystent Osobisty Osoby Niepełnosprawnej” (AOON) i „Opieka Wytchnieniowa” (OW). W 2024 r. AOON (151 861,04 zł) i OW (175 542,86 zł) były w całości finansowane z tego Funduszu.

5.3.4. Fundusze Europejskie (FERS / EFS+):

- Kluczowe dla rozwoju usług środowiskowych, włączenia społecznego, zakupu usług specjalistycznych (np. psychologów/terapeutów) i wsparcia kadr.
- Finansują projekty takie jak „Nie-Sami-Dzielni” (usługi door-to-door, Marszałkowski Kurier Społeczny) oraz „Blżej rodziny i dziecka” (utworzenie placówek wsparcia dziennego, pracownie terapeutyczne, zatrudnienie asystentów rodziny).

5.3.5. Fundusze Profilaktyczne GKRPA:

- Wykorzystywane na działania psychoedukacyjne i profilaktyczne w zakresie zdrowia psychicznego i uzależnień.
- Finansują usługi poradnictwa psychologicznego i prawnego realizowane w GOPS.



6. Wnioski i rekomendacje z diagnozy – Kluczowe luki i problemy

Diagnoza ujawniła zestaw problemów o największym ciężarze, które determinują powodzenie deinstytucjonalizacji.

6.1. Kluczowe luki i problemy (Wnioski z diagnozy)

- Postępujące starzenie się i obciążenie opiekuńcze. Trwała przewaga zgonów nad urodzeniami oraz szybki wzrost grupy seniorów (wzrost o 216 osób w latach 2020–2024). Wzrost ten tworzy długofalową presję na usługi opiekuńcze i mieszkalnictwo wspomagane.
- Rosnący, niedostatecznie zaspokojony popyt na usługi opiekuńcze i zdrowotne w domu. Usługi opiekuńcze i zdrowotne w miejscu zamieszkania znalazły się w ścisłej czołówce potrzeb (ponad 91% wskazań w badaniach w ramach Diagnozy społecznej).
- Luka dziennej oferty opiekuńczo-aktywizującej. Silnie akcentowany brak Dziennego Domu Pobytu (DDP) dla seniorów i osób z niepełnosprawnościami.
- Deficyty w obszarze zdrowia psychicznego (dostępność + akceptacja). Aż 85,7% mieszkańców uznało usługi psychologiczne za bardzo potrzebne. Brakuje szybkiego dostępu do psychiatrii (kolejki 6–8 miesięcy), a temat zdrowia psychicznego jest obciążony tabu i wstydem.
- Bariery mentalnościowe. Część innowacyjnych rozwiązań (np. opaski bezpieczeństwa, pomoc sąsiedzka) nie zyskała akceptacji społecznej z powodu wstydu, stereotypów i niskiego zaufania.
- Ograniczenia kadrowe i specjalistyczne. Długie kolejki do specjalistów (terapeutów, logopedów), brak lokalnych zajęć z kompetencji rodzicielskich oraz niewystarczająca pojemność kadr wobec rosnącego popytu.
- Rozproszenie oferty integracyjnej. Brak formalnego centrum kultury ogranicza możliwości integracji społecznej i utrudnia koordynację działań.

6.2. Rekomendacje dla LPDI (kierunki działań)

Na podstawie diagnozy, rekomendowano podjęcie następujących działań, które będą podstawą LPDI:



- Rozszerzenie sieci usług środowiskowych (opiekuńczych, teleopieki, wsparcia „door-to-door”) oraz wprowadzenie planu opieki środowiskowej z jasnym progiem wejścia.
- Przygotowanie transformacji organizacyjnej GOPS w Centrum Usług Społecznych (CUS), aby scentralizować koordynację usług i partnerstw lokalnych.
- Uruchomienie gminnego Punktu Pierwszego Kontakt (psycholog/psychoterapeuta) z mobilnymi dyżurami w terenie, aby wzmocnić wsparcie w zakresie zdrowia psychicznego.
- Ustabilizowanie i skalowanie dziennych form opiekuńczo-aktywizujących poprzez budowę modułu dziennego (DDP).
- Utworzenie sieci Centrów Aktywności Lokalnej (CAL) w oparciu o istniejącą infrastrukturę (świetlice, biblioteka) z powołaniem koordynatora/animatora senioralnego.
- Zakup godzin specjalistów (psycholog, terapeuta) oraz skalowanie innowacyjnych pracowni (SI, biofeedback), jednocześnie uruchamiając lokalne cykle kompetencji rodzicielskich.
- Wdrożenie stałej komunikacji usługowej i uproszczenie dostępu ("jedno-okienko") w celu zwalczania barier mentalnościowych i zwiększenia absorpcji oferty.
- Opracowanie gminnego planu rozwoju kadr usług społecznych (prognoza etatów, ścieżki kompetencyjne).



7. Mocne strony i najpilniejsze wyzwania w obszarze pomocy społecznej

Diagnoza zidentyfikowała kluczowe trendy i problemy, które wymagają interwencji w ramach LPDI:

7.1. Kluczowe problemy i potrzeby (deficyty)

Starzenie się ludności i wzrost obciążenia opiekuńczego

Liczba seniorów wzrosła o 216 osób w latach 2020–2024, przy jednoczesnym spadku populacji w wieku produkcyjnym. Mieszkańcy i pracownicy wskazują starzenie się jako największy problem.

Luka w opiece dziennej

Silnie akcentowany jest brak Dziennego Domu Pobytu (DDP) dla seniorów i osób z niepełnosprawnościami oraz brak animatora senioralnego. Największe zapotrzebowanie dotyczy usług opiekuńczych i zdrowotnych w miejscu zamieszkania (ponad 91% wskazań).

Brak dostępu do specjalistów zdrowia psychicznego

85,7% mieszkańców uważa usługi psychologiczne za bardzo potrzebne, jednak występuje problem z długim czasem oczekiwania, zwłaszcza do psychiatry (nawet 6–8 miesięcy). Utrzymują się także bariery mentalne i wstyd w korzystaniu z pomocy.

Rozproszenie działań integracyjnych

Brak formalnego centrum kultury utrudnia koordynację działań, a młodzież sygnalizuje niedostatek bezpiecznych przestrzeni czasu wolnego.

Bariery mentalnościowe

Niektóre innowacyjne rozwiązania (np. opaski bezpieczeństwa, pomoc sąsiedzka) nie zyskały pełnej akceptacji ze względu na wstyd i niski poziom zaufania.

7.2. Mocne strony i zasoby

Potencjał finansowy i instytucjonalny

Gmina Turawa odnotowała stabilność finansową w latach 2020–2024, w tym nadwyżkę w 2024 r. (ok. 7,08 mln zł). Funkcjonuje silny rdzeń instytucjonalny (GOPS, Zespół Interdyscyplinarny, GKRPA).



Rozwinięta paleta usług środowiskowych

Gmina wdrożyła już szereg form wsparcia, w tym opiekę wytchnieniową, usługi „door-to-door”, Marszałkowskiego Kuriera Społecznego (MKS – 43 osoby w 2024 r.), Placówkę Wsparcia Dziennego B.A.Z.A. oraz poradnictwo specjalistyczne (67 rodzin w 2024 r.).

Kadra i współpraca

W Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Turawie jest zatrudniona wymagana ilość pracowników socjalnych oraz asystentów rodziny. W diagnozie doceniono dobrą współpracę GOPS ze szkołami, Policją i sądami.

Infrastruktura społeczna

Gęsta sieć placówek oświatowych (5 szkół, 5 przedszkoli) stanowi kapitał do wczesnej interwencji. Działają kluby sportowe, OSP (8 jednostek) i świetlice wiejskie (6) jako zasoby integracyjne.



II. Część programowa LPDI

Misja polityki społecznej Gminy Turawa

Wspólne działanie osób,
instytucji i organizacji w celu
podniesienia jakości życia
społeczności lokalnej gminy
Turawa i przeciwdziałanie
wykluczeniu społecznemu.

1. Obszary strategiczne i działania związane z rozwojem usług społecznych

Lokalny Plan Deinstytucjonalizacji Usług Społecznych (LPDI) Gminy Turawa na lata 2026 – 2030 ma na celu rozwój zintegrowanego systemu usług społecznych opartych na dostępności, partycypacji i współpracy międzysektorowej, aby umożliwić mieszkańcom korzystanie ze wsparcia w środowisku lokalnym, bez konieczności instytucjonalizacji pomocy. Wizja na rok 2030 zakłada, że Turawa będzie gminą dostępną i wspierającą, w której każdy mieszkaniec, niezależnie od wieku i sprawności, może żyć w swojej społeczności, korzystając z szerokiej sieci usług lokalnych i wspólnotowego wsparcia.

LPDI koncentruje się na pięciu celach strategicznych (CS), z których każdy jest realizowany poprzez szczegółowe kierunki działań (KD), niosące za sobą konkretne efekty.

Obszar strategiczny LPDI (cel strategiczny)	Cel ogólny LPDI	Cel szczegółowy (cel operacyjny)	Działanie (kierunek działania – KD)
CS 1. Rozwój usług środowiskowych blisko mieszkańców	Zapewnienie kompleksowej, zdeinstytucjonalizowanej oferty wsparcia opiekuńczego i aktywizującego w miejscu zamieszkania.	C. Op. 1.1: Rozwój dziennych form wsparcia.	KD 1.1.1. Utworzenie i stabilizacja usług Dziennego Domu Pobytu (DDP) dla seniorów i osób z niepełnosprawnościami.
			KD 1.1.2. Wzmocnienie Placówek Wsparcia Dziennego (PWD) dla dzieci i młodzieży (kontynuacja i rozszerzenie oferty PWD B.A.Z.A. oraz otwarcie nowej placówki, np. w Rzędowie).
			KD 1.1.3. Rozwój Klubu Seniora i punktów aktywności w sołectwach, w celu aktywizacji i przeciwdziałania osamotnieniu.
		C. Op. 1.2: Rozwój usług asystenckich i	KD 1.2.1. Skalowanie usług opiekuńczych i asystenckich w miejscu zamieszkania, zwłaszcza dla



		opiekuńczych w miejscu zamieszkania.	osób starszych (samotnych kobiet) i osób z niepełnosprawnościami.
			KD 1.2.2. Utrzymanie i rozbudowa oferty opieki wytchnieniowej dla opiekunów osób zależnych.
		C. Op. 1.3: Rozwój usług mobilnych.	KD 1.3.1. Utrzymanie usługi transportu specjalistycznego „door-to-door” dla osób o ograniczonej mobilności.
			KD 1.3.2. Wdrożenie mobilnych dyżurów specjalistów (np. psycholog w terenie, poradnictwo) w sołectwach, aby zredukować problem niedokończonej „ostatniej mili” dostępu.
CS 2. Wzmocnienie aktywności i samodzielności mieszkańców	Wzrost samodzielności ekonomicznej, społecznej i poprawa kondycji psychicznej mieszkańców, ze szczególnym uwzględnieniem seniorów i osób z niepełnosprawnościami.	C. Op. 2.1: Program aktywizacji społeczno-zawodowej osób zagrożonych wykluczeniem.	KD 2.1.1. Rozwój lokalnych programów aktywizacji zawodowej przy GOPS, ze szczególnym uwzględnieniem kobiet w wieku produkcyjnym.



			KD 2.1.2. Wzmocnienie aktywizacji zawodowej dorosłych osób z niepełnosprawnościami poprzez tworzenie ścieżek pracy chronionej/wspieranej (rekomendacja: przeciwdziałanie brakowi ZAZ).
		C. Op. 2.2: Rozwój Centrów Aktywności Lokalnej (CAL) jako miejsc integracji i edukacji społecznej.	KD 2.2.1. Utworzenie sieci CAL w oparciu o istniejącą infrastrukturę (świetlice wiejskie, biblioteka) z wyznaczonym Koordynatorem (Animator Senioralny/Koordynator CAL).
			KD 2.2.2. Realizacja psychoedukacji i warsztatów anty-stygmatyzacyjnych w szkołach i dla dorosłych, w celu zwiększenia akceptacji i gotowości do korzystania z usług psychologicznych.
		C. Op. 2.3: Wsparcie dla rodzin w kryzysie.	KD 2.3.1. Uruchomienie lokalnych cykli kompetencji rodzicielskich. Warsztaty dla rodziców, grupy wsparcia.
			KD 2.3.2. Wzmocnienie roli asystentów rodziny w pracy z rodzinami o zaburzonej strukturze wychowawczej.



			KD 2.3.3. Zakup godzin specjalistów (psychologów, terapeutów) do pracy z dziećmi i rodzinami oraz kontynuacja i skalowanie innowacyjnych pracowni terapeutycznych (SI, Biofeedback).
CS 3. Partnerstwo i współpraca na rzecz DI	Usprawnienie zarządzania systemem usług społecznych poprzez konsolidację zasobów instytucjonalnych i społecznych.	C. Op. 3.1: Utworzenie Lokalnej Koalicji na rzecz Deinstytucjonalizacji (LKDI).	KD 3.1.1. Formalizacja współpracy międzysektorowej (GOPS, szkoły, NGO, PCPR, POZ, OSP).
			KD 3.1.2. Przygotowanie transformacji organizacyjnej GOPS w Centrum Usług Społecznych (CUS), aby scentralizować koordynację usług.
		C. Op. 3.2: Włączanie mieszkańców w proces planowania i monitorowania usług.	KD 3.2.1. Wprowadzenie stałej komunikacji usługowej i uproszczenie dostępu (np. "jedno-okienko" informacyjne) w celu zwalczania barier mentalnościowych.



		C. Op. 3.3: Rozwój wolontariatu sąsiedzkiego i rodzin wspierających.	KD 3.3.1. Propagowanie idei wolontariatu, pomocy sąsiedzkiej oraz organizacji grup samopomocy i wsparcia.
CS 4. Infrastruktura dostępna i przyjazna	Zwiększenie dostępności przestrzennej i lokalowej usług środowiskowych.	C. Op. 4.1: Dostosowywanie budynków publicznych do potrzeb OZON.	KD 4.1.1. Kontynuacja działań mających na celu eliminowanie barier architektonicznych w budynkach publicznych.
		C. Op. 4.2: Tworzenie mieszkań wspomaganych i treningowych.	KD 4.2.1. Uruchomienie programu tworzenia mieszkań socjalnych/wspomaganych/treningowych jako alternatywy dla opieki instytucjonalnej.
		C. Op. 4.3: Rozwój infrastruktury rekreacyjnej i kulturalnej.	KD 4.3.1. Inwestycje w infrastrukturę rekreacyjną i kulturalną (np. ścieżki zdrowia, miejsca sportu/rekreacji), by zaspokoić potrzeby dzieci i młodzieży.
CS 5. Monitoring, ewaluacja i uczenie się	Wdrożenie systemu zarządzania jakością, monitorowania i ewaluacji LPDI.	C. Op. 5.1: Wdrożenie systemu monitorowania LPDI.	KD 5.1.1. Opracowanie i wdrożenie panelu wskaźników LPDI (miesięczny/kwartalny), monitorujących kluczowe parametry DI, takie jak



			czas oczekiwania, odsetek utrzymania samodzielności i satysfakcja użytkowników.
		C. Op. 5.2: Ewaluacja śródkresowa i końcowa.	KD 5.2.1. Przeprowadzenie ewaluacji śródkresowej w 2028 r. i końcowej w 2030 r. z aktywnym udziałem mieszkańców.
		C. Op. 5.3: Wymiana doświadczeń.	KD 5.3.1. Aktywna wymiana doświadczeń w zakresie innowacyjnych rozwiązań (np. pracownia Biofeedback) z innymi samorządami.

Tabela 7 Obszary strategiczne, cele i działania w ramach Lokalnego Planu Deinstytucjonalizacji

2. Cel Strategiczny 1: Rozwój usług środowiskowych blisko mieszkańców

Ten cel ma zapewnić kompleksową, zdeinstytucjonalizowaną ofertę wsparcia opiekuńczego i aktywizującego w miejscu zamieszkania.

Działanie	Planowany efekt/cel	Ryzyko zaniechania (efekty negatywne)
Utworzenie i zapewnienie stabilności funkcjonowania Dziennego Domu Pobytu (DDP) dla seniorów i osób z niepełnosprawnościami.	Ustabilizowanie i skalowanie dziennych form opiekuńczo-aktywizujących, co stanowi bufor przed instytucjonalizacją i odciąża rodziny.	Wzrost kierowań do placówek całodobowych i przeciążenie rodzin.
Skalowanie usług opiekuńczych i asystenckich w miejscu zamieszkania, zwłaszcza dla osób starszych i z niepełnosprawnościami.	Odpowiedź na silny popyt (ponad 91% wskazań) i zmniejszenie ryzyka przedwczesnej instytucjonalizacji osób zależnych.	Narastające koszty opieki instytucjonalnej oraz wzrost bierności zawodowej opiekunów.
Wdrożenie mobilnych dyżurów specjalistów (np. psychologa w terenie) w sołectwach.	Zredukowanie problemu niedokończonej „ostatniej mili” dostępu do specjalistycznej pomocy, szczególnie w obszarze zdrowia psychicznego.	Niska konwersja potrzeb w korzystanie z pomocy, zwłaszcza u seniorów i rodzin z małymi dziećmi.

Tabela 8 Cel Strategiczny 1 - działania.

3. Cel Strategiczny 2: Wzmocnienie aktywności i samodzielności mieszkańców

Ten cel ma prowadzić do wzrostu samodzielności ekonomicznej, społecznej i poprawy kondycji psychicznej mieszkańców, w szczególności seniorów i osób z niepełnosprawnościami.



Działanie (KD)	Planowany efekt/cel	Ryzyko zaniechania (efekty negatywne)
Utworzenie sieci Centrów Aktywności Lokalnej (CAL) w oparciu o istniejącą infrastrukturę (świetlice, biblioteka) wraz z wyznaczeniem Koordynatora (Animator Senioralny/Koordynator CAL).	Lepsza koordynacja działań integracyjnych, walka z rozproszeniem oferty czasu wolnego i aktywizacja społeczna.	Spadek kapitału społecznego i słabsza partycypacja.
Zakup godzin specjalistów (psychologów, terapeutów, logopedów) oraz skalowanie innowacyjnych pracowni terapeutycznych (SI, biofeedback).	Wzmocnienie wsparcia w zakresie zdrowia psychicznego i wczesnego wspomagania rozwoju.	Pogłębianie kryzysów rodzinnych i szkolnych oraz narastanie skali problemów psychicznych z powodu długiego czasu oczekiwania do specjalistów (obecnie 6–8 miesięcy do psychiatry).
Wzmocnienie aktywizacji zawodowej dorosłych osób z niepełnosprawnościami przez tworzenie ścieżek pracy chronionej/wspieranej.	Przeciwdziałanie brakowi Zakładów Aktywności Zawodowej (ZAZ) oraz zwiększenie samodzielności ekonomicznej.	Zwiększenie zależności rodzin od świadczeń i instytucji oraz niewykorzystany potencjał pracy.
Uruchomienie lokalnych cykli kompetencji rodzicielskich.	Stabilizacja sytuacji bytowo-opiekuńczej rodzin i ograniczenie ryzyka wtórnej marginalizacji dzieci.	Narastanie skali kryzysów rodzinnych i „kolejkowanie” problemów do interwencji sądowej.

Tabela 9 Cel Strategiczny 2 – działania.



4. Cel Strategiczny 3: Partnerstwo i współpraca na rzecz DI

Celem jest usprawnienie zarządzania systemem usług społecznych poprzez konsolidację zasobów instytucjonalnych i społecznych.

Działanie (KD)	Planowany efekt/cel	Ryzyko zaniechania (efekty negatywne)
Przygotowanie transformacji organizacyjnej GOPS w Centrum Usług Społecznych (CUS).	Scentralizowanie koordynacji usług i partnerstw lokalnych, prowadzące do łatwiejszej operacjonalizacji „jednego adresu”.	Rozproszenie i dublowanie działań, słabsze efekty przy rosnących kosztach jednostkowych.
Wprowadzenie stałej komunikacji usługowej i uproszczenie dostępu (np. "jedno-okienko").	Zwalczanie barier mentalnościowych i zwiększenie absorpcji oferowanych usług.	Niska absorpcja oferty i powrót do opieki instytucjonalnej.

Tabela 10 Cel Strategiczny 3 – działania.

5. Cel Strategiczny 4: Infrastruktura dostępna i przyjazna

Cel ten koncentruje się na zwiększeniu dostępności przestrzennej i lokalowej usług środowiskowych.

Działanie (KD)	Planowany efekt/cel	Ryzyko zaniechania (efekty negatywne)
Uruchomienie programu tworzenia mieszkań socjalnych / wspomaganych / treningowych.	Zapewnienie alternatywy dla opieki instytucjonalnej, w celu rozwiązania problemu braku adekwatnego zasobu lokalowego.	Utrzymanie kosztownych, tradycyjnych form opieki instytucjonalnej.
Kontynuacja działań mających na celu eliminowanie barier	Stopniowe dostosowywanie	Izolacja społeczna osób z niepełnosprawnościami



architektonicznych w budynkach publicznych.	budynków do potrzeb osób z niepełnosprawnościami.	oraz utrudniony dostęp do usług.
--	---	----------------------------------

Tabela 11 Cel Strategiczny 4 - działania.

6. Cel Strategiczny 5: Monitoring, ewaluacja i uczenie się

Ostatni cel strategiczny ma na celu wdrożenie systemu zarządzania jakością, monitorowania i ewaluacji LPDI.

Działanie (KD)	Planowany efekt/cel	Ryzyko zaniechania (efekty negatywne)
Opracowanie i wdrożenie panelu wskaźników LPDI (miesięczny/kwartalny).	Monitorowanie kluczowych parametrów DI, takich jak wykorzystanie usług, czas oczekiwania, odsetek utrzymania samodzielności i satysfakcja użytkowników.	Rozproszenie i dublowanie działań oraz słabsze efekty przy rosnących kosztach jednostkowych.
Aktywna wymiana doświadczeń w zakresie innowacyjnych rozwiązań (np. pracownia biofeedback).	Uczenie się na doświadczeniach innych oraz promocja własnych dobrych praktyk.	Ograniczona skuteczność LPDI i brak wykorzystania dobrych praktyk.

Tabela 12 Cel Strategiczny 5 - działania.



7. Harmonogram działań LPDI Gminy Turawa (2026–2030)

Harmonogram koncentruje się na wdrażaniu kluczowych Kierunków Działań (KD) i wykorzystaniu potencjału finansowego, w tym środków zewnętrznych, które są niezbędne dla skalowania usług w obliczu starzenia się populacji.

Cel strategiczny	Kluczowe działania	Horyzont czasowy	Potencjalne źródła finansowania
CS 1: Rozwój usług środowiskowych blisko mieszkańców	Faza 1 (2026): Uruchomienie		
C. Op. 1.2: Rozwój usług asystenckich i opiekuńczych w miejscu zamieszkania.	Wdrożenie Planu opieki środowiskowej (pakiety usług: opieka domowa, posiłki, transport).	2027 (Stale)	Budżet Gminy, FERS/EFS+ (zakup usług).
C. Op. 1.2: Rozwój usług asystenckich i opiekuńczych w miejscu zamieszkania.	Stabilizacja i rozszerzenie kluczowych usług opiekuńczych (wytchnieniowa, asystencka, door-to-door).	2027-2030 (Stale)	Fundusz Solidarnościowy (AOON, OW).
C. Op. 1.1: Rozwój dziennych form wsparcia	Przygotowanie Dziennego Domu Pobytu (DDP) / Klubu Seniora: pozyskanie środków i rozpoczęcie adaptacji infrastruktury.	2026–2027 (Start)	Program Senior+, FERS/EFS+, Budżet Gminy.
C. Op. 1.2 Rozwój usług asystenckich i opiekuńczych w miejscu zamieszkania.	Zakup godzin specjalistów (psycholog, terapeuta, logopeda) w modelu kontraktowym.	2026–2030 (Stale)	FERS/EFS+ (zakup usług), Fundusze Profilaktyczne GKRPA.



C. Op. 2.3: Wsparcie dla rodzin w kryzysie.	Skalowanie i utrzymanie pracowni terapeutycznych (SI, biofeedback) z jasnym kryterium kwalifikacji.	2026–2030 (Stałe)	FERS/EFS+, PFRON (doposażenie).
C. Op. 2.3: Wsparcie dla rodzin w kryzysie.	Wdrożenie stałych bloków psychoedukacyjnych w szkołach i świetlicach oraz cykle kompetencji rodzicielskich.	2026–2030 (Stałe)	Fundusze Profilaktyczne GKRPA, Budżet Gminy, FERS/EFS+.
CS 3 Partnerstwo i współpraca na rzecz DI	Faza 1 (2026–2027): Ustanowienie Struktur		
C. Op. 3.1: Utworzenie Lokalnej Koalicji na rzecz DI (LKDI)	Formalizacja współpracy międzysektorowej (GOPS, szkoły, NGO, PCPR, POZ, OSP).	2026 (Start)	Budżet Gminy (organizacja spotkań, dokumentacja).
C. Op. 3.1: Utworzenie Lokalnej Koalicji na rzecz DI (LKDI)	Przygotowanie transformacji organizacyjnej GOPS w Centrum Usług Społecznych (CUS).	2026–2028 (Wdrożenie)	FERS/EFS+ (zarządzanie usługami, standaryzacja).
C. Op. 3.2: Włączanie mieszkańców	Wprowadzenie stałej komunikacji usługowej i uproszczenie dostępu ("jedno-okienko" informacyjne, ambasadorzy usług).	2027–2030 (Ciągłe)	FERS/EFS+ (edukacja, partycypacja), Budżet Gminy.
CS 4: Infrastruktura dostępna i przyjazna	Faza 2 (2027–2028): Inwestycje w Integrację		



C. Op. 4.3: Rozwój infrastruktury rekreacyjnej	Utworzenie sieci CAL (Centra Aktywności Lokalnej) w oparciu o świetlice i infrastrukturę OSP, w tym ustanowienie koordynatora.	2027–2028 (Wdrożenie)	FERS/EFS+ (animacja, koordynacja), Fundusze Profilaktyczne GKRPA, Budżety Sołeckie.
C. Op. 4.3: Rozwój infrastruktury rekreacyjnej	Inwestycje w infrastrukturę rekreacyjną (np. ścieżki zdrowia, miejsca sportu/rekreacji).	2027–2030 (Inwestycje)	Budżet Gminy (wydatki majątkowe), Fundusze Sołeckie, FERS/EFS+.
CS 5: Monitoring, ewaluacja i uczenie się	Faza 1-3 (2026–2030): Zarządzanie Jakością		
C. Op. 5.1: Wdrożenie systemu monitorowania LPDI	Opracowanie i wdrożenie panelu wskaźników LPDI (miesięczny/kwartalny).	2026 (Start)	FERS/EFS+ (IT, standaryzacja), środki własne (BI/monitoring).
C. Op. 5.2: Ewaluacja śródkresowa i końcowa	Ewaluacja śródkresowa z aktywnym udziałem mieszkańców.	2028 r. (Kluczowy etap)	FERS/EFS+.
C. Op. 5.2	Ewaluacja końcowa (podsumowanie całego okresu wdrożenia).	2030 r. (Kluczowy etap)	FERS/EFS+.

Tabela 13 Harmonogram działań w ramach LPDI

III. Monitoring i ewaluacja LPDI Turawa (CS 5)

Działania w obszarze monitoringu i ewaluacji są kluczowe, aby przejść z modelu „projektowego” do stałych, skoordynowanych pakietów środowiskowych.

System monitoringu i ewaluacji Lokalnego Planu Deinstytucjonalizacji (LPDI) Gminy Turawa (na lata 2026–2030) został zdefiniowany w Celu Strategicznym 5: Monitoring, ewaluacja i uczenie się. Ma on na celu wdrożenie systemu zarządzania jakością.

System ten obejmuje cele operacyjne, kluczowe działania (KD) oraz konkretne narzędzia i harmonogramy, które mają zapewnić, że LPDI będzie opierał się na spójnej bazie dowodowej, a interwencje będą skuteczne i adekwatne do potrzeb mieszkańców.

1. Cele operacyjne i kluczowe działania

Cel Strategiczny 5 jest realizowany poprzez trzy cele operacyjne:

- C. Op. 5.1: Wdrożenie systemu monitorowania LPDI.
 - KD 5.1.1: Opracowanie i wdrożenie panelu wskaźników LPDI. Monitoring ten ma być prowadzony miesięcznie/kwartalnie.
- C. Op. 5.2: Ewaluacja śródkresowa i końcowa.
 - KD 5.2.1: Przeprowadzenie ewaluacji śródkresowej i końcowej.
- C. Op. 5.3: Wymiana doświadczeń.
 - KD 5.3.1: Aktywna wymiana doświadczeń w zakresie innowacyjnych rozwiązań, takich jak pracownia biofeedback, z innymi samorządami w regionie i kraju.

2. Narzędzia monitoringu

Kluczowym narzędziem jest panel wskaźników LPDI (KD 5.1.1), który ma monitorować najważniejsze parametry deinstytucjonalizacji.

Panel ten koncentruje się na mierzeniu konkretnych efektów i dostępności usług, w tym:

1. Wykorzystanie usług.
2. Czas oczekiwania na usługi.



3. Odsetek utrzymania samodzielności po 6/12 miesiącach.
4. Satysfakcja użytkowników.
5. Re-hospitalizacje.

Wnioski z diagnozy podkreślają, że monitoring jest niezbędny do przejścia z modelu „projektowego” do stałych, skoordynowanych pakietów środowiskowych.

Kluczowym narzędziem MiE jest **Panel Wskaźników LPDI**, który powinien monitorować kluczowe parametry deinstytucjonalizacji (DI).

Kategoria monitorowana	Narzędzia/wskaźniki	Częstotliwość	Źródła finansowania narzędzi
Efektywność i dostępność usług	Wykorzystanie usług (liczba osób/godzin w AOON, OW, usługach opiekuńczych, DDP).	Kwartalna	FERS/EFS+ (IT, standaryzacja).
	Czas oczekiwania na kluczowe usługi (np. opiekuńcze, specjalistyczne).	Kwartalna	Środki własne (BI/monitoring).
	Liczba konsultacji psychologicznych na 1000 mieszkańców.	Kwartalna	FERS/EFS+.
Samodzielność i zapobieganie instytucjonalizacji	Odsetek utrzymania samodzielności osób objętych wsparciem środowiskowym po 6/12 miesiącach.	Półroczna	FERS/EFS+.
Współpraca i zadowolenie	Satysfakcja użytkowników usług (badania ankietowe, wywiady z użytkownikami).	Roczna (ankiety), Kwartalna (badania focusowe)	FERS/EFS+, Budżet Gminy.



	Liczba spotkań LKDI/Zespołu Koordynacyjnego.	Kwartalna	Budżet Gminy (organizacja).
Aktywizacja	Liczba osób z niepełnosprawnościami, które podjęły pracę (po wsparciu środowiskowym).	Półroczna	PFRON.

Tabela 14 Wskaźniki monitoringu i ewaluacji

Wdrożenie Panelu Wskaźników ma na celu zapewnienie, że realizacja LPDI będzie opierała się nie na intuicji, lecz na spójnej bazie dowodowej, a proponowane interwencje będą adekwatne do realnych potrzeb mieszkańców.

3. Zarządzanie i koordynacja

W ramach rekomendacji LPDI przewidziano również powołanie struktury odpowiedzialnej za bieżący monitoring i koordynację, aby zapewnić trwałość systemu.

Zespół koordynacyjny: Zaleca się powołanie zespołu koordynacyjnego (w skład którego wchodzi m.in. GOPS/CUS, POZ, szkoły i NGO), który będzie prowadził cykliczne przeglądy kwartalne i korygował ofertę usług w trybie ciągłym.

4. Harmonogram monitoringu i ewaluacji

System przewiduje dwie formalne ewaluacje z aktywnym udziałem społeczności:

1. Ewaluacja Śródkresowa: Planowana na 2028 rok.
2. Ewaluacja Końcowa: Planowana na 2030 rok.

W ewaluacji tych ma wziąć udział aktywny udział mieszkańców.

Wdrożenie systemu zarządzania jakością, monitoringu i ewaluacji ma charakter przekrojowy i ma służyć osiągnięciu Celu Głównego LPDI, czyli rozwoju zintegrowanego systemu usług społecznych opartego na zasadach dostępności, partycypacji i współpracy międzysektorowej, umożliwiającego mieszkańcom korzystanie ze wsparcia w środowisku lokalnym.



Okres	Działanie	Cel operacyjny
2027 (Q1–Q4)	Ustanowienie zespołu koordynacyjnego i monitorującego: Powołanie zespołu (GOPS/CUS + POZ + szkoły + NGO) do kwartalnych przeglądów oferty.	C. Op. 5.1
2027 (Q2)	Opracowanie panelu wskaźników LPDI.	C. Op. 5.1
2027–2030 (Ciągłe)	Bieżący monitoring wskaźników LPDI (miesięczny/kwartalny).	C. Op. 5.1
2028 (Q2–Q4)	Ewaluacja śródkresowa z aktywnym udziałem mieszkańców (Ocena postępów, konieczność korekty kierunków działań).	C. Op. 5.2
2027–2029 (Ciągłe)	Wymiana doświadczeń w zakresie innowacyjnych rozwiązań (np. pracownia biofeedback).	C. Op. 5.3
2030 (Q2–Q4)	Ewaluacja końcowa (Ocena osiągnięcia Wizji 2030 i Celu Głównego LPDI).	C. Op. 5.2

Tabela 15 Harmonogram działań w obszarze monitoringu i ewaluacji



IV. Część finansowa i partycypacyjna

Realizacja LPDI wymaga ścisłej współpracy z partnerami lokalnymi, takimi jak GOPS, jednostki oświatowe, OSP, KGW, organizacje senioralne, parafie, Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie (PCPR) oraz Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej (ROPS).

System finansowania LPDI opiera się na tzw. montażu finansowym, łączącym środki unijne, krajowe fundusze celowe oraz zasoby własne samorządu.

1. Fundusze Europejskie jako fundament finansowania DI (FERS / EFS+ / EFRR)

Środki z programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego (FERS 2021–2027) oraz fundusze regionalne (EFS+) stanowią główny impuls rozwojowy dla nowych usług.

- **Zastosowanie:** Rozwój usług środowiskowych, włączenie społeczne, animacja lokalna (CAL), zakup specjalistycznych usług psychologicznych i terapeutycznych oraz wsparcie kadr (szkolenia, superwizje).
- **Infrastruktura:** Środki z EFRR są dedykowane „twardym” inwestycjom, takim jak adaptacja mieszkań wspomaganych czy doposażenie placówek wsparcia dziennego.

2. Krajowe fundusze celowe i programy rządowe

Uzupełniają one lukę w finansowaniu usług o charakterze ciągłym i specjalistycznym.

- **Fundusz Solidarnościowy:** Kluczowy dla finansowania programów „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnościami” (AOON) oraz „Opieka wytchnieniowa”.
- **Program Senior+:** Wspiera finansowo adaptację i bieżące funkcjonowanie Dziennych Domów Pobytu (DDP) oraz Klubów Seniora.
- **PFRON:** Finansuje likwidację barier architektonicznych, doposażenie pracowni terapeutycznych oraz aktywizację zawodową osób z niepełnosprawnościami (ZAZ).
- **Fundusze Profilaktyczne GKRPA:** Przeznaczone na lokalne punkty konsultacyjne, wsparcie psychologiczne oraz programy profilaktyki uzależnień i ochrony zdrowia psychicznego.



3. Rola budżetu JST i partnerstw

Budżet Gminy Turawa zapewnia stabilność finansową (tzw. finansowanie pomostowe) i niezbędne wkłady własne.

- **Własna baza dochodowa:** Rekordowa nadwyżka operacyjna w 2024 r. (ok. 7,08 mln zł) pozwala na elastyczne skalowanie usług i utrzymanie trwałości projektów po zakończeniu dotacji UE.
- **Partnerstwa (NGO i Prywatne):** Zlecenie zadań organizacjom pozarządowym (np. Caritas) w trybie konkursowym optymalizuje koszty i zwiększa jakość usług dzięki wykorzystaniu lokalnych zasobów społecznych.

4. Projekcja finansowa działań w ramach celów LPDI

Realizacja poszczególnych działań będzie wymagała montażu finansowego obejmującego czasem kilka źródeł finansowania. Poniżej przedstawiono przypisanie źródeł finansowania do konkretnych działań strategicznych:

4.1. Cel Strategiczny 1: Rozwój usług środowiskowych blisko mieszkańców

- **Utworzenie DDP (KD 1.1.1):** Finansowanie mieszane – adaptacja obiektu ze środków EFS+ lub EFRR, bieżąca działalność z funduszy EFS+ lub budżetu gminy.
- **Skalowanie usług opiekuńczych (KD 1.2.1):** Program **Opieka 75+** (budżet państwa + JST), fundusze EFS+ na nowe godziny usług oraz środki własne.
- **Usługi asystenckie i wytnieniowe (KD 1.2.2):** Priorytetowo **Fundusz Solidarnościowy** (100% dotacji na programy resortowe).
- **Usługi mobilne i teleopieka (KD 1.3.2):** Finansowanie z EFS+ (zakup sprzętu, godziny specjalistów).

4.2. Cel Strategiczny 2: Wzmocnienie aktywności i samodzielności mieszkańców

- **Sieć CAL (KD 2.2.1):** Finansowanie z EFS+ (animacja, koordynacja) oraz środki z funduszu sołectkiego na doposażenie świetlic.
- **Aktywizacja zawodowa OZON (KD 2.1.2):** Główne źródło to **PFRON** oraz programy aktywne EFS+ (reintegracja społeczno-zawodowa).



- **Specjaliści i pracowni (KD 2.3.3):** Kontynuacja projektów unijnych (np. "Blżej rodziny i dziecka") – EFS+ lub pozyskanie Źródki z innych Źródła lub Źródki własne gminy w ramach utrzymania trwałości.

4.3. Cel Strategiczny 3: Partnerstwo i współpraca na rzecz DI

- **Transformacja GOPS w CUS (KD 3.1.2):** Dedykowane konkursy w ramach FERS na pilotaŹowe wdroŹenia CUS oraz Źródki własne na restrukturyzacj organizacyjn.
- **Komunikacja i "jedno okienko" (KD 3.2.1):** Finansowanie komponentów zarzadczych w projektach EFS+.

4.4. Cel Strategiczny 4: Infrastruktura dostępna i przyjazna

- **Mieszkania wspomagane (KD 4.2.1):** Finansowanie z EFRR lub Funduszu Dopłat (BGK) na budowę/remont oraz EFS+ na pakiet usłg dla mieszkańców.
- **Likwidacja barier (KD 4.1.1):** Źródki z PFRON (programy dostępnościowe) oraz fundusze własne gminy (inwestycje majątkowe).

Cel Strategiczny	Działanie (KD)	Główne Źródło Finansowania	Rodzaj Środków
CS 1	Dzienny Dom Pobytu (DDP)	EFS+, BudŹet Gminy	Krajowe / UE / Własne
CS 1	Asystencja i Opieka (domowa)	Fundusz Solidarnościowy, Opieka 75+	Krajowe / Celowe
CS 1	Transport „door-to-door”	FERS / EFS+, PFRON	UE / Krajowe
CS 2	Sieć CAL i Animacja	EFS+, Fundusz Sołeczki	UE / Własne
CS 2	Specjaliści (Psycholog/Terapeuta)	EFS+, GKRPA	UE / Własne



CS 2	Aktywizacja zawodowa (ZAZ)	PFRON, EFS+	Krajowe / UE
CS 3	Transformacja GOPS -> CUS	FERS, EFS+	UE / Własne
CS 4	Mieszkania Wspomagane	EFRR, BGK (Fundusz Dopłat)	UE / Krajowe
CS 4	Likwidacja barier (Inwestycje)	PFRON, Inwestycje JST	Krajowe / Własne
CS 5	Monitoring i Ewaluacja	Budżet Gminy, EFS+	Własne / UE

Tabela 16 Zestawienie finansowania i kierunków działań LPDI



Spis tabel

Tabela 1 Ruch naturalny ludności w Gminie Turawa (2020–2024).....	11
Tabela 2 Struktura mieszkańców wg grup wieku (2024 r.).....	11
Tabela 3 Dynamika bezrobocia i beneficjentów pomocy społecznej z tego tytułu. Gmina Turawa	14
Tabela 4 Zestawienie wydatków na Oświatę i Wychowanie w budżecie Gminy Turawa w latach 2020–2024	19
Tabela 5 System wsparcia pomocy społecznej w Gminie Turawa	22
Tabela 6 Przyczyny, skala i finansowanie pomocy społecznej w Gminie Turawa	30
Tabela 7 Obszary strategiczne, cele i działania w ramach Lokalnego Planu Deinstytucjonalizacji	44
Tabela 8 Cel Strategiczny 1 - działania.	45
Tabela 9 Cel Strategiczny 2 – działania.....	46
Tabela 10 Cel Strategiczny 3 – działania.....	47
Tabela 11 Cel Strategiczny 4 - działania.	48
Tabela 12 Cel Strategiczny 5 - działania.	48
Tabela 13 Harmonogram działań w ramach LPDI	52
Tabela 14 Wskaźniki monitoringu i ewaluacji	55
Tabela 15 Harmonogram działań w obszarze monitoringu i ewaluacji	56
Tabela 16 Zestawienie finansowania i kierunków działań LPDI	60
Wykres 1 Trendy w zakresie depopulacji Gminy Turawa	9
Wykres 2 Piramida wieku. Gmina Turawa dane GUS 2023 r.....	10
Wykres 3 Ekonomiczna struktura grup mieszkańców. Gmina Turawa 2024.....	12
Wykres 4 Osoby fizyczne prowadzące działalność gospodarczą według sekcji PKD 2007	16



Spis literatury i źródeł

Przygotowanie Lokalnego Planu Deinstytucjonalizacji Usług Społecznych (LPDI) dla Gminy Turawa oparte zostało na szerokim zakresie źródeł, obejmujących literaturę przedmiotu, dokumenty strategiczne szczebla europejskiego, krajowego i regionalnego oraz obowiązujące akty prawne.

Poniżej znajduje się zestawienie kluczowych materiałów wykorzystanych w procesie tworzenia planu:

Literatura i opracowania eksperckie

- M. Grewiński, J. Lizut (2021) – publikacje dotyczące definicji i procesów deinstytucjonalizacji w systemie polityki społecznej.
- Grabowska i Wójcik (2021) – opracowania dotyczące grup docelowych procesu deinstytucjonalizacji.

Dokumenty strategiczne i wytyczne

- Strategia rozwoju usług społecznych, polityka publiczna do roku 2030 (z perspektywą do 2035 r.) – kluczowy dokument rządu określający ramy DI w Polsce.
- Ogólnopolskie wytyczne tworzenia lokalnych planów deinstytucjonalizacji usług społecznych.
- Ogólnoeuropejskie wytyczne dotyczące przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności (2012).
- Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021–2027.
- Strategia na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju do roku 2020 (z perspektywą do 2030 r.).
- Krajowa Strategia Rozwoju Regionalnego 2030.
- UNICEF (2010): „At Home or in a Home?: Formal Care and Adoption of Children in Eastern Europe and Central Asia”.
- Opinia Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego w sprawie długoterminowej opieki społecznej oraz deinstytucjonalizacji (2015).
- Europejski Filar Praw Socjalnych.

Dokumenty Regionalne – Województwo Opolskie



- Strategia Rozwoju Województwa Opolskiego. Opolskie 2030.
- Regionalny Plan Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji dla Województwa Opolskiego (RPDI) na lata 2023–2025 oraz 2026–2028.
- Ocena zasobów pomocy społecznej województwa opolskiego (coroczne opracowania ROPS).

Dokumenty lokalne i diagnostyczne Gminy Turawa

- Diagnoza Społeczna Gminy Turawa w zakresie deinstytucjonalizacji i rozwoju usług społecznych (2025) – fundament merytoryczny LPDI, łączący analizę danych statystycznych i badań własnych.
- Raport o stanie Gminy Turawa za rok 2024.
- Ocena zasobów pomocy społecznej Gminy Turawa za 2023 rok.
- Sprawozdanie z działalności GOPS w Turawie za rok 2023.
- Program Współpracy Gminy Turawa z organizacjami pozarządowymi na rok 2024.
- Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

Podstawowe akty prawne (Krajowe)

- Ustawa o pomocy społecznej z dnia 12 marca 2004 r.
- Ustawa o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych z dnia 19 lipca 2019 r.
- Ustawa o samorządzie gminnym z dnia 8 marca 1990 r.
- Ustawa o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej z dnia 9 czerwca 2011 r.
- Ustawa o przeciwdziałaniu przemocy domowej z dnia 29 lipca 2005 r.
- Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego z dnia 19 sierpnia 1994 r.
- Ustawa o świadczeniach rodzinnych z dnia 28 listopada 2003 r.
- Ustawa o pomocy osobom uprawnionym do alimentów z dnia 7 września 2007 r.
- Ustawa o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych z dnia 27 sierpnia 1997 r.



- Ustawa o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie z dnia 24 kwietnia 2003 r.
- Ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi z dnia 26 października 1982 r.
- Ustawa o systemie oświaty z dnia 7 września 1991 r.

W procesie przygotowania diagnozy wykorzystano również bieżące dane statystyczne z Banku Danych Lokalnych GUS, ewidencję ludności USC oraz dane sprawozdawcze z budżetu gminy.

Uzasadnienie

Uchwała dotyczy przyjęcia dokumentu strategicznego pod nazwą „Lokalny Plan Deinstytucjonalizacji Usług Społecznych Gminy Turawa na lata 2026–2030” (stanowiącego załącznik do uchwały). Dokument określa kierunki rozwoju usług społecznych na poziomie lokalnym, ze szczególnym uwzględnieniem procesu deinstytucjonalizacji, czyli stopniowego przechodzenia od form opieki instytucjonalnej do zindywidualizowanych, środowiskowych i rodzinnych form wsparcia świadczonych najbliżej miejsca zamieszkania osoby potrzebującej.

W gminie Turawa funkcjonują obecnie zarówno formy instytucjonalne, jak i środowiskowe wsparcia. Diagnoza przeprowadzona w ramach prac nad planem wykazała jednak potrzebę dalszego rozwoju usług świadczonych w najbliższym otoczeniu mieszkańców. Dotyczy to zwłaszcza: zwiększenia dostępności usług opiekuńczych i specjalistycznych w domu oraz rozwoju dziennych form aktywności i wsparcia dla osób starszych i z niepełnosprawnościami (DDP) czy wzmocnienia profilaktyki i wsparcia rodzin biologicznych w celu zapobiegania umieszczeniu dzieci w pieczy zastępczej instytucjonalnej,

Projekt dokumentu został poddany konsultacjom społecznym. Informacja o konsultacjach została podana do publicznej wiadomości poprzez publikację na stronie internetowej oraz w Biuletynie Informacji Publicznej. Mieszkańcy oraz zainteresowane podmioty miały możliwość zgłaszania uwag i opinii do projektu dokumentu w wyznaczonym terminie. Przeprowadzenie konsultacji społecznych umożliwiło udział mieszkańców i interesariuszy w procesie tworzenia dokumentu oraz zapewniło transparentność prowadzonych działań.

Brak kompleksowego, usystematyzowanego planu mógłby ograniczać możliwości pozyskiwania dofinansowania zewnętrznego oraz utrudniać koordynację działań dlatego przyjęcie uchwały jest zasadne.