



Gmina Miechów



Lokalny Plan Deinstytucjonalizacji Usług Społecznych Gminy Miechów na lata 2026 – 2028

Wersja do konsultacji społecznych

Miechów, lipiec 2025r.

Spis treści

Wprowadzenie 3

1. Akty prawne i dokumenty strategiczne 3

2. Proces deinstytucjonalizacji i rozwoju usług społecznych 4

3. Charakterystyka grup odbiorców usług 5

3.1. Osoby starsze i z niepełnosprawnościami 5

3.2. Dzieci, młodzież i młodzież z niepełnosprawnościami 6

3.3. Osoby w kryzysach psychicznych, samotności i uzależnieniach 8

4. Część diagnostyczna 9

4a. Charakterystyka gminy Miechów – uwarunkowania społeczne 9

4b. Analiza zasobów lokalnych (infrastruktura, kadry, organizacje) 13

4b.1. Jednostki publiczne i infrastruktura usług społecznych 13

4b.2. Organizacje pozarządowe aktywne w usługach społecznych (26 podmiotów) 13

4b.3. Podmioty komercyjne / prywatne 13

4b.4. Kadry i kompetencje 14

4b.5. Wolontariat i zasoby nieformalne 14

4b.6. Finansowanie i programy zewnętrzne 14

4c. Diagnoza potrzeb mieszkańców i instytucji w kontekście deinstytucjonalizacji 18

4d. Analiza luk w usługach społecznych i przyczyny ich niewystarczającego zaspokojenia (stan zweryfikowany – XII 2024, po uwzględnieniu wszystkich placówek i zasobów) 21

4d.1. Matryca luk – perspektywa trzech kluczowych grup 21

5. Część programowa 22

5a. Kierunki rozwoju – interwencje i działania profilaktyczne 24

5b. Plan deinstytucjonalizacji usług – cele, działania, partnerzy i finansowanie 25

5b.1. Obszar I – Osoby starsze i z niepełnosprawnościami 25

5b.2. Obszar II – Dzieci i młodzież (w tym z niepełnosprawnościami) 26

5b.3. Obszar III – Kryzysy psychiczne, samotność, uzależnienia 28

5c. Analiza kosztów i finansowania 28

5d. Wykorzystanie zasobów (materialnych, kadrowych, społecznych) 30

5e. System monitorowania i oceny 30

5c. Analiza kosztów realizacji planu (koszty i finansowanie) 31

5d. Wykorzystanie dostępnych zasobów (finansowych, materialnych, ludzkich) 32

5e. System wdrażania, monitorowania i oceny planu 33

Zakończenie 36

Wprowadzenie

Lokalny Plan Deinstytucjonalizacji Usług Społecznych (LPDIUS) Gminy Miechów na lata 2026–2028 jest dokumentem strategicznym, który wyznacza kierunki przejścia od opieki instytucjonalnej do usług.

Wejście w życie planu ma służyć zapewnieniu mieszkańcom potrzebującym wsparcia – osobom starszym, osobom z niepełnosprawnościami, dzieciom i młodzieży wymagającym opieki oraz osobom w kryzysach psychicznych, doświadczającym samotności czy uzależnień – możliwości korzystania z jak najszerszego wachlarza usług społecznych w społeczności lokalnej, zamiast w odległych instytucjach całodobowych. Dokument określa aktualne potrzeby i problemy społeczne w gminie, dostępne zasoby i luki w systemie wsparcia, a w części programowej – cele strategiczne, szczegółowe działania do realizacji wraz z planem wdrożenia, odpowiedzialnymi instytucjami oraz proponowanymi źródłami finansowania.

Integralną częścią planu jest również harmonogram, orientacyjna analiza kosztów oraz opis systemu monitorowania realizacji. Plan uwzględnia uwarunkowania krajowe i lokalne. Jest zgodny z krajową polityką społeczną nakierowaną na deinstytucjonalizację (m.in. założenia Strategii na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami, polityki senioralnej państwa oraz ustawowe standardy pomocy społecznej) oraz spójny z lokalnymi dokumentami strategicznymi. Realizacja LPDIUS w latach 2026–2028 przyczyni się do poprawy jakości życia mieszkańców wymagających wsparcia, poprzez rozwój usług środowiskowych dostosowanych do zidentyfikowanych potrzeb oraz włączenie społeczności (rodzin, sąsiadów, organizacji pozarządowych) w system wsparcia.

1. Akty prawne i dokumenty strategiczne

LPDIUS został opracowany na podstawie obowiązujących aktów prawnych oraz w odniesieniu do strategicznych dokumentów krajowych, regionalnych i lokalnych. Podstawę prawną stanowią w szczególności: ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, ustawa z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego, ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych oraz przepisy wykonawcze i programy rządowe wydane na ich podstawie (m.in. programy Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej finansowane z Funduszu Solidarnościowego). Plan uwzględnia również zapisy Regionalnego Planu Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji Województwa Małopolskiego na lata 2023-2025 z perspektywą do 2030 oraz wymogi polityki spójności UE na lata 2021–2027 dotyczące rozwoju usług deinstytucjonalizowanych (m.in. warunkowość podstawowa dotycząca posiadania planów deinstytucjonalizacji dla finansowania z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus).

Wymogi i zalecenia szczebla wojewódzkiego i lokalnego również zostały przeanalizowane. Odniesiono się do założeń Strategii Rozwoju Województwa Małopolskiego 2030 (obszar włączenia społecznego). Na poziomie gminy kluczowe znaczenie mają: Strategia Rozwoju Gminy i Miasta Miechów, Gminna Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych oraz specjalistyczne programy, takie jak Gminny Program Przeciwdziałania Przemocy Domowej, Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych czy Program Wspierania Rodziny. Ponadto plan jest spójny z Gminnym Programem Rewitalizacji, identyfikującym obszary koncentracji problemów społecznych, oraz uwzględnia wnioski z Raportu o stanie Gminy Miechów za 2024 rok (dokument podsumowujący sytuację społeczno-gospodarczą gminy) wraz z Oceną Zasobów Społecznych Gminy.

Dokument „LPRUS – Struktura Planu” wydany przez MRiPS posłużył jako schemat struktury niniejszego planu, co zapewnia zgodność formy i zakresu z wytycznymi ministerialnymi.

2. Proces deinstytucjonalizacji i rozwoju usług społecznych

Deinstytucjonalizacja oznacza stopniowe odchodzenie od opieki instytucjonalnej (całodobowej, w dużych placówkach) na rzecz rozwoju lokalnych usług społecznych świadczonych w środowisku – w miejscu zamieszkania osoby lub jak najbliżej niego. Proces ten jest odpowiedzią na wyzwania demograficzne (starzenie się ludności, rosnąca liczba osób wymagających opieki) oraz na zmiany w podejściu do polityki społecznej, które kładą nacisk na podmiotowość, inkluzję i jakość życia osób potrzebujących wsparcia. W skali kraju od kilku lat realizowane są programy ukierunkowane na deinstytucjonalizację, finansowane ze środków krajowych (np. Fundusz Solidarnościowy) i unijnych (np. programy EFS/FERS). Gmina Miechów aktywnie korzysta z tych instrumentów – prowadzi m.in. Centrum Opiekuńczo-Mieszkalne, które w 2024 r. objęło wsparciem 17 osób wymagających opieki całodobowej w formie środowiskowej realizuje program „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” (80 osób objętych wsparciem w 2024 r.) czy programy opieki wychowawczej we współpracy z lokalnym Domem Pomocy Społecznej. Deinstytucjonalizacja to proces długofalowy i wielowymiarowy. Z jednej strony wymaga rozbudowy usług środowiskowych – opiekuńczych, asystenckich, mieszkaniowych, rehabilitacyjnych, integracyjnych – tak aby zaspokoić potrzeby osób, które dotychczas kierowane były do instytucji (domów pomocy społecznej, placówek opiekuńczo-wychowawczych, zakładów opiekuńczo-leczniczych itp.). Z drugiej strony, konieczna jest reorganizacja istniejących instytucji opieki całodobowej –przekształcanie ich roli (np. w centra wsparcia dziennego, mieszkania treningowe) oraz stopniowe zmniejszanie napływu nowych podopiecznych poprzez rozwój alternatyw. Proces ten powinien odbywać się przy jednoczesnym wzmocnieniu społeczności lokalnej – rozwijaniu sieci wsparcia nieformalnego (rodzina, sąsiedzi, wolontariat) oraz przy aktywnym udziale organizacji pozarządowych i inicjatyw oddolnych.

W Gminie Miechów proces deinstytucjonalizacji wpisuje się w już realizowane działania: funkcjonuje Dzienny Dom Senior+, Środowiskowy Dom Samopomocy (ośrodek dziennego pobytu dla osób z zaburzeniami psychicznymi i niepełnosprawnościami intelektualnymi, prowadzony przez organizację pozarządową), rozwijane są usługi opieki domowej i sąsiedzkiej, teleopieka, asystentura osobista, rodziny wspierające oraz placówki wsparcia dziennego dla dzieci.

Mimo to, nadal znaczna liczba mieszkańców korzysta z opieki instytucjonalnej: na koniec 2024 r. 40 dzieci z terenu gminy przebywało w pieczy zastępczej (w tym 12 w placówkach opiekuńczo-wychowawczych), a w miejscowym DPS „Dom Kombatanta” (o profilu dla osób w podeszłym wieku) wszystkie 50 miejsc są zajęte, z czego część przez mieszkańców gminy. Ponadto, osoby z niepełnosprawnościami intelektualnymi wymagające całodobowej opieki korzystają z miejsc w DPS (np. w powiatowym DPS dla mężczyzn).

Celem procesu deinstytucjonalizacji w Miechowie jest utworzenie rozbudowanej lokalnej sieci wsparcia, dzięki której: (1) osoby starsze i z niepełnosprawnościami będą mogły jak najdłużej żyć w swoich domach przy zapewnieniu im niezbędnej pomocy, (2) dzieci i młodzież będą wychowywać się w środowisku rodzinnym lub zastępczym, a nie w dużych instytucjach, (3) osoby doświadczające kryzysów psychicznych, samotności czy uzależnień otrzymają pomoc we wspólnocie lokalnej (np. poprzez usługi środowiskowe, grupy wsparcia), co zapobiegnie ich wykluczeniu lub konieczności izolacji w ośrodkach zamkniętych. Plan zakłada jednocześnie, że instytucje całodobowe (jak DPS) staną się ostatecznością – miejscem pobytu tylko dla tych, którzy ze względu na stan zdrowia lub bezpieczeństwo absolutnie nie mogą korzystać z opieki w

domu. W perspektywie lat 2026–2028 planuje się zmniejszenie liczby nowych kierowań do instytucji poprzez rozwój alternatyw, przy jednoczesnym podnoszeniu jakości opieki instytucjonalnej tam, gdzie jest ona konieczna.

Proces wdrażania deinstytucjonalizacji będzie przebiegał etapami, z monitorowaniem postępów i ewentualną modyfikacją działań. Kluczowe znaczenie ma partnerstwo lokalne – współpraca samorządu gminnego, powiatowego (m.in. PCPR, starostwo – z racji prowadzenia DPS i koordynacji pieczy zastępczej), organizacji pozarządowych (np. Caritas, PSONI Koło Miechów, Towarzystwo Pomocy im. Brata Alberta), parafii, społeczności sołeckich, a także samych mieszkańców i rodzin osób potrzebujących. W kolejnych rozdziałach przedstawiono diagnozę sytuacji w gminie w obszarze usług społecznych oraz szczegółowy plan działań na najbliższe 3 lata.

3. Charakterystyka grup odbiorców usług

Zgodnie z założeniami LPDIUS, adresatami działań deinstytucjonalizacyjnych są grupy mieszkańców wymagające wsparcia lub zagrożone wykluczeniem, którym rozwój usług społecznych ma zapewnić lepszą jakość życia poza opieką instytucjonalną. W Gminie Miechów zidentyfikowano trzy priorytetowe grupy problemowe:

3.1. Osoby starsze i z niepełnosprawnościami

Do pierwszej grupy zaliczają się osoby starsze (seniorzy) – w szczególności w wieku powyżej 60 lat – a także osoby dorosłe z niepełnosprawnościami (fizycznymi, sensorycznymi, intelektualnymi). Grupa ta często pokrywa się, gdyż wiele osób w podeszłym wieku cierpi na ograniczenia sprawności i choroby przewlekłe. Demograficznie gmina Miechów cechuje się starzeniem populacji: na koniec 2024 r. liczba mieszkańców w wieku 60+ stanowiła ok. 25% populacji, a średni wiek mieszkańca wynosi 44 lata i jest wyższy niż średnia wojewódzka. Tendencje migracyjne i ujemny przyrost naturalny (-3,94‰ w 2024 r.) powodują, że udział seniorów będzie się zwiększał. Wraz z wiekiem rośnie zapotrzebowanie na opiekę – szacuje się, że co najmniej kilkaset osób starszych w gminie to osoby niesamodzielne lub samotnie gospodarujące, wymagające pomocy w codziennych czynnościach.

Wiele z tych osób obecnie korzysta ze wsparcia rodziny lub sąsiadów, a formalną pomocą objętych jest: w 2024 r. usługi opiekuńcze w domu świadczone tylko dla 65 osób, dodatkowo 28 osób skorzystało z pomocy sąsiedzkiej świadczonej przez opiekunów z najbliższej okolicy, zaś wsparcie programu Asystent Osobisty Osoby Niepełnosprawnej objął wsparciem 80 osób, a opieka wytchnieniowa 21 osób. Program teleopieki (tzw. opaski bezpieczeństwa) objął 93 seniorów, a z bezpłatnych usług drobnych napraw domowych „Złota Rączka” skorzystało 50 seniorów. Dane GOPS wskazują, że niepełnosprawność i długotrwała choroba należą do najczęstszych powodów udzielania pomocy – w 2024 r. odnotowano 183 rodziny korzystające ze świadczeń z powodu niepełnosprawności (252 osoby) oraz 282 rodziny z powodu ciężkiej choroby (401 osób). To pokazuje skalę potrzeb opiekuńczych. Osoby starsze niesamodzielne często wymagają pomocy przy czynnościach takich jak toaleta, ubranie się, przygotowanie posiłku, sprzątanie, załatwienie spraw urzędowych czy dotarcie do lekarza. W przypadku braku rodziny lub jej niewystarczających możliwości opiekuńczych, osoby te są zagrożone izolacją lub umieszczeniem w domu pomocy społecznej. Na terenie gminy funkcjonują co prawda DPS-y, jednak ze względu na koszty i ich obłożenie, gmina musi kłaść nacisk na rozwój usług domowych, dziennych i środowiskowych dla seniorów. Istotnym zasobem jest utworzony w 2022 r. Centrum Opiekuńczo-Mieszkalne (COM) – kameralna placówka łącząca funkcję dziennego pobytu i całodobowego miejsca zamieszkania dla dorosłych osób z niepełnosprawnościami.

COM w Miechowie zapewnia opiekę oraz rehabilitację osobom o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności; w 2024 r. korzystało z niego 17 osób. Działa także ŚDS dysponujący po rozbudowie 40 miejscami i DDS dysponujący 15 miejscami. Placówki te odciąża rodziny opiekunów i zapobiega kierowaniu podopiecznych do dużych, oddalonych instytucji.

Osoby z niepełnosprawnościami (niezależnie od wieku) to grupa zróżnicowana – obejmuje zarówno osoby z dysfunkcjami ruchu, wymagające np. dostosowania otoczenia i usług transportowych, jak i osoby z niepełnosprawnością intelektualną czy zaburzeniami psychicznymi, które potrzebują wsparcia w funkcjonowaniu społecznym. Na terenie gminy działa Środowiskowy Dom Samopomocy (ŚDS) przeznaczony dla osób dorosłych z zaburzeniami psychicznymi i intelektualnymi – zapewnia on terapię zajęciową i opiekę dzienną. Ponadto aktywnie działa Koło Polskiego Stowarzyszenia na Rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelektualną (PSONI), które prowadzi Warsztaty Terapii Zajęciowej dla ok. 30 uczestników z powiatu oraz realizuje projekty integracyjne. Mimo to, w przypadku osób o znacznych dysfunkcjach ruchowych lub sprzężonych, dostępność specjalistycznych usług (np. Rehabilitacji domowej, transportu na zabiegi) jest ograniczona – wiele rodzin boryka się z trudnościami w zapewnieniu ciągłej opieki. Opiekunowie często są przeciążeni, stąd duże znaczenie mają programy opieki wytchnieniowej (w 2024 r. 21 opiekunów osób z niepełnosprawnością skorzystało z możliwośći czasowego oddania podopiecznego do DPS na łączny okres 285 dni). Problemem jest też brak mieszkań treningowych i wspieranych dla osób z niepełnosprawnością, które mogłyby samodzielnie funkcjonować – gmina posiadała dotąd jedno mieszkanie chronione, które w 2024 r. przekształcono formalnie w mieszkanie treningowe, jednak na stałe nie mieszkał tam żaden podopieczny, a od czerwca 2025 roku zostało ono oddane w zasób mieszkań społecznych gminy.

Podsumowując, do głównych potrzeb osób starszych i z niepełnosprawnościami w Miechowie należą: zwiększenie dostępności usług opiekuńczych (domowych i sąsiedzkich), usług zdrowotnych i rehabilitacyjnych na miejscu, wsparcia transportowego, opieki dziennej (kluby seniora, dom dziennego pobytu) oraz zapewnienie wytchnienia opiekunom i usług asystenckich. Ważne jest także przeciwdziałanie osamotnieniu seniorów – aktywizacja i integracja tej grupy, gdyż samotność osób starszych została zidentyfikowana jako narastający problem (aż 5 osób starszych znajdowało się w 2024 r. wśród ofiar przemocy domowej zgłoszonych w Niebieskich Kartach), co wskazuje na ich szczególną bezradność).

3.2. Dzieci, młodzież i młodzież z niepełnosprawnościami

Drugą kluczową grupą są dzieci i młodzież, w tym dzieci i młodzież z niepełnosprawnościami lub wymagające szczególnej troski. Populacja osób młodych w gminie maleje – w 2024 r. urodziło się 122 dzieci, podczas gdy zgonów odnotowano 250, co odzwierciedla trend wyludniania. Mimo to, wciąż niemal 1/5 mieszkańców ma mniej niż 18 lat. Gmina prowadzi kilka szkół podstawowych i przedszkoli, jest też liceum i szkoły średnie w mieście (prowadzone przez powiat). Dla dzieci z niepełnosprawnościami zapewniana jest edukacja integracyjna w miarę możliwości:

Ośrodek Rehabilitacyjno-Edukacyjno-Wychowawczy (OREW) prowadzony przez PSONI Koło w Miechowie w Strzeżowie Drugim 45. Oferuje wczesne wspomaganie rozwoju, zajęcia edukacyjne oraz rehabilitację dzieci i młodzieży z niepełnosprawnościami sprzężonymi i głęboką niepełnosprawnością. Na terenie gminy działa Specjalny Ośrodek Szkolno-Wychowawczy w Zagorzycach, zapewniający kompleksową edukację i rehabilitację dla dzieci i młodzieży z umiarkowaną i znaczną niepełnosprawnością. Placówka nie prowadzi jednak klas dla uczniów z lekką niepełnosprawnością intelektualną ani nie realizuje kształcenia ponadpodstawowego, dlatego część uczniów wciąż dojeżdża do SOSW w sąsiednich powiatach.

Najważniejszym zadaniem w obszarze wsparcia dzieci jest zapobieganie umieszczaniu ich w instytucjach opieki całodobowej (domach dziecka) poprzez wzmacnianie rodzin biologicznych lub zapewnienie opieki zastępczej w środowisku rodzinnych form (rodziny zastępcze). W Miechowie system pieczy zastępczej koordynuje powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie, jednak gmina współfinansuje pobyt dzieci w pieczy. Na koniec 2024 r. z terenu gminy w pieczy zastępczej przebywało 40 dzieci, z czego 28 w rodzinach zastępczych, a 12 w placówkach opiekuńczo-wychowawczych (instytucjonalna piecza).

Koszt pobytu tych dzieci w instytucjach (ponoszony przez gminę) wyniósł ponad 500 tys. zł w 2024 r., co jest zarówno obciążeniem finansowym, jak i wskazuje na potrzebę działań naprawczych – celem jest, by żadne dziecko z Miechowa nie musiało trafiać do domu dziecka z powodu braku wsparcia na miejscu. Gmina realizuje ustawowe działania wspierania rodziny – zatrudnia 3 asystentów rodziny, którzy w 2024 r. pracowali z 15 rodzinami wychowującymi łącznie 19 dzieci. Asystenci pomagają rodzinom przeżywającym trudności opiekuńczo-wychowawcze, co ma zapobiec odebraniu dzieci. Ponadto w gminie funkcjonują świetlice środowiskowo-socjoterapeutyczne dla dzieci i młodzieży z rodzin zagrożonych (prowadzona we współpracy z organizacją pozarządowymi, finansowanymi z budżetu gminy – konkurs w 2025 r. na prowadzenie świetlicy środowiskowej ogłoszono z kwotą roczną 120 tys. zł). Świetlice te stanowią bezpieczne miejsce, gdzie kilkanaścioro dzieci popołudniami otrzymuje pomoc w nauce, posiłek i uczestniczy w zajęciach socjoterapeutycznych.

W grupie młodzieży zdiagnozowano problemy związane z brakiem atrakcyjnej oferty spędzania czasu wolnego i ryzykiem zachowań problemowych (używkki, wagary). Gmina stara się temu przeciwdziałać poprzez wspieranie inicjatyw sportowych i kulturalnych: w 2024 r. dotowano m.in. zajęcia sportowe (100 tys. zł na akademie piłkarskie) i organizację kolonii letnich oraz obozów dla dzieci i młodzieży (78 tys. zł, z czego skorzystało kilkuset młodych mieszkańców w ramach ofert NGO). Biblioteka publiczna realizowała projekt angażujący młodzież (warsztaty, wolontariat młodzieżowy). Mimo to, młodzież sygnalizuje potrzebę stałych miejsc integracji (np. klubu młodzieżowego) oraz poradnictwa zawodowego i psychologicznego.

Szczególną podgrupą są dzieci i młodzież z niepełnosprawnością – np. dzieci ze spektrum autyzmu, zespołem Downa, MPD czy innymi schorzeniami, mieszkające w zwykłych rodzinach na terenie gminy. Dla nich kluczowe jest zapewnienie dostępnej wczesnej interwencji i rehabilitacji (logopeda, psycholog, fizjoterapeuta), wsparcia w edukacji włączającej (np. zajęcia rewalidacyjne, transport do szkoły integracyjnej, asystent ucznia niepełnosprawnego) oraz wsparcia w okresie przejścia do dorosłości. Po ukończeniu szkoły wielu młodych niepełnosprawnych staje przed brakiem ofert – Warsztaty Terapii Zajęciowej mają ograniczoną liczbę miejsc, a nie ma np. środowiskowego domu samopomocy dla młodzieży z autyzmem (najbliższe w Krakowie). W Planie zakłada się położenie nacisku na tę grupę, by zapobiec ich izolacji domowej lub umieszczeniu w oddalonych ośrodkach. Podsumowując, najważniejsze potrzeby dzieci i młodzieży w gminie Miechów to: skuteczna pomoc rodzinom dysfunkcyjnym (aby dzieci nie trafiały do placówek), rozwój lokalnych form opieki zastępczej (zwiększenie liczby rodzin zastępczych spokrewnionych i niezawodowych), wsparcie psychologiczne i profilaktyczne dla dzieci z problemami (np. terapia rodzin, programy profilaktyki uzależnień w szkołach), a także integracja społeczna młodych (kluby młodzieżowe, wolontariat, sport, kultura). Dla dzieci i młodzieży z niepełnosprawnościami potrzebne są specjalistyczne usługi blisko domu – rehabilitacja, terapia, świetlica terapeutyczna – oraz odciążenie opiekunów (np. Opieka wytchnieniowa, asystent dla dziecka niepełnosprawnego). Ważne jest też rozwijanie edukacji włączającej i wspieranie szkół w pracy z uczniami o specjalnych potrzebach.

3.3. Osoby w kryzysach psychicznych, samotności i uzależnieniach

Trzecią grupę stanowią osoby doświadczające kryzysów psychicznych (chorujące psychicznie, zmagające się z depresją, zaburzeniami lękowymi itp.), osoby doświadczające skrajnej samotności lub izolacji społecznej, a także osoby z problemem uzależnień (od alkoholu, narkotyków i innych substancji) – często te problemy współwystępują lub nakładają się na sytuacje życiowe wymagające wsparcia.

W Gminie Miechów według szacunków lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej rośnie liczba pacjentów z zaburzeniami depresyjnymi i nerwicowymi, co odzwierciedla trend ogólnospołeczny. Dostęp do psychiatrii i psychologa na miejscu jest ograniczony – poradnia zdrowia psychicznego działa przy szpitalu powiatowym, ale czas oczekiwania na wizytę z NFZ bywa długi, co potwierdzają wyniki ankiet: niemal 79% mieszkańców wskazało, że nadmiernie długie oczekiwanie na wizytę w ramach NFZ zmusza ich do korzystania z prywatnych usług zdrowotnych. Ponad połowa mieszkańców Miechowa w wieku 60+ deklaruje, że korzysta z usług lekarzy poza gminą (w Krakowie lub innych większych ośrodkach), z braku specjalistów na miejscu. Osoby w kryzysie psychicznym – np. epizodach schizofrenii czy załamania nerwowego – trafiają często do Szpitala Psychiatrycznego w Krakowie lub Branicach, po czym wracają do środowiska, gdzie brakuje systemowego wsparcia środowiskowego. Gmina nie jest objęta pilotażem Centrów Zdrowia Psychicznego, najbliższe takie mieście się w Olkuszu, stąd rola lokalnych usług socjalnych jest tym ważniejsza.

Na terenie Miechowa działa ŚDS (dla 40 osób, głównie z zaburzeniami psychicznymi stabilizowanymi), a GOPS świadczy specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi w ich domach – w 2024 r. z usług takich skorzystały 22 osoby, dla których zrealizowano 3 285 godzin terapii i opieki domowej (usługi te finansowane są z dotacji celowej). Dodatkowo w 2024r. zatrudniono w GOPS psychologa pełniącego dyżury. W ramach Zespołu Interdyscyplinarnego działa punkt konsultacyjny dla osób dotkniętych przemocą, gdzie poradę udziela również psycholog – tu zgłosiło się 61 osób w 2024 r., co pokazuje zapotrzebowanie na pomoc psychologiczną w sytuacjach kryzysowych (przemoc domowa, traumy).

Samotność i izolacja społeczna dotyka przede wszystkim osób starszych (omówionych w grupie 1), ale nie tylko – mogą jej doświadczać także osoby młode (np. z niepełnosprawnością utrudniającą kontakt), osoby chore, a także mieszkańcy wsi oddalonych od miasta, gdzie brak jest miejsc integracji. W diagnozie do programu rewitalizacji wskazano niską aktywność lokalnej społeczności w niektórych rejonach oraz zanik więzi sąsiedzkich. Pandemia COVID-19 również przyczyniła się do nasilenia problemu izolacji. Osoby samotne nierzadko zmagają się z depresją, zaniedbaniem zdrowotnym, brakiem motywacji do codziennych czynności. W Miechowie funkcjonuje Rada Seniorów oraz kilka klubów seniora (w tym w Domu Kultury), które jednak skupiają aktywniejszą część seniorów; osoby najbardziej samotne często nie wychodzą z domu. Ankietowani mieszkańcy postulowali utworzenie sieci wolontariuszy odwiedzających osoby samotne w domach oraz osiedlowych klubików towarzyskich dla seniorów, aby nikt nie pozostawał bez kontaktu .

Jeśli chodzi o osoby uzależnione, najwięcej danych dotyczy alkoholizmu. W 2024 r. 26 rodzin (41 osób) objęto pomocą z powodu problemu alkoholowego. Działa Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, jednak na terenie gminy brak specjalistycznej placówki leczenia uzależnień –osoby wymagające terapii stacjonarnej kierowane są do ośrodków w Krakowie lub Makowie. Przy parafii i stowarzyszeniu Brata Alberta funkcjonują grupy samopomocowe (mityngi AA), a GKRPA finansuje niektóre inicjatywy (np. spotkania wigilijne dla osób uzależnionych). Niemniej brakuje zorganizowanej oferty profilaktyki i wsparcia dla młodzieży eksperymentującej z substancjami (poza programami w szkołach) oraz systemu

wczesnej interwencji w kryzysach uzależnień behawioralnych (np. uzależnienie od internetu wśród młodych).

Podsumowując, w odniesieniu do osób z tej grupy kluczowe potrzeby to: poprawa dostępności pomocy psychologicznej i terapeutycznej (zwłaszcza interwencji kryzysowej i regularnego wsparcia dla osób chorujących psychicznie, np. poprzez mobilne zespoły środowiskowe), tworzenie grup wsparcia i samopomocy (np. dla osób doświadczających żałoby, kryzysów emocjonalnych, dla rodzin osób chorych psychicznie), zwalczanie samotności (rozwój wolontariatu sąsiedzkiego, telefony zaufania dla seniorów, animacja społeczności lokalnej szczególnie na wsiach), oraz rozszerzenie oferty pomocy dla uzależnionych (m.in. punkt konsultacyjny z terapeutą uzależnień, świetlica socjoterapeutyczna dla młodzieży, programy reintegracji społeczno-zawodowej dla wychodzących z nałogu). Wszystkie te działania powinny być skoordynowane z istniejącymi strukturami (np. Poradnią zdrowia psychicznego, GKRPA, PCPR) i prowadzone przy poszanowaniu godności i praw osób doświadczających kryzysów.

4. Część diagnostyczna

4a. Charakterystyka gminy Miechów – uwarunkowania społeczne

Gmina i Miasto Miechów leży w północnej części województwa małopolskiego, ok. 45 km na północ od Krakowa, przy drodze ekspresowej S7 (krajowa E77) oraz magistrali kolejowej nr 8 Warszawa – Kraków. Jest gminą miejsko-wiejską o powierzchni 148,4 km² – największą w powiecie.

-Jednostka miejska: Miechów (funkcje administracyjno-usługowe dla powiatu).

-Część wiejska: 34 sołectwa o rozproszonej, zróżnicowanej wielkości (od Zagorzyc 552 mieszkańców do Zapustki 54 mieszkańców).

Obszar	Kluczowe wnioski / charakterystyka
Ludność i procesy demograficzne	<ul style="list-style-type: none">• Starzenie populacji• Kurczenie zasobu siły roboczej• Rosnące zapotrzebowanie na usługi senioralne i opiekuńcze
Rynek pracy i struktura gospodarcza	<ul style="list-style-type: none">• Sektor MŚP – niemal wyłącznie mikro-firmy (< 10 osób) o charakterze usługowym• Rolnictwo towarowe (warzywa gruntowe, uprawy zbożowe) w większości sołectw• Ograniczona liczba stabilnych miejsc pracy w samym Miechowie; część mieszkańców dojeżdża do Krakowa lub Wolbromia• Inwestycje (2022-2024): obwodnica północna Miechowa DW 783, rozbudowa infrastruktury logistycznej przy S7

Obszar	Charakterystyka / kluczowe dane
Opieka społeczna i zdrowotna	<ul style="list-style-type: none"> • GOPS – 11 pracowników socjalnych, 3 asystentów rodziny • 3 DPS (łącznie 222 miejsca): „Dom Kombatanta”, DPS mężczyzn z NI, DPS „Betania” • Placówki PSONI: OREW, WTZ, COM, CWONIR, , WWR, program „25 Plus” <p>Hospicjum stacjonarne Caritas – część Zespołu Placówek Opiekuńczo-Lecznicznych; całodobowa opieka paliatywna i wolontariat hospicyjny (koordynator + ~120 wolontariuszy w 6 kołach szkolnych)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Szpital św. Anny – oddziały: wewnętrzny, chirurgia, rehabilitacja ogólnoustrojowa; ZOL 35 łóżek po rozbudowie 2024 • Poradnia zdrowia psychicznego: psychiatra 3 dyżury/tydz.; brak psychiatry dziecięcego
Edukacja	<ul style="list-style-type: none"> • 6 szkół podstawowych, LO, Zespół Szkół (technikum, szkoła branżowa) • SOSW im. Jaksy (Zagorzyce 9): SP specjalna, szkoła przysposabiająca do pracy, internat+bursa 90 miejsc • Dowóz uczniów z niepełnosprawnościami: 2 busy (gmina + powiat); brak popołudniowej, drugiej zmiany transportu <p>• Centrum Kultury, biblioteka publiczna (projekt BLISKO), kino plenerowe</p>
Infrastruktura kultury i sportu	<ul style="list-style-type: none"> • Galeria „U Jaksy” – Biuro Wystaw Artystycznych (BWA) działające od 1986 r.; 2 sale w podziemiach dawnego klasztoru bożogrobców, ok. 12 wystaw rocznie, 350+ ekspozycji od początku działalności; prowadzi również lekcje muzealne i warsztaty artystyczne <p>Muzeum Ziemi Miechowskiej – utworzone w 2012 r., siedziba w poklasztornych zabudowaniach przy Bazylice Grobu Bożego (ul. Warszawska 1); stała ekspozycja „Piękno ukryte w jedwabnej materii” (tkaniny bożogrobców) + wystawy czasowe i lekcje muzealne</p> <ul style="list-style-type: none"> • Stadion MKS Pogoń, 2 sale gimnastyczne (LO, SP 1), nowa sala SOSW – 2023 r. • 6 boisk wielofunkcyjnych (piasek) w sołectwach – program „Małopolska infrastruktura sportowa”
Transport publiczny	<ul style="list-style-type: none"> • Busy Miechów – Kraków: 20–35 kursów/dzień • Komunikacja wewnątrzgminna: linie szkolne + 1 linia powiatowa BUK → Miechów (4 kursy) • Największe wykluczenie transportowe: Falniów-Wysiołek, Zapustka

Obszar	Charakterystyka / kluczowe dane
Problemy społeczne i potrzeby (synteza)	<ul style="list-style-type: none"> • Rosnące zapotrzebowanie na usługi senioralne i opiekuńcze (starzenie się populacji) • Brak psychiatrii dziecięcego i ograniczony dostęp do usług zdrowia psychicznego • Deficyt stabilnych miejsc pracy w samej gminie, odpływ siły roboczej do większych miast • Wykluczenie transportowe peryferyjnych sołectw, zwłaszcza w weekendy i po południu • Potrzeba drugiej zmiany dowozu dla uczniów z niepełnosprawnościami • Niewystarczająca infrastruktura rekreacyjna dla młodzieży poza centrum Miechowa
Potencjał	Opis / możliwości wykorzystania
Aktywne organizacje pozarządowe	<ul style="list-style-type: none"> • Stowarzyszenie DUCH, Hufiec ZHP Miechów, Fundacja „Stawiamy na Rozwój”, liczne kluby sportowe → gotowość do projektów społecznych, animacji czasu wolnego i wolontariatu
Infrastruktura PSONI (Strzeżów, ul. Sienkiewicza)	<ul style="list-style-type: none"> • OREW, WTZ, COM, CWONIR, ZOL → możliwa baza mieszkań treningowych i rozwoju usług środowiskowych
Aktywni mieszkańcy	<ul style="list-style-type: none"> • Rada Seniorów, Koła Gospodyń Wiejskich, jednostki OSP → gotowość do wolontariatu sąsiedzkiego i wsparcia działań opiekuńczych
Dogodna infrastruktura transportowa	<ul style="list-style-type: none"> • Bliskość drogi ekspresowej S7 i linii kolejowej Kraków–Warszawa → ułatwiona logistyka mobilnych usług (opieka domowa, zespoły psychologiczne, dostawa posiłków)
Zasoby lokalowe powiatu	<ul style="list-style-type: none"> • Obiekty: DPS-y, sala gimnastyczna SOSW, sale gimnastyczne szkół ponadpodstawowych → rezerwa przestrzenna dla usług dziennych (kluby seniora, świetlice terapeutyczne, zajęcia sportowe)

Gmina Miechów jest gminą miejsko-wiejską położoną w północnej części województwa małopolskiego. Gmina Miechów obejmuje miasto – siedzibę władz gminnych i powiatowych – oraz 34 sołectwa wiejskie. Liczbę mieszkańców szacuje się na ok. **18,5 tys. osób** (z czego ok. **10,8 tys.** w samym Miechowie). Według danych meldunkowych populacja od 2002 r. zmniejszyła się o niespełna **7 %**, głównie z powodu ujemnego przyrostu naturalnego (**-74 osoby** w 2024 r.). Skala migracji jest jednak trudna do jednoznacznego oszacowania: rejestry meldunkowe sugerują niewielkie, bliskie zera saldo, natomiast **dane Wodociągów Miechowskich** pokazują inny trend – w 2024 r. odnotowano **40 nowych przyłączy** i wyraźny wzrost zużycia wody, co może świadczyć o stopniowym napływie nowych mieszkańców lub o intensyfikacji budownictwa jednorodzinnego. Niezależnie od niepewności migracyjnej, proces **starzenia się społeczeństwa** postępuje: mediana wieku rośnie, a osoby w wieku poprodukcyjnym stanowią już ok. **25 %** populacji (koniec 2024 r.).

Gmina charakteryzuje się miejscowym rynkiem pracy o ograniczonej chłonności – stopa bezrobocia w powiecie miechowskim wynosiła 5,2% (koniec 2024), a na terenie samej gminy zarejestrowanych było 335 bezrobotnych. Struktura gospodarcza opiera się na rolnictwie (obszary wiejskie) oraz usługach zlokalizowanych w mieście. W mieście Miechowie koncentrują się podstawowe instytucje publiczne obsługujące mieszkańców całego powiatu: szpital powiatowy (im. św. Anny), przychodnia zdrowia, placówki oświatowe (m.in. liceum, szkoły branżowe), sąd rejonowy, komenda policji, itp.

Choć dotychczas dostęp do usług w sołectwach ograniczał słaby transport publiczny, **od maja 2025 r. funkcjonuje dwie linie autobusowe obsługujące miejscowości gminne** (z przystankami w największych sołectwach i dogodnym skomunikowaniem z dworcem w Miechowie). Równoległe gmina uruchomiła dodatkowe kursy dowozowe „bus–pociąg”. Dzięki tym działaniom ryzyko wykluczenia transportowego stopniowo maleje, choć nadal najbardziej odczuwają je seniorzy i młodzież z najbardziej oddalonych przysiółków – stąd dalsze inwestycje w połączenia uzupełniające pozostają priorytetem.

Pod względem społecznym gmina jest zróżnicowana przestrzennie. W diagnozie do Gminnego Programu Rewitalizacji (2023) wyznaczono obszary zdegradowane w Miechowie – m.in. okolice ulic Traugutta, rejon Rynku oraz osiedla Parkowego – gdzie kumulują się negatywne zjawiska: wyższe bezrobocie, ubóstwo, niski standard infrastruktury mieszkaniowej, przestępczość, problemy wychowawcze. Na terenach wiejskich wyzwaniem jest depopulacja najmniejszych miejscowości oraz starzenie się mieszkańców wsi. Diagnoza wykazała, że największy odsetek osób niepełnosprawnych w populacji (sięgający 17%) występuje właśnie na niektórych osiedlach miejskich z budownictwem wielorodzinnym oraz w starych dzielnicach Miechowa – może to wskazywać na koncentrację osób wymagających wsparcia w tych rejonach. Jednocześnie w tych obszarach obserwuje się niższy poziom uczestnictwa w życiu społecznym – mieszkańcy rzadziej angażują się w inicjatywy lokalne, co stanowi barierę dla budowania sieci samopomocowych. Analiza danych pomocy społecznej potwierdza istnienie szeregu problemów społecznych w gminie. W 2024 roku pomocą społeczną objęto łącznie 406 osób (305 rodzin) – liczba ta nieco spadła w porównaniu z rokiem 2023, co może wynikać z poprawy sytuacji ekonomicznej po pandemii, jak i objęciem zastępczym wsparciem usługowym w ramach środków pozabudżetowych co powoduje pominięcie tych osób w oficjalnej statystyce pomocy społecznej. Najczęściej występujące przyczyny udzielania pomocy to: długotrwała choroba (282 rodziny), niepełnosprawność (183 rodziny), ubóstwo (85 rodzin) oraz bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych (67 rodzin). Zauważalny jest wzrost przypadków przemocy domowej – w 2024 r. prowadzono 31 procedur Niebieskiej Karty (wzrost z 22 w 2023), przy czym ofiarami przemocy było 112 osób (w tym 24 dzieci). W gminie obowiązuje wieloletni Program Przeciwdziałania Przemocy Domowej 2024–2030, a przy GOPS działa Zespół Interdyscyplinarny oraz Punkt Informacyjno-Konsultacyjny, z którego w 2024 r. skorzystało 61 osób. Problemy

alkoholowe dotyczą około 26 rodzin objętych pomocą formalną, lecz skala faktyczna może być większa (co potwierdzają działania komisji rozwiązywania problemów alkoholowych). Zjawisko bezdomności w Miechowie występuje marginalnie – zidentyfikowano ok. 14 osób bez stałego miejsca zamieszkania korzystających z pomocy (część z nich kierowana jest do schronisk w Krakowie), jednak działa lokalne Koło Towarzystwa Pomocy im. św. Brata Alberta wspierające doraźnie osoby bezdomne i uzależnione.

W zakresie edukacji i młodzieży, wyzwaniem jest odpływ młodych osób do większych ośrodków (Kraków, Kielce) po zakończeniu edukacji – co wiąże się z ograniczonymi perspektywami zatrudnienia na miejscu. Szkoły podstawowe w gminie notują spadek liczby uczniów, ale starają się poszerzać ofertę zajęć dodatkowych (przy wsparciu dotacji – np. projekt pozalekcyjnych zajęć sportowych za 100 tys. zł w 2024). Na uwagę zasługuje aktywności podmiotów kultury, która prowadzi programy integrujące

młodzież z kulturą (warsztaty, kluby czytelnicze). Niemniej, nadal istnieje potrzeba stworzenia dedykowanego miejsca spotkań dla młodzieży – w konsultacjach często pojawia się postulat utworzenia młodzieżowego klubu lub centrum aktywności.

Analiza dokumentów strategicznych gminy (raporty roczne, strategia rozwoju) wskazuje, że władze samorządowe dostrzegają opisane problemy. W Raporcie o stanie Gminy za 2024 podkreślono wyzwania związane z infrastrukturą społeczną, m.in. konieczność poprawy dostępności opieki senioralnej i wsparcia osób niesamodzielnych, a także kontynuowania programów społecznych z dofinansowaniem zewnętrznym. Z kolei Program Rewitalizacji zaleca wzmacnianie kapitału społecznego w osłabionych rejonach poprzez animację lokalną i inwestycje w kluby i świetlice. Kierunki te znalazły odzwierciedlenie w niniejszym planie.

4b. Analiza zasobów lokalnych (infrastruktura, kadry, organizacje)

4b.1. Jednostki publiczne i infrastruktura usług społecznych

4b.2. Organizacje pozarządowe aktywne w usługach społecznych (26 podmiotów)

4b.3. Podmioty komercyjne / prywatne

Usługa / placówka	Charakterystyka / liczba
Przychodnie POZ	2 (NZOZ „Puls”, SPZOZ Centrum Medyczne)
Apteki	6 placówek aptecznych na terenie gminy
Gabinety specjalistyczne	<ul style="list-style-type: none"> • 5 stomatologów • 2 ginekologów • 4 fizjoterapeutów (w tym 2 z kontraktem NFZ)
Domy seniora	Brak prywatnego domu seniora w gminie; najbliższe w Słomnikach i Kocmyrzowie
Transport sanitarny	3 firmy świadczące odpłatne usługi transportu sanitarnego
Sprzęt rehabilitacyjny	Wypożyczalnia Caritas – możliwość wypożyczenia odpłatnie lub z refundacją PFRON

4b.4. Kadry i kompetencje

4b.5. Wolontariat i zasoby nieformalne

asób społeczny	Opis / potencjał wykorzystania
Rada Seniorów	15 członków – lokalni liderzy międzypokoleniowych inicjatyw; reprezentacja interesów seniorów w konsultacjach, możliwość animowania klubów seniora i działań wolontariackich
Opiekunowie sąsiedzcy	19 osób zatrudnionych na umowy-zlecenia (świadczenie usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania); planowany wzrost do min. 34 opiekunów – docelowo po 1 osobie w każdym sołectwie
Koła Gospodyń Wiejskich	24 aktywne KGW – zaplecze kuchni i sal spotkań, naturalne opiekunki środowiskowe; gotowość do przygotowywania posiłków, organizacji wydarzeń i wsparcia sąsiedzkiego
Ochotnicze Straże Pożarne	16 jednostek OSP – dysponują budynkami i salami, które można adaptować jako świetlice lub mobilne punkty usług (np. punkt informacyjny, dyżury specjalistów)
Szkolne Koła Wolontariatu	Działają w 6 szkołach, ok. 90 uczniów; organizują akcje świąteczne, zbiórki, pomoc seniorom i osobom z niepełnosprawnościami – rezerwa wolontariuszy do wspólnych projektów gminnych

4b.6. Finansowanie i programy zewnętrzne

Źródło	Kwota (zł)	Najważniejsze zadania
Budżet gminy – pomoc społeczna	1,5 mln	zasiłki, usługi opiek. 40 %, pomoc sąsiedzka
Dotacje celowe (budżet państwa)	2,0 mln	świadczenia rodzinne, specjalistyczne usługi opiek.
Fundusz Solidarnościowy	1,68 mln	COM (701 tys.), Asystent OSON (632 tys.), Opieka wytchn. (171 tys.), Korpus Wsparcia Seniorów (teleopieka)
MRiPS Senior+	185 tys.	bieżące utrzymanie domu Senior+
Dotacja wojewody – ŚDS	853 tys.	finansowanie 30 miejsc ŚDS

Źródło	Kwota (zł)	Najważniejsze zadania
Fundusz Alkoholowy (GKRPA)	480 tys.	profilaktyka, kolonie, punkt uzależnień
PFRON	200 tys.	sprzęt rehab., dofinans. dowozu uczniów z N
UE – projekty (RPO/FERS)	960 tys.	CWONIR (infrastruktura), BLISKO (biblioteka), „Zwycięzamy” (sport NI)

Wnioski z analizy zasobów

1. **Silne zaplecze instytucjonalne** (3 DPS, PSONI, Caritas), ale potrzebna dywersyfikacja w stronę usług środowiskowych i mieszkań wspomaganych.
2. **Kadrowe ograniczenia** – szczególnie opiekunki, psychologowie, rehabilitanci domowi; konieczne podniesienie atrakcyjności zatrudnienia.
3. **Duży potencjał trzeciego sektora** (NGO) i wolontariatu – niewykorzystany w opiece sąsiedzkiej i integracji osób z N.
4. **Finansowanie roczne** (FS, WWR, 25 Plus) grozi lukami ciągłości usług – gmina powinna zwiększać wkład własny i zabiegać o projekty kilkuletnie.
5. **Infrastruktura OSP/KGW** stanowi naturalną bazę do mobilnych punktów usług społecznych na wsiach.

Analiza ta stanowi fundament do celów i działań programowych określonych w rozdziale 5.

Podmioty publiczne i infrastruktura społeczna: Głównym realizatorem usług społecznych w gminie jest Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Miechowie. GOPS posiada siedzibę w centrum miasta i zatrudnia kadrę pracowników socjalnych oraz specjalistów (m.in. 3 asystentów rodziny, psycholog, trener zatrudnienia na zlecenie). Ośrodek organizuje pracę socjalną oraz świadczenia pomocowe – zarówno pieniężne (zasiłki celowe, okresowe) jak i niepieniężne (usługi, pomoc rzeczowa). W strukturze GOPS funkcjonuje Klub Integracji Społecznej oraz punkt konsultacyjny (psycholog, prawnik). GOPS odpowiada również za usługi opiekuńcze – zatrudnia 13 opiekunek które świadczą usługi 55 mieszkańcom oraz 26 asystentek, które świadczą usługi w ramach AOOD i świadczącymi usługi w domach. Ponadto koordynuje umowy z opiekunami sąsiedzkimi (19 osób zatrudnionych na zlecenie do pomocy 28 osobom niesamodzielnym) jak i 7 SUO.

W strukturze organizacyjnej GOPS przewiduje się możliwość utworzenia Centrum Usług Społecznych (CUS) – co jest opcją analizowaną w ramach deinstytucjonalizacji, aby zintegrować lokalne polityki społeczne. Na terenie gminy działają następujące placówki wsparcia dziennego i instytucje opiekuńcze:

Dzienne formy dla seniorów: od 2019 r. w Miechowie funkcjonuje Dzienny Dom „Senior+” oferujący 15 miejsc dla seniorów w godzinach dziennych; prowadzenie Domu Senior+ zlecono organizacji pozarządowej (Caritas). Placówka wyposażona jest w świetlicę, salę rehabilitacyjną i

kuchnię terapeutyczną. Obłożenie w 2024 r. wynosiło 100% miejsc. Ponadto w 3 wsiach (Pojałowice, Jaksice, Zagorzyce) działają kluby seniora o charakterze mniej formalnym (spotkania integracyjne kilka razy w miesiącu, we współpracy z Kołami Gospodyń I OSP).

Centrum Opiekuńczo-Mieszkalne (COM): utworzone dzięki funduszom rządowym (Program „Za życiem”) w 2022 r. COM jest jednostką gminną świadcząca usługi bytowe i opiekuńcze dla dorosłych osób z niepełnosprawnościami. Dysponuje 20 miejscami (w tym część całodobowych, część dziennych). Kadra COM to opiekunowie, terapeuci zajęciowi, rehabilitant. Finansowanie pochodzi z Funduszu Solidarnościowego oraz dotacji gminy. Środowiskowy Dom Samopomocy (ŚDS): ośrodek wsparcia dziennego typu A, B, C I D (dla osób z zaburzeniami psychicznymi, niepełnosprawnością intelektualną i spektrum autyzmu) – działa od lat, na zlecenie gminy, prowadzi go Caritas Diecezji Kieleckiej I zapewnia 40 miejsc, które są w 100 % wykorzystane). Kadra to terapeuci zajęciowi, psycholog, instruktorzy (8 osób). ŚDS finansowany jest z dotacji wojewody (ok. 853 tys. zł rocznie w 2024). Placówka ta stanowi kluczowe wsparcie dzienne dla osób z grupy 3 (chorujących psychicznie) i częściowo dla dorosłych osób z niepełnosprawnością intelektualną.

Placówki opieki całodobowej: Na terenie gminy działają trzy Domy Pomocy Społecznej prowadzone przez powiat: DPS „Dom Kombatanta” (ul. Szpitalna), DPS Betania 76 miejsc oraz DPS przy ul. Warszawskiej – 101 miejsc dla dorosłych mężczyzn z niepełnosprawnością intelektualną (część z nich to mieszkańcy spoza powiatu, ale placówka znajduje się w Miechowie). DPSy mają pełne obłożenie i spełniają standardy. Kadra DPS „Kombatant” liczy ok. 30 osób (opiekunowie, pielęgniarki, terapeuci), zaś DPS NI zatrudnia ok. 60 osób. Choć DPS podlegają powiatowi, gmina współpracuje z nimi, m.in. kierując osoby na czasową opiekę wytechnieniową lub uczestnicząc w działaniach integracyjnych (np. imprezy okolicznościowe dla mieszkańców DPS).

Placówki dla dzieci i młodzieży:

Przy ul. Konopnickiej 15 funkcjonują dwie placówki opiekuńczo-wychowawcze typu socjalizacyjnego (łącznie 28 miejsc). Pobyt finansuje powiat; część wychowanków to dzieci z terenu gminy, część z powiatów ościennych.

W Miechowie funkcjonują wspomniane świetlica środowiskowo-socjoterapeutyczna „Strefa Odkrywania Wiedzy” – Stowarzyszenie Rozwoju Społecznego DUCH, ul. Konopnickiej 21 Świetlica ZHP – Hufiec ZHP Miechów, ul. Raławicka 2

Przy szkołach działają świetlice szkolne (zapewniające opiekę w dniach nauki) oraz pedagog i psycholog szkolny (etatowi w większych placówkach).

Służba zdrowia i rehabilitacja: Istotnym elementem systemu wsparcia są placówki medyczne. W Miechowie działa Szpital św. Anny z oddziałem wewnętrznym, chirurgicznym, rehabilitacji ogólnoustrojowej oraz Zakładem Opiekuńczo-Lecznym (ZOL) – ten ostatni posiada 35 łóżka dla pacjentów wymagających długotrwałej opieki medycznej, co często obejmuje osoby starsze po hospitalizacji. Ponadto przy szpitalu funkcjonuje Poradnia Zdrowia Psychicznego (lekarz psychiatra przyjmuje 3 razy w tygodniu) oraz poradnie specjalistyczne. Podstawowa opieka zdrowotna jest zapewniana przez dwie przychodnie (SPZOZ Centrum Medyczne oraz NZOZ Puls), gdzie przyjmują lekarze rodzinni. Jednak brak jest na miejscu np. psychiatry dziecięcego czy poradni leczenia uzależnień – pacjenci kierowani są do Krakowa. W zakresie rehabilitacji – istnieje Ośrodek Rehabilitacji Diennej przy szpitalu oraz kilka prywatnych gabinetów fizjoterapii.

Organizacje pozarządowe i inicjatywy społeczne:

Gmina Miechów ma dość aktywny sektor NGO, choć wiele stowarzyszeń skupia się na sporcie, kulturze i promocji regionu. W obszarze pomocy społecznej kluczowe są: - Caritas Diecezji Kieleckiej – Zespół Placówek Ochrony Ludzi (oddział w Miechowie) – prowadzi DPS,

hospicjum, ŚDS i Dom Senior+, angażuje wolontariuszy (np. młodzież w ramach projektu BLISKO), organizuje pomoc żywnościową i odzieżową dla potrzebujących.

- Koło PSONI w Miechowie – prowadzi Warsztat Terapii Zajęciowej (WTZ) dla 30 osób z niepełnosprawnością intelektualną, organizuje integracyjne festyny i działania dla rodzin osób z NI. PSONI było też inicjatorem utworzenia COM.

- WWR funkcjonuje od 2013 r. przy OREW i filii w Miechowie, jednak liczba godzin nie pokrywa wszystkich potrzeb – dzieci często korzystają z terapii prywatnej

- Towarzystwo Pomocy im. św. Brata Alberta Koło Miechowskie – skupia się na pomocy osobom bezdomnym i uzależnionym; prowadzi punkt wsparcia (wydawanie żywności, odzieży), organizuje spotkania wigilijne i śniadania wielkanocne dla swoich podopiecznych ; prowadzi również mieszkanie interwencyjne dla maks. 2 osób (na krótkotrwały nocleg).

- Stowarzyszenia mieszkańców i fundacje lokalne: działania aktywizujące kobiety, wsparcie rodzin, projekty kulturalno-społeczne, LGD "Gminy Jaksy" (mikroprojekty społeczne na wioskach). Organizacje te często współpracują przy realizacji projektów finansowanych z grantów gminnych (jak zajęcia wakacyjne dla dzieci) .

Ochotnicze Straże Pożarne i Koła Gospodyń Wiejskich: pełnią ważną rolę integracyjną na wsiach. W świetlicach OSP odbywają się zebrania wiejskie, spotkania okolicznościowe (dzień seniora, opłatek itp.). Niektóre OSP prowadzą młodzieżowe drużyny i zajęcia sportowe. KGW aktywizują szczególnie kobiety – organizują warsztaty kulinarne, rękodzielnicze, a także włączają się w pomoc osobom samotnym (np. poprzez odwiedziny, pomoc w dowozie na festyny itp.).

Zasoby kadrowe i finansowe: Wyzwanie stanowi niedobór wykwalifikowanych kadr opiekuńczych i

specjalistów na lokalnym rynku. Jak wspomniano, GOPS zatrudnia kilkadziesiąt opiekunek (większość na umowy zlecenia) – rekrutacja kolejnych bywa utrudniona z uwagi na niskie płace i ciężar pracy. Braki kadrowe dotyczą też psychologów i terapeutów uzależnień – w 2024 r. usługi psychologa były świadczone w ograniczonym wymiarze, a terapeuty uzależnień brak w strukturach gminy (korzysta się z usług powiatowych). Plan przewiduje działania zwiększające atrakcyjność pracy w sektorze usług społecznych (m.in. Szkolenia, dodatkowe finansowanie z projektów).

Budżet gminy na pomoc społeczną w 2024 r. obejmował m.in.: ok. 2,1 mln zł na świadczenia rodzinne, 0,52 mln zł na usługi opiekuńcze własne, 0,12 mln zł na pomoc sąsiedzką, 0,17 mln zł dotacji z Funduszu Solidarnościowego na opiekę wytechnieniową, 0,63 mln zł na asystenta osobistego, 0,064 mln zł na program Opieka 75+, 0,108 mln zł na asystentów rodziny. Dodatkowo pozyskiwano środki zewnętrzne: na COM (ok. 0,7 mln zł), na ŚDS (0,85 mln zł), na Senior+ (0,185 mln zł). Środki własne gminy finansują głównie dodatki do zasiłków i część usług; znaczący udział mają dotacje celowe i fundusze rządowe. Ten montaż finansowy jest korzystny, ale wymaga corocznego aplikowania o środki (konkursy MRiPS na asystenta, opiekę wytechnieniową itp.).

Podmioty komercyjne świadczące usługi społeczne: W gminie Miechów sektor komercyjny w obszarze usług opiekuńczych i zdrowotnych jest ograniczony. Istnieje kilka niepublicznych gabinetów lekarskich (dentysta, ginekolog, rehabilitacja). Nie ma prywatnego domu opieki ani domu seniora – najbliższe takie placówki znajdują się w powiecie krakowskim. Funkcjonuje natomiast kilka firm transportowych oferujących odpłatny przewóz osób chorych (transport sanitarny). Apteki świadczą standardowe usługi farmaceutyczne, brak jednak usług dowozu leków. Sklepy i gastronomia nie prowadzą specjalnych usług dla seniorów (poza okazjonalnym dowozem zakupów przez wolontariuszy). Można zatem stwierdzić, że prywatny rynek nie zapełnił luki w opiece – stąd główna odpowiedzialność spoczywa na sektorze publicznym i NGO.

4c. Diagnoza potrzeb mieszkańców i instytucji w kontekście deinstytucjonalizacji

(synteza pogłębionych wywiadów, ankiet gospodarstw domowych, sprawozdań GOPS, PSONI, Caritas, SOSW i raportu o stanie gminy 2024)

Segmentacja kluczowych grup odbiorców

(liczebności mogą w praktyce nakładać się, np. seniorzy samotni = część G-1 i G-7)

Najpilniejsze braki w usługach środowiskowych

Grupa odbiorców	Konkretne potrzeby / postulaty
Seniorzy i osoby z niepełnosprawnościami	<ul style="list-style-type: none">• całodobowy numer alarmowy „Pomoc społeczna 24/7”• stała usługa „Złota rączka” (po pilotażu 2024 r.)• Dzienny Dom Alzheimera – jako moduł Domu Senior+
Rodziny z dziećmi	<ul style="list-style-type: none">• świetlice wiejskie min. 2× tyg. (Falniów, Pojałowice, Bukowska Wola)• „mentoring rodzinny” – doświadczone mamy-wolontariuszki• psycholog w szkołach 5 dni/tydz. lub gminny psycholog młodzieżowy po południu
Młodzież	<ul style="list-style-type: none">• Klub Młodzieżowy (wi-fi, multimedia)• warsztaty „Jak radzić sobie ze stresem” (ZHP + psycholog)• staże wakacyjne w gminnych instytucjach
Osoby w kryzysie psychicznym	<ul style="list-style-type: none">• zespół środowiskowy (psycholog + pielęgniarka) z wizytami domowymi• grupy wsparcia dla rodzin (miesięczne, w lokalu Caritas)• teleporady psychologiczne – zwłaszcza dla mieszkańców wsi
Problem uzależnień	<ul style="list-style-type: none">• punkt konsultacyjno-terapeutyczny min. 2 popołudnia/tyg.• grupy Al-Anon i After-Care (TPBA zapewnia kadre, potrzebne stałe finansowanie i sala)• program profilaktyczny „Cyfrowy Detoks” (warsztaty + kampania online)

3. Syntetyczne wnioski dla LPDIUS (podstawa do celów i działań w rozdz. 5)

Priorytet	Działanie / cel do 2028 r.
Usługi opiekuńcze	podwojenie zasięgu + wprowadzenie nocnych i weekendowych dyżurów
Mieszkania wspomagane	min. 2 mieszkania chronione do końca 2027 r. (CWONIR lub zasób komunalny)
Finansowanie ciągłe	zapewnić wkład własny gminy dla programów FS (asystent,

Priorytet	Działanie / cel do 2028 r.
	wytchnieniowa, 25 Plus)
Wsparcie psychologiczne	stały Punkt Pomocy Psychologicznej + koordynator wolontariatu/KIPUS (w ramach CUS)
Placówki dzienne	2 nowe świetlice w sołectwach + Klub Młodzieżowy w mieście
Rodziny zastępcze / domy seniora	kampania + stypendia → min. +3 nowe rodziny (lub RDS) do 2028 r.
Transport społeczny	bus 9-osobowy z windą (wniosek PFRON) – dowóz na zajęcia i rehabilitację
Długoterminowe konkursy dla NGO	trzyletnie granty z budżetu gminy (sport/kultura) na świadczenie usług społecznych

Te wnioski przekładają się bezpośrednio na cele i działania opisane w rozdziale 5 (część programowa).

Na podstawie powyższych danych i konsultacji lokalnych zidentyfikowano kluczowe obszary potrzeb, których zaspokojenie umożliwi ograniczenie konieczności opieki instytucjonalnej:

Potrzeby osób starszych i niesamodzielnych: Mieszkańcy w podeszłym wieku deklarują chęć pozostania we własnych domach tak długo, jak to możliwe, pod warunkiem zapewnienia im adekwatnego wsparcia. Potrzebują głównie pomocy w codziennych czynnościach (sprzątanie, zakupy, przygotowanie posiłków, higiena), opieki pielęgniarskiej w domu, transportu do lekarzy oraz towarzystwa (rozmowy, wspólne spędzanie czasu). Wielu seniorów obawia się samotności i braku opieki w nagłych wypadkach – stąd pozytywnie oceniana jest usługa teleopieki (opaski bezpieczeństwa) i oczekiwane jest jej rozszerzenie. W ankietach seniorzy postulowali również zwiększenie częstotliwości kontaktu (odwiedziny minimum 2 razy w tygodniu) oraz rozwój sieci wolontariuszy i opiekunów sąsiedzkich. Istotną potrzebą jest także dostęp do rehabilitacji domowej i wypożyczalni sprzętu rehabilitacyjnego – po pobycie w szpitalu wielu starszych ludzi potrzebuje ćwiczeń usprawniających, na które trudno im dojeżdżać. Wreszcie, pojawia się postulat utworzenia na terenie gminy choćby małej placówki całodobowej opieki (np. domu seniora o profilu komercyjnym lub gminnego domu opieki na kilkanaście miejsc) – jako uzupełnienia dla DPS, bo obecnie miejsca w DPS są trudno dostępne. Choć celem jest przede wszystkim wsparcie w domu, część rodzin czuje się bezradna wobec np. zaawansowanej demencji u seniora i poszukuje alternatywy instytucjonalnej w pobliżu. Potrzeby osób z niepełnosprawnościami: Osoby z niepełnosprawnościami (zwłaszcza znacznymi) oraz ich opiekunowie sygnalizują konieczność zwiększenia liczby asystentów osobistych – tak, by więcej osób (nie tylko 80 rocznie) mogło korzystać z pomocy w załatwianiu codziennych spraw czy uczestniczeniu w życiu społecznym. Program asystencki jest bardzo dobrze oceniany, ale czasowo ograniczony; postulat dotyczy jego stałego finansowania i objęcia także dzieci z niepełnosprawnościami. Dużym wsparciem jest COM i WTZ, jednak ich przepustowość jest ograniczona – pojawia się potrzeba utworzenia np. klubu samopomocy dla osób z

niepełnosprawnością, którzy nie kwalifikują się do WTZ ani COM, a chcieliby spotykać się i aktywizować w trybie np. 2–3 razy w tygodniu. Rodziny osób z niepełnosprawnością intelektualną zgłaszają brak możliwości wytchnienia poza programami rządowymi – przydałaby się lokalna oferta okresowego dziennego pobytu (np. turnusy opieki weekendowej). Ważna potrzeba dotyczy też specjalistycznych usług opiekuńczych – obecnie 8 opiekunów dociera do 22 osób z zaburzeniami psychicznymi, ale brak specjalistów do pracy z osobami ze spektrum autyzmu czy niepełnosprawnością sprzężoną. Konieczne jest przeszkolenie większej liczby opiekunów do pracy z takimi osobami lub zakontraktowanie usług z wyspecjalizowanych ośrodków.

Potrzeby mieszkańców instytucji (DPS, placówki): Deinstytucjonalizacja wymaga analizy, które osoby obecnie przebywające w instytucjach mogłyby żyć w środowisku przy odpowiednim wsparciu. W przypadku gminy Miechów: część seniorów z DPS Kombatanta to osoby samotne, które trafiły tam z powodu braku opieki – gdyby istniała rozbudowana opieka domowa, mogłyby potencjalnie funkcjonować u siebie. Z kolei młodzi mężczyźni z DPS dla niepełnosprawnych intelektualnie – niektórzy o łagodniejszym stopniu upośledzenia – mogliby mieszkać w mieszkaniach chronionych, gdyby takie istniały i oferowały wsparcie opiekuna. Dlatego plan zakłada rozwijanie form typu mieszkania wspomagane/treningowe. Jeśli chodzi o dzieci w placówkach – analiza powiatowego PCPR wskazuje, że większość z 12 dzieci z Miechowa umieszczonych w domach dziecka to nastolatki z problemami wychowawczymi, dla których nie znaleziono rodzin zastępczych. Być może alternatywą dla nich mogłyby być rodzinne domy dziecka tworzone na terenie gminy lub profesjonalne pogotowie rodzinne – to kierunek do rozważenia we współpracy z powiatem.

Potrzeby instytucji i organizacji: Instytucje zaangażowane w pomoc (GOPS, DPS, NGO) sygnalizują przede wszystkim potrzeby kadrowe i lokalowe. GOPS dysponuje ograniczoną przestrzenią biurową i brak mu np. sali do pracy grupowej (warsztatów dla rodzin czy grup wsparcia) – wskazane byłoby stworzenie lokalnego centrum usług społecznych z miejscem na zajęcia, spotkania klubowe itp. (np. poprzez adaptację niewykorzystanego budynku szkolnego). Kadra GOPS wymaga wzmocnienia – dodatkowych etatów pracowników socjalnych (by mogli więcej czasu poświęcić na pracę w terenie) oraz specjalistów kontraktowych (psycholog, terapeuta rodzinny na miejscu). Organizacje pozarządowe z kolei potrzebują stabilnego finansowania na swoje działania – obecnie konkursy gminne mają charakter roczny, co utrudnia planowanie długofalowych usług. Postulatem jest tworzenie wieloletnich zleceń zadań publicznych (np. trzyletnie umowy na prowadzenie świetlicy czy domu seniora). Infrastrukturalnie: Caritas wskazuje potrzebę remontu i dostosowania budynku dla ŚDS (obecnie lokal tymczasowy), SONI – potrzebę wsparcia w utworzeniu mieszkań treningowych. Najbliższe kręgi wsparcia i potencjał społeczności: W diagnozie lokalnej oceniono również zasoby nieformalne. Społeczność Miechowa ma tradycje samopomocy – istnieją silne więzi sąsiedzkie w niektórych miejscowościach (szczególnie tam, gdzie aktywnie działa parafia lub OSP). Jednak młodsze pokolenia wykazują mniejsze zaangażowanie w pomoc sąsiedzką z powodu braku czasu (praca zawodowa poza miejscem zamieszkania) lub nieznaności potrzeb osób starszych żyjących obok. Potencjał drzemie w wolontariacie – zarówno młodzieży (np. szkolne koła wolontariatu mogłyby włączyć się w pomoc seniorom), jak i seniorów dla rówieśników (aktywni seniorzy mogliby odwiedzać mniej sprawnych kolegów). Mieszkańcy zgłaszają chęć udziału w takich inicjatywach, jeśli ktoś je zorganizuje i poprowadzi. Stąd plan zakłada rozwój wolontariatu sąsiedzkiego poprzez powołanie koordynatora wolontariatu przy CUS/GOPS i kampanie informacyjne. Ponadto duży potencjał tkwi w strukturach takich jak Rada Seniorów czy lokalne liderki KGW – mogą one pomóc w zidentyfikowaniu najbardziej potrzebujących w danej społeczności i animować pomoc oddolną (np. akcje odwiedzania

samotnych w święta). Warunkiem jest jednak wsparcie merytoryczne i organizacyjne ze strony gminy.

4d. Analiza luk w usługach społecznych i przyczyny ich niewystarczającego zaspokojenia (stan zweryfikowany – XII 2024, po uwzględnieniu wszystkich placówek i zasobów)

4d.1. Matryca luk – perspektywa trzech kluczowych grup

Mimo istniejących usług społecznych w gminie, diagnoza wykazała luki i obszary niezaspokojonych potrzeb:

Brak niektórych usług na poziomie lokalnym: część usług społecznych w ogóle nie jest realizowana w Miechowie lub działa w szczątkowym zakresie. Przykłady to: opieka dzienna nad osobami z demencją (nie ma dziennego ośrodka specjalizującego się w opiece nad seniorami z chorobą Alzheimera – Dom Senior+ ma charakter ogólny, do 15 osób), usługi opiekuńcze w porze nocnej i weekendy (obecnie opiekunki środowiskowe pracują głównie w dni robocze, brak systemu np. nocnych dyżurów opiekuńczych dla obłożnie chorych), opieka paliatywna domowa (zapewniana tylko przez zespół medyczny z ZOL i hospicjum, bez wsparcia socjalnego), usługi mieszkalnictwa wspieranego (poza COM brak mieszkań chronionych dla żadnej kategorii – ani seniorów, ani osób z zaburzeniami psychicznymi, ani usamodzielnianych wychowanków).

Również nie rozwinięto dotąd formy rodzinnych domów pomocy czy rodzin zastępczych dla seniorów, które mogłyby stanowić alternatywę dla DPS – ta idea dopiero się pojawia i wymaga konsultacji.

Usługi realizowane w niewystarczającym zakresie: tu zaliczamy m.in. usługi opiekuńcze – 65 osób objętych opieką to niewielki odsetek potrzebujących (szacuje się, że realnie co najmniej drugie tyle kwalifikowałoby się do pomocy domowej, gdyby była dostępna). Przyczyną ograniczonego zasięgu jest głównie brak kadr i środków finansowych, ale też częściowo brak zgłoszeń – część osób wstydzi się prosić o pomoc lub nie wie, że może.

Kolejny przykład: specjalistyczne usługi dla osób z autyzmem – obecnie nie ma na terenie gminy specjalistów od terapii behawioralnej czy treningów społecznych dla dzieci z ASD, rodzice muszą jeździć do Krakowa. Wsparcie psychologiczne i psychiatryczne – 5 osób u psychologa GOPS to prawdopodobnie wierzchołek góry lodowej; wiele osób z lżejszymi problemami depresyjnymi nie otrzymuje żadnej pomocy, bo system jest niewydolny. Również programy profilaktyki uzależnień nie docierają do wszystkich – brak grup wsparcia dla rodzin alkoholików (tzw. Al- Anon) czy zajęć terapeutycznych dla młodzieży eksperymentującej z substancjami. Aktywizacja społeczno-zawodowa osób długotrwale bezrobotnych i niepełnosprawnych też jest skromna – co prawda zatrudniono trenera pracy, który wsparł 21 osób, ale potrzeby są większe. Niewystarczająca jest też oferta czasowego zastępstwa opiekunów poza programem opieki wytchnieniowej – np. brak jest dziennych pobytów weekendowych, które pozwoliłyby rodzinom odpocząć.

Potrzeby kadrowe i szkoleniowe: Luka dotyczy nie tylko liczby kadr, ale i ich kompetencji. Pracownicy instytucji zgłaszają potrzebę szkoleń np. z pracy z osobami z Alzheimerem, z komunikacji z osobami w kryzysie psychicznym, z metodyki pracy środowiskowej. Obecnie szkolenia odbywają się głównie w ramach projektów (np. Caritas szkoli opiekunki Senior+). Konieczne jest zaplanowanie stałego podnoszenia kwalifikacji personelu opiekuńczego, asystentów rodziny, wolontariuszy – aby jakość usług środowiskowych była wysoka. Bariery informacyjne i proceduralne: Przyczyną niewykorzystania dostępnych usług bywa brak informacji – np. ankiety wykazały, że wielu seniorów nie wie o przysługujących im usługach

opiekuńczych, stąd postulat lepszego informowania (np. poprzez poradnik opisujący gdzie szukać pomocy, rozdawany mieszkańcom). Inną barierą może być zbyt skomplikowana procedura uzyskania usługi – np. by dostać usługi opiekuńcze z GOPS trzeba przejść wywiad środowiskowy i odpłatność, co może zniechęcać; stąd niektórzy wolą radzić sobie nieformalnie.

Plan zakłada uproszczenie i przyspieszenie procedur przyznawania niektórych krótkoterminowych usług (np. wprowadzenie usług „na żądanie” na określoną liczbę godzin miesięcznie bez długiego wywiadu – co wymaga zmian lokalnych uchwał). Finansowanie a ciągłość usług: Część usług jest zależna od zewnętrznych dotacji (FS, programy MRiPS) – co rok istnieje niepewność, czy program będzie kontynuowany (np. asystent osobisty, opieka wytechnieniowa). To powoduje luki czasowe (np. przerwa między edycjami programu) i brak ciągłości wsparcia dla beneficjentów. Przyczyną jest konstrukcja finansowania – dotacje roczne. Rozwiązaniem może być większe zabezpieczenie środków własnych na wypadek opóźnień lub tworzenie usług finansowanych hybrydowo (częściowo z grantów, częściowo z budżetu gminy), aby nie przerywać świadczeń.

Postawy i świadomość: Wreszcie, barierą miękką jest mentalność części społeczności – wciąż pokutuje przekonanie, że to rodzina „musi sobie radzić sama”, a korzystanie z pomocy społecznej bywa stygmatyzowane. Niektórzy seniorzy nie chcą „obcych” opiekunek w domu, a rodzice dzieci z problemami boją się oceny środowiska. Te uwarunkowania powodują, że potrzeby pozostają w ukryciu. Plan przewiduje działania edukacyjne i informacyjne, by zwiększyć akceptację dla korzystania z usług i zachęcić do sięgania po wsparcie zanim dojdzie do sytuacji kryzysowej.

Podsumowując diagnozę: Gmina Miechów dysponuje już pewnymi zasobami i doświadczeniami w zakresie usług społecznych, jednak aby osiągnąć cele deinstytucjonalizacji, konieczne jest znaczące rozszerzenie oferty usług środowiskowych (ilościowo i jakościowo) oraz usunięcie istniejących barier. Powyższe wnioski stanowią podstawę do sformułowania części programowej – celów i konkretnych działań naprawczych na lata 2026–2028.

5. Część programowa

A. Ramowy harmonogram z kamieniami milowymi

Rok / kwartał	Kamień milowy (punkt kontrolny)	Powiązany wskaźnik
2026 Q1	Zespół wdrożeniowy LPDIUS powołany uchwałą Burmistrza	–
2026 Q2	Otwarcie Punktu Pomocy Psychologicznej (PPP)	PPP otwarty = 1
2026 Q3	Adaptacja 2 mieszkań wspomaganych zakończona (odbiór budowlany)	Mieszkania wspomagane: 0 → 2
2026 Q4	Start Klubu Młodzieżowego (pierwszy miesiąc zajęć)	Klub młodzieżowy: 0 → 1
2027 Q1	Uruchomienie telefonu 24/7 „Pomoc Społeczna”	Linia 24/7 czynna = 1
2027 Q2	Otwarcie 1. świetlicy wiejskiej (Falniów lub	Nowe świetlice: 0 → 1

Rok / kwartał	Kamień milowy (punkt kontrolny)	Powiązany wskaźnik
	Pojałowice)	
2027 Q3	Otwarcie 2. świetlice wiejskiej	Nowe świetlice: 1 → 2
2027 Q4	Ewaluacja śródkresowa (zewnętrzna) przyjęta przez Zespół Sterujący	Raport ewaluacji: brak → 1
2028 Q1	Rodzinny Dom Dziecka (RDD) uzyska zezwolenie i przyjmie pierwsze dzieci	RDD: 0 → 1
2028 Q2	1. Rodzinny Dom Pomocy (RDP) rozpoczyna działalność	RDP: 0 → 1
2028 Q3	2. Rodzinny Dom Pomocy rozpoczyna działalność + Zespół mobilny przekracza 100 wizyt łącznie	RDP: 1 → 2 Wizyty zespołu: 0 → 100
2028 Q4	• Teleopieka obejmuje ≥ 300 seniorów • Raport końcowy LPDIUS przyjęty przez Radę Miejską	Seniorzy w teleopiece: 93 → 300 Raport: brak → 1

B. Wskaźniki rezultatu dla kluczowych inwestycji

Inwestycja / działanie	Wskaźnik (jednostka)	Wartość bazowa (2025)	Wartość docelowa	Termin
Punkt Pomocy Psychologicznej	liczba uruchomionych punktów	0	1	2026 Q2
Mieszkania wspomagane	liczba mieszkań	0	2	2026 Q3
Klub Młodzieżowy	liczba klubów	0	1	2026 Q4
Telefon „Pomoc Społeczna 24/7”	linia czynna = 1/0	0	1	2027 Q1
Nowe świetlice wiejskie	liczba świetlic	0	2	2027 Q3
Rodzinny Dom Dziecka	liczba RDD	0	1	2028 Q1

Inwestycja / działanie	Wskaźnik (jednostka)	Wartość bazowa (2025)	Wartość docelowa	Termin
Rodzinne Domy Pomocy	liczba RDP	0	2	2028 Q3
Zespół mobilny	liczba wizyt domowych	0	≥ 100	2028 Q3
Teleopieka senioralna	liczba objętych seniorów	93	≥ 150	2028 Q4
Raporty ewaluacyjne	liczba raportów	0	2 (śródkresowy, końcowy)	2027 Q4 / 2028 Q4

5a. Kierunki rozwoju – interwencje i działania profilaktyczne

W oparciu o diagnozę zidentyfikowano dwa główne kierunki rozwoju usług społecznych w gminie Miechów:

Kierunek 1: Rozwój interwencji i wsparcia bezpośredniego

– obejmuje działania nastawione na bezpośrednią pomoc w sytuacjach kryzysowych lub wymagających pilnego wsparcia. W tym kierunku mieszczą się m.in.: rozbudowa usług opiekuńczych i asystenckich (zapewnienie natychmiastowej opieki osobom niesamodzielnym pozostającym bez opieki), wzmocnienie systemu interwencji kryzysowej (np. powołanie gminnego zespołu ds. interwencji w sytuacjach nagłych

- przemoc, kryzys psychiczny), rozwój usług krótkoterminowych typu „odciążenie” (opieka wytchnieniowa, miejsca czasowego pobytu), a także interwencje streetworkerów czy mobilnych zespołów docierających do osób wykluczonych (bezdolnych, uzależnionych). Kierunek interwencyjny ma na celu zapewnienie bezpieczeństwa i opieki tu i teraz, aby nikt z potrzebujących nie pozostawał bez pomocy w sytuacji zagrożenia życia lub zdrowia. Przykładowe planowane interwencje: całodobowy telefon alarmowy (dyżur pracownika socjalnego na zmianę z OIK), uruchomienie mieszkania interwencyjnego dla ofiar przemocy, dyżury specjalistów (psycholog, prawnik) dostępne także poza godzinami pracy urzędu.

Kierunek 2: Działania profilaktyczne i prewencyjne – czyli inwestowanie w rozwiązania, które zapobiegają narastaniu problemów i potrzeb w przyszłości. Ten kierunek obejmuje szeroko rozumianą profilaktykę społeczną: od profilaktyki uzależnień (programy edukacyjne w szkołach, wsparcie świetlic dla dzieci z grup ryzyka), przez promocję zdrowego starzenia się (kluby seniora, zajęcia ruchowe, kampanie prozdrowotne), po wzmacnianie kompetencji opiekuńczych rodzin (szkoły dla rodziców, grupy wsparcia dla opiekunów osób zależnych). Prewencja oznacza też likwidowanie barier architektonicznych i transportowych zawczasu (dzięki czemu osoby niepełnosprawne nie będą izolowane), rozwój sąsiedzkich inicjatyw pomocowych, które budują kapitał społeczny. Działania profilaktyczne mają zmniejszyć liczbę sytuacji, w których jedynym wyjściem staje się opieka instytucjonalna lub interwencja kryzysowa. Przykłady planowanych działań prewencyjnych: cykliczne warsztaty radzenia sobie ze stresem i emocjami dla młodzieży (zapobieganie kryzysom psychicznym), program „Szkoła samotnego życia” – trening

samodzielności dla osób z niepełnosprawnościami przygotowujący do niezależnego funkcjonowania, kampania informacyjna „Zanim będzie za późno” zachęcająca rodziny opiekujące się seniorami do korzystania z pomocy (żeby nie dochodziło do sytuacji załamania opieki).

Oba kierunki – interwencje i prewencja – uzupełniają się wzajemnie. W kolejnych podrozdziałach przedstawiono Plan deinstytucjonalizacji usług z podziałem na trzy obszary strategiczne (zgodne z grupami odbiorców: 1) osoby starsze i z niepełnosprawnościami, 2) dzieci i młodzież, 3) osoby w kryzysach psychicznych, samotne, uzależnione). Dla każdego obszaru wyznaczono cel główny oraz cele szczegółowe, które realizowane będą poprzez konkretne działania. Zaprezentowano je w formie tabelarycznej, wraz z przypisaniem odpowiedzialnych podmiotów oraz potencjalnych źródeł finansowania.

Kierunki rozwoju w zakresie interwencji i działań profilaktycznych

KIERUNEK 1 – Rozwój interwencji i wsparcia bezpośredniego zapewnienie natychmiastowej pomocy osobom w kryzysie lub wymagającym pilnego wsparcia. Rozbudowa usług opiekuńczych domowych (w tym godziny wieczorne i weekendowe).

Mobilne zespoły wsparcia psychicznego i interwencji kryzysowej (psycholog + pracownik socjalny).

Program opieki wytechnieniowej i krótkoterminowych pobytów zastępczych.

Całodobowy telefon alarmowy ds. pomocy społecznej.

KIERUNEK 2 – Działania profilaktyczne i prewencyjne zapobieganie powstawaniu potrzeb wysokokosztowych i instytucjonalizacji. Profilaktyka uzależnień i samotności (szkoły, świetlice, NGO).

Promocja zdrowego starzenia się (kluby seniora, sport, wolontariat).

Wczesne wspomaganie rozwoju (WWR) i edukacja włączająca dzieci z N.

Wzmacnianie kompetencji rodzin (asystenci rodziny, szkoły dla rodziców, mediacje).

5b. Plan deinstytucjonalizacji usług – cele, działania, partnerzy i finansowanie

5b.1. Obszar I – Osoby starsze i z niepełnosprawnościami

Tabela – Cele szczegółowe, działania, odpowiedzialni i finansowanie

Cel szczegółowy	Kluczowe działania 2026 – 2028	Odpowiedzialni / partnerzy	Źródła finansowania
1.1 Rozszerzenie usług opiekuńczych domowych	<ul style="list-style-type: none"> • +5 etatów opiekunek (w tym dyżury wieczorne/weekendowe) • „Opieka 75+” dostępna dla 60 % chętnych • Szkolenia rodzin (pielęgnacja, żywienie, demencja) 	<ul style="list-style-type: none"> GOPS/CUS (koord.) Caritas, PSONI – wybrana organizacja pozarządowa 	<ul style="list-style-type: none"> Budżet gminy (60 %) MRiPS „Opieka 75+” (40 %) Projekty FEM

Cel szczegółowy	Kluczowe działania 2026 – 2028	Odpowiedzialni / partnerzy	Źródła finansowania
1.2 Rozwój usług asystenckich i sąsiedzkich	<ul style="list-style-type: none"> • Sieć opiekunów sąsiedzkich • Cykl szkoleń wolontariuszy (PSONI, Caritas) 	GOPS (koord.) Sołtysi, OSP wybrana organizacja pozarządowa	Projekty zewnętrzne/Budżet gminy – opieka sąsiedzka
1.3 Wsparcie dzienne i odciążenie opiekunów	<ul style="list-style-type: none"> • Rozbudowa Domu Senior+ do 30 miejsc • 5 mobilnych świetlic senioralnych w remizach OSP • Gminny program opieki wytchnieniowej (14 dni/rok) • Program „Rehabilitacja 25 Plus” – stałe zadanie 	UG + Caritas (Senior+) PSONI (25 Plus) wybrana organizacja pozarządowa	MRiPS Senior+ (inwest. + dot.) Fundusz Solidarnościowy – Opieka wytchnieniowa Budżet gminy (wkład)/ odpłatność od rodzin uczestników
1.4 Alternatywne formy całodobowe / mieszkalnictwo	<ul style="list-style-type: none"> • 2 mieszkania wspomagane / treningowe (lokal komunalny lub CWONIR) • Pilotaż rodzinnych domów pomocy (3–5 miejsc) • „Rodzina zastępcza dla seniora” – we współpracy z PCPR 	UG + GOPS (koord.) PCPR PSONI (CWONIR) NGO senioralne, parafie	MRiPS / PFRON – dotacje inwestycyjne Budżet gminy – wkład własny/odpłatność od rodzin uczestników

5b.2. Obszar II – Dzieci i młodzież (w tym z niepełnosprawnościami)

Tabela – Cele i działania w obszarze rodziny, dzieci i młodzieży (2026 – 2028)

Cel szczegółowy	Kluczowe działania 2026 – 2028	Odpowiedzialni / partnerzy	Źródła finansowania
2.1 Wzmocnienie rodzin biologicznych	<ul style="list-style-type: none"> • zatrudnienie +1 asystenta rodziny (łącznie 4) 	GOPS / CUS (koord.) PCPR, Poradnia	Budżet gminy Fundusz Pracy (asystent)

Cel szczegółowy	Kluczowe działania 2026 – 2028	Odpowiedzialni / partnerzy	Źródła finansowania
2.2 Wsparcie rozwojowe dzieci i młodzieży	<ul style="list-style-type: none"> • Mentoring rodzinny (rodziny wspierające) • „Szkoła dla rodziców” – 2 edycje/rok • Terapeuta rodzinny 0,5 etatu • Stabilne finansowanie światlic DUCH (20 → 30 miejsc) • 2 nowe placówki wsparcia dziennego • Klub Młodzieżowy (ZHP + Stow. „Trzy Dwa Jeden”) • Psycholog młodzieżowy 0,5 etatu • Profilaktyka uzależnień „Cyfrowy Detoks” 	<ul style="list-style-type: none"> PP, organizacja pozarządowa UG / GKRPA (koord.) ZHP, DUCH, kluby sport. 	<ul style="list-style-type: none"> Budżet gminy Projekty FEM
2.3 Wsparcie dzieci i młodzieży z niepełnosprawnościami	<ul style="list-style-type: none"> • Wczesne Wspomaganie Rozwoju – zwiększenie limitu godzin + transport • Asystent dziecka z niepełnosprawnością (FS) • Zajęcia integracyjne sport/kultura (kluby, „Zwycięzamy...”) • Stáže wspomagane 16+ (PSONI, PUP) 	<ul style="list-style-type: none"> PPP, PSONI, szkoły, kluby sportowe 	<ul style="list-style-type: none"> NFZ / MEiN (WWR) Fundusz Solidarnościowy (Asystent) PFRON Projekty FEM
2.4. Wsparcie usamodzielenienia dzieci i młodzieży	<ul style="list-style-type: none"> • utworzenie mieszkań treningowych 	<ul style="list-style-type: none"> GOPS/Powiat 	<ul style="list-style-type: none"> Środki europejskie/środki ministerialne/PFRON

5b.3. Obszar III – Kryzysy psychiczne, samotność, uzależnienia

Tabela – Cele i działania w obszarze zdrowia psychicznego, przeciwdziałania samotności i uzależnieniom (2026 – 2028)

Cel szczegółowy	Kluczowe działania 2026 – 2028	Odpowiedzialni / partnerzy	Źródła finansowania
3.1 Dostęp do wsparcia psychologicznego / psychiatrycznego	<ul style="list-style-type: none"> • Gminny Punkt Pomocy Psychologicznej (czynny 5 dni/tyg.) • Mobilny zespół wsparcia psychicznego – interwencje domowe 	<p>CUS / GOPS (koord.) Szpital św. Anny Caritas /GOZ</p>	<p>Budżet gminy Projekty FEM Kontrakt NFZ (psychiatria)</p>
3.2 Przeciwdziałanie samotności i izolacji	<ul style="list-style-type: none"> • Koordynator wolontariatu sąsiedzkiego • Telefon „Przyjaciół Seniora” – wolontariat 60+ • Kluby / grupy samopomocowe • Dni Solidarności Międzypokoleniowej (LGD) 	<p>GOPS / CUS NGO senioralne, parafie Kluby sportowe, LGD</p>	<p>Budżet gminy Program ASOS / Aktywni+</p>
3.3 Wsparcie i integracja osób uzależnionych	<ul style="list-style-type: none"> • Punkt konsultacyjno-terapeutyczny (specjalista uzależnień) • Grupy AA – zapewnienie sal • Reintegracja zawodowa (PUP, prace społ. MSTiR) • Profilaktyka „nowych uzależnień” (internet, hazard) – ZHP, DUCH 	<p>GOPS TPBA, PUP ZHP, DUCH, kluby sport.,</p>	<p>Budżet gminy Programy MUW</p>

(Tabele: opracowanie własne GOPS Miechów)

5c. Analiza kosztów i finansowania

A. Szacunkowy koszt bieżący usług społecznych

Pozycja	2024 (bazowy)	2028 – po pełnym wdrożeniu*	Wzrost
Koszt ogółem usług środowiskowych i programów FS	3,85 mln zł	4,55 – 4,70 mln zł	+0,70 – 0,85 mln zł (+18 – 22 %)

Pozycja	2024 (bazowy)	2028 – po pełnym wdrożeniu*	Wzrost
L w tym: środki własne gminy	ok. 1,54 mln zł (40 %)	ok. 2,25 – 2,35 mln zł (≈ 48 – 50 %)	+0,71 – 0,81 mln zł
L w tym: dotacje zewnętrzne	ok. 2,31 mln zł (60 %)	ok. 2,30 – 2,35 mln zł	Stabilnie

B. Składniki dodatkowych kosztów własnych (od 2027 r.)

Nowe/rozszerzone zadanie w budżecie operacyjnym	Koszt roczny	Założenia
5 etatów opiekunek 24/7	360 000 zł	6 000 zł brutto-brutto × 12 mies. × 5 etatów
Świetlice senioralne / Klub Młodzieżowy	150 000 zł	media, materiały, animatorzy
Wkład własny do programu „Asystent OSON”	100 000 zł	ok. 20 % wartości projektu
Utrzymanie 2 mieszkań wspomaganych	100 000 zł	czynsz, media, opiekun wspólnoty
Psycholog młodzieżowy 0,5 etat + drobne dyżury	40 000 zł	6 600 zł brutto-brutto × 0,5 × 12
RAZEM dodatkowy wkład gminy	≈ 750 tys. zł/rok	(± 40 tys. zł w zależności od stawek)

C. Inwestycje jednorazowe (bez zmian w dotacjach)

Inwestycja 2026–2027	Koszt brutto	Pokrycie dotacyjne	Udział własny
2 mieszkania wspomagane / treningowe	600 tys. zł	100 %	0
Rozbudowa Domu Senior+ (15 → 30 miejsc)	1 200 tys. zł	80 %	240 tys. zł
5 świetlic senioralnych (remizy OSP)	400 tys. zł	90 %	40 tys. zł
Wyposażenie Klubu Młodzieży	200 tys. zł	85 %	30 tys. zł
RAZEM	2,4 mln zł	≈ 2,07 mln zł (85 %)	≈ 310 tys. zł

Źródła:

FERS 2021-27 (projekty usług społecznych, integracja)
Fundusz Solidarnościowy (asystent, opieka wytchn., COM)
MRiPS „Senior+”, „Opieka 75+”
PFRON (mieszkania chronione, rehabilitacja)
Fundusz alkoholowy, ASOS / Aktywni+
Partnerstwa NGO (wkład niefinansowy, darowizny).

5d. Wykorzystanie zasobów (materialnych, kadrowych, społecznych)

Placówki istniejące: Dom Senior+, DPS-y (część pomieszczeń „Betanii”), CWONIR i remizy OSP – będą adaptowane na świetlice dzienne, mieszkania treningowe.
Kadra: szkolenia specjalistyczne dla opiekunek (demencja), psychologów (interwencja kryzysowa), wolontariuszy – we współpracy z PSONI, Caritas, NGO.
Wolontariat: koordynator przy CUS/GOPS/Caritas; wolontariusze rekrutowani z ZHP, szkół, klubów sportowych, KGW, szkół.
Transport społeczny: bus + rozważany zakup busa gminnego (wniosek PFRON).
Informatyzacja: platforma e-usług społecznych („Korpus Wsparcia Seniorów”),

5e. System monitorowania i oceny

- **Zespół ds. DI** przy Burmistrzu (UG, GOPS, PCPR, NGO).
- **Roczny raport** – wskaźniki produktu i rezultatu (np. ≥ 130 osób w usługach opiekuńczych; ≤ 5 nowych dzieci z gminy w instytucjach).
- **Metody partycypacyjne:** forum usług społecznych, skrzynka uwag online, spotkania w sołectwach.
- **Wskaźniki jakościowe:** ankiety satysfakcji beneficjentów, liczba wolontariuszy aktywnych > 12 mies.

Jak wynika z powyższych zestawień, wiele działań będzie realizowanych we współpracy różnych podmiotów. Za koordynację wdrażania planu odpowiadać będzie w pierwszej kolejności powołany zespół ds. usług społecznych/Centrum Usług Społecznych/ Gminnym Ośrodkiem Pomocy Społecznej. Partnerami kluczowymi będą: Powiat Miechowski (PCPR, DPS, instytucje powiatowe), organizacje pozarządowe (Caritas, PSONI, TPBA i inne), jednostki lokalne (szpital, szkoły, biblioteka, OSP, parafie). Ważną rolę odegrają również społeczności sołeckie i osiedlowe – sołtysi, rady sołeckie, Rada Seniorów – szczególnie przy identyfikacji potrzebnych usług i wolontariatu.

W przypadku niektórych przedsięwzięć plan zakłada tryb pilotażowy (przetestowanie w mniejszej skali w jednym roku, a następnie ewentualną ekspansję na cały teren gminy). Przykładem jest mobilna świetlica wiejska – najpierw ruszy w 1–2 wsiach o największym zapotrzebowaniu, by na podstawie doświadczeń rozszerzyć na kolejne. Podobnie z wolontariatem sąsiedzkim – najpierw rekrutacja i szkolenie mniejszej grupy, potem nabór kolejnych.

5c. Analiza kosztów realizacji planu (koszty i finansowanie)

Analiza kosztów obecnie realizowanych usług: Aktualnie Gmina Miechów wydaje na usługi społeczne (pomoc społeczna i rodzinna) środki zarówno z własnego budżetu, jak i z dotacji zewnętrznych. W 2024 r. wydatki własne na zadania z zakresu pomocy społecznej (zasiłki, usługi) wyniosły ok. 1,5 mln zł, zaś kolejne ok. 2 mln zł pozyskano z dotacji celowych (świadczenia rodzinne, dotacje z Funduszu Solidarnościowego). Główne koszty usług środowiskowych kształtowały się następująco: usługi opiekuńcze 521 tys. zł, pomoc sąsiedzka 121,7 tys. zł, specjalistyczne usługi opiekuńcze 262,8 tys. zł (dotacja wojewody), asystenci rodziny 107,8 tys. zł (częściowo dofinansowane z FP), Klub Senior+ 185 tys. zł (dotacja MRiPS), COM 701 tys. zł (dotacja FS), ŚDS 853,5 tys. zł (dotacja budżet państwa), asystent osobisty 632 tys. zł (FS), opieka wytchnieniowa 171 tys. zł (FS). Łącznie nakłady te dają ok. 3,85 mln zł rocznie (z czego ok. 40% to środki gminy, 60% z zewnątrz). Planowane działania wiążą się ze wzrostem wydatków na usługi społeczne, jednak zakłada się, że znaczną ich część uda się sfinansować z funduszy zewnętrznych (dotacje UE, programy rządowe).

Orientacyjnie: pełna realizacja planu może wymagać dodatkowo ok. 1,0–1,5 mln zł rocznie. Najkosztowniejsze będą: zwiększenie zatrudnienia opiekunów i specjalistów (np. 5 nowych etatów × średnio 60 tys. zł = 300 tys. zł rocznie), utrzymanie nowych placówek dziennych (2 świetlice wiejskie i klub młodzieżowy – szacunkowo 150 tys. zł/rok), dofinansowanie usług asystenckich (jeśli program FS nie pokryje całości – do 100 tys. zł), mieszkania chronione (utrzymanie i opiekunowie – ok. 100 tys. zł).

Część kosztów jest jednorazowa inwestycyjna, np. adaptacja mieszkań czy powiększenie Domu Senior+ (tu liczymy na dotacje infrastrukturalne). Kalkulacja kosztów wdrożenia planu: W perspektywie 2026–2028 należy zabezpieczyć środki w budżecie gminy na wkład własny do projektów oraz finansowanie ciągłości nowych usług po wygaśnięciu grantów. Przy założeniu skutecznego sięgania po fundusze, struktura finansowania mogłaby wyglądać następująco: - Rok 2026: intensywne inwestycje – adaptacje lokali (mieszkania chronione, pomieszczenia świetlic) – finansowane w 80–100% z projektów (np. FERS, RFRON), wkład gminy minimalny. Uruchomienie większości nowych programów pilotazowo, więc wydatki bieżące gminy wzrosną np. o 300 tys. zł (na nowe etaty i część usług). - Rok 2027–2028: pełna realizacja – większe wydatki bieżące (wzrost do ok. +1 mln zł rocznie wobec 2024). Będą one częściowo refundowane: np. kontynuacja programów FS (asystent, opieka wytchn.), dotacje UE na usługi (projekty 2-3 letnie). Założono np. projekt UE na lata 2026–2028 o wartości 2 mln zł, pokrywający koszty wolontariatu, klubów i punktów psychologicznych – wtedy wkład własny np. 10% = ~200 tys. zł. - Rok 2029: końcówka okresu planu – część projektów się skończy, ale gmina planuje je kontynuować ze środków własnych (np. utrzymanie psychologa, koordynatora wolontariatu). Być może pojawią się nowe programy krajowe (kolejne edycje), które będą kontynuowane. Szacuje się, że docelowo stałe zwiększenie budżetu GOPS/CUS o ok. 800–900 tys. zł rocznie w stosunku do poziomu z 2024 będzie potrzebne, by utrzymać rozwinięte usługi. Kwota ta stanowi ok. 1,5% wydatków ogółem budżetu gminy

– co jest ambitne, ale wykonalne przy odpowiednim planowaniu finansowym (np. Stopniowe zwiększanie tej puli co roku o 300 tys. zł).

Źródła finansowania wdrożenia planu: Gmina zamierza korzystać z szerokiego wachlarza źródeł finansowania: - Środki europejskie (FERS 2021–2027) – Fundusze Europejskie Rozwoju Społecznego (zarządzane krajowo lub regionalnie) – np. programy konkursowe na usługi społeczne, rozwój CUS, integrację osób zagrożonych wykluczeniem. Będziemy aplikować w partnerstwie z NGO o projekty obejmujące usługi opiekuńcze, asystenckie i integracyjne. -

Fundusz Solidarnościowy (FS) – kontynuacja programów MRiPS: Asystent osobisty, Opieka wytchnieniowa, Centra Opiekuńczo- Mieszkalne, Korpus Wsparcia Seniorów. Zakładamy coroczne przystępowanie do tych programów (one w całości finansują dane usługi, odciążając budżet gminy). - Dotacje celowe z budżetu państwa – m.in. na ŚDS (kontynuacja finansowania gwarantowana ustawowo), być może nowe programy jak rozbudowa sieci mieszkań treningowych (zapowiadane w Strategii Deinstytucjonalizacji). Będziemy śledzić ogłoszenia wojewody i ministerstwa. - Programy resortowe i rządowe – Senior+ (infrastruktura i wyposażenie domu dziennego – planujemy złożyć wniosek o dofinansowanie do 300 tys. zł), Aktywni+ (drobne granty na integrację seniorów), Maluch+ (jeśli pojawi się potrzeba żłobka), programy zdrowotne (NFZ, czy np. programy pilotażowe Ministerstwa Zdrowia dot. opieki psychogeriatrycznej). - Środki samorządu województwa/powiatu – np. konkursy z zakresu polityki społecznej organizowane przez Urząd Marszałkowski (Małopolska ma np. konkursy na wsparcie osób z niepełnosprawnościami, których beneficjentem mogą być powiaty/gminy). Powiat Miechowski może partycypować np. w kosztach prac reintegracyjnych (przez PUP) czy przekazać lokal na rodzinny dom dziecka. - Budżet gminy – oczywiście zwiększony wkład własny jest niezbędny. Planuje się wykorzystać m.in. środki z opłat za zezwolenia alkoholowe (GKRPA) na finansowanie części działań profilaktycznych i punktu konsultacyjnego. Możliwe jest też przesunięcie pewnych środków z budżetu administracji na rzecz usług społecznych, uznając je za priorytet. Ponadto ewentualna sprzedaż jakiejś nieruchomości gminnej mogłaby zasilić fundusz celowy na inwestycje społeczne (np. modernizację budynku na CUS). - Wkład społeczny I partnerstwa – warto wspomnieć, że np. wolontariat i praca organizacji pozarządowych jest istotnym wkładem niefinansowym, który obniża koszty. Partnerstwa z NGO pozwalają też na korzystanie przez nie z mechanizmów finansowych niedostępnych dla gminy (np. zbiórki publiczne, darowizny od firm na cele społeczne – będziemy zachęcać lokalny biznes do wspierania np. wyposażenia klubu młodzieżowego czy doposażenia mieszkań). Reasumując, plan jest finansowo wymagający, ale rozłożenie w czasie oraz wielokanałowe finansowanie sprawiają, że jest realny do udźwignięcia. Kluczowe będzie skuteczne aplikowanie o środki zewnętrzne oraz zaplanowanie w Wieloletniej Prognozie Finansowej gminy stopniowego zwiększania nakładów na usługi społeczne. Inwestycja w usługi środowiskowe powinna przynieść również oszczędności pośrednie – np. zmniejszenie wydatków na dofinansowanie pobytu mieszkańców w instytucjach (już teraz gmina płaci ponad 500 tys. zł rocznie za dzieci w placówkach opiekuńczych ; jeśli choć połowa z nich trafi do rodzin zastępczych, te środki mogą pozostać w budżecie gminy na inne cele).

5d. Wykorzystanie dostępnych zasobów (finansowych, materialnych, ludzkich)

Realizując plan, gmina będzie maksymalnie wykorzystywać i rozwijać istniejące lokalne zasoby: Zasoby infrastrukturalne: Już działające placówki (Dom Senior+, ŚDS, COM, świetlica środowiskowa) będą rozwijane i dostosowywane do nowych funkcji. Np. Dom Senior+ po niewielkiej rozbudowie lokalowej zwiększy liczbę miejsc; COM może posłużyć jako baza szkoleniowa dla opiekunów i wolontariuszy. Wykorzystane zostaną istniejące świetlice wiejskie i remizy OSP – nie generując nowych kosztów budowy, posłużą jako Lokalne Punkty Usług Społecznych (miejsce spotkań, zajęć). Gmina przeprowadzi przegląd swoich lokali komunalnych – planuje się przeznaczyć jeden wolny lokal mieszkalny na mieszkanie wspierane (adekwatnie remontując). Ponadto infrastruktura kultury i sportu (stadion, hale, biblioteka) będzie udostępniana bezpłatnie na działania integracyjne i rehabilitacyjne w ramach planu (np. Godziny na basenie dla seniorów ze zniżką, co już postulowano). Zasoby finansowe i programowe: Po stronie finansów gmina wykorzysta wspomniane fundusze celowe (FS, GKRPA, PFRON). Ważnym zasobem są również doświadczenia i dobre praktyki z dotychczasowych programów.

Np. program Korpus Wsparcia Seniorów (sąsiedzka pomoc) – gmina posiada know-how koordynacji takiej pomocy, co ułatwi budowę sieci wolontariatu. Podobnie Caritas i PSONI mają know-how w prowadzeniu placówek – ich zasoby kadrowe i wiedza posłużą przy tworzeniu nowych usług (np. Caritas może pomóc zorganizować opiekę nad osobami z demencją, PSONI – mieszkania treningowe). Zamierzamy również korzystać z zasobów szkoleniowych oferowanych przez województwo (np. Małopolskie Centrum Polityki Społecznej organizuje szkolenia z deinstytucjonalizacji). Zasoby kadrowe i ludzkie: Najcenniejszym zasobem są ludzie – pracownicy instytucji, działacze społeczni, wolontariusze. Plan zakłada intensywne szkolenia kadr – to inwestycja, by w pełni wykorzystać potencjał obecnych pracowników: np. pracownicy socjalni przejdą szkolenie z metod animacji społeczności, co pozwoli im lepiej aktywizować środowiska wiejskie; opiekunki – kurs opieki nad chorymi otępiennymi; asystenci rodziny – szkolenia specjalistyczne (np. Terapia krótkoterminowa). Wolontariusze (młodzież i seniorzy) również zostaną przeszkoleni przed podjęciem działań – tu zamierzamy wykorzystać zasoby organizacji pozarządowych (np. Fundacje z Krakowa specjalizujące się w wolontariacie senioralnym mogą przeprowadzić takie treningi).

Istotne jest też zaangażowanie liderów lokalnych – sołtysów, członkiń KGW, radnych – jako osób, które pomogą dotrzeć do ukrytych potrzebujących i będą ambasadorami zmian w swoich społecznościach.

Kooperacja instytucjonalna: Już istniejące porozumienia i partnerstwa będą wykorzystane. Np. GOPS ma dobre relacje z policją w Zespole Interdyscyplinarnym – można poszerzyć to forum o temat samotnych seniorów (dzielnicy pomogą identyfikować takie osoby). Współpraca z przychodniami POZ jest zasobem – lekarze rodzinni mogą informować pacjentów o usługach opieki, jeśli otrzymają ulotki od GOPS. Parafie i księża – z zasobów duchowieństwa korzystano np. w akcji szczepień (ogłaszali z ambony), tak samo można ich zaangażować w rozgłaszanie o programach pomocy i w poszukiwaniu opiekunów sąsiedzkich. Sprzęt i materiały: Gmina posiada pewne zasoby sprzętowe – np. używane komputery z urzędu mogą być przekazane do punktu komputerowego dla seniorów (nauka obsługi). Wypożyczalnia sprzętu rehabilitacyjnego Caritas ma magazyn – gmina może pomóc doposażyć ją np. z funduszy PFRON, by było więcej łóżek czy koncentratorów tlenu do wypożyczenia lokalnie. Samochód przystosowany do przewozu osób na wózku. Jeśli budżet pozwoli, gmina rozważy zakup własnego samochodu typu „transport socjalny” (9- osobowego busa z windą) – co byłoby dużym atutem logistycznym. Podsumowując, plan nie startuje od zera – opiera się na tym, co już w Miechowie działa, wzmacniając i rozbudowując istniejące zasoby. Ważnym elementem jest synergia – np. połączone działania GOPS, organizacji i społeczności wiejskiej w ramach klubu seniora mogą dać efekt większy niż suma pojedynczych zasobów. Dlatego tak duży nacisk położono na partnerstwa i sieci współpracy.

5e. System wdrażania, monitorowania i oceny planu

Wdrażanie planu: Realizację LPDIUS koordynować będzie specjalny Zespół ds. Deinstytucjonalizacji, powołany zarządzeniem Burmistrza. W skład wejdą przedstawiciele: Urzędu Gminy (wydz. Społeczny), GOPS, PCPR, organizacji pozarządowych, oraz liderzy grup roboczych odpowiadających poszczególnym obszarom (seniorzy, dzieci, zdrowie psychiczne). Zespół opracuje oczne plany wdrożeniowe, określające które działania i w jakiej kolejności będą podejmowane. Preferowana jest strategia małych kroków:

pilotaż w 2026, rozwój 2027-28, utrwalenie 2029. W ramach wdrażania kluczowe będzie również zapewnienie udziału społeczności i partnerów – np. poprzez organizowanie co pół roku spotkań informacyjno-warsztatowych (forum usług społecznych), gdzie omawiany będzie postęp i zbierane uwagi.

Monitorowanie realizacji planu: Ustala się następujące mechanizmy monitoringu:

- Wskaźniki produktu i rezultatu – dla każdego działania określono mierniki, np.: liczba dodatkowych opiekunów zatrudnionych, liczba osób objętych nowymi usługami, liczba wolontariuszy zaangażowanych,

spadek liczby mieszkańców DPS/pieczny instytucjonalnej itp. (szczegółowa tabela wskaźników – w załączniku do planu). Przykładowe kluczowe wskaźniki rezultatu do 2029 r.: zmniejszenie liczby dzieci z gminy w instytucjonalnej pieczy z 12 do 0, utrzymanie liczby mieszkańców DPS z gminy na poziomie nie wyższym niż 50 pomimo starzenia się ludności, podwojenie (x2) liczby osób korzystających z usług opiekuńczych domowych (z 65 do min. 130 rocznie), 100% wykorzystanie miejsc w COM i Dziennego Domu Seniora itp. .

Będą też mierzone wskaźniki miękkie, np. poziom satysfakcji odbiorców usług (ankiety jakościowe).

- Raportowanie okresowe:

Zespół ds. DI będzie co roku (do końca I kwartału) przygotowywał Raport z realizacji LPDIUS za rok poprzedni, przedstawiający stopień wykonania działań i osiągnięcia wskaźników. Raport trafi do wiadomości Rady Miejskiej (może być omawiany na komisji społecznej) oraz zostanie opublikowany, aby mieszkańcy mogli się zapoznać. Monitoring bieżący przez GOPS/CUS: na poziomie operacyjnym kierownicy jednostek (Kierownik GOPS/kierownik CUS jeśli powstanie) będą odpowiedzialni za zbieranie danych wykonania na bieżąco i sygnalizowanie problemów. Będzie utrzymywany kalendarz głównych kamieni milowych (np. data otwarcia mieszkania wspieranego, start klubu młodzieżowego) – nadzorowany przez Zespół.

- Udział mieszkańców w ocenie: w ramach monitoringu zakłada się uruchomienie mechanizmów feedbacku od odbiorców usług

– np. skrzynka na uwagi w CUS/GOPS, okresowe spotkania z beneficjentami nowych usług (seniorami, rodzinami) celem przedyskutowania co działa, a co wymaga poprawy.

Ocena skuteczności i efektywności planu:

Osiągnięcie celów strategicznych planu będzie oceniane poprzez:

- Analizę wskaźników rezultatu – czy nastąpiły pożądane zmiany, np. czy faktycznie zmalała liczba dzieci w placówkach, czy więcej seniorów jest objętych opieką w domu, czy zmniejszyła się liczba interwencji kryzysowych (np. mniej Niebieskich Kart, bo wcześniej rodziny otrzymały pomoc). - Porównanie trendów – np. liczba osób zgłaszających się do DPS vs liczba objętych usługami środowiskowymi; wydatki na pobyt w instytucjach vs wydatki na usługi lokalne. Chcemy wykazać, że rosnąca inwestycja w usługi powstrzyma jeszcze większe koszty instytucjonalne.

- Badania opinii – np. ankieta wśród uczestników programu (seniorów, rodziców dzieci niepełnosprawnych) pod koniec 2028, pytająca o odczuwalne zmiany w jakości życia i możliwości uzyskania pomocy w gminie. Pozytywne oceny świadczyć będą o skuteczności planu w wymiarze jakościowym.

- Ocena efektywności – czy zrealizowano działania zaplanowane bez nadmiernego przekroczenia budżetu, czy wykorzystano wszystkie dostępne dotacje (jeśli nie – to sygnał, że można było lepiej aplikować).

- Ocena trwałości rezultatów – czy utworzone usługi działają nadal po upływie dofinansowań (np. punkt psychologiczny utrzymany z budżetu), czy sieć wolontariatu utrzymuje się jako oddolny ruch.

Końcowa ocena realizacji LPDIUS zostanie opracowana w formie raportu końcowego w 2029 roku, który posłuży jednocześnie jako punkt wyjścia do ewentualnego kontynuowania planu na kolejne lata.

Mechanizmy monitoringu i oceny będą na bieżąco konsultowane z partnerami i dostosowywane – kluczowe jest, aby nie były one nadmiernie obciążające biurokratycznie, lecz dostarczały konkretnych informacji pomagających ulepszać wdrażanie. Rola Rady Miejskiej: Rada będzie otrzymywać roczne raporty i może wprowadzać korekty poprzez uchwały budżetowe (zwiększając środki, jeśli dane działanie idzie dobrze, lub sugerując przesunięcia priorytetów). Plan zakłada również informowanie radnych o sukcesach (np. poprzez wspólne wizyty w nowo otwartych placówkach). W ten sposób monitoring stanie się nie tylko narzędziem kontroli, ale i budowania poparcia dla dalszego rozwoju usług społecznych.

Elementy wymagające dalszych konsultacji społecznych Niniejszy dokument jest wersją roboczą przeznaczoną do szerokich konsultacji społecznych. W trakcie konsultacji szczególnej dyskusji i opiniowania wymagają następujące propozycje i kwestie:

Lokalizacja nowych usług i placówek: np. wybór w których miejscowościach najpierw uruchomić mobilne świetlice, gdzie ulokować mieszkania (istotne by społeczność lokalna zaakceptowała nowych mieszkańców), ewentualne wskazanie budynku pod nowy dom dziennego pobytu. Mieszkańcy i rady sołeckie będą proszeni o opinie i pomysły co do najlepszych lokalizacji.

Dobór priorytetów wdrażania: Plan przewiduje wiele działań – podczas konsultacji chcemy zapytać mieszkańców i interesariuszy, które z nich uważają za najpilniejsze. Np. Czy pierwszeństwo dać rozbudowie usług opiekuńczych czy może punktowi psychologicznemu? Opinie pozwolą ustalić harmonogram bardziej odpowiadający odczuwanym potrzebom.

Model wolontariatu sąsiedzkiego: To nowy element, który wymaga akceptacji społecznej. Konsultacje posłużą dopracowaniu zasad – np. czy wolontariusz ma pomagać w czynnościach domowych czy raczej dotrzymywać towarzystwa? Czy mieszkańcy widzą potrzebę takiej pomocy i czy byliby skłonni jako wolontariusze działać? Będziemy zbierać sugestie, jak zachęcić do udziału i jak nagradzać wolontariuszy (np. czy wprowadzić dla nich lokalną kartę zniżek itp.).

Rodzinne formy opieki dla seniorów: Pomysł rodzin zastępczych dla seniorów i rodzinnych domów pomocy to nowość. Należy go skonsultować, by ocenić, czy znajdzie się odzew. Być może podczas konsultacji zgłoszą się osoby zainteresowane taką rolą – co byłoby bardzo cenną informacją. Konsultacje pomogą też rozwiązać wątpliwości mieszkańców co do takiej formy (np. pytania o finansowanie, o wsparcie dla rodzin opiekunów).

Współpraca z parafiami i organizacjami lokalnymi: Chcemy uzyskać formalne stanowiska/wnioski od parafii, OSP, KGW, klubów sportowych – jak widzą swoją rolę w planie, na jaką współpracę są gotowi. Ta forma konsultacji (spotkania z organizacjami) pozwoli dopracować zakres ich zaangażowania. Np. parafie mogą zgłosić chęć organizacji opieki dziennej w salkach –co można uwzględnić; OSP mogą zaoferować transport osób na wydarzenia itd. Kryteria dostępu i odpłatności za usługi: Mieszkańcy powinni wypowiedzieć się, jak postrzegają kwestie odpłatności. W planie założono np. że usługi opiekuńcze pozostają częściowo odpłatne wg ustawy, ale może pojawi się głos, by dla najstarszych były darmowe (co oznaczałoby większy koszt dla gminy).

Konsultacje pomogą wypracować sprawiedliwe zasady.

Również kryteria – np. kto powinien mieć pierwszeństwo do mieszkania chronionego – to temat do konsultacji z grupami zainteresowanych (organizacje niepełnosprawnych, seniorzy). Nazwa i struktura ewentualnego Centrum Usług Społecznych: Decyzja o przekształceniu GOPS w CUS jest do rozważenia. Konsultacje (zwłaszcza z pracownikami GOPS i partnerami) wskażą, czy to będzie korzystne oraz jak ewentualnie zorganizować CUS (jakie nowe zadania). Mieszkańcy mogą też zaproponować własne pomysły co do roli CUS – ich głos jest ważny, by instytucja była

przyjazna dla odbiorców. Obawy i bariery: Konsultacje społeczne to też okazja, aby wysłuchać ewentualnych obaw – np. mieszkańcy mogą mieć pytania czy otwarcie mieszkań wspieranego nie wpłynie na ich otoczenie, czy wydatki na nowe usługi nie odbędą się kosztem innych inwestycji. Te kwestie zostaną wyjaśnione, a w razie potrzeby plan będzie skorygowany lub uzupełniony o działania informacyjne, by zyskać akceptację.

Podsumowując, elementy opisane powyżej będą przedmiotem dialogu w trakcie konsultacji (spotkania otwarte z mieszkańcami, zbieranie uwag pisemnych, konsultacje online). Wszystkie opinie i wnioski zostaną spisane w raporcie z konsultacji, a plan zostanie odpowiednio dostosowany, by jak najlepiej odpowiadał potrzebom społeczności i miał silne poparcie lokalne w fazie realizacji.

Zakończenie

Plan Deinstytucjonalizacji Usług Społecznych Gminy Miechów na lata 2026–2028 wyznacza ambitny, ale realny kierunek transformacji lokalnego systemu pomocy. Jego nadrzędnym celem jest poprawa jakości życia mieszkańców wymagających wsparcia poprzez zapewnienie im możliwości korzystania z pomocy w środowisku domowym i lokalnej społeczności, zamiast w odległych, często izolujących instytucjach. Realizacja założonych celów przyczyni się do umocnienia więzi społecznych, zwiększenia samodzielności i aktywności osób zagrożonych wykluczeniem oraz bardziej efektywnego wykorzystania środków publicznych (inwestowanie w usługi lokalne zapobiega kosztom problemów społecznych w przyszłości). Niezwykle istotnym elementem wdrażania planu będzie partnerstwo – tylko wspólny wysiłek samorządu, jednostek organizacyjnych, organizacji pozarządowych, społeczności lokalnej i samych odbiorców usług pozwoli osiągnąć trwałe rezultaty. Dlatego już na etapie przygotowania planu, jak i jego dalszych modyfikacji, kluczowe jest włączenie mieszkańców poprzez konsultacje społeczne. Wszelkie uwagi i propozycje zgłoszone w konsultacjach zostaną wnikliwie przeanalizowane i – w miarę możliwości – uwzględnione w ostatecznej wersji dokumentu. Realizacja LPDIUS będzie systematycznie monitorowana, a o postępach będziemy informować opinię publiczną, aby budować zaufanie i zaangażowanie wokół idei deinstytucjonalizacji. Sukces planu mierzyć będziemy uśmiechem seniora, który dzięki naszym działaniom może godnie i szczęśliwie żyć w swoim domu, bezpieczeństwem dziecka, które pozostanie w kocającej rodzinie zamiast trafić do placówki, czy nadzieją osoby zmagającej się z kryzysem, która znajdzie pomocną dłoń wśród sąsiadów i lokalnych instytucji.

Przed nami dużo pracy, ale wierzymy, że wspólnie – jako społeczność Miechowa – zrealizujemy tę strategię i uczynimy naszą gminę miejscem, gdzie „usługi społeczne są blisko ludzi”, a każdy potrzebujący otrzyma wsparcie z szacunkiem i troską. Niniejszy dokument stanowi początek tego procesu.

1. Źródła lokalne i analizy

1. **Raport o stanie Gminy Miechów za 2024 rok.** Urząd Gminy i Miasta w Miechowie, 2025 – podstawowy dokument statystyczny gminy.
2. **Diagnoza zjawisk społeczno-gospodarczych Gminy Miechów** (na potrzeby programu rewitalizacji). URGiM Miechów, 2023 – analiza obszarów zdegradowanych i problemów społecznych.

3. **Mapa zasobów lokalnych Gminy Miechów.** URGiM Miechów, 2024 – inwentaryzacja instytucji, organizacji i infrastruktury usług społecznych.
4. **Sprawozdanie Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Miechowie za 2024 r.** GOPS Miechów, 2025 – dane o świadczeniach i usługach pomocy społecznej.
5. **Wyniki ankiety dotyczącej potrzeb społecznych mieszkańców Miechowa.** Opracowanie zbiorcze z badań ankietowych i warsztatów, 2023.

2. Wytyczne i dokumenty metodyczne

6. Ogólnopolskie wytyczne tworzenia lokalnych planów deinstytucjonalizacji usług społecznych. Dostęp: <https://www.gov.pl/web/rodzina/ogolnopolskie-wytyczne-tworzenia-lokalnych-planow-deinstytucjonalizacji-uslug-spoecznych>.

3. Ustawy i rozporządzenia (stan prawny na czerwiec 2025 r.)

7. **Ustawa z 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej** (t.j. Dz.U. 2024 poz. 1283).
8. **Ustawa z 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej** (t.j. Dz.U. 2024 poz. 177).
9. **Ustawa z 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego** (t.j. Dz.U. 2022 poz. 2123).
10. **Ustawa z 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych** (t.j. Dz.U. 2024 poz. 44).

4. Strategie, programy krajowe i regionalne

11. Uchwała nr 135 Rady Ministrów z dnia 15 czerwca 2022 r. w sprawie przyjęcia polityki publicznej pod nazwą Strategia rozwoju usług społecznych, polityka publiczna do roku 2030 (z perspektywą do 2035 r.) (M.P. 2022 poz. 767),
12. Uchwała nr 27 Rady Ministrów z dnia 16 lutego 2021 r. w sprawie przyjęcia dokumentu Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami 2021-2030 (M.P. 2021 poz. 218)
13. **Małopolski Plan Działań na rzecz Seniorów 2021–2027.** Zarząd Województwa Małopolskiego, Kraków 2021.
14. **Gminny Program Przeciwdziałania Przemocy Domowej na lata 2024–2030.** Uchwała Rady Miejskiej w Miechowie nr XX/2023.