

*Załącznik do uchwały Nr XXVII/239/26.
Rady Gminy w Mszanie Dolnej
z dnia 06-02-2026 r.*

Lokalny Plan Deinstytucjonalizacji Usług Społecznych dla Gminy Mszana Dolna na lata 2026-2028



Grudzień 2025 r.

Spis treści

I. Wprowadzenie	3
I 1. Wstęp	3
I 2. Podstawy prawne	4
I 3. Spójność z dokumentami strategicznymi.....	4
II. Diagnoza sytuacji gminy i potrzeb społecznych	5
II 1. Położenie	5
II 2. Struktura ludności.....	5
II 3. Potrzeby społeczne w świetle badań ankietowych populacji	5
II 3.1. Cel badania, metodologia i grupa badana.....	5
II 3.2. Potrzeby w zakresie usług społecznych – problemy w środowisku lokalnym.....	8
II 3.3. Opinia o procesie deinstytucjonalizacji	16
II 3.4. Najlepsza forma pomocy osobom potrzebującym.....	17
II 3.5. Najpilniejsze formy wsparcia dla rodzin i dzieci w gminie	17
II 3.6. Pomoc potrzebna dla osób w kryzysie psychicznym	19
II 3.7. Pomoc potrzebna dla osób w kryzysie bezdomności	20
II 3.8. Podsumowanie i wnioski	21
II 4. Zasoby gminy w zakresie polityki społecznej	22
II 5. Dokumenty i akty prawa miejscowego samorządu gminy Gąsawa w zakresie realizacji usług społecznych	26
III Plan Deinstytucjonalizacji Usług Społecznych.....	28
III 1. Cel nadrzędny.....	28
III 2. Obszary deinstytucjonalizacji usług i cele działania	28
III 3. Realizacja Planu	33
III 4. Monitoring i ewaluacja.....	34
III 5. Źródła finansowania	36

I. Wprowadzenie

I 1. Wstęp

Deinstytucjonalizacja stanowi długofalowy proces przejścia od opieki zdominowanej przez pomoc instytucjonalną do zintegrowanych i zindywidualizowanych usług świadczonych przede wszystkim w miejscu zamieszkania, przy zaangażowaniu zasobów społeczności lokalnej. Zapewnienie wystarczającej dostępności do usług świadczonych na poziomie społeczności lokalnej jest konieczne, aby umożliwić rozpoczęcie procesu stopniowego ograniczania skali świadczenia usług w ramach opieki instytucjonalnej. Niniejszy Lokalny Plan Deinstytucjonalizacji Usług Społecznych dla Gminy Mszana Dolna na lata 2026-2028 (zwany dalej „Planem”) to dokument, który służy przejściu od tradycyjnych form sprawowania opieki instytucjonalnej do nowoczesnych, zindywidualizowanych form wsparcia środowiskowego dla osób, które go potrzebują. Plan opracowano w związku ze zwiększającym się zrozumieniem społecznym, że opieka instytucjonalna, mimo że czasami konieczna, nie zawsze jest w stanie zapewnić pełnej integracji społecznej i poprawy jakości życia, jaką mogą oferować usługi świadczone w społeczności lokalnej, czyli najbliższej okolicy zamieszkania obywateli.

Usługi w zakresie wsparcia społecznego, profilaktyki i zdrowia powinny być dostępne dla każdej osoby, która ich potrzebuje. Dotyczy to w szczególności grup osób zagrożonych marginalizacją oraz wykluczeniem, takich jak: rodziny, w tym dzieci i młodzież przebywające w pieczy zastępczej, osoby starsze, osoby z niepełnosprawnościami, osoby w kryzysie psychicznym lub bezdomności, osoby borykające się z uzależnieniami oraz uwięzione w przemoc domową.

Proces deinstytucjonalizacji będzie rozwijany w pierwszej kolejności poprzez uruchamianie nowych usług oraz nowych miejsc świadczenia usług społecznych, tak aby umożliwić zainteresowanym wybór pomiędzy opieką i wsparciem domowym, a instytucjonalną opieką całodobową.

Nadrzędnym celem niniejszego Planu jest zapewnienie w Gminie Mszana Dolna dostępu do efektywnego oraz trwałego systemu usług społecznych dla osób wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, dla osób w kryzysie zdrowia psychicznego lub bezdomności, osób starszych, osób z niepełnosprawnościami oraz rodzin i dzieci.

I 2. Podstawy prawne

Podstawy prawne do opracowania niniejszego Planu wynikają z ogólnokrajowych regulacji z zakresu pomocy społecznej, równości szans, a także przepisów międzynarodowych z zakresu praw człowieka. W tym należy wskazać w szczególności na:

- Konstytucję Rzeczypospolitej Polskiej, zakładającą konieczność zapewnienia każdemu prawa do ochrony zdrowia, gdzie władze publiczne są zobowiązane do zapewnienia szczególnej opieki zdrowotnej osobom starszym oraz osobom z niepełnosprawnościami,
- Ustawy o pomocy społecznej, określającej zasady organizacji i funkcjonowania systemu pomocy społecznej, której celem jest umożliwienie osobom i rodzinom przezwyciężanie trudnych sytuacji życiowych,

I 3. Spójność z dokumentami strategicznymi

Plan został opracowany w odniesieniu do dokumentów o charakterze regionalnym (opisanych przy poszczególnych niżej grupach odbiorców) oraz następujących dokumentów ogólnopolskich i wojewódzkich:

1. Ogółośnoeuropejskie Wytyczne dotyczące przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności;
2. Strategia Rozwoju Usług Społecznych, polityka publiczna do roku 2030, z perspektywą do 2035 r.;
3. Strategia na rzecz osób z niepełnosprawnościami 2021-2030;
4. Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030;
5. Krajowy Program Rozwoju Ekonomii Społecznej do 2030 roku. Ekonomia Solidarności Społecznej;
6. Krajowy Programu przeciwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu. Aktualizacja 2021-2027, polityka publiczna z perspektywą do roku 2030;
7. Wytyczne dotyczące realizacji projektów z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w regionalnych programach na lata 2021–2027;
8. Program Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej „Korpus Wsparcia Seniorów”;
24. Program Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej „Opieka Wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego;
25. Program Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego;

26. Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych Powiatu Limanowskiego na lata 2024 – 2030;
27. Strategia Rozwoju Województwa „Małopolska 2030”;
28. Regionalny Plan Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji Województwa Małopolskiego na lata 2023-2025 (z perspektywą do 2030);
29. Małopolski Program Profilaktyki i Przeciwdziałania Uzależnieniom, w tym uzależnieniom behawioralnym na lata 2022-2026.

II. Diagnoza sytuacji gminy i potrzeb społecznych

II 1. Położenie

Gmina Mszana Dolna leży w południowej Polsce, w województwie małopolskim, w powiecie limanowskim, w kotlinie górskiej na pograniczu Beskidu Wyspowego i Gorców, nad rzeką Rabą i jej dopływem Mszanką, około 50 km na południe od Krakowa i 50 km na północ od Zakopanego, otoczona górami, w tym Luboniem Wielkim i Mogielicą.

II 2. Struktura ludności

Liczba ludności gminy Mszana Dolna zmalała na przestrzeni roku o 4 osoby, co daje wynik 0,02%. Struktura mieszkańców pod względem płci jest relatywnie wyrównana, chociaż z przewagą mężczyzn. Liczb urodzeń na terenie gminy zmniejszyła się o 15%, a liczba zgonów o 23%.

Tab. 1. Demografia gminy Mszana Dolna w l. 2023-2024

	2023	2024
Liczba mieszkańców, w tym	17 519	17 515
Kobiety	8 574	8579
Mężczyźni	8 945	8936
Liczba urodzeń żywych	184	157
Liczba zgonów	182	141

Źródło: Raporty o stanie gminy

II 3. Potrzeby społeczne w świetle badań ankietowych populacji

II 3.1. Cel badania, metodologia i grupa badana

W niniejszym rozdziale przedstawiono wyniki badania ankietowego, które zostało przeprowadzone w listopadzie 2025 r. wśród losowo dobranych 57 przedstawicieli pełnoletnich mieszkańców gminy Mszana Dolna.

Wykorzystany w diagnozie losowy dobór próby umożliwił taki dobór respondentów, by stanowili oni jak najbardziej wartościowe źródło informacji o badanym zjawisku. Badania zostały wykonane zgodnie z metodologią ilościową, za pośrednictwem techniki CAWI (ang. *Computer Assisted Web Interview*), polegającej na przeprowadzeniu ankiety dostępnej w formie online. Pozwala ona na pełną anonimowość respondentów.

Badanie umożliwiło zidentyfikowanie problemów występujących w społeczności gminy oraz zdiagnozowanie jej potrzeb w zakresie usług społecznych oraz procesu deinstytucjonalizacji usług społecznych.

Na poniższych czterech wykresach przedstawiono cechy grupy badanej.

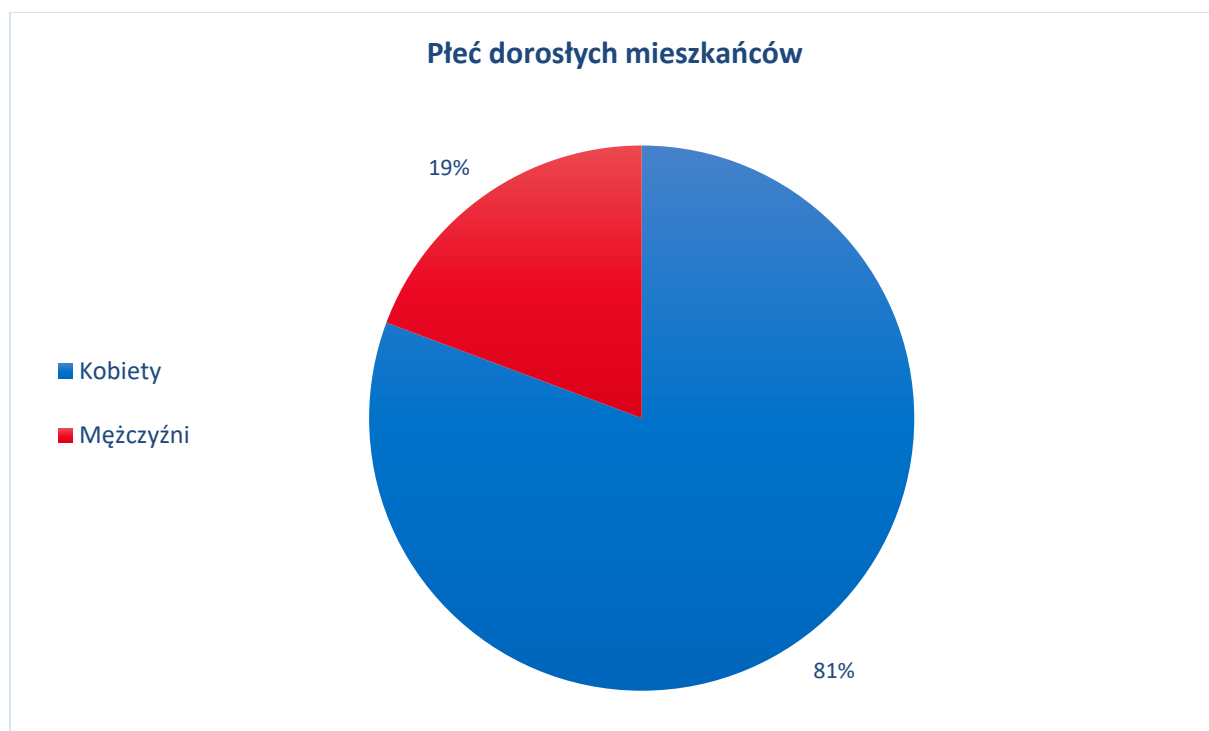
Większość respondentów stanowiły kobiety (81%).

Ankietowani reprezentują szeroki przekrój pod względem wieku. Dwie największe grupy zadeklarowały wiek w przedziale 40-50 lat (35%) i 29-39 lat (30%). Jest też część badanych młodszych, w wieku 18-28 lat (19%) oraz starszym, czyli od 51 r.ż. wzwyż (łącznie 16%).

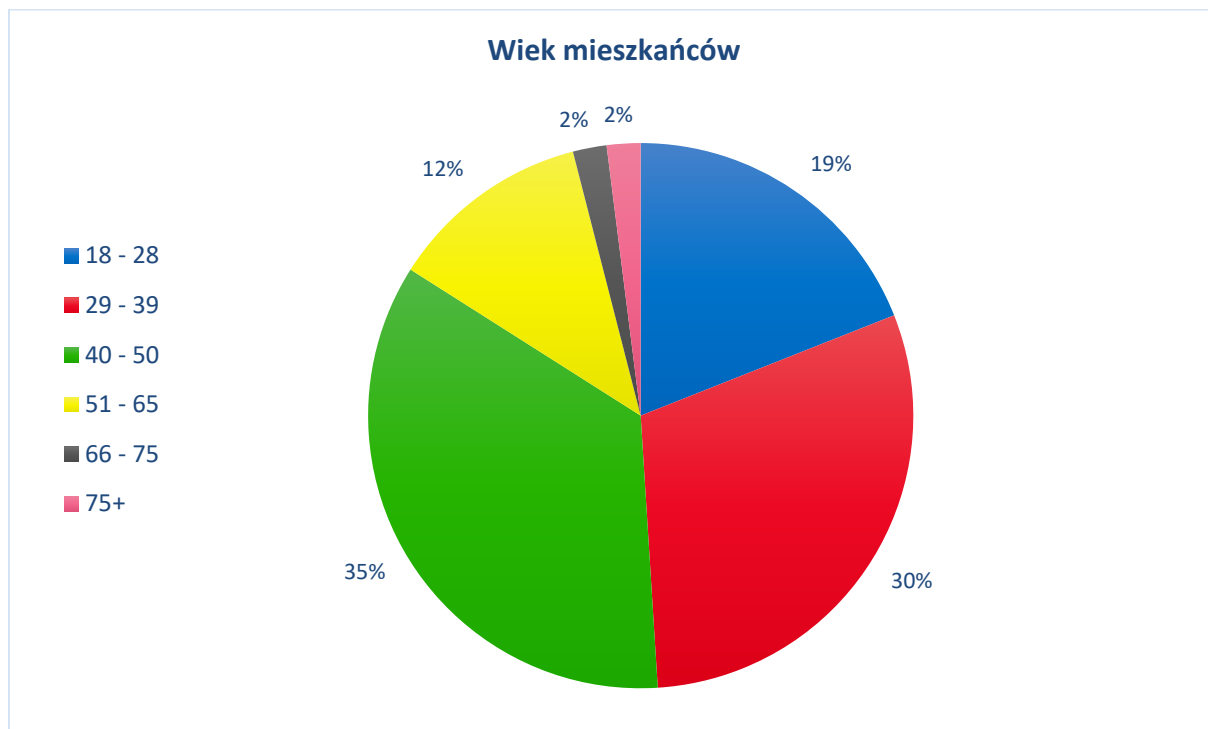
Ponad połowa (56%) badanych podała, że ma wykształcenie wyższe, a 33%, że średnie.

Ankietowani w zdecydowanej większości (84%) wskazali, że jest obecnie aktywna zawodowo.

Wykres 1. Płeć dorosłych mieszkańców



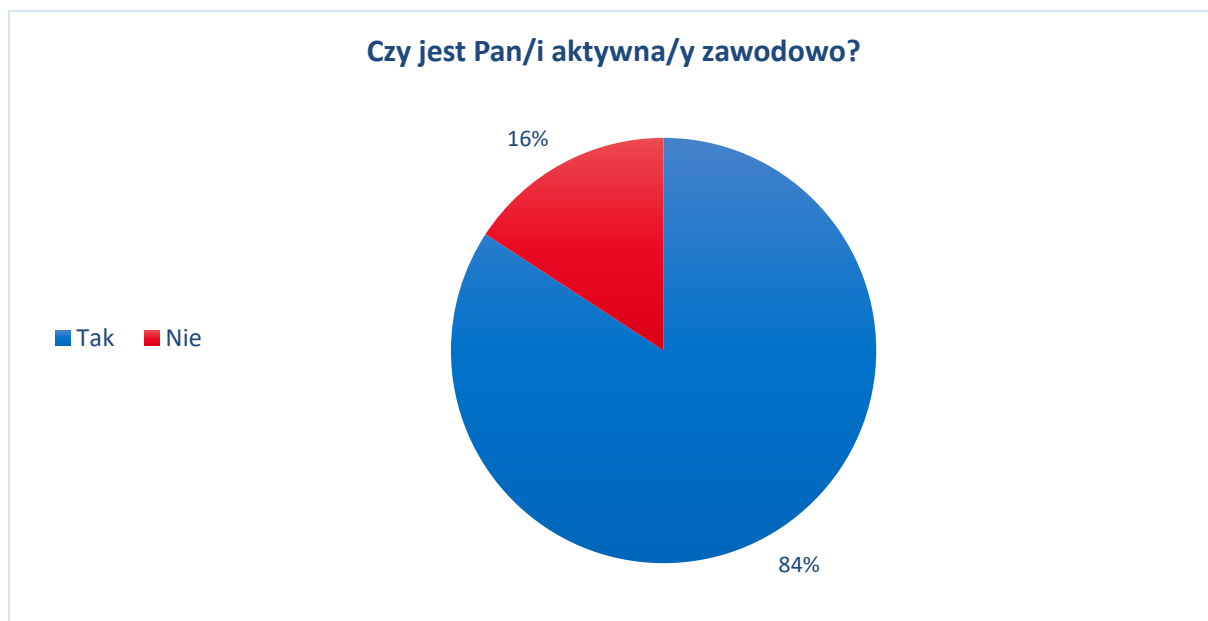
Wykres 2. Wiek mieszkańców



Wykres 3. Wykształcenie mieszkańców



Wykres 4. Aktywność zawodowa mieszkańców



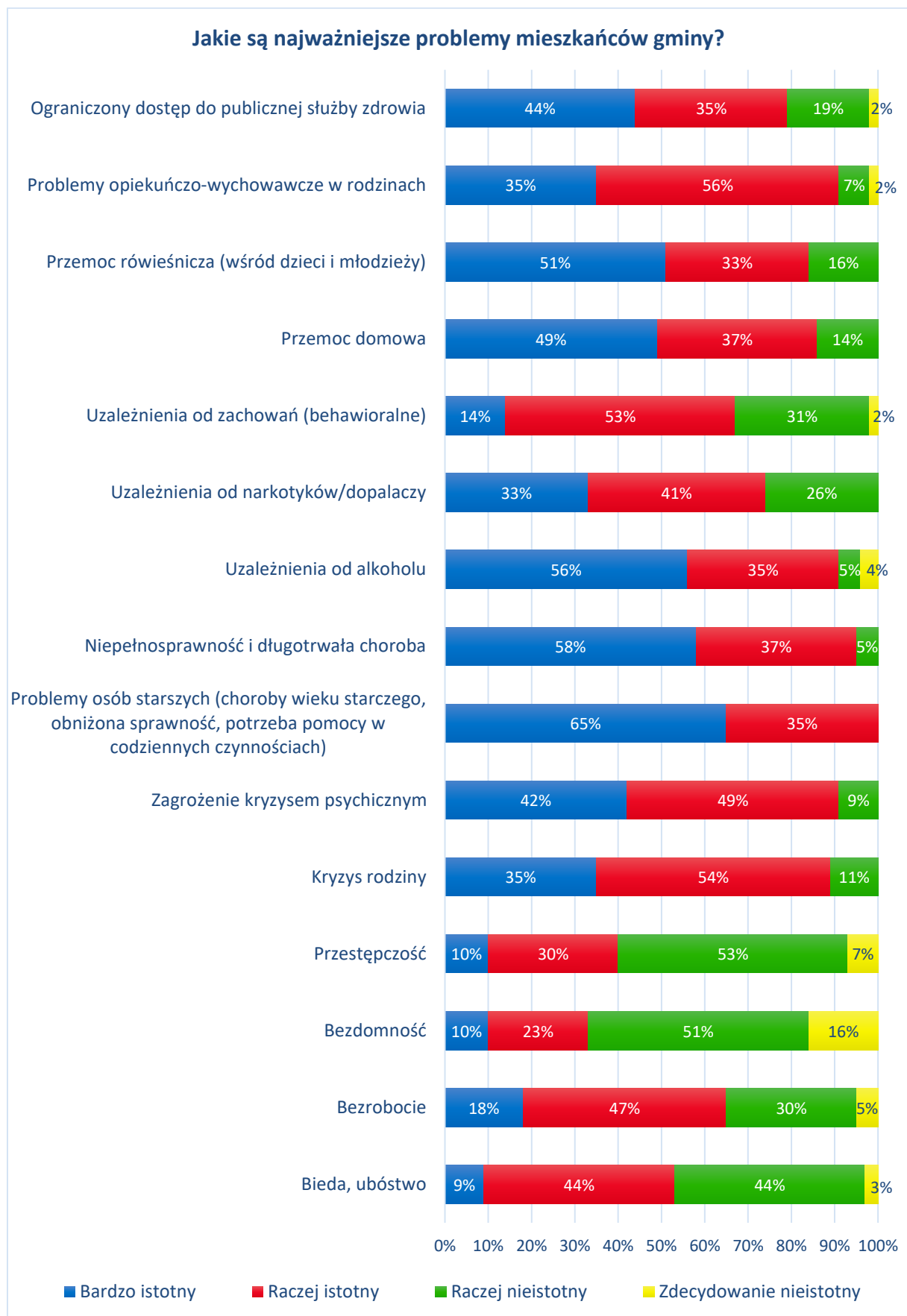
II 3.2. Potrzeby w zakresie usług społecznych – problemy w środowisku lokalnym

Z podanych w pierwszym pytaniu 15 obszarów problemowych jeden szczególnie zwrócił uwagę ankietowanych. Wszyscy badani zgodnie wskazali, że problemy osób starszych są w gminie bardzo istotne (65%) lub raczej istotne (35%).

Na drugim miejscu znalazły się niepełnosprawność i długotrwała choroba: zdaniem 58% są to problemy bardzo istotne, a 37% raczej istotne, co daje łącznie 95%. W opinii pozostałych 5% badanych są to problemy raczej nieistotne.

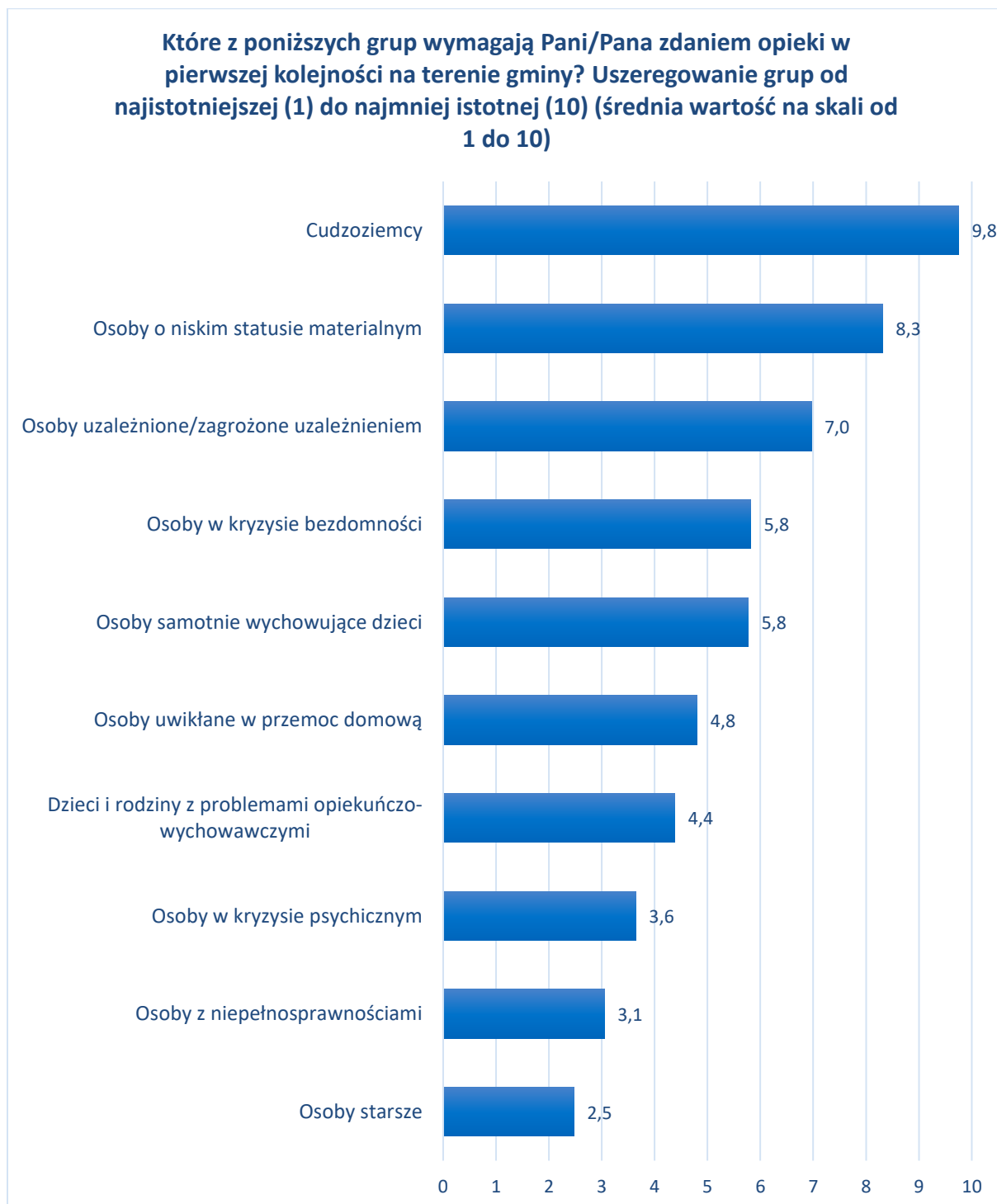
W trzeciej kolejności, aczkolwiek w bardzo wysokim stopniu, mieszkańcy dostrzegają wagę problemów opiekuńczo-wychowawczych (łącznie 91%), uzależnienia od alkoholu (łącznie 91%) oraz zagrożenie kryzysem psychicznym (w sumie również 91%).

Wykres 5. Istotne problemy w środowisku lokalnym

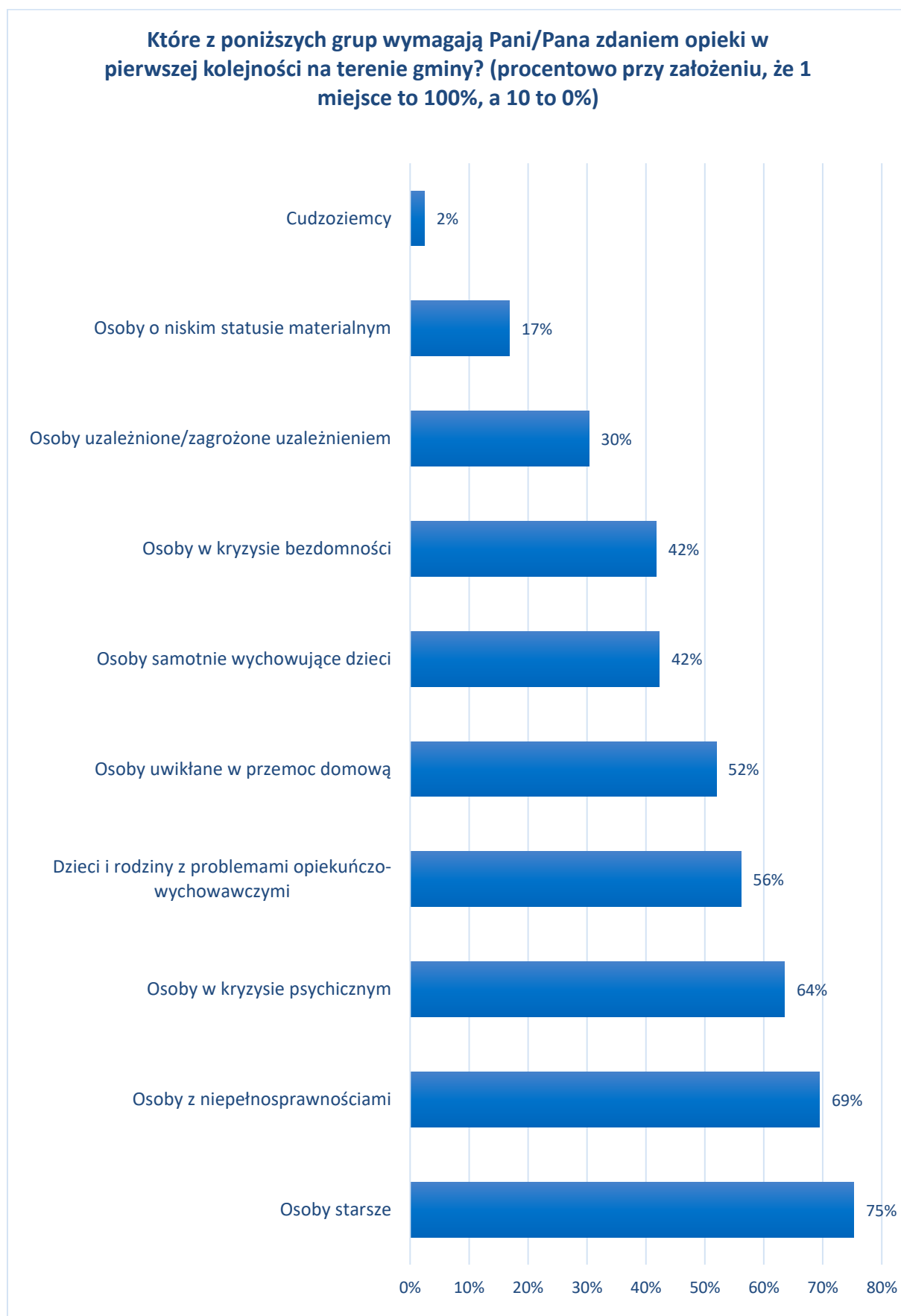


Zdaniem badanych mieszkańców grupą społeczną w gminie, która wymaga pilnej opieki, jest grupa osób starszych (średnia wartość udzielonych odpowiedzi wynosi 75%, średnia miejsca w skali od 1 do 10 wynosi: 2,5). W drugiej kolejności są to osoby z niepełnosprawnościami (69% i 3,1), a w trzeciej osoby w kryzysie psychicznym (64% i 3,6).

Wykres 6. Grupy mieszkańców wymagających pilnej opieki – średnia zajmowanego miejsca w skali od 1 do 10, gdzie 1 oznacza "najpilniejsza" a 10 - "najmniej pilna"

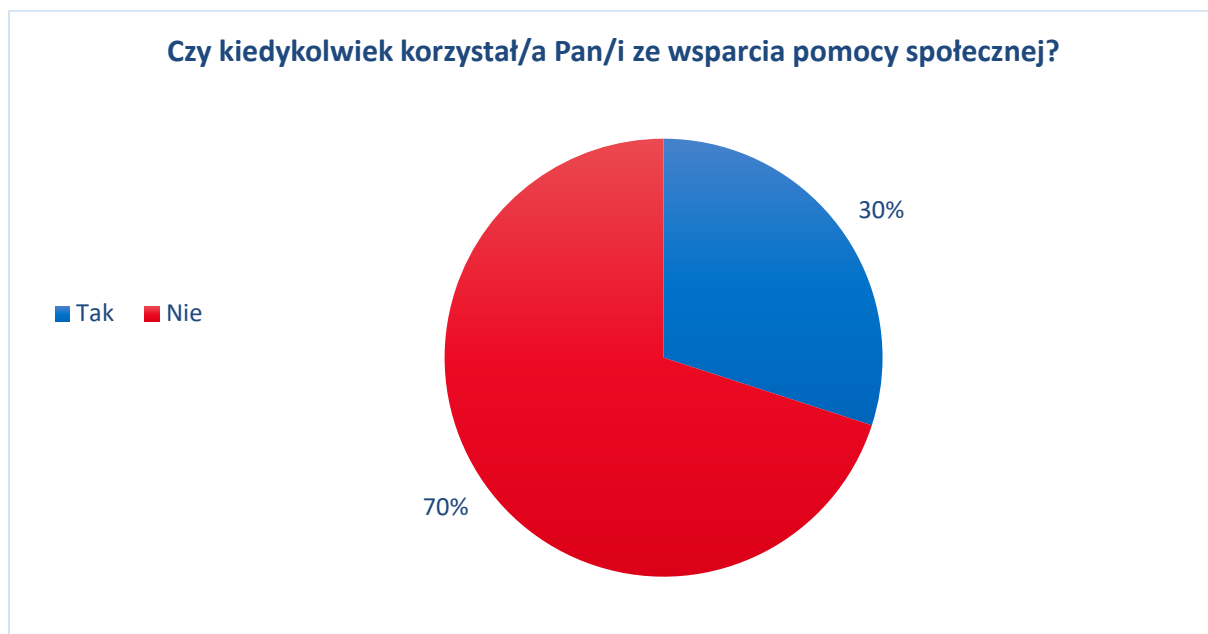


Wykres 7. Grupy mieszkańców wymagających pilnej opieki – procentowe wartości średniej w skali od 1 do 10, gdzie 1 oznacza " najpilniejsza " (100%) a 10 - " najmniej pilna" (0%)



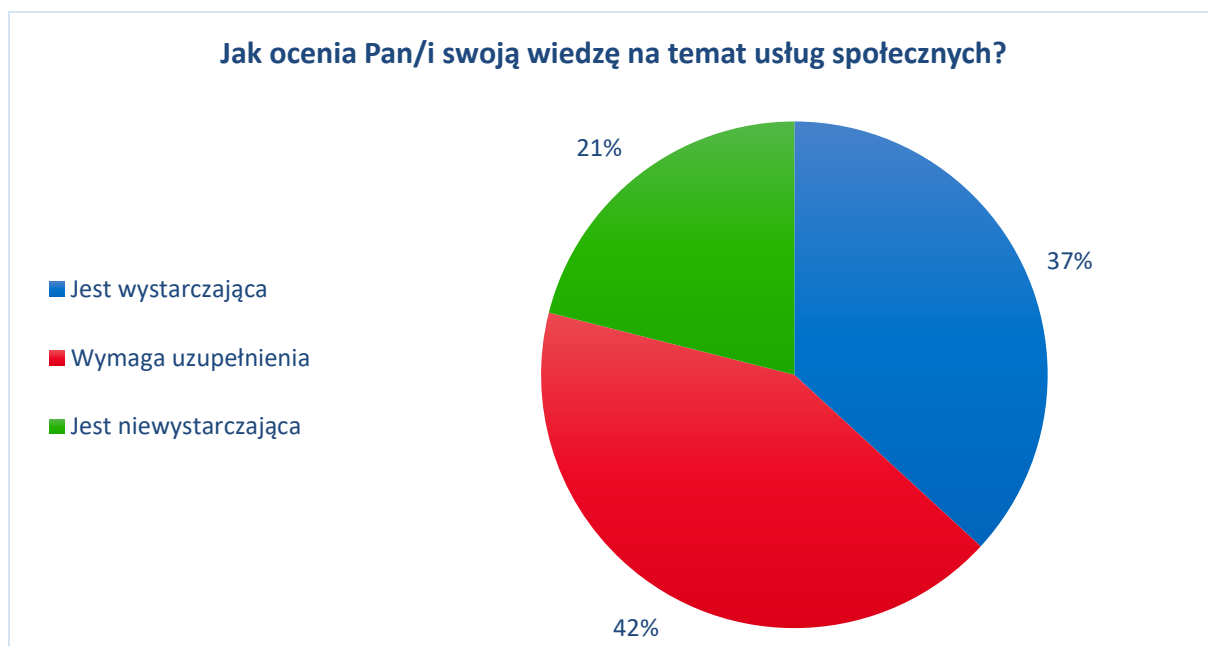
Większość badanych mieszkańców deklaruje, że nigdy nie korzystała z pomocy społecznej (70%).

Wykres 8. Korzystanie przez mieszkańców z pomocy społecznej



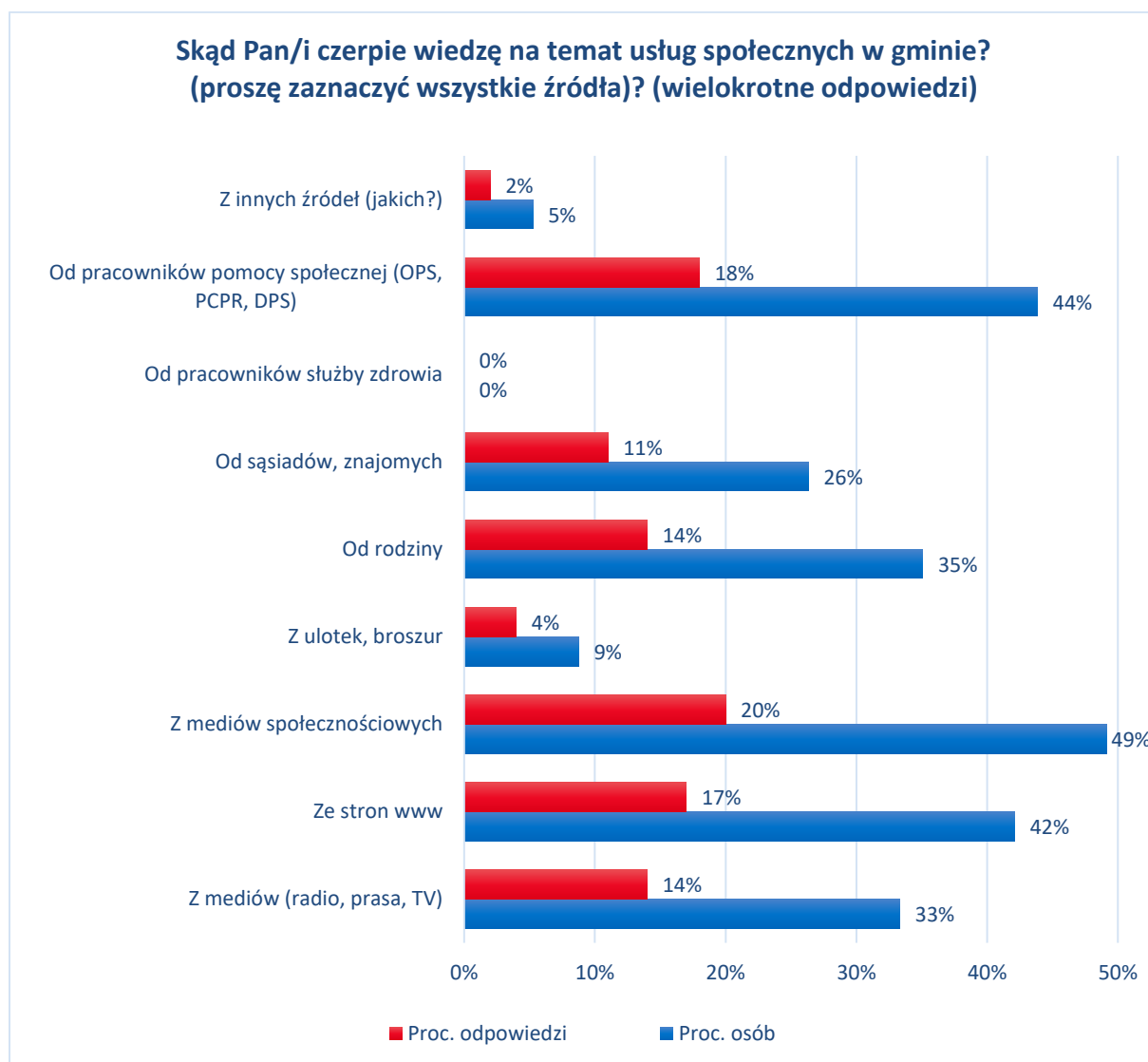
Największa część ankietowanych przyznaje, że ich wiedza na temat usług społecznych wymaga uzupełnienia (42%). Niewiele mniej (37%) ocenia, że mają wystarczający zasób wiedzy w tym zakresie, a pozostałe 21% wskazuje, że jest on niewystarczający.

Wykres 9. Wiedza mieszkańców na temat usług społecznych



Blisko połowa (49%) badanych podaje, że czerpie wiedzę na temat usług społecznych w gminie z mediów społecznościowych. Niewiele mniej (44%) badanych wskazało na pracowników instytucji pomocy społecznej. Natomiast żaden nie podał, że takie informacje uzyskuje od pracowników służby zdrowia.

Wykres 10. Źródła wiedzy mieszkańców na temat usług społecznych w gminie

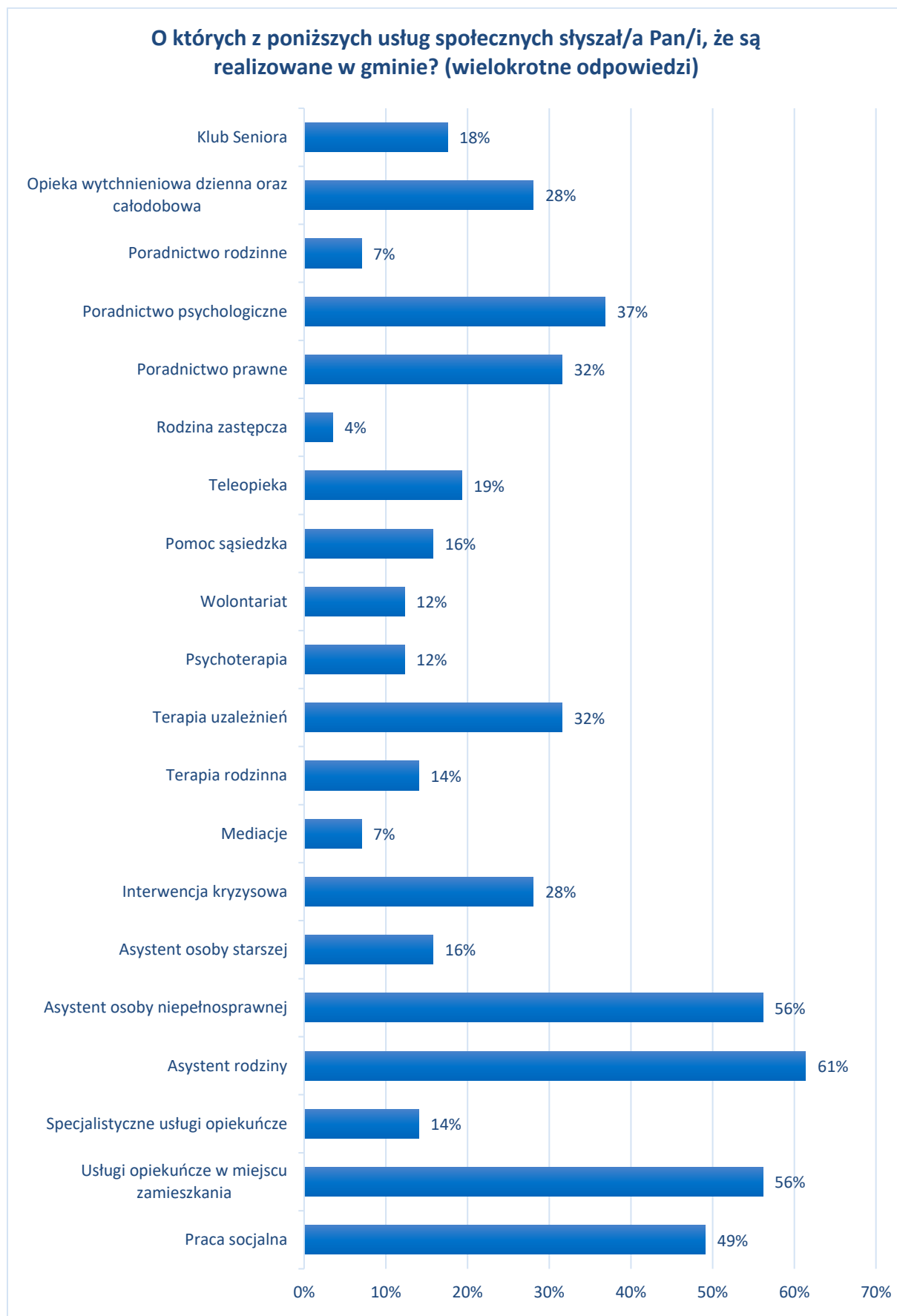


Z 20 podanych w następnym pytaniu różnorodnych usług społecznych w gminie, zdecydowanie największa część badanych słyszała o asystencie rodziny (61% odpowiedzi).

W nieco mniejszym stopniu, chociaż nadal ponad połowa udzielonych odpowiedzi, objęła asystenta osoby niepełnosprawnej (56%) oraz usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania (56%).

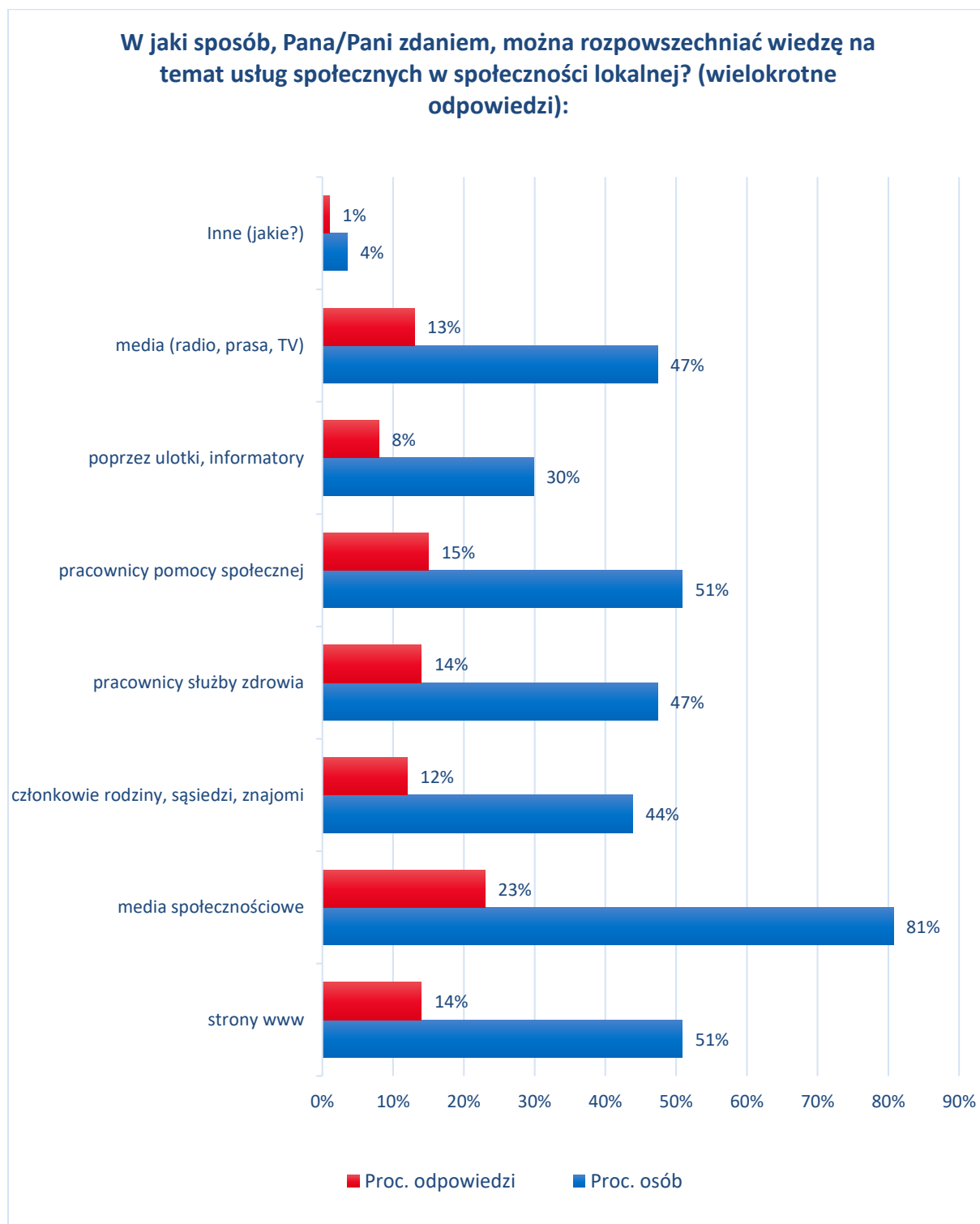
Z drugiej strony mieszkańcy wskazywali najrzadziej na usługi realizowane przez rodziny zastępcze (4%).

Wykres 11. Wiedza mieszkańców na temat realizacji różnorodnych usług społecznych w gminie



Najlepszą formą rozpowszechniania wiedzy na temat usług społecznych w społeczności lokalnej jest zdaniem samych mieszkańców przekaz za pośrednictwem mediów społecznościowych (tak uznało 81% badanych).

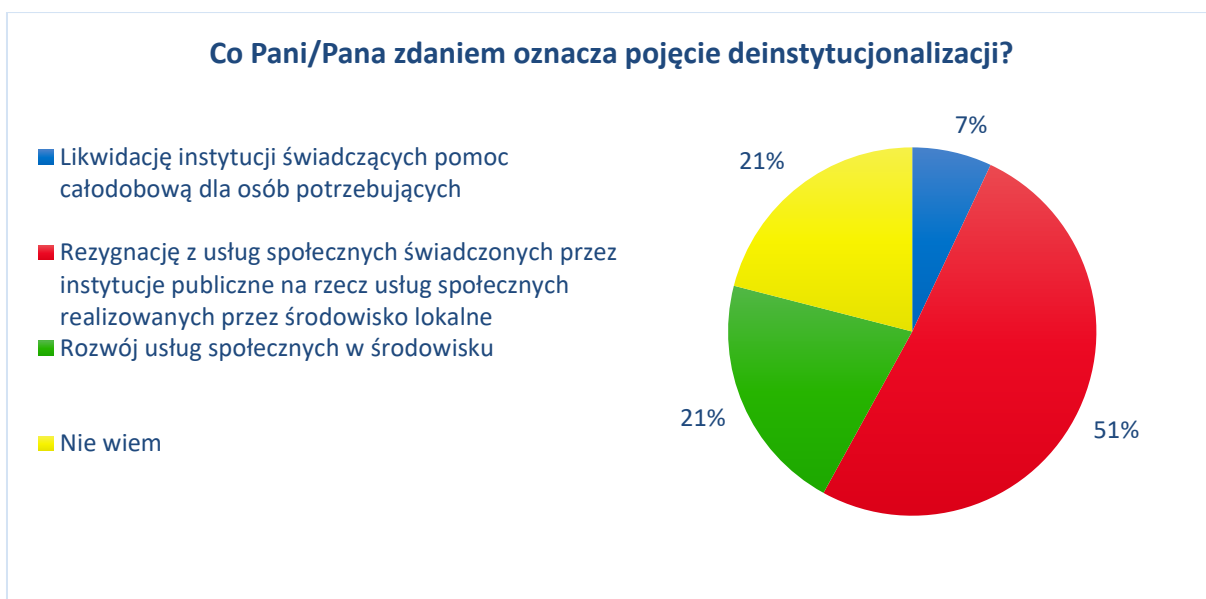
Wykres 12. Najlepsze formy rozpowszechniania wiedzy na temat usług społecznych w społeczności lokalnej



II 3.3. Opinia o procesie deinstytucjonalizacji

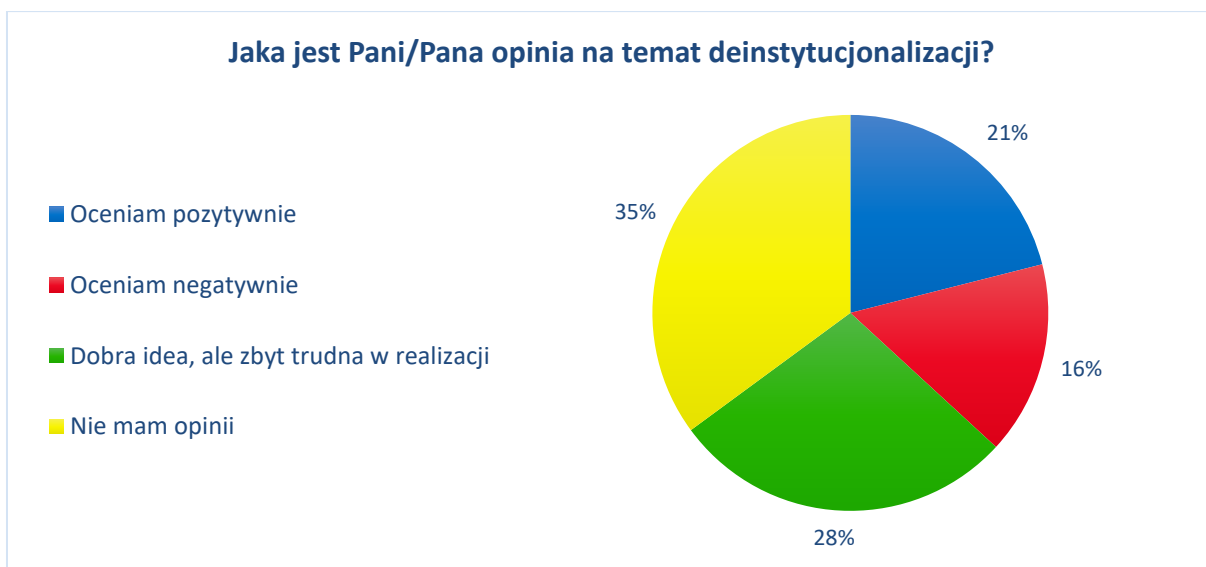
Nieznaczenie ponad połowa (51%) ankietowanych przyznaje, że przez deinstytucjonalizację rozumie rezygnację z usług społecznych świadczonych przez instytucje publiczne na rzecz usług społecznych realizowanych przez środowisko lokalne.

Wykres 13. Rozumienie pojęcia deinstytucjonalizacji przez mieszkańców



Największa grupa badanych (35%) stwierdziła, że nie ma opinii na temat deinstytucjonalizacji. Zdaniem 28% taka idea jest dobra, ale zbyt trudna w realizacji, a 21% ocenia ją pozytywnie. Pozostałe 16% wypowiada się negatywnie na ten temat.

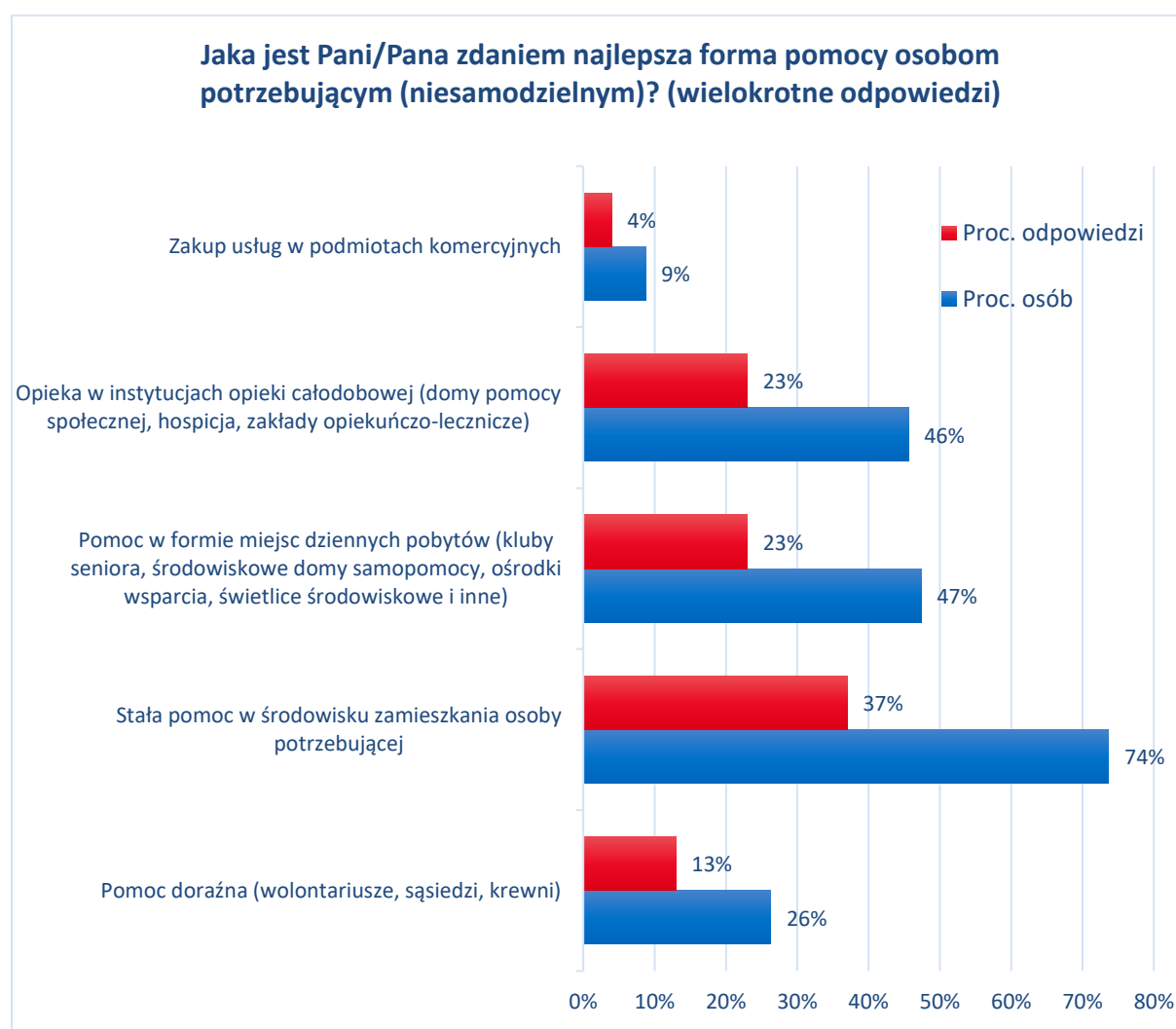
Wykres 14. Opinia mieszkańców na temat deinstytucjonalizacji



II 3.4. Najlepsza forma pomocy osobom potrzebującym

Zdaniem 74% badanych najlepszą formą pomocy osobom potrzebującym jest stała pomoc w środowisku zamieszkania takiej osoby.

Wykres 15. Najlepsza wg mieszkańców forma pomocy osobom potrzebującym

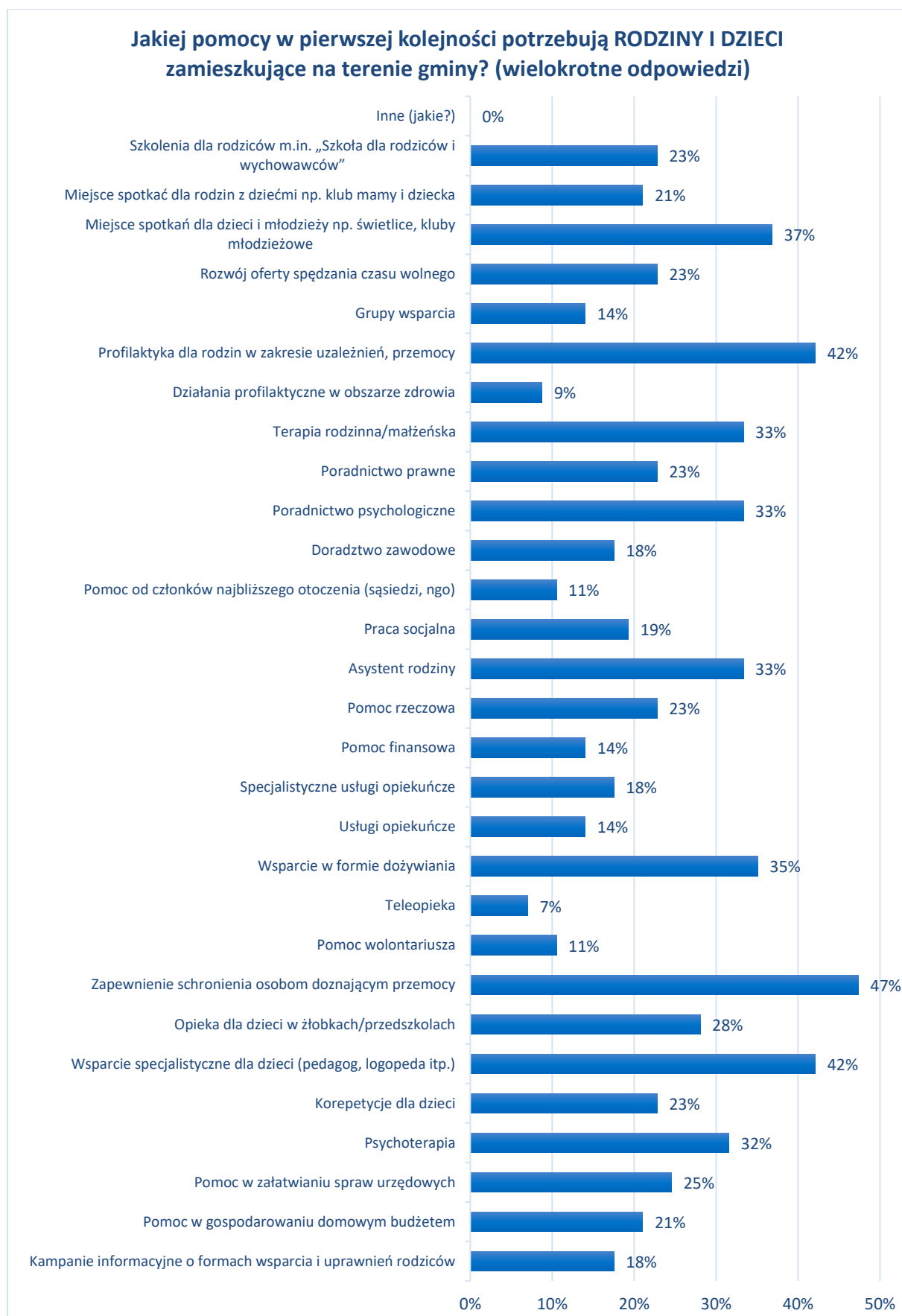


II 3.5. Najpilniejsze formy wsparcia dla rodzin i dzieci w gminie

Za najpilniejszą formę wsparcia dla rodzin i dzieci w gminie uznano zapewnienie schronienia osobom doznającym przemocy domowej (47% odpowiedzi).

W drugiej kolejności są to profilaktyka uzależnień i przemocy (42%) oraz wsparcie specjalistyczne dla dzieci (42%).

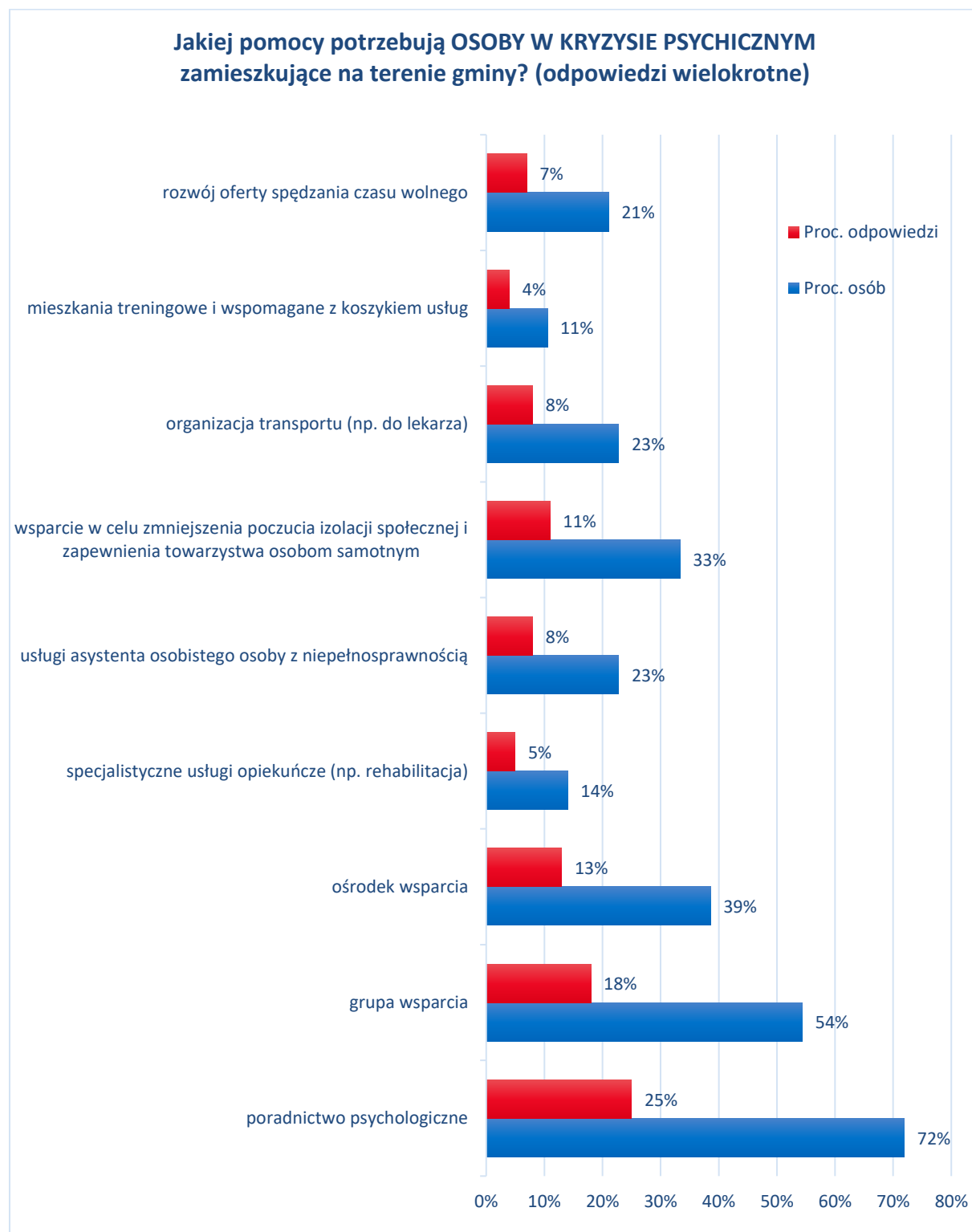
Wykres 16. Najpilniejsze formy wsparcia dla rodzin i dzieci w gminie



II 3.6. Pomoc potrzebna dla osób w kryzysie psychicznym

Zdaniem ponad połowy respondentów osobom w kryzysie psychicznym są najbardziej potrzebne: poradnictwo psychologiczne (72%) i grupy wsparcia (54%).

Wykres 17. Identyfikacja pomocy potrzebnej dla osób w kryzysie psychicznym

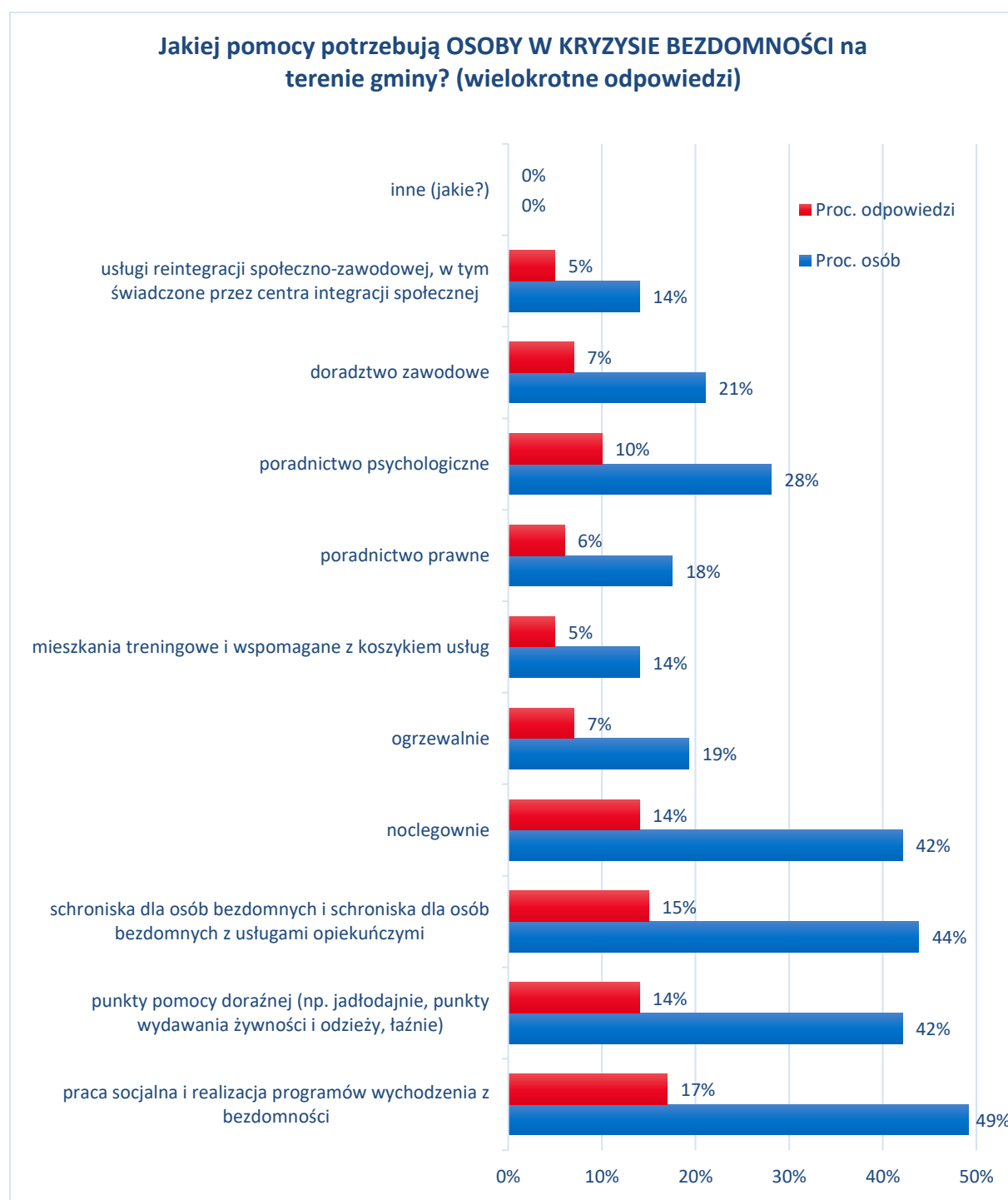


II 3.7. Pomoc potrzebna dla osób w kryzysie bezdomności

Zdaniem blisko połowy (49%) respondentów osobom w kryzysie bezdomności najbardziej jest potrzebna praca socjalna i realizacja programów wychodzenia z bezdomności.

W drugiej kolejności jest to zapewnienie schronisk (44%), a w trzeciej noclegownie (42%) oraz punkty pomocy doraźnej (42%).

Wykres 18. Identyfikacja pomocy potrzebnej dla osób w kryzysie bezdomności



II 3.8. Podsumowanie i wnioski

OBSZAR I: Osoby starsze

Badani mieszkańcy gminy Mszana Dolna dostrzegają w bardzo wysokim stopniu problemy osób starszych zamieszkałych na terenie gminy. Zdaniem wszystkich (100%) badanych najistotniejszym problemem w środowisku lokalnym są właśnie problemy osób starszych – z tym, że 65% ocenia je jako bardzo istotne, a 35% jako raczej istotne.

Ponadto osoby starsze zostały wskazane przez zdecydowaną większość ankietowanych jako ta grupa społeczna w gminie, która wymaga pilnej opieki oraz wsparcia (według średniej zajmowanego miejsca: 2,5, a według procentowej wartości średniej: 75%).

OBSZAR II: Rodziny i dzieci

W opinii łącznie 89% badanych kryzys rodziny stanowi problem w społeczności lokalnej (w tym zdaniem 35% to problem bardzo istotny, a 54% raczej istotny). Ankietowani w wysokim stopniu dostrzegają również inne problemy zagrażające życiu rodzinnemu. W tym problemy opiekuńczo-wychowawcze (łącznie 91%), uzależnienia od alkoholu (łącznie 91%) i przemoc domowa (łącznie 86%).

Znaczącym i sygnalizowanym przez mieszkańców jest również problem przemocy rówieśniczej (łącznie 84%).

Za najpilniejszą formę wsparcia dla rodzin i dzieci w gminie uznano zapewnienie schronienia osobom doznającym przemocy domowej (47% odpowiedzi). W drugiej kolejności są to profilaktyka uzależnień i przemocy (42%) oraz wsparcie specjalistyczne dla dzieci (42%).

OBSZAR III: Osoby w kryzysie psychicznym

Łącznie 91% badanych wskazało na zagrożenia kryzysem psychicznym, jako problem w społeczności lokalnej (w tym dla 42% jest to problem bardzo istotny, a dla 49% raczej istotny).

Badani mieszkańcy wskazali w wysokim stopniu na osoby w kryzysie psychicznym jako wymagające w gminie pilnej opieki (średnia wartość udzielonych odpowiedzi wynosi 64%, średnia miejsca w skali od 1 do 10 wynosi: 3,6).

Zdaniem ponad połowy respondentów osobom w kryzysie psychicznym są najbardziej potrzebne: poradnictwo psychologiczne (72%) i grupy wsparcia (54%).

W miarę możliwości powinny zostać również uwzględnione inne formy pomocy, na które wskazywali mieszkańcy, jak rozwój oferty spędzania czasu wolnego, mieszkania treningowe i wspomagane z koszykiem usług, organizacja transportu (np. do lekarza), przeciwdziałanie poczuciu izolacji społecznej, usługi asystenta osobistego osoby z niepełnosprawnością, specjalistyczne usługi opiekuńcze, zorganizowanie ośrodka i grup wsparcia,

OBSZAR IV: Osoby w kryzysie bezdomności

Zdaniem blisko połowy (49%) respondentów osobom w kryzysie bezdomności najbardziej jest potrzebna praca socjalna i realizacja programów wychodzenia z bezdomności.

W drugiej kolejności jest to zapewnienie schronisk (44%), a w trzeciej noclegownie (42%) oraz punkty pomocy doraźnej (42%).

W miarę możliwości gmina powinna również podjąć się wdrożenia innych form wsparcia osób będących w kryzysie bezdomności, jak usługi reintegracji społeczno-zawodowej, doradztwo zawodowe, poradnictwo psychologiczne i prawne, mieszkania treningowe, ogrzewalnie i noclegownie, a także schroniska dla osób w kryzysie bezdomności.

OBSZAR V: Osoby z niepełnosprawnościami

Zdaniem łącznie 95% badanych, niepełnosprawność i długotrwała choroba stanowią bardzo lub raczej istotny problem społeczny w gminie.

Badani mieszkańcy wskazali w wysokim stopniu na osoby z niepełnosprawnościami jako wymagające w gminie pilnej opieki (średnia wartość udzielonych odpowiedzi wynosi 69%, średnia miejsca w skali od 1 do 10 wynosi: 3,1).

II 4. Zasoby gminy w zakresie polityki społecznej

Na obszarze gminy Mszana Dolna wiele instytucji i podmiotów świadczy usługi społeczne dla mieszkańców. W tym należy wymienić w szczególności:

- 1) Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Mszanie Dolnej,
- 2) Urząd Gminy Mszana Dolna,
- 3) Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych,
- 4) Punkt Konsultacyjny ds. Uzależnień i Przemocy,
- 5) Środowiskowy Dom Samopomocy,

- 6) Zespół Interdyscyplinarny ds. przeciwdziałania przemocy domowej,
- 7) Grupy diagnostyczno-pomocowe,
- 8) Komisariat Policji w Mszanie Dolnej,
- 9) 9 jednostek ochotniczych straży pożarnych,
- 10) Miejski Ośrodek Kultury w Mszanie Dolnej,
- 11) Gminna Biblioteka Publiczna w Mszanie Dolnej z siedzibą w Kasince Małej,
- 12) organizacje pozarządowe, kościoły oraz inne podmioty, o których mowa w art. 3 ust. 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (NGO).
- 12) placówki oświaty, w tym 14 szkół podstawowych i 7 przedszkoli w zespołach placówek oświatowych):
 - a. Zespół Szkoły i Przedszkola nr 1 w Kasinie Wielkiej,
 - b. Zespół Szkoły i Przedszkola nr 2 w Kasinie Wielkiej,
 - c. Zespół Placówek Oświatowych w Kasince Małej,
 - d. Szkoła Podstawowa Nr 2 w Kasince Małej,
 - e. Szkoła Podstawowa Nr 3 w Kasince Małej,
 - f. Zespół Szkoły i Przedszkola w Łostówce,
 - g. Szkoła Podstawowa nr 1 w Mszanie Górnej,
 - h. Zespół Szkoły i Przedszkola w Mszanie Górnej,
 - i. Zespół Szkoły i Przedszkola w Olszówce,
 - j. Szkoła Podstawowa Nr 1 w Lubomierzu,
 - k. Szkoła Podstawowa Nr 2 w Lubomierzu,
 - l. Szkoła Podstawowa w Łętowem,
 - m. Szkoła Podstawowa w Glisnem.
 - n. Zespół Placówek Oświatowych w Rabie Niżnej
- 13) Ponadto w Gminie Mszana Dolna funkcjonuje:
 - a. Niepubliczny Punkt Przedszkolny „Bajkowe Przedszkole” w Łętowem,
 - b. Niepubliczne Przedszkole „Bajkowy Świat” w Kasince Małej.

W poniższej tabeli przedstawiono najważniejsze informacje na temat działań instytucji pomocowych w terenie gminy Mszana Dolna.

Tab. 2. Działania gminy Mszana Dolna w zakresie polityki społecznej (stan na 1.12.2025 r.)

Obszar danych	Zakres danych	Stan realizacji w gminie
Instytucje opiekuńcze	Liczba i rodzaje placówek opiekuńczych w powiecie (DPS, placówki opiekuńczo-wychowawcze, ŚDS, WTZ, itp.)	5 domów pomocy społecznej: - 4 dla osób przewlekłe psychicznie chorych, - 1 dla osób somatycznie chorych. 1 Warsztat Terapii Zajęciowej
	Liczba miejsc w instytucjach i stopień wykorzystania	Liczba miejsc: - domy pomocy społecznej: 397; - warsztaty terapii zajęciowej: 60. Stopień wykorzystania: - domy pomocy społecznej: 397; - warsztaty terapii zajęciowej: 60.
	Profil mieszkańców: wiek, płeć, powód umieszczenia, średni czas pobytu	Wiek mieszkańców dps: 25-40 r.ż. – 29; 41-60 r.ż. – 126; 61 i wyżej – 240. Płeć: niewielka przewaga mężczyzn. Powód umieszczenia: niepełnosprawność, choroby przewlekłe psychiczne i somatyczne wymagające całodobowej opieki. Średni czas pobytu: od kilku miesięcy do 30 lat.
Usługi środowiskowe	Rodzaje usług środowiskowych dostępnych w powiecie (opiekuńcze, asystenckie, rehabilitacyjne, socjalne)	Programy: -Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością; -Opieka wytchnieniowa.
	Liczba osób korzystających z usług opiekuńczych i specjalistycznych	Liczba osób korzystających: 96
	Kadra realizująca usługi – liczba pracowników, kwalifikacje, dostępność	Liczba asystentów/opiekunów: 86 Brak wymaganych kwalifikacji, ale doświadczenie w opiece nad osobą zależną. Biorąc pod uwagę, że poszczególne Gminy na terenie Powiatu Limanowskiego realizują ww.

		programy – dostępność zapewniona.
Potrzeby mieszkańców	Dane o rodzinach zastępczych, adopcyjnych, wspierających	Liczba rodzin zastępczych na terenie Powiatu Limanowskiego: 61 W pozostałym zakresie: brak danych.
	Informacje o kolejkach do DPS i placówek wsparcia	Liczba osób oczekujących do domów pomocy społecznej: 7 (w tym mieszkańcy spoza Powiatu Limanowskiego) W pozostałym zakresie: brak danych
Finanse i organizacja	Wydatki PCPR i gmin na utrzymanie instytucji opiekuńczych	Budżet domów pomocy społecznej z terenu Powiatu Limanowskiego na koniec 2024 r.: 34 548 958,00 zł w tym budżet domów pomocy społecznej prowadzonych przez Powiat Limanowski: 20 300 977,00 zł
	Wydatki na usługi środowiskowe i ich finansowanie	Programy: Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością kwota wydatkowana za 2024 r.: 1 121 830,98 zł
	Źródła finansowania (budżet, dotacje, fundusze UE, programy rządowe)	Budżet, dotacje, Fundusz Solidarnościowy, PFRON
Współpraca	Formy współpracy PCPR z OPS, szkołami, sądami, NGO i innymi	Formy finansowe i niefinansowe, w tym: - powierzenie realizacji zadania publicznego z zakresu pomocy społecznej pn. „prowadzenie domu pomocy społecznej dla osób przewlekle psychicznie chorych”, - dofinansowanie organizacji sportu, kultury, rekreacji i turystyki dla osób niepełnosprawnych, - współorganizowanie konferencji i innych wydarzeń przewidzianych wspólnymi ustawami.
	Doświadczenia w realizacji projektów	W bieżącym roku nie realizowano projektów

	pilotażowych i innowacyjnych form wsparcia	pilotażowych/innovacyjnych. Jednocześnie od 2015 roku działa Powiatowa Wypożyczalnia Sprzętu Rehabilitacyjnego i Ortopedycznego, która prowadzona jest przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Limanowej. Ww. Wypożyczalnia cieszy się dużym zainteresowaniem wśród mieszkańców Powiatu Limanowskiego.
--	--	--

Źródło: PCPR w Limanowej

II 5. Dokumenty i akty prawa miejscowego samorządu gminy Mszana Dolna w zakresie realizacji usług społecznych

Do najważniejszych dokumentów strategicznych w zakresie polityki i usług społecznych realizowanych na terenie Gminy Mszana Dolna należą:

- **Strategia Rozwoju Gminy Mszana Dolna na lata 2026-2030**

Jest podstawowym instrumentem długofalowego zarządzania Gminą. Określa ona strategiczne kierunki rozwoju w perspektywie do 2030 roku oraz pozwala na zapewnienie ciągłości i trwałości działania władz Gminy, niezależnie od zmieniających się uwarunkowań politycznych. Umożliwia ona również efektywne gospodarowanie własnymi zasobami, takimi jak: środowisko przyrodnicze i kulturowe, zasoby ludzkie, infrastrukturalne, czy środki finansowe oraz stanowi formalną podstawę do przygotowania i oceny wniosków o finansowanie zadań ze źródeł zewnętrznych. Strategia Rozwoju Gminy Mszana Dolna na lata 2026-2030 jest dokumentem nadrzędnym względem innych dokumentów planistyczno-strategicznych obowiązujących w Gminie Mszana Dolna, a także spójnym z dokumentami wyższego rzędu – Strategią Rozwoju Województwa „Małopolska 2030” (SRWM 2030), Krajową Strategią Rozwoju Regionalnego 2030 oraz Strategią na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju do roku 2020 (z perspektywą do 2030 r.). Będzie ona wyznaczała również ramy dla planów i programów powstających w Gminie podczas jej obowiązywania.

Na podstawie diagnozy aktualnego stanu Gminy Mszana Dolna, jej sytuacji gospodarczej,

środowiskowej społecznej i przestrzennej oraz uwarunkowań wewnętrznych i zewnętrznych, a także dążąc do osiągnięcia stanu gminy opisanego w wizji rozwoju, określono cele strategiczne odnoszące się do głównych obszarów rozwojowych, którymi są:

- I: Funkcjonalna przestrzeń i nowoczesna infrastruktura;
- II: Wzmocnienie odporności klimatyczno-środowiskowej;
- III: Gospodarka oparta na turystyce;
- IV: Szczęśliwi i zdrowi mieszkańcy.

•Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych dla Gminy Mszana Dolna na lata 2022-2026

Została opracowana w celu zapobiegania problemom społecznym występującym na terenie Gminy Mszana Dolna. W wyniku przeprowadzonych analiz przyjęto następujące cele strategiczne:

- CEL STRATEGICZNY 1: Wspieranie właściwego funkcjonowania rodziny;
- CEL STRATEGICZNY 2: Zapobieganie ubóstwu oraz wykluczeniu społecznemu;
- CEL STRATEGICZNY 3: Wyrównywanie szans dla osób z niepełnosprawnościami;
- CEL STRATEGICZNY 4: Poprawa jakości i poziomu życia osób starszych;
- CEL STRATEGICZNY 5: Poprawa stanu bezpieczeństwa mieszkańców gminy.

•Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2023–2026.

Celem głównym tego dokumentu jest ograniczenie skali występujących na terenie gminy Mszana dolna negatywnych następstw i problemów wynikających z uzależnień od substancji psychoaktywnych oraz uzależnień behawioralnych.

•Gminny Program Wspierania Rodziny dla Gminy Mszana Dolna na lata 2024-2026

Zakłada następujące cele strategiczne: wspieranie rodzin przeżywających trudności opiekuńczo-wychowawcze, dostępność usług i realizacja programów dla wszystkich rodzin, diagnoza i monitoring skali potrzeb i problemów rodzin z dziećmi w celu poprawy jakości opieki sprawowanej przez biologicznych rodziców.

•Gminny Program Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie oraz Ochrony Ofiar Przemocy w Rodzinie dla Gminy Mszana Dolna na lata 2021– 2025

Zakłada za główny cel: skuteczne i efektywne przeciwdziałanie przemocy w rodzinie poprzez wzmacnianie rozwoju systemu przeciwdziałania przemocy w rodzinie. Cele szczegółowe to:

1. Zapobieganie występowaniu przemocy w rodzinie poprzez profilaktykę i edukację podnoszącą świadomość społeczną.
2. Zwiększenie skuteczności i dostępności pomocy i ochrony dla osób doznających przemocy w rodzinie.
3. Zwiększenie skuteczności działań motywacyjno-interwencyjnych wobec osób stosujących przemoc w rodzinie.
4. Podniesienie skuteczności działań służb świadczących pomoc osobom doświadczającym przemocy w rodzinie i wobec osób stosujących przemoc w rodzinie.

III Plan Deinstytucjonalizacji Usług Społecznych

III 1. Cel nadrzędny

Cel nadrzędny Lokalnego Planu Deinstytucjonalizacji Usług Społecznych dla Gminy Mszana Dolna na lata 2026-2028 to budowa i skuteczne wdrożenie lokalnego systemu realizacji usług społecznych z uwzględnieniem zasobów, potencjału oraz potrzeby mieszkańców Gminy Mszana Dolna.

III 2. Obszary deinstytucjonalizacji usług i cele działania

Tab. 3. Obszary deinstytucjonalizacji usług i cele działania

OBSZAR I	OSOBY STARSZE		
Cel ogólny	Podtrzymywanie samodzielności oraz aktywizacja społeczno-zawodowa osób starszych		
Cele szczegółowe	Zadania	Termin realizacji	Podmioty odpowiedzialne
I 1. Przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu osób starszych poprzez podtrzymywanie aktywności i integrację	Organizacja zajęć edukacyjnych i kulturalnych dla seniorów	2026-2028	UG, GOPS, instytucje kultury, NGO.
	Zapobieganie wykluczeniu cyfrowemu poprzez zwiększenie umiejętności posługiwania się nowymi technologiami przez seniorów (szkolenia, kursy).	2026-2028	UG, GOPS, instytucje kultury, NGO

	Wspieranie w formie rzeczowej, finansowej i osobowej organizacji oraz instytucji działających na rzecz aktywności seniorów	2026-2028	UG, GOPS
I 2. Ograniczenie kierowania osób starszych do instytucjonalnych form pomocy	Utworzenie Dziennego Domu Seniora	2026-2028	UG, GOPS
	Zapewnienie usługi asystenta osobistego osoby starszej	2026-2028	UG, GOPS
	Inicjowanie wdrożenia i realizacji usług sąsiedzkich na terenie Gminy	2026-2028	UG, GOPS,
	Rozwój usługi transportu typu <i>door to door</i> dla osób starszych z ograniczoną mobilnością	2026-2028	UG, GOPS,
	Edukacja zdrowotna i promocja zdrowego stylu życia poprzez działania informacyjne.	2026-2028	UG, GOPS,
OBSZAR II	RODZINY I DZIECI		
Cel ogólny	Wzmocnienie działań na rzecz wspierania rodziny i rozwoju dziecka, w tym rodzin zastępczych oraz rodzinnych domów dziecka.		
Cele szczegółowe	Zadania	Termin realizacji	Podmioty odpowiedzialne
II 1. Wsparcie rodzin w zakresie wypełniania funkcji opiekuńczo-wychowawczych	Kontynuacja i rozwój usług asystenta rodziny	2026-2028	GOPS.
	Realizacja działań promujących aktywne i kreatywne formy spędzania czasu wolnego oraz wypoczynku w gronie rodzinnym.	2026-2028	UG, GOPS, NGO, placówki oświaty, instytucje kultury.
	Organizacja warsztatów edukacyjnych dla rodziców z zakresu rozwijania kompetencji opiekuńczo-wychowawczych.	2026-2028	GOPS, NGO, placówki oświaty.
II 2. Zapewnienie dzieciom i młodzieży środowiska	Tworzenie i rozwój sieci placówek wsparcia dziennego dla dzieci pochodzących z	2026-2028	UG, GOPS, NGO.

sprzyjającego ich rozwojowi	rodzin z dysfunkcjami, (np. w formie świetlic środowiskowych).		
	Zapewnienie alternatywnych form spędzania czasu wolnego dla dzieci i młodzieży, sprzyjających aktywności ruchowej i zdrowemu stylowi życia.	2026-2028	UG, MGOPS, NGO, placówki oświaty, instytucje kultury, sportu i rekreacji.
II 3. Intensyfikacja działań na rzecz rozwoju i wzmocnienia rodzinnych form pieczy zastępczej	Promowanie idei rodzicielstwa zastępczego, w tym poprzez realizację kampanii informacyjnych i działania w lokalnych mediach.	2026-2028	UG, GOPS.
	Wsparcie rodzinnej pieczy zastępczej w szczególności przez tworzenie grup wsparcia i świadczenia specjalistycznego poradnictwa.	2026-2028	GOPS, PCPR.
OBSZAR III	OSOBY W KRYZYSIE PSYCHICZNYM		
Cel ogólny	Promocja i ochrona zdrowia psychicznego mieszkańców Gminy		
Cele szczegółowe	Zadania	Termin realizacji	Podmioty odpowiedzialne
III 1. Wzrost świadomości w zakresie zdrowego stylu życia i promocja zdrowia psychicznego	Organizowanie działań informacyjnych i edukacyjnych na temat zdrowego odżywiania, aktywności fizycznej, zdrowia psychicznego i reagowania w sytuacji kryzysu psychicznego.	2026-2028	UG, GOPS, GKRPA, NGO, instytucje sportu i rekreacji, placówki ochrony zdrowia, placówki oświaty.
	Realizacja programów profilaktycznych adresowanych do dzieci, młodzieży oraz rodziców	2026-2028	UG, GOPS, GKRPA, NGO, instytucje sportu i rekreacji, placówki ochrony zdrowia, placówki oświaty.

III 2. Zwiększenie dostępu do usług zdrowotnych, w tym w szczególności dla osób w kryzysie psychicznym	Zapewnienie bezpłatnego wsparcia specjalistycznego, terapeutycznego i interwencyjnego.	2026-2028	GOPS, ZI, GKRPA, NGO, placówki ochrony zdrowia, placówki oświaty.
	Rozwój ośrodków wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi poprzez kontynuację działalności Środowiskowego Domu Samopomocy	2026-2028	UG, GOPS.
OBSZAR IV	OSOBY W KRYZYSIE BEZDOMNOŚCI		
Cel ogólny	Działania zapobiegawcze i pomocowe względem osób w kryzysie bezdomności oraz zapewnienie im warunków do powrotu do samodzielności		
Cele szczegółowe	Zadania	Termin realizacji	Podmioty odpowiedzialne
IV 1. Pomoc osobom zagrożonym bezdomnością	Prowadzenie pracy socjalnej i zapewnienie wsparcia terapeutycznego (psycholog, terapeuta uzależnień itp.).	2026-2028	GOPS, GKRPA
	Udzielanie pomocy i wsparcia materialnego osobom znajdującym się w trudnej sytuacji życiowej.	2026-2028	GOPS
	Utworzenie mieszkań wspomaganych lub treningowych dla osób znajdujących się w kryzysowej sytuacji	2026-2028	UG, GOPS, NGO.
IV 2. Zapewnienie sprawnej pomocy osobom będącym w kryzysie bezdomności.	Realizacja Planu wychodzenia z bezdomności	2026-2028	GOPS
	Stworzenie punktu pomocy doraźnej dla osób w kryzysie bezdomności (w tym pomoc medyczna, rzeczowa, odzieżowa, higieniczna)	2026-2028	UG, GOPS, NGO.
	Podjęcie starań w celu utworzenia placówek	2026-2028	UG, GOPS, NGO.

	wspierających osoby w kryzysie ubóstwa lub bezdomności na terenie Gminy (np. schronisko, ogrzewalnia, jadłodajnia, lodówka społeczna).		
OBSZAR V	OSOBY Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI		
Cel ogólny	Przeciwdziałanie wykluczeniu osób z niepełnosprawnościami oraz zapewnienie równego dostępu do usług społecznych		
Cele szczegółowe	Zadania	Termin realizacji	Podmioty odpowiedzialne
V 1. Eliminowanie barier oraz wsparcie osób z niepełnosprawnościami w codziennym życiu	Zwiększenie dostępu do usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania oraz nowoczesnych form wsparcia	2026-2028	GOPS, inni realizatorzy, NGO
	Rozwój usługi transportu typu <i>door to door</i> dla osób z niepełnosprawnościami	2026-2028	UG, GOPS, NGO.
	Kontynuowanie realizacji programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością”	2026-2028	UG, GOPS, NGO.
V 2. Wsparcie dla opiekunów faktycznych w sprawowaniu opieki nad osobami z niepełnosprawnościami	Organizowanie szkoleń i warsztatów dla opiekunów osób z niepełnosprawnościami.	2026-2028	GOPS, NGO.
	Opieka wytchnieniowa	2026-2028	GOPS
	Utworzenie wolontariatu działającego na rzecz osób z niepełnosprawnościami na terenie Gminy.	2026-2028	UG, GOPS, NGO.
V 3. Rozwój aktywności społeczno-zawodowej osób z niepełnosprawnościami	Utworzenie Warsztatu Terapii Zajęciowej	2026-2028	UG, GOPS
	Organizowanie i promocja szkoleń zwiększających zakres wiedzy i umiejętności zawodowych osób z niepełnosprawnościami	2026-2028.	UG, GOPS, UP

	Promowanie wśród lokalnych pracodawców idei zatrudniania osób z niepełnosprawnością.	2026-2028.	UG, GOPS, UP, NGO
--	--	------------	-------------------

Opracowanie własne

III 3. Realizacja Planu

Prowadzeniu procesu deinstytucjonalizacji usług społecznych na terenie gminy Mszana Dolna powinno towarzyszyć podejście strategiczne służące dostosowaniu działającego systemu wsparcia do współczesnych wyzwań społecznych na obszarze gminy. Podmiotami odpowiedzialnymi za wdrożenie przyjętych w Planie celów są władze Gminy, w tym Wójt oraz Urząd Gminy wraz ze wszystkimi jego jednostkami organizacyjnymi). W procesie wdrażania deinstytucjonalizacji usług społecznych należy wyróżnić oraz przyznać odpowiednie zadania osobom bądź jednostkom organizacyjnym. Niemniej, w procesie realizacji Planu zasadnicza pozostaje rola i znaczenie mieszkańców gminy, będących głównym adresatem planowanych działań. Odbiorcy działań to także realizatorzy planowanych usług, a więc osoby i podmioty uznawane za wykonawców, wśród których można wymienić w szczególności przedstawicieli jednostek samorządu terytorialnego, podmiotów ekonomii społecznej oraz mieszkańców Gminy (np. w ramach usług pomocy sąsiedzkiej, wolontariatu). Przyjęte cele mogą zostać zrealizowane na drodze współpracy międzyinstytucjonalnej, w tym międzysektorowej, obejmującej instytucje publiczne, przedsiębiorców, a także organizacje pozarządowe i sektor ekonomii społecznej, jak również lokalnych liderów i grupy nieformalne.

Centralną rolę we wdrożeniu założeń Planu pełni koordynator Planu, czyli jednostka bezpośrednio nadzorująca realizację przyjętych zadań. Do głównych zadań koordynatora należy bieżąca analiza stanu realizacji zadań (m.in. poprzez wskaźniki), obserwacja uwarunkowań wewnętrznych i zewnętrznych, oddziałujących na wykonywanie poszczególnych zadań, a także facylitacja procesu pozyskiwania zewnętrznych źródeł finansowania przez lokalne podmioty.

Ze względu na obszerny oraz różnorodny obszar problemowy, objęty zakresem niniejszego Planu, jest rekomendowane, aby stale usprawniać mechanizmy współpracy międzyinstytucjonalnej na rzecz rozwoju systemu usług społecznych, a także ich deinstytucjonalizacji.

III 4. Monitoring i ewaluacja

Monitorowanie wdrażania działań przyjętych w ramach Lokalnego Planu Deinstytucjonalizacji Gminy Mszana Dolna na lata 2026-2028 będzie prowadzone w sposób zapewniający uzyskiwanie systematycznych informacji o poziomie realizacji zaplanowanych działań. Monitoring będzie polegał na dokonywaniu systematycznego przeglądu działań ujętych w Planie, co posłuży następnie do przygotowywania corocznego sprawozdania z realizacji Planu. Działania będą realizowane w sposób skoordynowany z działaniami w zakresie monitorowania i ewaluacji Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych Gminy Mszana Dolna, tak aby zapewnić spójność zarządzania w oparciu o obydwa dokumenty. W szczególności sprawozdania z realizacji Planu będą opracowywane w terminach przewidzianych do przedstawienia corocznych wyników monitorowania Strategii, czyli do 30 kwietnia każdego roku.

Monitorowanie wdrażania założeń Lokalnego Planu Deinstytucjonalizacji Usług Społecznych będzie odbywać z udziałem wszystkich instytucji i organizacji zaangażowanych w realizację niniejszego Planu.

W celu prowadzenia monitoringu gmina Mszana Dolna może powołać koordynatora lub zespół monitorujący.

Na podstawie wyników monitoringu zostaną przedstawione rekomendacje w zakresie konieczności dokonywania modyfikacji Planu.

Zakres monitoringu i ewaluacji Planu wyznaczają cele strategiczne oraz zaplanowane działania, zgodnie z przyjętymi w poniższej tabeli wskaźnikami.

Tab. 4. Cele szczegółowe i wskaźniki ich realizacji

Cel szczegółowy	Wskaźniki realizacji celu
I 1. Przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu osób starszych poprzez podtrzymywanie aktywności i integrację	Liczba kół zainteresowań/ klubów seniora, Liczba zorganizowanych zajęć, Liczba uczestników zajęć.
I 2. Ograniczenie kierowania osób starszych do instytucjonalnych form pomocy	Utworzenie Dziennego Domu Seniora, Liczba osób korzystających z Dziennego Domu Seniora, Liczba osób objętych usługami asystenta osobistego osoby starszej, Liczba osób objętych usługami transport <i>door to door</i> Liczba osób zaangażowanych w usługi sąsiedzkie Liczba działań z zakresu edukacji i promocji zdrowia
II 1. Wsparcie rodzin w zakresie	Liczba zatrudnionych asystentów rodziny, Liczba rodzin objętych wsparciem asystenta rodziny, Liczba warsztatów edukacyjnych dla rodziców

wypełniania funkcji opiekuńczo-wychowawczych	
II 2. Zapewnienie dzieciom i młodzieży środowiska sprzyjającego ich rozwojowi	Liczba Placówek Wsparcia Dziennego Liczba dzieci korzystających z Placówek Wsparcia Dziennego
II 3. Intensyfikacja działań na rzecz rozwoju i wzmocnienia rodzinnych form pieczy zastępczej	Liczba rodzin zastępczych na terenie gminy Liczba dzieci skierowanych do rodzinnej pieczy zastępczej z terenu gminy oraz na terenie gminy Liczba grup wsparcia dla rodzin zastępczych, Liczba rodzin zastępczych korzystających ze specjalistycznego poradnictwa.
III 1. Wzrost świadomości w zakresie zdrowego stylu życia i promocja zdrowia psychicznego	Liczba działań informacyjnych i edukacyjnych, Liczba zrealizowanych programów profilaktycznych,
III 2. Zwiększenie dostępu do usług zdrowotnych, w tym w szczególności dla osób w kryzysie psychicznym	Liczba osób korzystających ze wsparcia specjalistycznego, terapeutycznego i interwencyjnego, Liczba klientów Środowiskowego Domu Samopomocy
IV 1. Pomoc osobom zagrożonym bezdomnością	Liczba osób objętych pracą socjalną i innymi formami wsparcia z powodu bezdomności ubóstwa, Liczba mieszkań wspomaganych lub treningowych, Liczba osób korzystających z ww. mieszkań.
IV 2. Zapewnienie sprawnej pomocy osobom będącym w kryzysie bezdomności.	Liczba zrealizowanych Planów wychodzenia z bezdomności Stworzenie punktu pomocy doraźnej dla osób w kryzysie bezdomności, Stworzenie schroniska, noclegowni lub ogrzewalni dla osób w kryzysie bezdomności
V 1. Eliminowanie barier oraz wsparcie osób z niepełnosprawnościami w codziennym życiu	Liczba osób objętych usługami opiekuńczymi w miejscu zamieszkania, Liczba osób objętych wsparciem asystenta osobistego osoby z niepełnosprawnością, Liczba osób objętych usługami transport <i>door to door</i> ,
V 2. Wsparcie dla opiekunów faktycznych w sprawowaniu opieki nad osobami z niepełnosprawnościami	Liczba szkoleń i warsztatów dla opiekunów osób z niepełnosprawnościami Liczba osób objętych opieką wytchnieniową, Liczba grup wsparcia dla opiekunów osób z niepełnosprawnościami Liczba wolontariuszy
V 3. Rozwój aktywności społeczno-zawodowej osób z niepełnosprawnościami	Utworzenie Warsztatu Terapii Zajęciowej, Liczba uczestników zajęć Warsztatu Terapii Zajęciowej, Liczba szkoleń dla osób z niepełnosprawnością w zakresie aktywizacji zawodowej, Liczba uczestników ww. szkoleń, Liczba i zakres działań skierowanych do lokalnych pracodawców w celu promowania idei zatrudniania osób z niepełnosprawnością

Opracowanie własne

Ewaluacja służy dostarczeniu bieżących informacji na temat stanu realizacji Planu, a ponadto dokonaniu rzetelnej oceny rzeczywistych efektów podejmowanych działań. Badania ewaluacyjne prowadzone będą w trakcie ich realizacji oraz po ich zakończeniu. Działania ewaluacyjne będą mieć charakter ustawiczny, a więc będą realizowane przez cały okres wdrażania Planu, z wykorzystaniem różnych instrumentów. W tym do przeprowadzenia ewaluacji niezbędne są takie informacje, jak: dane statystyczne, raporty z monitoringu, raporty z kontroli, dane z badań społecznych.

III 5. Źródła finansowania

W przepisach prawa nie sprecyzowano ram finansowych dla realizacji Lokalnych Planów Deinstytucjonalizacji Usług Społecznych, aczkolwiek są one obligatoryjne do uwzględnienia w niniejszym dokumencie. Nie ma przy tym konkretnych wytycznych, na jakim poziomie szczegółowości ten element powinien zostać opisany.

Można zatem przyjąć, że obowiązek określenia ram finansowania wskazuje na konieczność zapewnienia środków na realizację działań ujętych w niniejszym Planie. Należy przy tym koniecznie zauważyć, że działania określone w niniejszym Planie będą realizowane przez szeroki przekrój różnych instytucji, podmiotów i organizacji, dysponujących własnymi środkami budżetowymi. Lokalny Plan Deinstytucjonalizacji Usług Społecznych w gminie Mszana Dolna z jego znacznym spektrum działania nie posiada wyodrębnionego budżetu. Niemniej wydatki związane z realizacją działań nie mogą przekroczyć kwot określonych w corocznych uchwałach budżetowych rady gminy.

Proces wdrożenia działań przewidzianych w Lokalnym Planie Deinstytucjonalizacji Usług Społecznych w gminie Mszana Dolna zostanie sfinansowane z następujących źródeł:

- środki własne samorządu gminy,
- środki dotacyjne krajowe (Za życiem, Fundusz Solidarnościowy, Program Wieloletni „Senior+” na lata 2021-2025, itp.)
- środki dotacyjne UE (Fundusze Europejskie dla Pomorza Zachodniego 2021- 2027 Program Operacyjny Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027)
- wpłaty własne beneficjentów (osoby korzystające z usług będzie partycypować w kosztach realizacji usług, zgodnie z ustalonymi zasadami).

Spis wykresów

Wykres 1. Płeć dorosłych mieszkańców.....	6
Wykres 2. Wiek mieszkańców	7
Wykres 3. Wykształcenie mieszkańców	7
Wykres 4. Aktywność zawodowa mieszkańców	8
Wykres 5. Istotne problemy w środowisku lokalnym	9
Wykres 6. Grupy mieszkańców wymagających pilnej opieki – średnia zajmowanego miejsca w skali od 1 do 10, gdzie 1 oznacza "najpilniejsza" a 10 - "najmniej pilna"	10
Wykres 7. Grupy mieszkańców wymagających pilnej opieki – procentowe wartości średniej w skali od 1 do 10, gdzie 1 oznacza " najpilniejsza " (100%) a 10 - " najmniej pilna" (0%).....	11
Wykres 8. Korzystanie przez mieszkańców z pomocy społecznej	12
Wykres 9. Wiedza mieszkańców na temat usług społecznych	12
Wykres 10. Źródła wiedzy mieszkańców na temat usług społecznych w gminie	13
Wykres 11. Wiedza mieszkańców na temat realizacji różnorodnych usług społecznych w gminie	14
Wykres 12. Najlepsze formy rozpowszechniania wiedzy na temat usług społecznych w społeczności lokalnej	15
Wykres 13. Rozumienie pojęcia deinstytucjonalizacji przez mieszkańców	16
Wykres 14. Opinia mieszkańców na temat deinstytucjonalizacji	16
Wykres 14. Najlepsza wg mieszkańców forma pomocy osobom potrzebującym	17
Wykres 16. Najpilniejsze formy wsparcia dla rodzin i dzieci w gminie	18
Wykres 17. Identyfikacja pomocy potrzebnej dla osób w kryzysie psychicznym	19
Wykres 18. Identyfikacja pomocy potrzebnej dla osób w kryzysie bezdomności	20