

UCHWAŁA NR XXII/147/2025
RADY GMINY MICHAŁÓW

z dnia 26 września 2025 r.

**w sprawie przyjęcia „Diagnozy lokalnych potrzeb społecznych i potencjału wspólnoty samorządowej
w zakresie usług społecznych w Gminie Michałów”**

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 1153), Rada Gminy Michałów uchwala, co następuje:

§ 1. Przyjmuje się **„Diagnozę lokalnych potrzeb społecznych i potencjału wspólnoty samorządowej w zakresie usług społecznych w Gminie Michałów”** stanowiącą załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Michałów.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady Gminy

Michał Klamiński

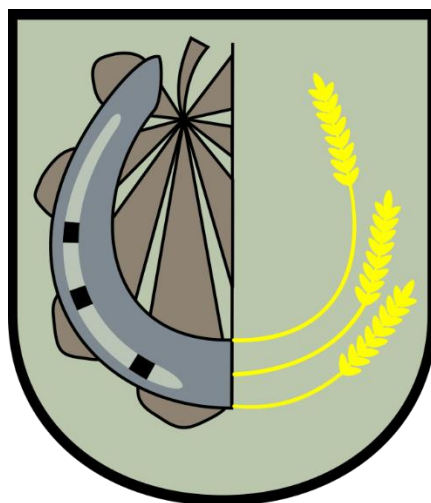


Załącznik do Uchwały XXII/147/2025

Rady Gminy Michałów

z dnia 26 września 2025 r.

Diagnoza lokalnych potrzeb społecznych i potencjału wspólnoty samorządowej w zakresie usług społecznych w Gminie Michałów



Michałów, wrzesień 2025 r.



Spis treści

1. Wstęp.....	3
2. Wprowadzenie teoretyczne.....	5
3. Opis koncepcji badania: cele, pytania kluczowe, zakres	11
4. Opis metodologii badania	14
5. Wyniki badania.....	15
5.1. Analiza danych zastanych	15
5.2. Analiza wyników badania ilościowego	30
5.3. Analiza wyników badania jakościowego: Indywidualne Wywiady Pogłębione (IDI)	48
5.4. Analiza wyników badania jakościowego: Zogniskowane Wywiady Grupowe (FGI)	84
6. Wnioski i rekomendacje.....	159



1. Wstęp

Firma przeprowadziła badanie ilościowe i jakościowe na zlecenie Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Michałowie. Głównym celem wspomnianego przedsięwzięcia było przeprowadzenie diagnozy potencjału i potrzeb pod kątem usług społecznych. Zrealizowany został cykl badawczy z zastosowaniem różnych, wzajemnie powiązanych metod i technik badawczych.

Niniejsza diagnoza została przeprowadzona w ramach projektu pn. „Utworzenie Centrum Usług Społecznych w Gminie Michałowie”, realizowanego przez Gminę Michałów w ramach regionalnego programu Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021-2027, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, w ramach zawartej umowy o dofinansowanie (nr umowy: FESW.09.04-IZ.00-0073/24) z Województwem Świętokrzyskim. W ramach ww. projektu planowane jest przekształcenie miejscowego Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Centrum Usług Społecznych w Michałowie (planowany termin podjęcia uchwały Rady Gminy w sprawie utworzenia CUS – sierpień 2025 r., planowany termin utworzenia CUS – wrzesień 2025 r.).

Profesjonalnie przeprowadzona diagnoza jest (lub powinna być) integralnym elementem każdego dokumentu strategicznego lub programowego. W kontekście diagnozy potrzeb i potencjałów w zakresie usług społecznych warto zaznaczyć, że obowiązek jej przeprowadzenia wynika z ustawy o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych. Ponadto realizacja diagnozy jest konieczna, jeśli dana jednostka samorządu terytorialnego zamierza opracować Lokalny Plan Deinstytucjonalizacji Usług Społecznych.

W świetle przepisów ustawy o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych opracowywanie diagnozy potrzeb i potencjału wspólnoty samorządowej w zakresie usług społecznych jest zadaniem centrum usług społecznych. Diagnoza powinna zawierać informacje dotyczące: potrzeb wspólnoty samorządowej w zakresie usług społecznych, jak również jednostek organizacyjnych gminy, organizacji pozarządowych i podmiotów, o których mowa w art. 3 ust. 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie oraz osób fizycznych i prawnych, wykonujących usługi wraz ze wskazaniem wykonywanych przez nie usług. Diagnoza jest opracowywana na okres 5 lat, lecz w uzasadnionych przypadkach może być aktualizowana. Wspomniany dokument jest przekazywany wójtowi (burmistrzowi, prezydentowi



miasta) oraz radzie gminy, zaś przed jego przekazaniem należy przeprowadzić konsultacje diagnozy ze wspólnotą samorządową¹.

Cenne informacje na temat realizacji diagnozy zawiera broszura „Diagnoza potrzeb i potencjału społeczności lokalnej w zakresie usług społecznych”, wydana przez Kancelarię Prezydenta RP. Dokument zawiera zestawienie wytycznych, zaleceń czy rekomendacji odnośnie sposobu realizacji wspomnianego procesu badawczego, choć nie są one wiążące w sensie prawnym. Autorzy dokumentu formułują kilka istotnych zadań, jakie mają zostać zrealizowane w procesie diagnozy:

- jest źródłem wiedzy na temat najistotniejszych potrzeb mieszkańców,
- identyfikuje i opisuje potencjały mieszkańców oraz lokalnych instytucji i organizacji,
- stanowi podstawę kompleksowych działań,
- określa sposoby zapewnienia wysokiej jakości usług,
- wskazuje metody rozwiązywania zidentyfikowanych problemów,
- określa obszary zaangażowania różnych grup mieszkańców w proces rozwiązywania wspólnych problemów,
- zawiera rekomendacje dotyczące zasad współpracy między podmiotami publicznymi, społecznymi i komercyjnymi².

Podstawą diagnozy mogą być wstępne wnioski wynikające z prowadzonego przez organizatora społeczności lokalnej i organizatora usług społecznych rozeznania potrzeb i potencjału wspólnoty samorządowej w zakresie usług społecznych. Diagnoza jest podstawą do opracowania programu usług społecznych, przy czym jej ważnym zadaniem jest określenie przewidywanej liczby osób objętych programem, ustalenie usług społecznych oferowanych w programie, określenie warunków i trybu kwalifikowania osób zainteresowanych do korzystania z usług społecznych, a także ustalanie podstawowych zasad realizacji usług. Ponadto wyniki diagnozy mają istotne znaczenie dla opracowania planu organizowania społeczności lokalnej (OSL)³.

W opinii autorów wspomnianej broszury przeprowadzenie trafnej, rzetelnej i użytecznej diagnozy potrzeb i potencjału powinno spełniać następujące warunki: wieloaspektowość (w tym m.in. uwzględnienie różnych uwarunkowań i przejawów kondycji społeczności lokalnej, dostarczenie wiedzy na temat strony popytowej i podażowej w obszarze usług społecznych, objęcie analizą wzajemnych oddziaływań uwzględnionych aspektów), kompleksowość (uwzględnienie 14 obszarów

¹ Ustawa z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych, Dz.U. 2019 poz. 1818

² Rymsza M. (red.), „Diagnoza potrzeb i potencjału społeczności lokalnej w zakresie usług społecznych”, Kancelaria Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej, Warszawa, 2020, str. 5-6

³ Tamże, str. 6-7

usług społecznych, zdefiniowanych w ustawie o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych, zróżnicowanie metod badawczych, partycypacja oraz praktyczność⁴.

Warto również wspomnieć, że zarówno środowiska naukowe, jak i branża badawcza wypracowały wiele standardów, obejmujących zarówno sposób realizacji procesów badawczych (np. z podziałem na poszczególne techniki), sposoby kontroli jakości (np. pracy ankietatorów), jak również aspekty etyczne związane z prowadzeniem badań społecznych. W procesie realizacji diagnozy konieczne jest zatem korzystanie z profesjonalnej wiedzy oraz aktualnego dorobku nauk społecznych. W tym kontekście dobra diagnoza potrzeb i potencjałów w zakresie usług społecznych powinna mieć następujące cechy:

- podejście procesowe,
- partycypacyjność,
- aspekt edukacyjny dla CUS,
- użyteczność, praktyczny wymiar: nastawienie na rekomendacje i kluczowe ustalenia,
- podejście zintegrowane (różne obszary życia i usług społecznych), w tym uwzględnienie perspektywy deinstytucjonalizacji,
- ujęcie porównawcze: dane dla kraju, regionu, innych JST,
- perspektywa wieloletnia, uchwycenie długofalowych trendów,
- triangulacja,
- odpowiednie parametry techniczne, dobór prób, procedury statystyczne,
- dane zastane i dane wywołane (np. na podstawie deklaracji respondentów),
- różne perspektywy kluczowych aktorów społecznych:
 - ✓ odbiorcy usług (wybrane grupy społeczne, np. seniorzy, osoby z niepełnosprawnościami, rodziny z dziećmi...),
 - ✓ usługodawcy (dotychczasowi oraz potencjalni realizatorzy usług społecznych),
 - ✓ przedstawiciele CUS,
 - ✓ otoczenie CUS: lokalni eksperci, władze lokalne, liderzy społeczni, NGO, PES/PS.

2. Wprowadzenie teoretyczne

Perspektywa jakości życia i rozwoju społecznego

Diagnoza potrzeb i potencjału społeczności zakładała powiązanie problematyki konstruowania oferty usług społecznych z zagadnieniami:

- rozwoju społecznego⁵ oznaczającego zdolność społeczności lokalnej do generowania warunków umożliwiających wszystkim członkom osiągnięcie pełnego potencjału, zaspokojenie

⁴ Tamże, str. 8-9

podstawowych potrzeb i zwiększania spójności społecznej (w tym m.in. zmniejszania rozwarstwienia społecznego, wyrównywania szans, przeciwdziałania dyskryminacji, marginalizacji i wykluczeniu),

- jakości życia oznaczającego zadowolenie z efektywnego/sprawnego układu instytucjonalnego zapewniającego dostęp do wysokiej jakości usług społecznych zakresu wsparcia społecznego, zdrowia, kultury, edukacji i aktywności obywatelskiej⁶.

Taka perspektywa skupiona jest na odkrywaniu i identyfikowaniu tzw. niematerialnych czynników rozwoju – roli jakościowych i ilościowych parametrów zasobów społecznych będących w dyspozycji społeczności lokalnej oraz możliwość ich efektywnego wykorzystania poprzez system usług społecznych. Przy takim podejściu priorytetem lokalnej polityki społecznej jest dobrostan (well-being) mieszkańców społeczności lokalnej rozumiany jako maksymalizowanie potencjału możliwego do osiągnięcia w środowisku życia jednostki i/lub grup oraz jako aktywny proces służący świadomym wyborom w dążeniu do osiągania coraz bardziej satysfakcjonującej egzystencji. Na proponowane w tych badaniach zintegrowane podejście do rozwoju społecznego i jakości życia składają się dwa czynniki: zwiększenie wolności wyboru usług (ich formy, miejsca, sposobu świadczenia) oraz kreowanie przez usługi nowych możliwości rozwojowych dla ludzi (np. dzięki usługom mogą aktywnie uczestniczyć w życiu zawodowym, społecznym i obywatelskim).

Konieczność rozwoju usług społecznych stanowi odpowiedź na aktualne wyzwania społeczne w Polsce i Unii Europejskiej. Rozwiązania oparte na usługach społecznych (szerzej publicznych) bardziej pasują do postindustrialnej rzeczywistości i nowego modelu społecznego. Dlatego współcześnie termin państwo opiekuńcze (*welfarestate*) coraz częściej zastępuje się pojęciem „*social services state*”, bardziej oddającym specyfikę skoncentrowaną na usługach polityki społecznej. W stopniowo wyłaniającym się nowym podejściu do polityki społecznej warto zaznaczyć przynajmniej trzy istotne trendy, które są realnym powodem do inwestowania w sektor usług społecznych.

- różnorodność instytucjonalna w dostarczaniu i produkcji usług społecznych (*welfarepluralism*):

Odpowiedzialność za realizację zadań i usług społecznych rozkłada się na większą liczbę podmiotów działających w ramach różnych sektorów. Pluralizacja dotyczy szczególnie trzech obszarów – po pierwsze, instytucji realizujących zadania społeczne, po drugie, instrumentów finansowania, po trzecie, sposobów realizacji usług społecznych. Zakłada się, że w celu większej skuteczności działań społecznych administracja publiczna powinna w większym stopniu wykorzystywać aktywne

⁵ Zob. Sen A. (2002) *Nierówności. Dalsze rozważania*, Społeczny Instytut Wydawniczy "Znak" Warszawa: Fundacja im. Stefana Batorego, Kraków

⁶Zob. (Quality of Life. Resource, <http://www.atsqol.org/key.asp>; Quality of Life – Underlying Philosophy, <http://www.globalideasbank.org/boV/bV-376>



społeczeństwo obywatelskie (np. poprzez tworzenie partnerskich relacji między państwem a organizacjami pozarządowymi). Z kolei na styku rynku i polityki społecznej tworzy się specyficzna forma przedsiębiorczości – ekonomia społeczna.

- ekonomizacja usług społecznych:

Kolejnym ważnym kierunkiem współczesnej polityki społecznej jest postępujący proces jej ekonomizacji. Polega on na powiązaniu różnych aktywizujących działań polityki społecznej z rynkiem pracy. Praca staje się kluczem do rozwiązywania różnorodnych problemów ekсклюzyi społecznej i ubóstwa, gdyż poprzez działania aktywizujące próbuje się rozwiązywać różnorodne kwestie socjalne dzięki integracji ludzi z rynkiem pracy. Z pewnością odpowiedzią na tę potrzebę są rozwiązania realizowane w duchu ekonomii społecznej.

Ekonomizacja polityki społecznej to także wprowadzanie do niej różnorodnych mechanizmów, które są związane z rozwiązaniami klasycznie rynkowymi. Chodzi tu przede wszystkim o takie procesy jak prywatyzacja i urynkowanie zadań społecznych, wprowadzanie konkurencyjności wśród producentów i dostawców świadczeń społecznych. Pojawia się też zjawisko tzw. quasi rynków w sferze społecznej, na których motywem działania nie musi być chęć zysku; z kolei nabywcy (mieszkańcy korzystający z usług) nie zużywają własnych zasobów; źródłem finansowania pozostają bardzo często środki publiczne.

- uspołecznienie usług społecznych:

W nowych podejściach do polityki społecznej zauważa się, że do pozytywnej zmiany roli i znaczenia usług społecznych przyczynia się w poważnym stopniu ich uspołecznienie, czyli wykorzystanie potencjału podmiotów ekonomii społecznej. Można nawet stwierdzić, że sektor ekonomii społecznej (rozumiany szeroko czyli łącznie z organizacjami pozarządowymi) jest właściwie niezastąpiony, ze względu na fakt, że szybciej i skuteczniej dociera do odbiorców pomocy, jest bardziej elastyczny, innowacyjny, efektywniejszy finansowo. Ponadto sektor ekonomii społecznej łączy świadczenie usług społecznych z zacieśnianiem więzi społecznych i pogłębiania integracji społecznej, a także ze wzmacnianiem społeczeństwa obywatelskiego.

Kreowanie koncepcji usług socjalnych przez Unię Europejską

Komisja Europejska scharakteryzowała obszar tzw. usług interesu ogólnego w Zielonej Księdze (Green Paper Services on General Interest, 2003) oraz Białej Księdze (White Paper Services on General Interest, 2004) wskazując, że zagadnienia związane z usługami stanowią dla instytucji europejskich niezwykle ważny obszar rozwoju polityki społecznej. Usługi w interesie ogólnym (*Services of General Interest*), obejmują usługi zarówno o charakterze gospodarczym, jak i niegospodarczym. Są to usługi, które bez interwencji publicznej nie byłyby świadczone, lub byłyby

świadczone na innych warunkach. Realizowanie takich usług na zlecenie władzy publicznej wpływa na ich jakość, oraz umiarkowaną cenę z uwagi na dofinansowanie ze źródeł publicznych.

Z kolei usługi socjalne użyteczności publicznej są istotną częścią Europejskiego Modelu Społecznego. Dokument uzupełniający do komunikatu dotyczącego jednolitego rynku na miarę Europy XXI wieku „Usługi świadczone w interesie ogólnym, w tym usługi socjalne świadczone w interesie ogólnym: nowe zobowiązanie europejskie” z roku 2007 wskazuje, że usługi socjalne są postrzegane jako środek do osiągnięcia następujących celów:

- są to usługi zorientowane na osobę, przeznaczone do zaspokajania życiowych potrzeb człowieka, zwłaszcza potrzeb słabszych grup w społeczeństwie,
- zapewniają ochronę przed ogólnymi i szczególnymi zagrożeniami dla życia oraz pomagają w realizacji osobistych wyzwań i w sytuacjach kryzysowych,
- świadczone są również na rzecz rodzin, w kontekście zmiany wzorców rodziny, wspierania ich roli w opiece nad młodymi i starszymi członkami rodziny, jak również nad osobami niepełnosprawnymi, oraz kompensują ewentualny rozpad rodzin,
- są to kluczowe instrumenty ochrony podstawowych praw człowieka i ludzkiej godności; przyczyniają się do zwalczania dyskryminacji, zapewnienia równości płci, poprawy warunków życia i tworzenia równych szans dla wszystkich.

W realizacji usług społecznych użyteczności publicznej Komisja Europejska przewiduje preferencję dla konkretnych lokalnych realizatorów. Obok dotychczasowych klauzul społecznych pozwalających, by wykonawca do realizacji zamówienia publicznego zatrudnił osoby mające utrudniony dostęp do rynku pracy (art. 94 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych) dodatkowo preferowane będzie wsparcie kierowane do lokalnych podmiotów ekonomii społecznej. Usługi tego rodzaju powinny być zorganizowane w następujący sposób:

- zaspokojenie wielorakich potrzeb poszczególnych jednostek wymaga wszechstronności i personalizacji usług socjalnych, które muszą być opracowane i świadczone w sposób zintegrowany; często między odbiorcą usługi i usługodawcą istnieje osobista relacja,
- przy definiowaniu i świadczeniu usługi trzeba uwzględniać różnorodność ich adresatów,
- usługi socjalne świadczone w celu zaspokojenia potrzeb osób należących do słabszych grup społeczeństwa charakteryzuje często asymetryczny stosunek między usługodawcami i beneficjentami, odmienny od relacji mających miejsce między dostawcą handlowym a konsumentem,
- z uwagi na fakt, że usługi te często osadzone są w (lokalnych) tradycjach kulturowych, wybiera się rozwiązania dostosowane do szczególnych cech lokalnej sytuacji, gwarantujące bliskość między usługodawcą a użytkownikiem, zapewniając jednocześnie równy dostęp do usług na całym terytorium,

- usługodawcy często potrzebują dużej autonomii, by zaspokoić różne i zmieniające się potrzeby socjalne,
- z reguły usługi te opierają się na zasadzie solidarności i w dużym stopniu są one uzależnione od publicznego finansowania, co zapewnia równy dostęp, niezależnie od stanu posiadania czy dochodów,
- usługodawcy nienastawieni na zysk oraz pracownicy wolontariatu często odgrywają ważną rolę w świadczeniu usług socjalnych, wyrażając tym samym postawę obywatelską i przyczyniając się do integracji społecznej, spójności społecznej wspólnot lokalnych oraz do solidarności międzypokoleniowej.

Wprowadzenie usług społecznych jako kategoria obrotu prawnego w Polsce

W 2019 r. po przyjęciu przez Sejm RP ustawy „O realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych” (19.07.2019 r.) nastąpiło uporządkowanie definicyjne i prawne sfery usług społecznych. Do tej pory pojęcie „usługi społeczne” było powszechnie używane w dyskursie naukowym i literaturze przedmiotu, ale było nieobecne w krajowym obrocie prawnym.

Wprowadzenie legalnej definicji usług społecznych ma charakter opisowy i polega na wyliczeniu usług zaliczanych do tej kategorii. Definicją, z założenia, objęte zostały wszystkie usługi pomocy społecznej (w tym praca socjalna), ale także inne usługi, a w pierwszej kolejności asystentura rodziny i usługi opiekuńcze dla seniorów.

„Usługi społeczne” jako pojęcie prawne jest kategorią szerszą niż „usługi pomocy społecznej”, ale węższą niż „usługi świadczone w interesie ogólnym” czy „usługi użyteczności publicznej”. Kategorią tą zostały objęte usługi świadczone w bezpośrednim kontakcie z mieszkańcami. Zakres przedmiotowy pojęcia „usługi społeczne” został powiązany z definicją legalną zawodów pomocowych w ten sposób, że docelowo usługami społecznymi będą usługi świadczone co do zasady przez przedstawicieli zawodów pomocowych. Zapisy dotyczące zawodów pomocowych ujęte są w odrębnej ustawie regulującej funkcjonowanie Centrów Usług Społecznych. Celem tego aktu prawnego jest integracja i profesjonalizacja usług społecznych i zarazem zwiększenie elastyczności władz samorządowych w organizacji ich świadczenia na poziomie lokalnym i w konsekwencji zapewnienie mieszkańcom szerszej i łatwiejszej dostępności tychże usług.

Definicja legalna ma charakter opisowo-enumeratywny. Usługi społeczne to:

- działania podejmowane przez Gminę w celu zaspokajania potrzeb wspólnoty samorządowej, świadczone w formie niematerialnej bezpośrednio na rzecz osób, rodzin, grup społecznych lub ogółu mieszkańców,
- z zakresu 14 obszarów kompetencyjnych Gminy, które zostały wymienione poniżej,
- na podstawie ustaw, których przykłady również zostały przedstawione poniżej,



- są świadczone przez osoby posiadające odpowiednie kwalifikacje, jeżeli wymogi w tym zakresie wynikają z przepisów odrębnych.

Usługi społeczne to termin szerszy niż usługi pomocy społecznej, ale węższy niż usługi użyteczności publicznej. Obejmują problematykę z zakresu:

- 1) polityki prorodzinnej,
- 2) wspierania rodziny,
- 3) systemu pieczy zastępczej,
- 4) pomocy społecznej,
- 5) promocji i ochrony zdrowia,
- 6) wspierania osób z niepełnosprawnością,
- 7) edukacji publicznej,
- 8) przeciwdziałania bezrobociu,
- 9) kultury,
- 10) kultury fizycznej i turystyki,
- 11) pobudzania aktywności obywatelskiej,
- 12) mieszkalnictwa,
- 13) ochrony środowiska,
- 14) reintegracji zawodowej i społecznej.

Usługi społeczne odnoszą się w szczególności do następujących ustaw:

- 1) ustawa z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej,
- 2) ustawa z dnia 9 marca 2023 r. o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie oraz niektórych innych ustaw,
- 3) ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej,
- 4) ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,
- 5) ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego,
- 6) ustawa z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym,
- 7) ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi,
- 8) ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii,
- 9) ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych,
- 10) ustawa z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe,
- 11) ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,
- 12) ustawa z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym,

- 13) ustawa z dnia 25 października 1991 r. o organizowaniu i prowadzeniu działalności kulturalnej,
- 14) ustawa z dnia 25 czerwca 2010 r. o sporcie,
- 15) ustawa z dnia 9 października 2015 r. o rewitalizacji,
- 16) ustawa z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3,
- 17) ustawa z dnia 5 grudnia 2014 r. o Karcie Dużej Rodziny.

3. Opis koncepcji badania: cele, pytania kluczowe, zakres

Problemy i pytania badawcze

Głównym celem badania było rozpoznanie potrzeb mieszkańców Gminy Michałów i zbadanie lokalnego potencjału usługowego, w tym m.in.: rodzajów usług, na które jest zapotrzebowanie, skali zapotrzebowania na poszczególne usługi społeczne, stanu zasobów w zakresie świadczenia usług społecznych m.in. przez lokalne organizacje pozarządowe, podmioty ekonomii społecznej i podmioty zatrudnienia socjalnego, zaś dodatkowym celem była edukacja kadry GOPS (w przyszłości – CUS).

Diagnoza potrzeb i potencjału społeczności lokalnej stanie się podstawą rozwoju usług społecznych w Gminie Michałów, określenia sposobu ich realizacji oraz możliwości zaangażowania w ten proces różnych interesariuszy: instytucji publicznych, organizacji pozarządowych, podmiotów ekonomii społecznej, biznesu i – wreszcie – samych mieszkańców. Diagnoza posłuży opracowaniu Planu Wdrażania CUS i Programu Usług Społecznych, jak również będzie podstawą do opracowania Planu Organizowania Społeczności Lokalnej, który powinien uwzględniać wyniki rozpoznania potrzeb i potencjału wspólnoty samorządowej w zakresie działań wspierających, uzupełniających usługi społeczne w sposób funkcjonalny.

Kluczowe pytania badawcze:

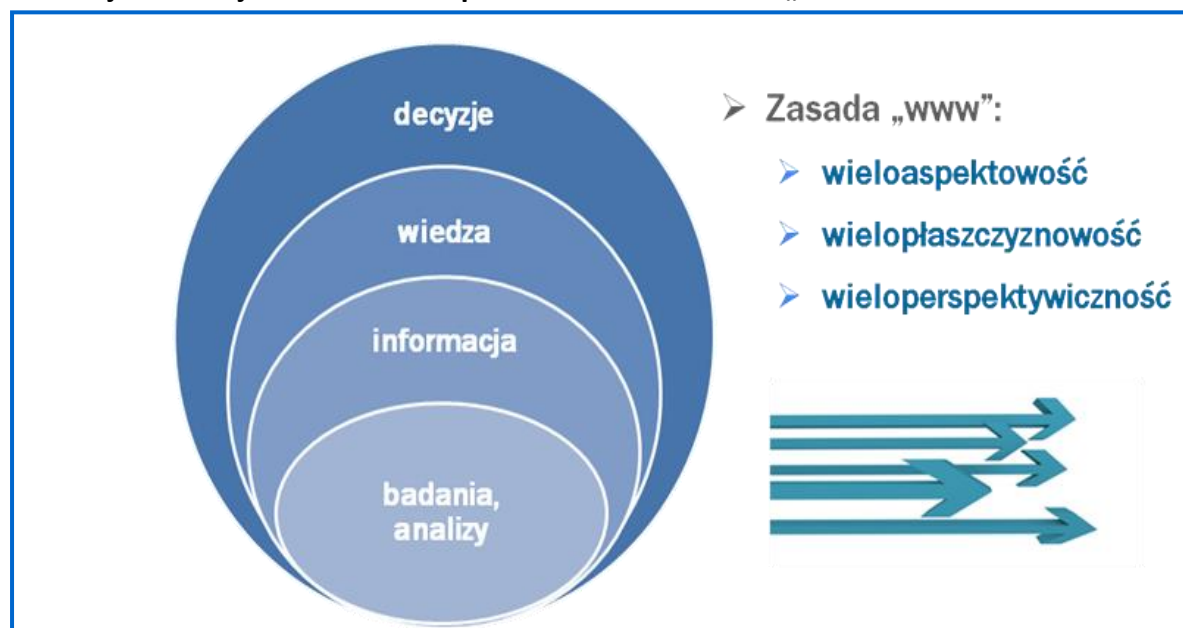
- Jakie usługi społeczne są świadczone w Gminie Michałów (m.in. rodzaje usług, usługodawcy, miejsca świadczenia usług, infrastruktura usługowa)?
- Jakich usług społecznych brakuje?
- Jaki jest stopień zaspokojenia potrzeb mieszkańców w obszarze usług społecznych?
- Jakie są zasoby i potencjały mieszkańców, grup społecznych i podmiotów lokalnych?
- Jakie podmioty świadczą usługi społeczne?
- Jakie podmioty mogłyby świadczyć usługi społeczne w przyszłości?
- Jakie są istniejące i możliwe sposoby zaangażowania różnych grup mieszkańców w proces rozwiązywania wspólnych problemów?
- Jakie są oczekiwane zasady i możliwości współpracy między podmiotami publicznymi, społecznymi i komercyjnymi?

- Jaki jest poziom aktywności społecznej i partycypacji mieszkańców?
- Jakie grupy (terytorialne i/lub kategoriałne) powinny zostać objęte pracą metodą OSL (Organizowanie Społeczności Lokalnej)?
- Jakie są kluczowe problemy i wyzwania społeczne?
- Jak postrzegana jest jakość życia w Gminie?

Podejście metodologiczne:

W badaniu zastosowana została triangulacja metodologiczna, a więc połączenie różnych, wzajemnie komplementarnych metod i technik badawczych (ilościowych i jakościowych). Co istotne, triangulacja dotyczyła nie tylko kwestii związanych z podejściem metodologicznym, ale również powiązaniem różnych źródeł danych oraz perspektyw (grup docelowych). Takie podejście pozwoliło na uzyskanie możliwie pełnej wiedzy, przyczyniając się do sformułowania trafnych wniosków i rekomendacji.

Ilustracja 1. Podejście badawcze oparte na zasadzie trzech „w”



Ilustracja 2. Ogólny schemat procesu badawczego



Uzyskany obraz jest wielowątkowy, wielopłaszczyznowy, a także – ze względu na możliwość zestawienia i porównania opinii różnych grup respondentów – wieloperspektywiczny („zasada WWW”). Innymi słowy, niniejszy projekt badawczy ma charakter kompleksowego, wieloetapowego i rozłożonego w czasie przedsięwzięcia. Badania ilościowe pozwoliły na uzyskanie danych statystycznych, przydatnych do zdiagnozowania sytuacji pod kątem sposobu świadczenia i organizacji usług społecznych w Gminie Michałów. Badania jakościowe dostarczyły bardziej szczegółowych informacji, które pozwoliły na uzyskanie pogłębionej wiedzy, m.in. z perspektywy lokalnych ekspertów, usługodawców, a także (różnych grup) odbiorców usług społecznych.

Nawiązując do powyższych zagadnień, zrealizowane przedsięwzięcie objęło następujące obszary badawcze:

- kapitał społeczny, aktywność, partycypacja, włączanie mieszkańców,
- ocena jakości życia,
- ranking problemów społecznych,
- potencjały i zasoby społeczności lokalnej,
- korzystanie z usług społecznych i poziom satysfakcji,
- zapotrzebowanie na usługi społeczne,
- określenie grup docelowych i ich potrzeb,
- ocena możliwości współpracy z usługodawcami,
- kwestia odpłatności usług,



- pakiety usług i sposób ich świadczenia,
- relacje GOPS/CUS z podmiotami zewnętrznymi i współpraca z usługodawcami,
- komunikacja społeczna, edukacja, upowszechnianie wiedzy.

4. Opis metodologii badania

Metody i etapy badawcze:

- Analiza danych zastanych (deskresearch),
- Badanie ilościowe: miks metodologiczny CAWI + PAPI + CATI, N=205,
- Badanie jakościowe: Zogniskowane Wywiady Grupowe (FGI), N=5,
- Badanie jakościowe: Indywidualne Wywiady Pogłębione (IDI) , N=22.

Tabela 3. Zrealizowane metody i etapy badawcze

Zrealizowane metody i etapy badawcze	Sposób realizacji
Procedura badawcza	Sposób realizacji
Analiza danych zastanych (deskresearch)	Analiza dostępnych danych statystycznych oraz dokumentów strategicznych i programowych, raportów, analiz i opracowań...
Badanie ilościowe: CAWI + PAPI + CATI	N=205
Badanie jakościowe: Zogniskowane Wywiady Grupowe (FGI)	N=5, w tym: - 1 FGI z przedstawicielami instytucji gminnych, - 1 FGI z przedstawicielami lokalnych organizacji pozarządowych i innych podmiotów ekonomii społecznej - 3 FGI z przedstawicielami wybranych grup mieszkańców – odbiorców usług społecznych: seniorami (1), osobami z niepełnosprawnościami i ich opiekunami (1), przedstawicielami rodzin z dziećmi (1)
Badanie jakościowe: Indywidualne Wywiady Pogłębione (IDI)	N=22, w tym 20 wywiadów z mieszkańcami gminy zamieszkałymi w różnych sołectwach oraz 2 wywiady z lokalnymi liderami, osobami kluczowymi z perspektywy planowania i realizacji usług społecznych, przedstawicielami władz lokalnych

5. Wyniki badania

5.1. Analiza danych zastanych

Michałów jest gminą wiejską położoną w południowej części województwa świętokrzyskiego, w powiecie pińczowskim, w odległości ok. 50 km od stolicy regionu - Kielc. Powierzchnia Gminy wynosi 112 km². Michałów sąsiaduje z następującymi gminami: od północy z gminą Imielno, od wschodu z gminą Pińczów, od południa z gminą Działoszyce, a od zachodu z gminą Wodzisław. W skład Gminy wchodzi sołectwa: Góry, Jelcza Mała, Jelcza Wielka, Karolów, Kołków, Michałów, Pawłowice, Polichno, Przecławka, Sadkówka, Sędowice, Tomaszów, Tur Dolny, Tur Górny, Tur-Piaski, Węchadłów, Wrocieryż, Zagajów, Zagajówek, Zawale Niegostawskie.

Ilustracja 4. Położenie Gminy Michałów na tle województwa świętokrzyskiego⁷



Tabela 5. Stan ludności Gminy na tle wybranych JST, powiatu, województwa i kraju⁸

Jednostka terytorialna	2020	2021	2022	2023	2024
POLSKA	38 088 564	37 907 704	37 766 327	37 636 508	37 489 087

⁷ Źródło: „Raport o Stanie Gminy Michałów za rok 2024”, Michałów, 2025, str. 4

⁸ Źródło: Bank Danych Lokalnych GUS

ŚWIĘTOKRZYSKIE	1 199 584	1 187 693	1 178 164	1 168 499	1 157 991
Powiat pińczowski	37 821	37 372	37 011	36 739	36 283
Michałów	4 519	4 461	4 425	4 411	4 329
Łubnice	3 983	3 979	3 962	3 925	3 891
Bejsce	3 939	3 910	3 867	3 843	3 823
Baćkowice	4 674	4 637	4 594	4 528	4 496

W populacji mieszkańców Gminy Michałów udział kobiet i mężczyzn jest zbliżony⁹. Wyraźnie widać, że liczba mieszkańców Gminy systematycznie maleje. Powyższe zjawisko jest zgodne z trendem dla jednostek samorządu terytorialnego ujętych w powyższym zestawieniu, powiatu pińczowskiego, województwa świętokrzyskiego i całego kraju. Z dużym prawdopodobieństwem można uznać, że wspomniane zjawisko utrzyma się w dłuższej perspektywie - według prognoz długoterminowych populacja powiatu pińczowskiego w roku 2030 ma wynosić 34 501 osób, natomiast do roku 2050 liczba mieszkańców powiatu zmniejszy się do 27 744 osób¹⁰.

Tabela 6. Udział ludności wg ekonomicznych grup wieku w % ludności ogółem na tle wybranych gmin, powiatu, województwa i kraju¹¹

Jednostka terytorialna	w wieku przedprodukcyjnym					w wieku produkcyjnym					w wieku poprodukcyjnym				
	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024
POLSKA	18,4	18,4	18,4	18,2	18,0	59,4	59,1	58,7	58,4	58,2	22,2	22,5	22,9	23,3	23,8
ŚWIĘTOKRZYSKIE	17,0	17,0	16,9	16,7	16,4	58,4	58,0	57,6	57,2	56,9	24,6	25,0	25,5	26,1	26,6
Powiat pińczowski	16,4	16,4	16,3	16,1	15,9	58,0	57,5	56,9	56,6	56,2	25,6	26,1	26,8	27,3	28,0
Michałów	18,9	18,4	17,6	17,1	16,9	57,2	57,6	58,0	58,0	57,8	24,0	24,1	24,3	24,9	25,3
Łubnice	17,4	17,6	17,1	17,4	17,2	58,3	57,5	57,4	56,9	56,7	24,3	24,9	25,5	25,7	26,1
Bejsce	14,5	14,7	14,4	14,2	14,2	60,5	60,4	60,3	59,6	59,0	25,0	25,0	25,3	26,3	26,8
Baćkowice	18,2	18,3	18,0	17,8	17,7	60,1	59,8	59,4	58,8	58,3	21,6	21,9	22,6	23,4	24,0

Oprócz liczebności populacji najbardziej istotnym zjawiskiem demograficznym jest zmiana struktury ludności ze względu na wiek. Według danych na koniec 2024 roku 16,9 proc. mieszkańców Gminy Michałów stanowiły osoby w wieku przedprodukcyjnym (jest to wysoki udział na tle kraju powiatu pińczowskiego oraz gminy Bejsce, natomiast niski w porównaniu do danych dla kraju oraz gmin: Łubnice i Baćkowice), 57,8 proc. – osoby w wieku produkcyjnym (co jest wynikiem wyższym od wskaźników dla regionu i powiatu oraz gminy Łubnice, zaś niższy od wartości dla kraju i gmin:

⁹ Źródło: Bank Danych Lokalnych GUS

¹⁰ Źródło: Bank Danych Lokalnych GUS

¹¹ Źródło: Bank Danych Lokalnych GUS



Bejsce i Baćkowice), natomiast 25,3 proc. – osoby w wieku poprodukcyjnym (stanowiący niższy udział od danych dla regionu, powiatu oraz gmin: Łubnice i Bejsce, a jednocześnie niższe od danych zanotowanych dla całego kraju i gminy Baćkowice). W perspektywie ostatnich 5 lat (2020-2024) widoczny jest utrzymujący spadek poziomu populacji w wieku przedprodukcyjnym oraz wzrost udziału osób w wieku poprodukcyjnym. Trend ten wskazuje na stopniowe „starzenie się” populacji (zwiększania się liczby seniorów) Gminy Michałów. Również na poziomie ogólnopolskim, powiatowym i regionalnym można mówić o trwałej tendencji „starzenia się” społeczeństwa, która – według wszelkich dostępnych prognoz – ma charakter trwały i będzie kontynuowana w przyszłości.

Pomoc społeczna

W roku 2024 Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Michałowie udzielił pomocy i wsparcia 131 osobom. Od 2018 roku liczba osób korzystających ze świadczeń z pomocy społecznej w Gminie Michałów systematycznie malała, np. w roku 2018 było ich 185, z w roku 2023 - 154. W 2024 roku 137 rodzin skorzystało z pomocy społecznej (349 osób w rodzinach), a liczba ta sukcesywnie malała z roku na rok. W 2024 roku 84 osoby skorzystały ze świadczeń niepieniężnych (liczba ww. świadczeń wyniosła 10 592), a 47 osób – ze świadczeń pieniężnych (234 świadczeń). Kwota świadczeń pieniężnych w roku 2024 wyniosła 197 531,08 (o 17 106,61 zł więcej niż w roku poprzednim)¹².

W 2024 r. do najważniejszych powodów korzystania z pomocy społecznej należały: długotrwała lub ciężka choroba, bezrobocie, ubóstwo oraz niepełnosprawność. Na kolejnych miejscach w hierarchii przyczyn korzystania z pomocy społecznej znalazły się: potrzeba ochrony macierzyństwa, alkoholizm oraz bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego.

Tabela 7. Powody przyznania pomocy społecznej w 2024 r.¹³

POWÓD TRUDNEJ SYTUACJI ŻYCIOWEJ	LICZBA RODZIN OGÓŁEM
DŁUGOTRWAŁA LUB CIĘŻKA CHOROBA	37
BEZROBOCIE	26
UBÓSTWO	21
NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ	18
POTRZEBA OCHRONY MACIERZYŃSTWA	15
POTRZEBA OCHRONY MACIERZYŃSTWA - W TYM: POTRZEBA OCHRONY	15

¹² „Ocena zasobów pomocy społecznej za 2024 rok”, Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Michałowie, Michałów, 2025, str. 12-35

¹³ „Ocena zasobów pomocy społecznej za 2024 rok”, Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Michałowie, Michałów, 2025, str. 23



WIEŁODZIETNOŚCI	
ALKOHOLIZM	9
BEZRADNOŚĆ W SPRAWACH OPIEK.-WYCHOWAWCZYCH I PROWADZENIA GOSPODARSTWA DOMOWEGO - OGÓŁEM	9
BEZRADNOŚĆ W SPRAWACH OPIEK.-WYCHOWAWCZYCH I PROWADZENIA GOSPODARSTWA DOMOWEGO - OGÓŁEM - W TYM: RODZINY NIEPEŁNE	4
BEZRADNOŚĆ W SPRAWACH OPIEK.-WYCHOWAWCZYCH I PROWADZENIA GOSPODARSTWA DOMOWEGO - OGÓŁEM - W TYM: RODZINY WIEŁODZIETNE	1

W ramach wsparcia udzielanego przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej realizowane są ustawowe świadczenia i usługi m.in. w postaci: pomocy finansowej, usługowej i rzeczowej dla osób potrzebujących, pracy socjalnej, zasiłków celowych, zasiłków okresowych, zasiłków stałych, wydawania posiłków dla dzieci w szkołach czy wypłacania dodatków mieszkaniowych i energetycznych. GOPS organizuje również usługi opiekuńcze dla osób doświadczających trudności w codziennym funkcjonowaniu. W roku 2024 z tej formy wsparcia skorzystało 21 mieszkańców Gminy Michałów. W ofercie GOPS dostępne są również specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi, z których w 2024 roku nie skorzystał żaden z mieszkańców Gminy. Prowadzone jest poradnictwo specjalistyczne (11 rodzin w 2024 r.), a także asystentura rodziny (1 asystent w roku 2024, z którego wsparcia skorzystało 8 rodzin). GOPS obejmuje również wsparciem rodziny z dziećmi poprzez takie formy pomocy, jak np. zasiłki rodzinne wraz z dodatkami, których odbiorcami było w sumie 62 rodziny (o 34 rodziny mniej niż w roku poprzednim), a łączna kwota przeznaczona na tę formę pomocy wyniosła 290 836,08 zł (w porównaniu do roku poprzedniego zmniejszyła się o 172 920,76 zł), a także świadczenia opiekuńcze w postaci: świadczeń pielęgnacyjnych, zasiłków pielęgnacyjnych i specjalnych zasiłków opiekuńczych¹⁴.

Ponadto Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Michałowie aktywnie wspiera seniorów, osoby z niepełnosprawnościami oraz opiekunów osób niesamodzielnych, m.in. w ramach następujących programów:

- „Opieka Wytchnieniowa”, celem programu było wsparcie opiekunów osób z niepełnosprawnościami poprzez czasowe przejęcie części codziennych obowiązków, umożliwiając im odpoczynek, regenerację lub załatwienie spraw osobistych. Usługą wytchnieniową w 2024 r. zostało objętych 16 osób
- „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej”, którego celem było wsparcie 10 niesamodzielnych mieszkańców Gminy Michałów w wykonywaniu codziennych czynności, uczestnictwie w wydarzeniach sportowych i kulturalnych oraz włączenie ich w życie społeczne.

¹⁴ „Ocena zasobów pomocy społecznej za 2024 rok”, Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Michałowie, Michałów, 2025, str. 27-43

- „Korpus Wsparcia Seniorów”, w ramach którego realizowano usługi sąsiedzkie oraz tzw. „opiekę na odległość” poprzez wyposażenie 30 seniorów z Gminy Michałów w opaski bezpieczeństwa służące do monitorowania stanu zdrowia¹⁵.

Poniżej prezentujemy dane na temat korzystania z pomocy społecznej w szerszym kontekście, tj. w ujęciu porównawczym.

Tabela 8. Beneficjenci pomocy społecznej na 10 tys. mieszkańców¹⁶

jednostka terytorialna	2019	2020	2021	2022	2023
POLSKA	463	416	373	344	338
ŚWIĘTOKRZYSKIE	634	573	501	458	451
Powiat pińczowski	530	517	436	424	415
Michałów	673	635	593	567	612
Łubnice	1 489	1 183	1 045	873	873
Bejsce	517	549	564	523	469
Baćkowice	708	568	506	454	469

Dane zamieszczone w powyższej tabeli obejmują zasięg korzystania z pomocy społecznej, a więc udział beneficjentów pomocy społecznej w populacji. Wyraźnie widać, że przedmiotowy wskaźnik dla Gminy Michałów w roku 2023 wyniósł 612, zatem był wyższy od niemal wszystkich jednostek samorządu terytorialnego ujętych w zestawieniu (z wyjątkiem gminy Łubnice). Zestawiając dane za lata 2019-2022, można dostrzec wyraźny trend spadkowy, który jest widoczny w niemal wszystkich porównywanych jednostkach terytorialnych.

Tabela 9. Gospodarstwa domowe korzystające z pomocy społecznej¹⁷

jednostka terytorialna	2019	2020	2021	2022	2023
POLSKA	825 006	762 536	704 117	656 746	639 737
ŚWIĘTOKRZYSKIE	36 946	33 386	30 176	27 957	27 750
Powiat pińczowski	896	869	781	723	696
Michałów	106	96	95	88	99
Łubnice	235	189	175	153	151
Bejsce	90	92	94	86	78
Baćkowice	132	109	101	91	93

¹⁵ „Ocena zasobów pomocy społecznej za 2024 rok”, Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Michałowie, Michałów, 2025, str. 25

¹⁶ Źródło: Bank Danych Lokalnych GUS

¹⁷ Źródło: Bank Danych Lokalnych GUS



Dane prezentowane w powyższej tabeli zawierają rzeczywistą liczbę gospodarstw domowych, które w danym roku skorzystały z pomocy społecznej. Gospodarstwo domowe korzystające z pomocy społecznej to takie, które otrzymało pomoc pieniężną, rzeczową lub w formie usług zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej. Warunkiem przyznania pomocy jest zaistnienie jednego z problemów wymienionych w artykule 7. ww. ustawy, a w przypadku świadczeń pieniężnych podstawowym warunkiem ich przyznania jest kryterium dochodowe. W roku 2023 w Gminie Michałów z różnego rodzaju wsparcia, świadczonego przez pomoc społeczną, skorzystało 99 gospodarstw domowych. Liczba ta pozostaje na zbliżonym poziomie od kilku ostatnich lat. Podobny trend odnotowano również w większości gmin wiejskich ujętych w powyższym zestawieniu.

Sytuacja mieszkaniowa

Według stanu na rok 2024 w Gminie Michałów mieszkaniowy zasób gminny stanowiło 14 lokali komunalnych. Jak wynika z dokumentu „Ocena zasobów pomocy społecznej za 2024 rok”, na koniec roku 2024 nie złożono żadnego wniosku na mieszkanie komunalne z zasobów Gminy. Analogiczną sytuację zanotowano w przypadku oczekujących na mieszkanie socjalne¹⁸.

W uzupełnieniu powyższych informacji warto zaznaczyć, że w roku 2023 w Gminie Michałów dostępnych było 391 mieszkań na 1000 mieszkańców, a więc mniej niż w całej Polsce, województwie świętokrzyskim oraz powiecie pińczowskim i jednocześnie mniej, niż w przypadku gmin wiejskich ujętych w poniższym zestawieniu. Przeciętna powierzchnia użytkowa mieszkania na 1 osobę w Gminie jest wyższa w porównaniu do danych ogólnokrajowych i regionalnych, a także na tle gminy Baćkowice, zaś niższą od wartości tego wskaźnika dla powiatu oraz gmin: Łubnice i Bejsce. Przeciętna liczba osób na jedną izbę jest zbliżona do danych dla analizowanych gmin wiejskich, powiatu, regionu i kraju. Z kolei przeciętna liczba izb w jednym mieszkaniu jest nieco niższa od danych zanotowanych dla gmin: Łubnice i Bejsce, a także nieco wyższa od wartości dla kraju, województwa oraz gminy Baćkowice¹⁹.

¹⁸ „Ocena zasobów pomocy społecznej za 2024 rok”, Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Michałowie, Michałów, 2025, str. 11

¹⁹ Źródło: Bank Danych Lokalnych GUS

**Tabela 10. Zasoby mieszkaniowe gminy w 2023 r.²⁰**

Jednostka terytorialna	przeciętna powierzchnia użytkowa mieszkania na 1 osobę	mieszkania na 1000 mieszkańców	przeciętna liczba izb w 1 mieszkanu	przeciętna liczba osób na 1 izbę
POLSKA	32,2	425,9	3,83	0,61
ŚWIĘTOKRZYSKIE	31,4	403,1	3,92	0,63
Powiat pińczowski	33,8	411,0	4,10	0,59
Michałów	32,8	391,3	4,06	0,63
Łubnice	37,2	372,4	4,28	0,63
Bejsce	34,3	340,3	4,63	0,63
Baćkowice	30,3	334,7	4,01	0,75

Ochrona zdrowia

Poniżej prezentujemy najważniejsze informacje z obszaru ochrony zdrowia. Według Banku Danych Lokalnych GUS w roku 2024 w Gminie Michałów funkcjonowały 3 przychodnie POZ podległe samorządowi terytorialnemu²¹. Zgodnie z informacjami zawartymi Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą, na terenie Gminy Michałów działa jedna placówka medyczna:

- Samorządowy Zakład Opieki Zdrowotnej w Michałowie, Michałów 286²²

Tabela 11. Liczba przychodni, praktyki lekarskie, przychodnie na 10 tys. ludności w 2024 r.²³

Jednostka terytorialna	przychodnie ogółem	praktyki lekarskie na wsi	przychodnie na 10 tys. ludności
POLSKA	24 225	797	6
ŚWIĘTOKRZYSKIE	683	25	6
Powiat pińczowski	20	2	6
Michałów	4	1	9
Łubnice	2	0	5
Bejsce	1	0	3
Baćkowice	2	0	4

²⁰ Źródło: Bank Danych Lokalnych GUS

²¹ Źródło: Bank Danych Lokalnych GUS

²² Źródło: Rejestr Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą,
<https://rpwdl2.ezdrowie.gov.pl>, data dostępu: 07.07.2025 r.

²³ Źródło: Bank Danych Lokalnych GUS

Na podstawie powyższych informacji można stwierdzić, że dostęp do usług z obszaru ochrony zdrowia w Gminie Michałów (mierzony liczbą przychodni w przeliczeniu na populację) jest zdecydowanie wyższy na tle średniej dla wszystkich jednostek samorządu terytorialnego ujętych w analizie. Powyższa obserwacja jest jednak sprzeczna z ustaleniami z badań ilościowych i jakościowych, przeprowadzonych w ramach niniejszej diagnozy, które pokazują, że mieszkańcy Gminy Michałów raczej negatywnie oceniają dostępność i jakość usług ochrony zdrowia.

Powyższe dane (gromadzone przez instytucje statystyki publicznej) ukazują niepełny obraz sytuacji, np. brakuje informacji na temat stanu personelu medycznego (liczby etatów przeliczeniowych lekarza, pielęgniarki lub położnej) w relacji do liczby mieszkańców oraz liczby zadeklarowanych pacjentów do poszczególnych jednostek ochrony zdrowia w przeliczeniu na populację. Ponadto nie wiemy, ilu mieszkańców korzysta z usług medycznych poza terenem Gminy i odwrotnie – ilu mieszkańców sąsiednich jednostek administracyjnych korzysta z usług ochrony zdrowia na terenie Gminy Michałów. Z pewnością obszar ochrony zdrowia powinien zostać objęty osobną analizą.

Gospodarka i rynek pracy

Poniżej prezentujemy kluczowe informacje odnośnie sfery gospodarczej, a także kondycji lokalnego rynku pracy w Gminie Michałów. Warto zaznaczyć, że niektóre dane dotyczące drugiej z wymienionych kwestii są zbierane w ujęciu powiatowym.

Tabela 12. Wybrane wskaźniki aktywności gospodarczej mieszkańców w roku 2024²⁴

Jednostka terytorialna	podmioty wpisane do rejestru REGON na 10 tys. mieszkańców	osoby fizyczne prowadzące działalność gospodarczą na 10 tys. mieszkańców
POLSKA	1 415	1 003
ŚWIĘTOKRZYSKIE	1 140	865
Powiat pińczowski	877	649
Michałów	688	538
Łubnice	727	594
Bejsce	599	434
Baćkowice	681	534

Powyższe dane pokazują, że liczba podmiotów wpisanych do rejestru REGON na 10 tys. ludności w Gminie Michałów jest niższa od wartości dla Polski, województwa świętokrzyskiego, powiatu pińczowskiego oraz niemal wszystkich gmin uwzględnionych w analizie. Analogiczną sytuację odnotowano również w odniesieniu do liczby osób prowadzących działalność gospodarczą w przeliczeniu na populację.

²⁴ Źródło: Bank Danych Lokalnych GUS

Tabela 13. Stopa bezrobocia rejestrowanego (w proc.)²⁵

Jednostka terytorialna	2020	2021	2022	2023	2024
POLSKA	6,3	5,8	5,2	5,1	5,1
ŚWIĘTOKRZYSKIE	8,5	8,7	7,8	7,8	7,5
Powiat pińczowski	6,7	8,1	7,8	7	6,8
Powiat staszowski	7,3	6,7	6,5	6,9	6,7
Powiat kazimierski	7,6	11,9	10,0	10,6	10,2
Powiat opatowski	13,4	17,1	15,8	15,4	14,8

Ponieważ informacje na temat stopy bezrobocia rejestrowanego zbierane są na poziomie powiatów, nie mamy możliwości zaprezentowania danych dla poszczególnych gmin (w tym dla Gminy Michałów). Powyżej zaprezentowane zostały dane dla powiatu pińczowskiego i trzech powiatów na tle parametrów regionalnych, jak również ogólnopolskich. Stopa bezrobocia dla powiatu pińczowskiego jest nieco niższa niż na poziomie regionalnym i zdecydowanie niższa od danych zanotowanych dla powiatów: kazimierskiego i opatowskiego. Zbliżoną wartość tego wskaźnika zaobserwowano w powiecie staszowskim. Analizując powyższe dane warto zwrócić uwagę na dynamikę zmian porównywanych wskaźników. Od roku 2020 obserwujemy pogorszenie sytuacji na rynku pracy w ujęciu krajowym, regionalnym i lokalnym. Powyższa tendencja uległa odwróceniu po roku 2022, a więc po kryzysie wywołanym pandemią COVID-19.

Tabela 14. Liczba zarejestrowanych bezrobotnych²⁶

Jednostka terytorialna	2020	2021	2022	2023	2024
POLSKA	1 046 432	895 203	812 301	788 229	786 179
ŚWIĘTOKRZYSKIE	44 881	38 035	34 029	33 724	32 289
Powiat pińczowski	1 158	1 063	1 020	905	877
Powiat staszowski	2 275	1 729	1 632	1 712	1 635
Powiat kazimierski	1 248	1 219	1 056	1 083	1 031
Powiat opatowski	3 108	3 015	2 811	2 673	2 546

Na koniec roku 2024 w Gminie Michałów zarejestrowanych było 99 osób bezrobotnych. W tej grupie było 55 kobiet i 44 mężczyzn. 17 osób nie przekroczyło 25. roku życia, zaś 23 osób miało co najmniej 50 lat, ponadto odnotowano 59 osób pozostające bez pracy dłużej niż rok, co stanowi prawie 37 proc. bezrobotnych ogółem²⁷.

²⁵ Źródło: Bank Danych Lokalnych GUS²⁶ Źródło: Bank Danych Lokalnych GUS²⁷ Źródło: Bank Danych Lokalnych GUS



Według danych Powiatowego Urzędu Pracy w Pińczowie na koniec czerwca 2025 r. w powiecie pińczowskim zarejestrowanych było 890 bezrobotnych, w tym 450 kobiet (51 proc. ww. populacji), a także 65 osób z prawem do zasiłku (7 proc. zarejestrowanych bezrobotnych). W grupie zarejestrowanych bezrobotnych w powiecie pińczowskim najczęściej występują długotrwale bezrobotni (542 osoby, co stanowi 61 proc.), osoby do 30. roku życia (263 osoby, 28 proc.), osoby powyżej 50. roku życia (232 osoby, 30 proc.) oraz osoby powyżej 50. roku życia (213 osób, czyli 44 proc.)²⁸.

Aktywność społeczna

Jednym z wyznaczników aktywności społecznej jest liczba organizacji pozarządowych. Według danych zamieszczonych na oficjalnej stronie Biuletynu Informacji Publicznej Urzędu Gminy w Michałowie, liczba organizacji pozarządowych wynosi 12²⁹. Są to: OSP Góry, OSP Michałów, OSP Pawłowice, OSP Sędowice, OSP Tur Dolny, OSP Tur Górny, OSP Wrocieryż, OSP Zagajów, OSP Zagajówek, Towarzystwo Krzewienia Kultury Fizycznej w Michałowie, Uczniowski Klub Sportowy „NAPRZÓD” przy Zespole Szkół w Michałowie, Koła Gospodyń Wiejskich, a także niezarejestrowane Koło Gospodyń Wiejskich w Węchadłowie.

Według danych GUS liczba organizacji pozarządowych w przeliczeniu na 10 tys. mieszkańców Gminy Michałów wynosi 35. Jest to wynik niższy od wartości dla kraju, województwa, powiatu oraz gminy Bejsce, natomiast nieco wyższa od parametrów zanotowanych dla gmin: Łubnice i Baćkowice.

Tabela 15. Fundacje, stowarzyszenia i organizacje społeczne na 10 tys. mieszkańców³⁰

Jednostka administracyjna	2020	2021	2022	2023	2024
POLSKA	40	41	43	46	47
ŚWIĘTOKRZYSKIE	39	40	42	45	47
Powiat pińczowski	38	39	42	47	48
Michałów	33	31	32	34	35
Łubnice	30	30	30	28	31
Bejsce	43	41	41	42	42
Baćkowice	24	26	26	29	33

Lokalny samorząd inicjuje działania wspierające organizacje pozarządowe w oparciu o przyjmowany corocznie „Program Współpracy Gminy Michałów z organizacjami pozarządowymi oraz podmiotami wymienionymi w art. 3 ust. 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie”. Należy nadmienić, że przedmiotowy dokument jest poddawany konsultacjom

²⁸ Źródło: Powiatowy Urząd Pracy w Pińczowie, <https://pinczow.praca.gov.pl/>, data dostępu: 21.07.2025 r.

²⁹ Źródło: <https://bip.michalow.pl/?bip=1&cid=139&bsc=N>, data dostępu: 16.06.2025 r.

³⁰ Źródło: Bank Danych Lokalnych GUS

społecznym przed przyjęciem przez Radę Gminy. W 2025 roku zaplanowano przeznaczyć na działania wspierające organizacje pozarządowe co najmniej 5 000 zł. Program współpracy z organizacjami „trzeciego sektora” na 2025 rok obejmuje zadania publiczne w zakresie:

- pomocy społecznej,
- działalności na rzecz integracji i reintegracji zawodowej i społecznej osób zagrożonych wykluczeniem społecznym oraz w zakresie działalności na rzecz osób niepełnosprawnych,
- ochrony i promocji zdrowia, rehabilitacja, przeciwdziałanie alkoholizmowi i innym uzależnieniom,
- działalności wspomagającej rozwój gospodarczy,
- nauki, edukacji, oświaty i wychowania,
- kultury, sztuki, ochrony dóbr kultury i dziedzictwa narodowego,
- wspierania, upowszechniania kultury fizycznej i sportu oraz w zakresie turystyki i krajoznawstwa, ekologii i ochrony zwierząt,
- działalności na rzecz organizacji pozarządowych,
- wspierania edukacji ekologicznej, ochrony środowiska i przyrody,
- upowszechniania rozwoju świadomości narodowej obywatelskiej i kulturowej³¹.

W 2024 roku Rada Gminy objęła wsparciem 10 jednostek Ochotniczej Straży Pożarnej oraz 12 Kół Gospodyń Wiejskich, realizowała poprzez świadczenie pomocy technicznej, organizacyjnej i merytorycznej, a w szczególności w ramach poradnictwa i doradztwa, m.in. udzielając informacji o możliwościach pozyskania środków zewnętrznych, opracowując dokumenty czy udostępniając budynki gminne³².

Kolejnym istotnym wskaźnikiem, na podstawie którego można zdiagnozować poziom kapitału społecznego oraz partycypacji społecznej jest frekwencja wyborcza.

³¹ Źródło: Uchwała nr XI/66/2024 Rady Gminy Michałów z dnia 20 listopada 2024 r. w sprawie Roczno Programu Współpracy Gminy Michałów z organizacjami pozarządowymi oraz innymi podmiotami prowadzącymi działalność pożytku publicznego na rok 2025, str. 4

³² „Sprawozdanie z realizacji Roczno Programu Współpracy Gminy Michałów z organizacjami pozarządowymi oraz innymi podmiotami prowadzącymi działalność pożytku publicznego za rok 2024”, Michałów, 2025, str. 1

**Tabela 16. Frekwencja wyborcza (%)³³**

jednostka terytorialna	Wybory samorządowe (wójtów, burmistrzów, prezydentów) (2018) – I tura	Wybory parlamentarne - sejm (2019)	Wybory Prezydenta (2025) – II tura	Wybory parlamentarne - sejm (2023)	Wybory samorządowe (wójtów, burmistrzów, prezydentów) (2024) – I tura
POLSKA	54,9	61,74	71,63	74,38	51,99
ŚWIĘTOKRZYSKIE	56,72	57,7	69,12	71,09	55,42
Powiat pińczowski	58,68	52,85	65,62	67,41	57,28
Michałów	61,05	52,11	67,35	66,9	60,51
Łubnice	56,08	55,4	67,38	66,64	57,66
Bejsce	57,61	45,85	58,15	57,04	52,57
Baćkowice	53,54	53,3	66,22	66,19	60,51

Według danych Państwowej Komisji Wyborczej mieszkańcy Gminy Michałów charakteryzują się relatywnie wysoką aktywnością wyborczą. Przede wszystkim zwraca uwagę wysoka frekwencja w wyborach samorządowych, zarówno w 2018, jak i w 2024 roku (na tle danych krajowych, regionalnych i powiatowych, a także w odniesieniu do niemal wszystkich gmin wiejskich uwzględnionych w analizie). Dodajmy, że na wskaźniki w wyborach samorządowych mogą oddziaływać czynniki o charakterze lokalnym (np. sytuacja na miejscowej scenie politycznej). W kontekście uczestnictwa w wyborach parlamentarnych w latach 2019 i 2023 oraz prezydenckich (w 2025 r.) frekwencja w Gminie Michałów była zbliżona do wskaźników powiatowych, niższa od danych ogólnokrajowych oraz wojewódzkich, zaś nieco wyższa od niemal wszystkich analizowanych gmin. Jednocześnie warto zwrócić uwagę, że zarówno na poziomie lokalnym, jak i regionalnym czy ogólnopolskim frekwencja w kolejnych wyborach parlamentarnych (2019 i 2023 r.) zdecydowanie wzrosła.

Edukacja

W poniższych tabelach zamieszczamy listę publicznych i niepublicznych placówek edukacyjnych funkcjonujących w Gminie Michałów, przygotowaną na podstawie Systemu Informacji Oświatowej Ministerstwa Edukacji Narodowej.

³³ Źródło: Państwowa Komisja Wyborcza, <https://pkw.gov.pl/>, data dostępu: 16.06.2025 r.

Tabela 17. Zestawienie placówek edukacyjnych w Gminie Michałów³⁴

LP.	RODZAJ PLACÓWKI	NAZWA	MIJSCOWOŚĆ	NR BUDYNKU	STATUS
1	Przedszkole	PUBLICZNE PRZEDSZKOLE W SĘDOWICACH	Sędowice	79	publiczna
2	Szkoła podstawowa	SAMORZĄDOWA SZKOŁA PODSTAWOWA W GÓRACH	Góry	116	publiczna
3	Szkoła podstawowa	SAMORZĄDOWA SZKOŁA PODSTAWOWA W MICHAŁOWIE	Michałów	87b	publiczna
4	Szkoła podstawowa	SAMORZĄDOWA SZKOŁA PODSTAWOWA W SĘDOWICACH	Sędowice	79	publiczna
5	Szkoła podstawowa	SAMORZĄDOWA SZKOŁA PODSTAWOWA W WĘCHADŁOWIE	Węchadłów	155	publiczna
6	Przedszkole	SAMORZĄDOWE PRZEDSZKOLE W GÓRACH	Góry	116	publiczna
7	Przedszkole	SAMORZĄDOWE PRZEDSZKOLE W MICHAŁOWIE	Michałów	87b	publiczna
8	Przedszkole	SAMORZĄDOWE PRZEDSZKOLE W WĘCHADŁOWIE	Węchadłów	155	publiczna
9	Zespół szkół i placówek oświatowych	ZESPÓŁ PLACÓWEK OŚWIATOWYCH W GÓRACH	Góry	116	publiczna
10	Zespół szkół i placówek oświatowych	ZESPÓŁ PLACÓWEK OŚWIATOWYCH W MICHAŁOWIE	Michałów	87b	publiczna
11	Zespół szkół i placówek oświatowych	ZESPÓŁ PLACÓWEK OŚWIATOWYCH W SĘDOWICACH	Sędowice	79	publiczna
12	Zespół szkół i placówek oświatowych	ZESPÓŁ PLACÓWEK OŚWIATOWYCH W WĘCHADŁOWIE	Węchadłów	155	publiczna

Według Banku Danych Lokalnych GUS na terenie Gminy Michałów nie funkcjonuje żaden żłobek czy klub dziecięcy³⁵.

³⁴ Źródło: System Informacji Oświatowej, Centrum Informatyczne Edukacji MEN, Rejestr Szkół i Placówek Oświatowych, <https://rspo.men.gov.pl/>, data dostępu: 07.07.2025 r.

³⁵ Źródło: <https://empatia.mpips.gov.pl/dla-swadczeniobiorcow/rodzina/d3/rejestr-zlobkow-i-klubow>, data dostępu: 07.07.2025 r.

Tabela 18. Wyniki egzaminu ośmioklasisty w 2025 roku (proc.)³⁶

Jednostka administracyjna	język polski		matematyka		język angielski	
	liczba zdających	średni wynik	liczba zdających	średni wynik	liczba zdających	średni wynik
ŚWIĘTOKRZYSKIE	9 845	63,00	9 801	68,80	9 801	68,80
Powiat pińczowski	276	64,85	276	48,91	275	65,42
Michałów	28	53,32	28	37,68	28	54,50
Łubnice	21	62,33	21	45,05	22	45,27
Bejsce	27	55,22	27	41,78	27	44,26
Baćkowice	42	56,19	42	50,45	42	67,79

W roku szkolnym 2025 wyniki egzaminów końcowych uczniów szkół podstawowych na terenie Gminy Michałów z języka polskiego i matematyki były najniższe na tle regionu, powiatu oraz wszystkich gmin wiejskich ujętych w powyższej tabeli. W przypadku języka angielskiego rezultaty były nieco wyższe, niż w gminach: Łubnice oraz Bejsce, zaś niższe od tych zaobserwowanych w regionie, powiecie i gminie Baćkowice.

Kultura

Samorządową instytucją odpowiedzialną za organizację życia kulturalnego w Gminie jest Gminna Biblioteka Publiczna w Michałowie. Instytucja ta realizuje działania mające na celu wspieranie lokalnej społeczności w dostępie do wiedzy, literatury oraz szeroko pojętej kultury. Jej zadania obejmują m.in. pozyskiwanie, opracowywanie i zabezpieczanie materiałów piśmienniczych, ze szczególnym uwzględnieniem publikacji dotyczących najbliższego otoczenia. Instytucja umożliwia korzystanie ze swoich zbiorów zarówno na miejscu, jak i poprzez wypożyczanie do domu oraz wymianę między bibliotekami, dbając przy tym o potrzeby osób młodszych, a także mieszkańców z niepełnosprawnościami. Placówka zajmuje się również działalnością informacyjną, udostępniając dane o własnych zasobach oraz zasobach innych jednostek bibliotecznych w regionie. Ponadto promuje literaturę, wiedzę i korzystanie z informacji, ułatwia dostęp do sieci internetowej oraz współpracuje z innymi instytucjami kulturalnymi i organizacjami społecznymi w zakresie edukacji i rozwoju życia kulturalnego mieszkańców. Nieustannie doskonalą swoje metody pracy oraz aktywnie wspiera lokalną twórczość artystyczną. Biblioteka, w skład której wchodzi Gminne Centrum Kultury w Michałowie, ma również możliwość realizowania dodatkowych inicjatyw kulturalnych odpowiadających na potrzeby mieszkańców Gminy Michałów, takich jak: organizowania wydarzeń kulturalnych, wspierania nieprofesjonalnej twórczości artystycznej oraz wykorzystywania świetlic wiejskich jako przestrzeni do rozwijania zainteresowań i integracji mieszkańców³⁷. Ponadto, w 2024 roku Gminna Biblioteka Publiczna w Michałowie oraz jej filia

³⁶ Źródło: <https://mapa.wyniki.edu.pl/MapaEgzaminow/>, data dostępu: 07.07.2025 r.

³⁷ „Statut Gminnej Biblioteki Publicznej w Michałowie”, Michałów, 2016, str. 2

w Górach zorganizowały m.in. ferie zimowe z warsztatami plastyczno-literackimi dla dzieci, spotkania okolicznościowe związane z tradycyjnymi świętami i wydarzeniami kalendarzowymi, a także uczestniczyła w ogólnopolskich akcjach (m.in. „Tydzień Czytania Dzieciom”, „Narodowe Czytanie”, „Ogólnopolski Dzień Głośnego Czytania”)³⁸.

Tabela 19. Wybrane wskaźniki dot. usług bibliotecznych w roku 2024³⁹

Jednostka adm.	biblioteki publiczne na 10 tys. ludności	ludność na 1 placówkę biblioteczną (łącznie z punktami bibliotecznymi ujętymi zgodnie z siedzibą jednostki macierzystej)	księgozbiór bibliotek na 1000 ludności	czytelnicy bibliotek publicznych na 1000 ludności	wypożyczenia księgozbioru na 1 czytelnika w woluminach
POLSKA	2,0	4 555	3 318,2	143	18,4
ŚWIĘTOKRZYSKIE	2,2	4 559	3 657,0	106	23,0
Powiat pińczowski	4,1	2 419	4 263,6	141	19,0
Michałów	4,6	2 165	3 414,9	142	15,4
Łubnice	2,6	3 891	3 124,1	80	17,4
Bejsce	2,6	3 823	1 949,5	41	6,1
Baćkowice	6,7	1 499	6 864,1	145	18,1

Wyraźnie widać, że mieszkańcy Gminy Michałów mają relatywnie wysoki dostęp do usług bibliotecznych na tle kraju, województwa świętokrzyskiego i powiatu pińczowskiego, zaś Według Banku Danych Lokalnych GUS w latach 2019-2020 liczba czytelników bibliotek na 1000 mieszkańców w Gminie Michałów stale malała, co z pewnością miało związek z ograniczeniami wprowadzonymi w związku z pandemią COVID-19 – w 2019 roku wskaźnik wynosił 128 czytelników, a w 2020 roku analogiczny wskaźnik wynosił 111 osób. Natomiast w kolejnych latach odnotowywany jest wzrost liczby osób korzystających z ww. usług – w 2021 roku - 129 czytelników, a w 2023 roku - 141 czytelników. Jednocześnie liczba czytelników w Gminie Michałów w przeliczeniu na populację jest wyższa od wartości dla gmin: Łubnice i Bejsce oraz od parametrów dla województwa świętokrzyskiego i jednocześnie zbliżona do danych powiatowych i ogólnokrajowych. Pomimo dość licznej grupy czytelników, mieszkańcy Gminy Michałów wypożyczają średnio mniej książek na tle mieszkańców gmin: Łubnica i Baćkowice, a także powiatu, kraju oraz regionu⁴⁰.

³⁸ „Raport o Stanie Gminy Michałów za rok 2024”, Michałów, 2025, str. 76

³⁹ Źródło: Bank Danych Lokalnych GUS

⁴⁰ Źródło: Bank Danych Lokalnych GUS



Sport i rekreacja

W Gminie Michałów funkcjonuje jeden Uczniowski Klub Sportowy „NAPRZÓD” znajdujący się przy Zespole Szkół w Michałowie, a także organizacja społeczna, zajmująca się promowaniem kultury fizycznej (Towarzystwo Krzewienia Kultury Fizycznej w Michałowie)⁴¹.

Ponadto mieszkańcy Gminy Michałów mają możliwość uprawiania sportu i rekreacji m.in. z wykorzystaniem następujących obiektów:

- place zabaw,
- siłownie zewnętrzne,
- tereny rekreacyjne przy świetlicach wiejskich oraz przy Urzędzie Gminy,
- boiska wielofunkcyjne,
- sale sportowe⁴².

5.2. Analiza wyników badania ilościowego

Niniejszy rozdział zawiera omówienie wyników badania ilościowego. Pomiar został zrealizowany z wykorzystaniem różnych technik badawczych (tzw. miks metodologiczny): CAWI (Komputerowo Wspomagany Wywiad Internetowy), PAPI (*Paper and Pencil Interview*) oraz CATI (Komputerowo Wspomagany Wywiad Telefoniczny) na kwotowej próbie N=205 mieszkańców Gminy Michałów. Poniżej prezentujemy kluczowe informacje na temat struktury próby, która była ważona ze względu na płeć, wiek oraz miejsce zamieszkania według podziału na sołectwa. Kluczowe parametry społeczno-demograficzne zamieszczone w poniższej tabeli są istotne w kontekście analiz prezentowanych w dalszej części opracowania.

Tabela 20. Struktura próby - płeć (dane w %)

PŁEĆ	%
Kobieta	50
Mężczyzna	40

Tabela 21. Struktura próby - wiek (dane w %)

WIEK	%
15-19	3
20-29	16
30-39	15
40-49	18
50-59	16

⁴¹ Źródło: <https://bip.michalow.pl/?bip=1&cid=139&bsc=N>, data dostępu: 22.07.2025 r.

⁴² „Raport o Stanie Gminy Michałów za rok 2024”, Michałów, 2025, str. 68-69



60-74	29
75 i więcej	4

Tabela 22. Struktura próby – miejsce zamieszkania (dane w %)

MIEJSCE ZAMIESZKANIA (SOŁECTWO)	%
Michałów	23
Sędowice	10
Węchadłów	10
Tur Górny	7
Góry	7
Tur Piaski	5
Polichno	5
Zagajów	4
Tur Dolny	4
Przeclawka	4
Tomaszów	3
Jelcza Wielka	3
Sadkówka	3
Karolów	2
Pawłowice	2
Wrocieryż	2
Końków	2
Jelcza Mała	1
Zagajówek	1

Tabela 23. Struktura próby - wykształcenie (dane w %)

WYKSZTAŁCENIE	%
podstawowe (w tym gimnazjalne)	16
zawodowe	21
średnie	39
wyższe (w tym licencjackie)	24

Tabela 24. Struktura próby – sytuacja zawodowa (dane w %)

SYTUACJA ZAWODOWA	%
pracuję na stałe (na etacie)	28
jestem rolnikiem	22
jestem emerytem(ką), rencistą(tką)	19
pracuję dorywczo (na umowę cywilno-prawną)	14
jestem uczniem, studentem	6
zajmuję się domem (nie pracuję)	5



jestem bezrobotnym(a)	5
jestem przedsiębiorcą, własna działalność gospodarcza	2

Tabela 25. Struktura próby – posiadanie dzieci (dane w %)

POSIADANIE DZIECI	%
mam przynajmniej 1 dziecko w wieku 6 lat lub młodsze	11
mam przynajmniej 1 dziecko w wieku 7-15 lat	17
mam przynajmniej 1 dziecko w wieku 16-18 lat	12
nie mam dzieci w wieku poniżej 18 lat	64

Tabela 26. Struktura próby – sytuacja ekonomiczna gospodarstwa domowego (dane w %)

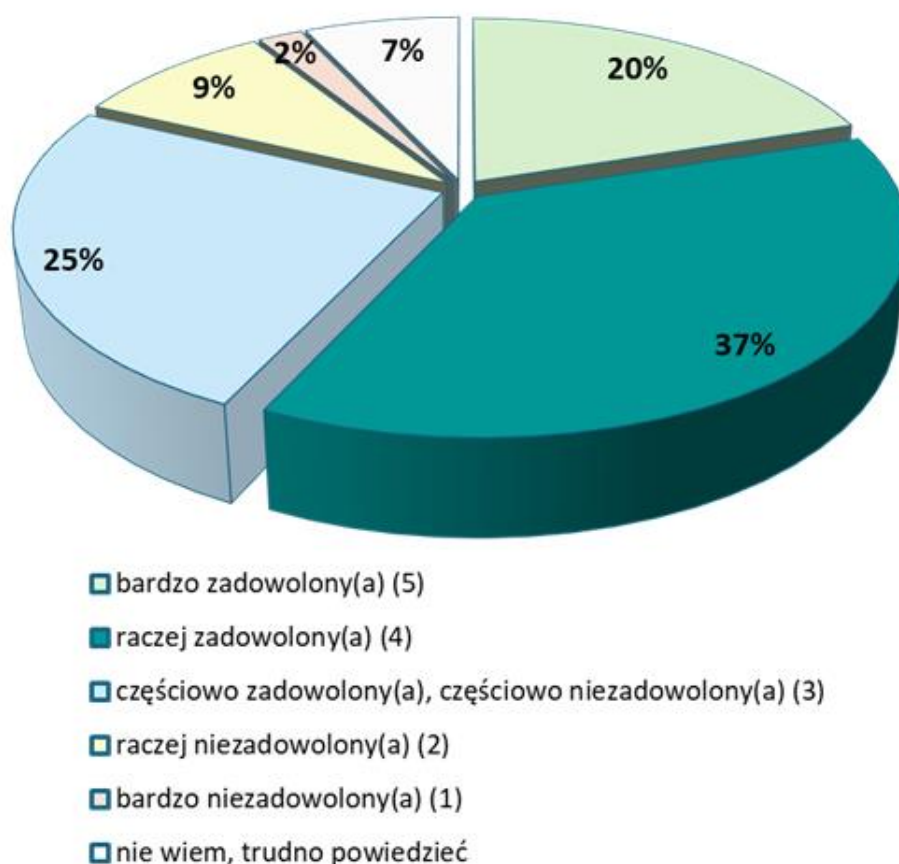
SUBIEKTYWNA OCENA SYTUACJI EKONOMICZNEJ GOSPODARSTWA DOMOWEGO	%
trudna, nie wystarcza nam na wszystkie podstawowe potrzeby	29
średnia, wystarcza nam na podstawowe potrzeby, ale żyjemy skromnie	46
dobra, nie musimy specjalnie oszczędzać, ani niczego sobie odmawiać	24

Tabela 27. Struktura próby - niepełnosprawność (dane w %)

NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ	%
osoba pełnosprawna	77
osoba z niepełnosprawnością ruchową	15
osoba z niepełnosprawnością inną niż ruchowa	8

Jak już wspomnieliśmy, w zrealizowanej próbie kontrolowane były parametry płci, wieku oraz miejsca zamieszkania, pozostałe rozkłady zostały uzyskane w sposób wtórny, na podstawie uzyskanych odpowiedzi respondentów. Po zakończeniu realizacji pomiaru przeprowadzona została statystyczna procedura, zwana ważeniem danych, polegająca na dostosowaniu (wyrównaniu) struktury zrealizowanej próby (rozkładu podstawowych zmiennych społeczno-demograficznych) do parametrów badanej populacji (mieszkańców Gminy Michałów w wieku 15 lub więcej lat).

Co istotne, proporcje kobiet i mężczyzn są wyrównane, a 33 proc. badanych stanowią osoby w wieku 60 lat i starsze. 23 proc. uczestników pomiaru zamieszkuje w miejscowości gminnej – Michałowie. 24 proc. ankietowanych stanowią osoby z wykształceniem wyższym, zaś 63 proc. ma wykształcenie co najmniej średnie. Niespełna 1/3 respondentów pracuje na etacie, 22 proc. utrzymuje się z pracy w rolnictwie, natomiast 19 proc. to emeryci lub renciści. W zrealizowanej próbie ponad 23 proc. stanowią osoby z niepełnosprawnościami (na podstawie zebranych deklaracji). 36 proc. badanych deklaruje, że w ich gospodarstwach domowych zamieszkują dzieci lub młodzież poniżej 18. roku życia.

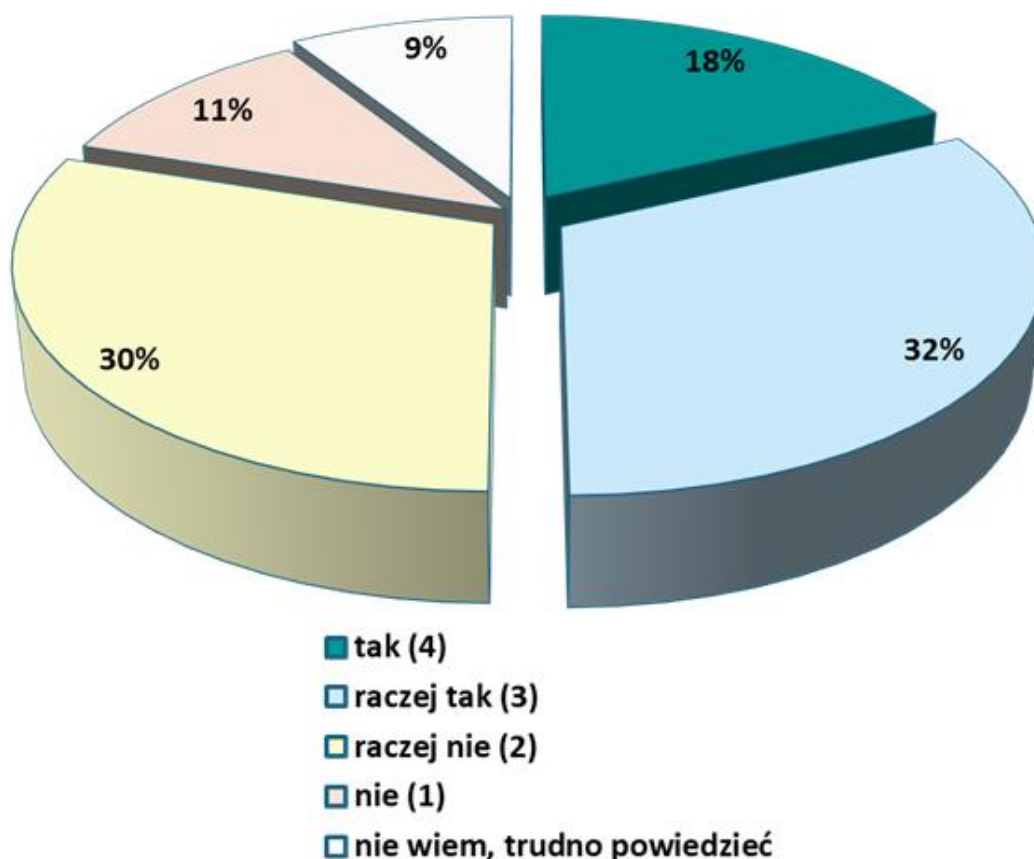
Wykres 28. Poziom zadowolenia z relacji z sąsiadami (dane w %)

Dane na temat poziomu zadowolenia z relacji z sąsiadami zostały zebrane z wykorzystaniem skali pięciostopniowej (1 = „bardzo niezadowolony(a)”, 5 = „bardzo zadowolony(a)”). 57 proc. Badanych deklaruje wysoki stopień satysfakcji, przeciwną opinię wyraża 11 proc. uczestników pomiaru, zaś uzyskana średnia wynosi 3,69 – jest to rezultat ułożony nieco poniżej umiarkowanie pozytywnej kategorii odpowiedzi („4”).

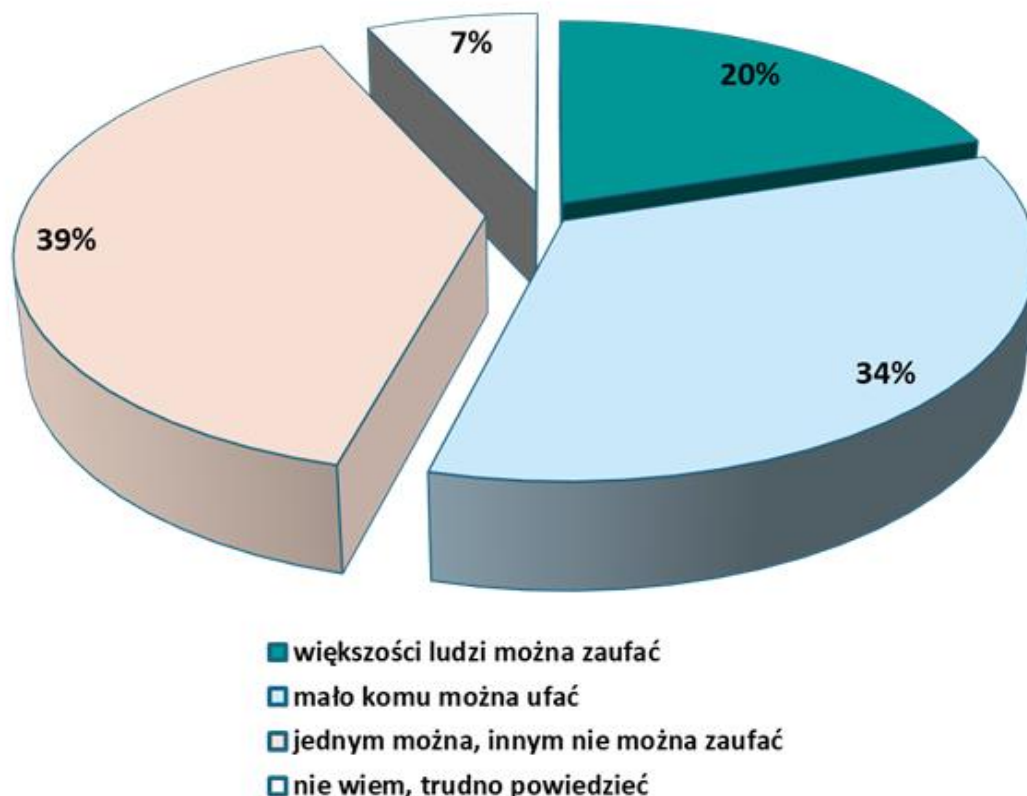
Szczególnie wysokie rezultaty odnotowano wśród kobiet (69 proc. ocen pozytywnych) w porównaniu z mężczyznami (44 proc.), wśród mieszkańców, którzy mają poczucie wpływu na bieg spraw lokalnych (70 proc.), w grupie badanych podejmujących przynajmniej jedną formę aktywności społecznej (68 proc.), jak również wśród osób wysoko oceniających jakość życia w Gminie (73 proc.).

Powyższe różnice między zmiennymi są istotne statystycznie na poziomie 95 proc.

W dużym uproszczeniu – jest to miara wiarygodności rezultatu, a więc prawdopodobieństwo, z którym można stwierdzić, czy uzyskane wyniki, w tym zaobserwowane związki lub różnice, nie są rezultatem oddziaływania czynników przypadkowych. Analogiczną konwencję zastosowano w dalszej części opracowania.

Wykres 29. Poczucie wpływu na bieg spraw lokalnych w Gminie Michałów (dane w %)

Połowa badanych deklaruje wysoki lub bardzo wysoki poziom poczucia sprawczości – jest to przeciętny wynik rezultatów innych pomiarów, realizowanych przez firmę LBS. Średnia w skali 1-4 wynosi 2,62, co jest rezultatem ułożonym w nieco powyżej środka skali (2,5). Na tle pozostałych grup pozytywnie wyróżniają się osoby deklarujące wysoki poziom zaufania w relacjach z innymi (74 proc.), mieszkańcy zadowoleni z relacji z sąsiadami (61 proc.), osoby pozytywnie oceniające jakość życia w Gminie Michałów (74 proc.), a także respondenci oceniający kondycję ekonomiczną swoich gospodarstw domowych jako dobrą (86 proc.). Warto zwrócić szczególną uwagę na rozkład wyników ze względu na wiek – **zdecydowanie najniższy poziom poczucia sprawczości deklarują seniorzy** (w grupie badanych w wieku 60 lat i starszych 60 proc. ankietowanych udzieliło odpowiedzi negatywnej).

Wykres 30. Zaufanie w relacjach z innymi (dane w %)

Na tle innych badań realizowanych przez firmę LBS, odnotowany poziom zaufania w codziennych relacjach z innymi jest relatywnie wysoki⁴³. Niemal 40 proc. uczestników pomiaru deklaruje niski poziom zaufania w relacjach z innymi, około 1/3 podziela przekonanie, że zaufanie do innych jest uzależnione od uwarunkowań indywidualnych, natomiast 20 proc. uważa, że „większości ludzi można zaufać”.

Najwyższy poziom zaufania do innych najczęściej wyrażają osoby deklarujące wysoki poziom poczucia sprawczości (29 proc.). Z kolei niski poziom zaufania w relacjach międzyludzkich współwystępuje z niezadowoleniem z więzi sąsiedzkich (61 proc. ocen negatywnych, czyli „mało komu można zaufać” w tej grupie badanych), jak również z ogólnym brakiem satysfakcji z jakości życia w Gminie Michałów (54 proc.).

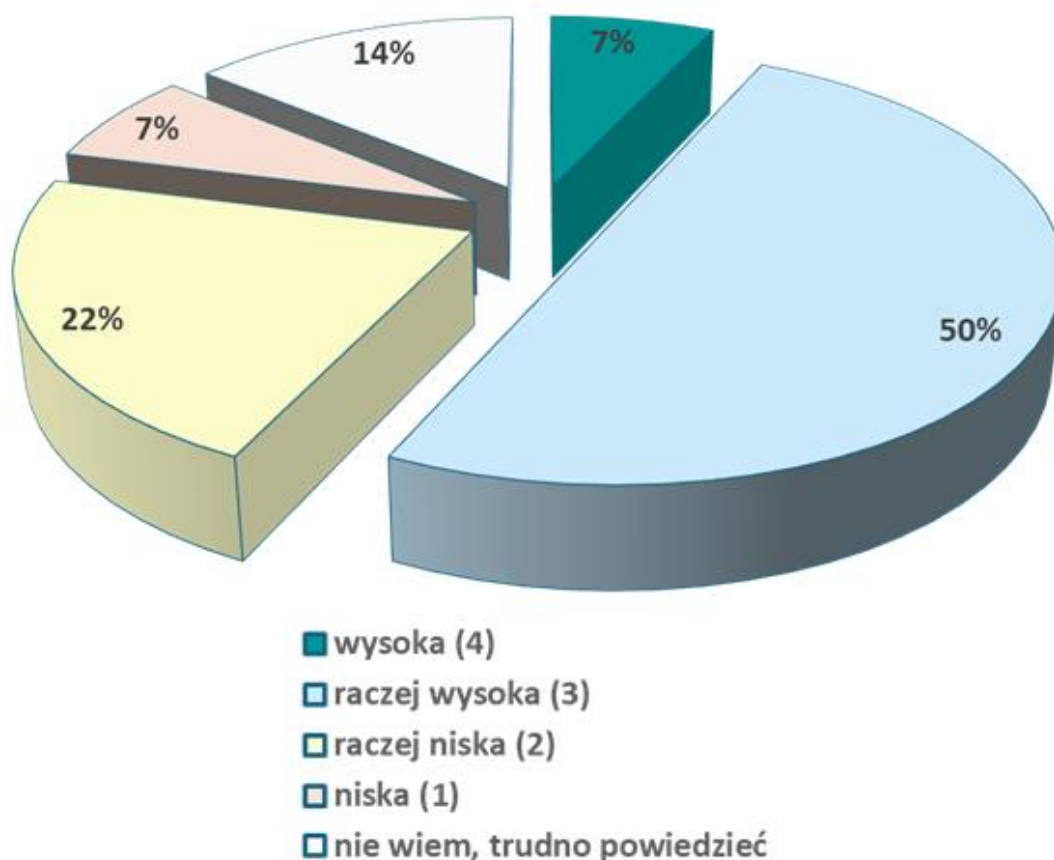
⁴³ Tego rodzaju pomiary są realizowane z wykorzystaniem analogicznych narzędzi, jednak znacząco różnią się techniczne szczegóły sposobu realizacji owych pomiarów, zatem ich wyniki nie powinny być zestawiane i porównywane wprost. Jeśli chodzi o przykładowe wyniki: w podwarszawskiej gminie Brwinów 20 proc. badanych uważa, że większości ludzi można zaufać, 13 proc. rozmówców uważa, że mało komu można zaufać. Analogicznie wyniki dla miasta Kobyłka wynoszą – odpowiednio - 12 proc. i 15 proc., dla miasta Jastrzębie-Zdrój: 24 proc. i 27 proc, zaś dla miasta Starachowice: 10 proc. i 34 proc.

**Tabela 31. Podejmowanie różnych form aktywności społecznej (dane w %)**

FORMY AKTYWNOŚCI	%
głosowałem(am) we wszystkich lub prawie wszystkich wyborach samorządowych (wójta, rady gminy)	52%
brałem(am) udział w publicznych spotkaniach z przedstawicielami władz lokalnych	27%
kandydowałem(am) w wyborach samorządowych (np. do rady gminy)	16%
brałem(am) udział w konsultacjach społecznych w sprawach lokalnych	15%
brałem(am) udział we wspólnych działaniach z sąsiadami	15%
działałem(am) lub wspierałem(a) działalność organizacji pozarządowej	12%
dyskutowałem(am) o sprawach lokalnych w Internecie	11%
brałem(am) udział w protestach dotyczących spraw lokalnych	10%
brałem(am) udział w działaniach społecznych jako wolontariusz(ka)	8%
działałem(am) w organizacji religijnej (np. parafialnej)	8%
zbierałem(am) podpisy pod petycją lub interweniowałem(am) w sprawach lokalnych	6%
brałem(am) udział w zebraniach spółdzielni lub wspólnoty mieszkaniowej	4%

Przynajmniej jedną z form aktywności społecznej podejmowało 83 proc. badanych, co – na tle innych badań prowadzonych przez wykonawcę – można uznać za wynik przeciętny. Przynajmniej jedną formę aktywności społecznej najczęściej podejmują osoby w wieku 40-49 lat (93 proc.). Na tle innych grup respondentów pozytywnie wyróżniają się również osoby pozytywnie oceniające kondycję ekonomiczną swoich gospodarstw domowych (prawie wszyscy respondenci z tej grupy), osoby zadowolone ze swoich relacji sąsiedzkich (93 proc.), ankietowani o wysokim poziomie poczucia sprawczości (90 proc.), respondenci o neutralnym lub ambiwalentnym stopniu zaufania do innych (91 proc.), a także osoby pozytywnie oceniające jakość życia w Gminie (91 proc.).

Do najczęściej podejmowanych form działalności społecznej należy uczestnictwo w wyborach samorządowych, dalej – udział w publicznych spotkaniach z przedstawicielami władz lokalnych oraz kandydowanie w wyborach samorządowych, a następnie – udział w konsultacjach społecznych i działania sąsiedzkie.

Wykres 32. Ocena jakości życia w Gminie Michałów (dane w %)

Pojęcie jakości życia nie jest jednoznacznie zdefiniowane w naukach społecznych.

W tym miejscu można przywołać wiele sposobów ujęcia tego terminu, które dość znacznie się różnią (choć nie zawsze są wzajemnie sprzeczne), np. nieco inne podejście do tego zagadnienia prezentują socjologowie, psychologowie, ekonomiści, przedstawiciele nauk medycznych, czy specjaliści z obszaru polityki społecznej. Na potrzeby tego opracowania można przyjąć, że pomiar jakości życia oznacza próbę odpowiedzi na pytanie o poziom rozwoju społeczno-ekonomicznego, a także ocenę zadowolenia z życia – w różnych aspektach, w tym w odniesieniu do stopnia zaspokojenia potrzeb lokalnych (np. poprzez świadczenie usług publicznych). Z jednej strony może oznaczać próbę poszukiwania możliwie obiektywnych wskaźników jakości życia (tj. na podstawie danych zastanych), z drugiej – odwołanie się do subiektywnych przekonań mieszkańców (mierzonych na podstawie badań deklaracyjnych).

W świetle badań ankietowych 57 proc. badanych uważa, że jakość życia w Gminie jest wysoka, natomiast 29 mieszkańców formułuje ocenę negatywną. Średnia w skali czterostopniowej (1 = „niska jakość życia”, 4 = „wysoka jakość życia”) wynosi 2,65, co jest równoznaczne z oceną powyżej

środku skali (4). Co istotne, jest to wynik przeciętny na tle innych podobnych pomiarów, realizowanych przez wykonawcę.

O wysokiej jakości życia najczęściej przekonani są osoby zadowolone w relacji z sąsiadami (73 proc.), ankietowani o wysokim poczuciu wpływu na bieg spraw lokalnych (84 proc.), respondenci podejmujący przynajmniej jedną formę aktywności społecznej (67 proc.), jak również osoby postrzegające kondycję ekonomiczną swoich gospodarstw domowych jako dobrą (79 proc.). Z kolei negatywna ocena jakości życia współwystępuje z brakiem zaufania w relacjach z innymi, ponadto bardziej krytyczne oceny wyrażają mężczyźni w porównaniu z kobietami.

Tabela 33. Ocena jakości usług w różnych obszarach życia (dane w %)

KATEGORIA	bardzo źle (1)	raczej źle (2)	średnio, ani źle, ani dobrze (3)	raczej dobrze (4)	bardzo dobrze (5)	nie wiem	ŹLE (1+2)	DOBRZE (4+5)	średnia w skali 1-5
pomoc społeczna	2%	3%	28%	42%	8%	17%	5%	50%	3,59
oferta dla seniorów	2%	6%	33%	32%	15%	12%	8%	47%	3,59
usługi dla osób z niepełnosprawnościami	7%	7%	29%	36%	5%	16%	14%	41%	3,31
wsparcie rodzin w trudnej sytuacji życiowej	2%	9%	42%	29%	5%	13%	11%	34%	3,29
oferta kulturalna (np. zajęcia, wydarzenia kulturalne)	3%	14%	40%	28%	7%	8%	17%	35%	3,23
przedszkola	3%	15%	38%	24%	8%	12%	18%	32%	3,2
praca miejscowej policji	8%	5%	38%	34%	2%	13%	13%	36%	3,18
szkoły podstawowe	4%	15%	40%	28%	5%	8%	19%	33%	3,16
wzmacnianie aktywności społecznej mieszkańców	8%	6%	45%	25%	3%	13%	14%	28%	3,1
oferta sportowo-rekreacyjna	10%	13%	34%	29%	1%	13%	23%	30%	2,95
oferta spędzania czasu wolnego	12%	9%	44%	25%	1%	9%	21%	26%	2,92
transport zbiorowy, komunikacja publiczna	13%	9%	42%	22%	3%	11%	22%	25%	2,92
usługi dla osób	10%	14%	34%	24%	0%	18%	24%	24%	2,89

bezrobotnych, aktywizacja zawodowa									
działania na rzecz promocji zdrowia i zdrowego trybu życia	11%	10%	42%	22%	0%	15%	21%	22%	2,88
usługi ochrony zdrowia	16%	17%	34%	27%	0%	6%	33%	27%	2,77

Ankietowani mieszkańcy oceniali jakość usług społecznych w wyszczególnionych obszarach, posługując się skalą od 1 do 5. Badani mieszkańcy Gminy Michałów formułują relatywnie wysokie oceny jakości usług pomocy społecznej oraz oferty dla seniorów, ponadto dość pozytywne opinie formułowano względem oferty dla osób z niepełnosprawnościami, usług wsparcia rodzin znajdujących się w trudnej sytuacji życiowej, oferty kulturalnej i edukacyjnej (przedszkoli, szkół podstawowych), jak również pracy miejscowej policji. Najwięcej wątpliwości budzą natomiast: jakość usług ochrony zdrowia, działania na rzecz promocji zdrowia i zdrowego trybu życia, usługi aktywizacji zawodowej, transport publiczny, a także oferta spędzania czasu wolnego oraz sportowo-rekreacyjna. Doświadczenie niepełnosprawności nie wpływa istotnie na ocenę możliwości wsparcia dla osób z niepełnosprawnościami (tj. nie odnotowano różnic istotnych statystycznie).

Warto zaznaczyć, że jakość usług edukacyjnych (przedszkoli i szkół) najbardziej pozytywnie oceniają osoby nieposiadające dzieci w wieku szkolnym czy przedszkolnym. Z kolei ofertę kulturalną zyskuje najwyższe oceny wśród respondentów, którzy korzystali z usług Gminnej Biblioteki Publicznej w Michałowie w okresie ostatnich dwóch lat od daty realizacji pomiaru. Działania na rzecz aktywizacji społecznej mieszkańców w największym stopniu doceniają osoby podejmujące przynajmniej jedną formę aktywności społecznej. Co istotne, oceny jakości oferty kulturalnej, możliwości spędzania czasu wolnego oraz usług sportowo-rekreacyjnych rosną wraz z wiekiem ankietowanych. W przypadku większości porównywanych kategorii nie odnotowano istotnych statystycznie różnic między opiniami mieszkańców Michałowa oraz pozostałych miejscowości, chociaż osoby zamieszkujące poza miejscowością gminną formułują nieco wyższe oceny jakości oferty miejscowych szkół podstawowych, możliwości spędzania czasu wolnego czy usług sportowo-rekreacyjnych.

Tabela 34. Korzystanie i ocena jakości usług instytucji lokalnych w okresie ostatnich dwóch lat

NAZWA INSTYTUCJI	Korzystanie w okresie ostatnich 2 lat (w proc.)	Ocena (średnia w skali 1-5)
Urząd Gminy w Michałowie	62%	3,69
Samorządowy Zakład Opieki Zdrowotnej w Michałowie	48%	3,14
Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Michałowie	31%	3,85

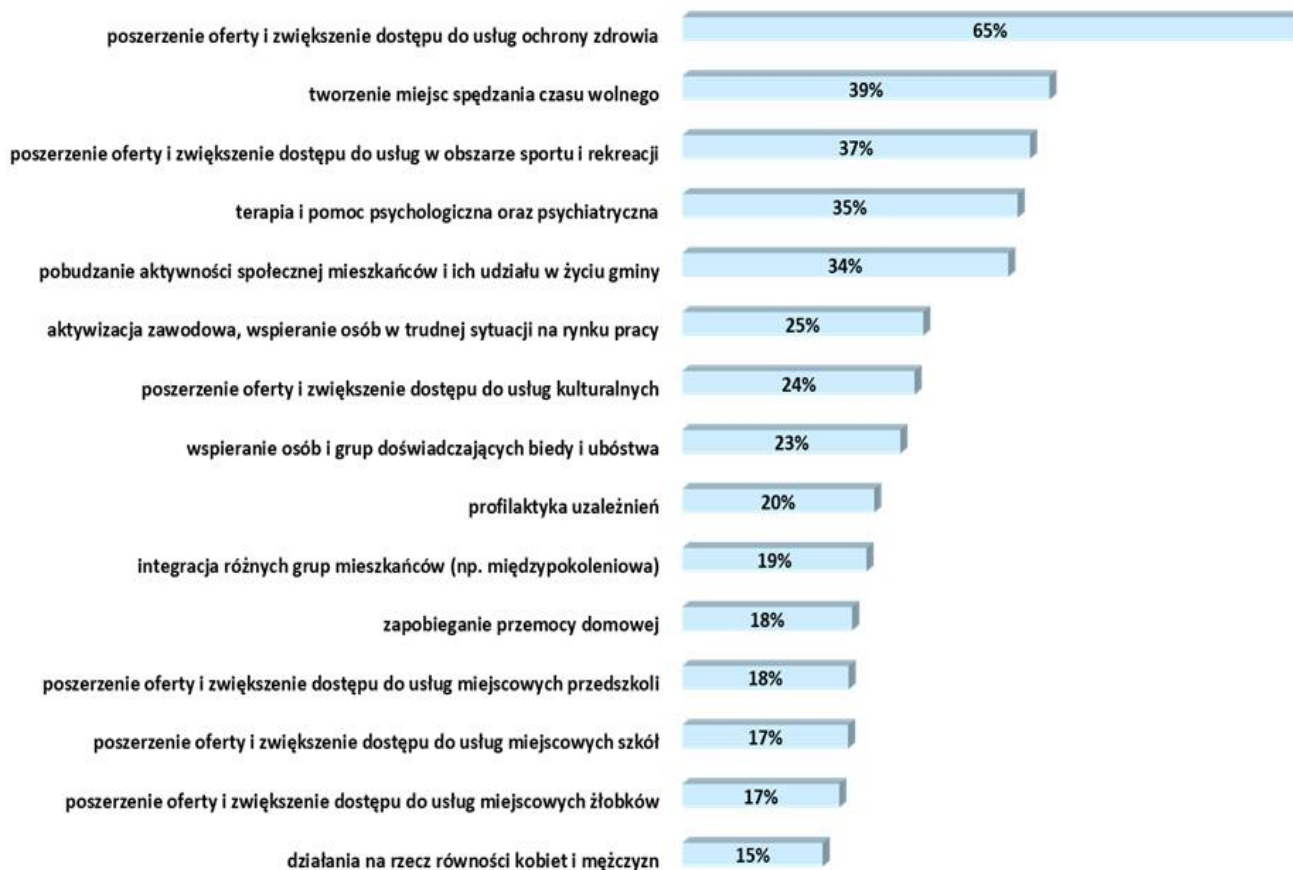


Gminna Biblioteka Publiczna w Michałowie	22%	4,03
---	-----	------

W badaniu ankietowym poruszono również zagadnienia związane z korzystaniem z oferty różnych instytucji lokalnych, jak również oceną jakości tych usług w okresie ostatnich 2 lat, licząc od daty realizacji pomiaru. Z usług przynajmniej jednej z ww. instytucji w tym okresie skorzystało 76 proc. uczestników badania. Najczęściej są to mieszkańcy Michałowa (niemal wszyscy respondenci z tej grupy), kobiety (98 proc.), a także osoby w wieku 30-39 (90 proc.).

Respondenci najczęściej korzystali z usług zakładów opieki zdrowotnej, a następnie – Urzędu Gminy w Michałowie, następnie – miejscowego ośrodka zdrowia, dalej – GOPS i wreszcie – Gminnej Biblioteki Publicznej. Osoby, które skorzystały z usług ww. podmiotów odpowiadały na kolejne pytanie o poziom satysfakcji z otrzymanych usług.

Jak już wspomnieliśmy, uczestnicy pomiaru zostali zapytani również o poziom zadowolenia z usług tych podmiotów, z którymi mieli kontakt (stąd zróżnicowane podstawy procentowania w przypadku każdego z ww. podmiotów). Najwyżej oceniona została miejscowa instytucja kultury: Gminna Biblioteka Publiczna, natomiast dość wysokie noty zyskują również: Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej oraz Urząd Gminy. Na ostatnim miejscu w rankingu uplasowała się lokalna instytucja ochrony zdrowia, co jest kolejnym potwierdzeniem, że mieszkańcy krytycznie postrzegają tę sferę życia. Powyższe zestawienie należy interpretować w sposób umiemy, ponieważ poszczególne podmioty mają swoją specyfikę, świadczą zupełnie inne usługi dla różnych grup odbiorców, a także działają na podstawie różnych regulacji prawnych. Z pewnością powyższe wyniki nie powinny być analizowane wprost – jako ranking jakości pracy różnych instytucji i podmiotów lokalnych.

Wykres 35. Preferowane działania w sferze społecznej w okresie najbliższego roku (dane w %)

Respondenci mogli wymienić dowolną liczbę kierunków działań, które – ich zdaniem – powinny zostać przeprowadzone w Gminie Michałów w okresie najbliższego roku, licząc od daty realizacji pomiaru. Większość kategorii odpowiedzi wskazanych na powyższym wykresie istotnie częściej wymieniają kobiety w porównaniu z mężczyznami. Ankietowani w największym stopniu oczekują poszerzenia oferty i zwiększenia dostępu do usług ochrony zdrowia – tego rodzaju przekonanie najczęściej podzielają osoby z wykształceniem podstawowym (87 proc.). Potrzebę zapewnienia miejsc spędzania czasu wolnego w największym stopniu dostrzegają osoby w wieku 15-29 lat (83 proc.) oraz respondenci z wykształceniem wyższym (68 proc.). Z kolei ofertę sportowo-rekreacyjną najczęściej wskazują osoby z wykształceniem wyższym (73 proc.) oraz ankietowani posiadający dzieci w wieku 7-15 lat (55 proc.). Bardzo ważną potrzebą społeczną jest również zapewnienie wsparcia w kryzysie zdrowia psychicznego (terapii i pomocy psychologicznej oraz psychiatrycznej) – w tym przypadku nie odnotowano istotnych statystycznie różnic między zmiennymi.

Dodajmy, że powyższy rozkład powinien być interpretowany w sposób umiejętny, zwłaszcza, że odniesienie się do części poruszanych zagadnień wymagało wysokiego poziomu refleksyjności, a – w niektórych przypadkach – również wiedzy eksperckiej. Warto pamiętać, że powyższe zestawienie jest oparte na deklaracjach i subiektywnych ocenach uczestników badania.

Tabela 36. Korzystanie i ocena jakości dotychczasowych usług społecznych

NAZWA USŁUGI	Korzystanie w okresie ostatnich 2 lat (w proc.)	Ocena (średnia w skali 1-5)
usługi opiekuńcze	17%	4,05
opieka wytchnieniowa	10%	4,04
asystent rodziny	10%	3,73
dożywianie	10%	4,29
klub lub dom seniora	10%	3,71
asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością	9%	4,14
terapeuta uzależnień	6%	3,37
dowożenie dzieci z niepełnosprawnością do szkół	3%	4,23

Uczestnicy badania oceniali jakość usług społecznych w Gminie Michałów, z których skorzystali osobiście lub w imieniu swoich najbliższych. Spośród dotychczasowych usług najbardziej rozpowszechnione są: usługi opiekuńcze, opieka wytchnieniowa, asystent rodziny, dożywianie oraz klub lub dom seniora. Wszystkie usługi wymienione w powyższym zestawieniu, choć w różnym stopniu, zyskały raczej pozytywne oceny. We wszystkich badanych kategoriach oceny pozytywne zdecydowanie przeważają nad negatywnymi. Najbardziej pozytywnie postrzegane są następujące usługi: dowożenie dzieci z niepełnosprawnością do szkół, dożywianie, asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością, jak również usługi opiekuńcze i opieka wytchnieniowa. Na tle pozostałych kategorii najniższe oceny sformułowano względem usług terapeuty uzależnień (a więc usługi o bardzo wysokim stopniu specjalizacji), jednak warto zaznaczyć, że również w tym przypadku oceny pozytywne (67 proc.) zdecydowanie dominują nad negatywnymi (26 proc.).

Tabela 37. Zapotrzebowanie na różne usługi społeczne (dane w %)

USŁUGI	ta usługa jest potrzebna dla mieszkańców i chciał(a)bym z niej skorzystać	ta usługa jest potrzebna dla mieszkańców, ale osobiście nie chciał(a)bym z niej skorzystać	ta usługa jest niepotrzebna i nie chciał(a)bym z niej skorzystać	POTRZEBNA (1+2)
usługi pedagoga specjalnego lub pedagoga dla dzieci	38%	61%	1%	99%
usługi lekarzy specjalistów, np. okulista	65%	34%	1%	99%
usługi dla osób w kryzysie zdrowia	38%	60%	2%	98%



psychicznego, np. psychiatra, psychoterapeuta				
grupy wsparcia dla opiekunów faktycznych osób z niepełnosprawnościami, osób w kryzysie oraz dla rodziców lub opiekunów dzieci i dorosłych osób niepełnosprawnych	35%	62%	3%	97%
zajęcia muzyczno-taneczne dla dzieci	37%	60%	3%	97%
usługi logopedy lub neurologopedy	42%	55%	3%	97%
usługi mobilne usługi rehabilitacyjne i fizjoterapeutyczne	50%	47%	3%	97%
zajęcia kulturalne, np. warsztaty artystyczno-wokalno-chóralne, nauka gry na instrumentach	42%	55%	3%	97%
usługi dietetyka	56%	40%	4%	96%
usługi psychologa, terapia lub poradnictwo indywidualne i rodzinne	45%	51%	4%	96%
„Bezpieczny senior w domu” - czujnik dymu, czadu i gazu	52%	44%	4%	96%
wsparcie dla opiekunów faktycznych osób z niepełnosprawnościami, w tym szkolenia/warsztaty z pierwszej pomocy, zabiegi relaksacyjne, np. masaże, kąpiele i inne zabiegi rehabilitacyjne	42%	54%	4%	96%
zajęcia ruchowe z elementami gimnastyki i tańca	45%	50%	5%	95%
usługi konsultantów medycznych z zakresu profilaktyki zdrowia	51%	43%	6%	94%
polityka prorodzinna i wspieranie rodziny: usługi specjalistów (np. terapeuta zajęciowy, terapeuta SI, trener personalny), korepetycje dla dzieci	42%	52%	6%	94%
usługi specjalisty ds. profilaktyki uzależnień	30%	62%	8%	92%
usługi prawnika	45%	46%	9%	91%
mobilne usługi transportowe <i>door to door</i> (od drzwi do drzwi)	41%	47%	12%	88%
usługi remontowo-porządkowe (prace porządkowe, sprzątanie, czyszczenie mieszkań, mycie okien)	50%	37%	13%	87%
usługi mobilnego fryzjera	48%	38%	14%	86%

mobilne usługi pielęgnacyjne (podologiczne)	44%	41%	15%	85%
--	-----	-----	-----	-----

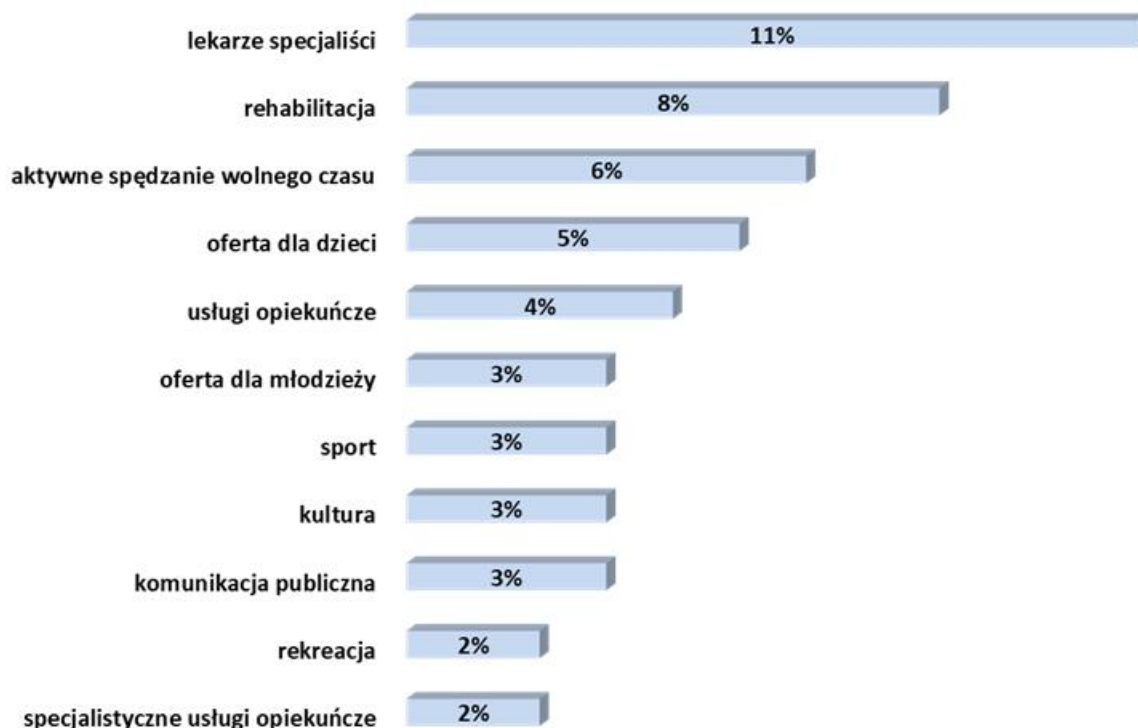
Co do zasady, wszystkie usługi wymienione w powyższej tabeli postrzegane są jako potrzebne dla mieszkańców Gminy, choć ankietowani nie zawsze chcieliby skorzystać z nich osobiście.

Respondenci najczęściej deklarują chęć skorzystania z następujących usług:

- usługi lekarzy specjalistów, np. okulista,
- usługi dietetyka,
- „Bezpieczny senior w domu” - czujnik dymu, czadu i gazu,
- usługi konsultantów medycznych z zakresu profilaktyki zdrowia,
- usługi mobilne usługi rehabilitacyjne i fizjoterapeutyczne,
- usługi remontowo-porządkowe (prace porządkowe, sprzątanie, czyszczenie mieszkań, mycie okien).

Wiele z usług wymienionych w powyższym zestawieniu – co do zasady – należy do oferty o charakterze powszechnym, tj. są one skierowane do szerokich grup odbiorców. Powyższe dane powinny być interpretowane w sposób umiemy – niższa pozycja w rankingu nie oznacza, że dana usługa jest niepotrzebna. Wiele kategorii usług charakteryzuje się wysokim stopniem specjalizacji, ponieważ są skierowane do konkretnych grup odbiorców o precyzyjnie zdefiniowanych potrzebach.

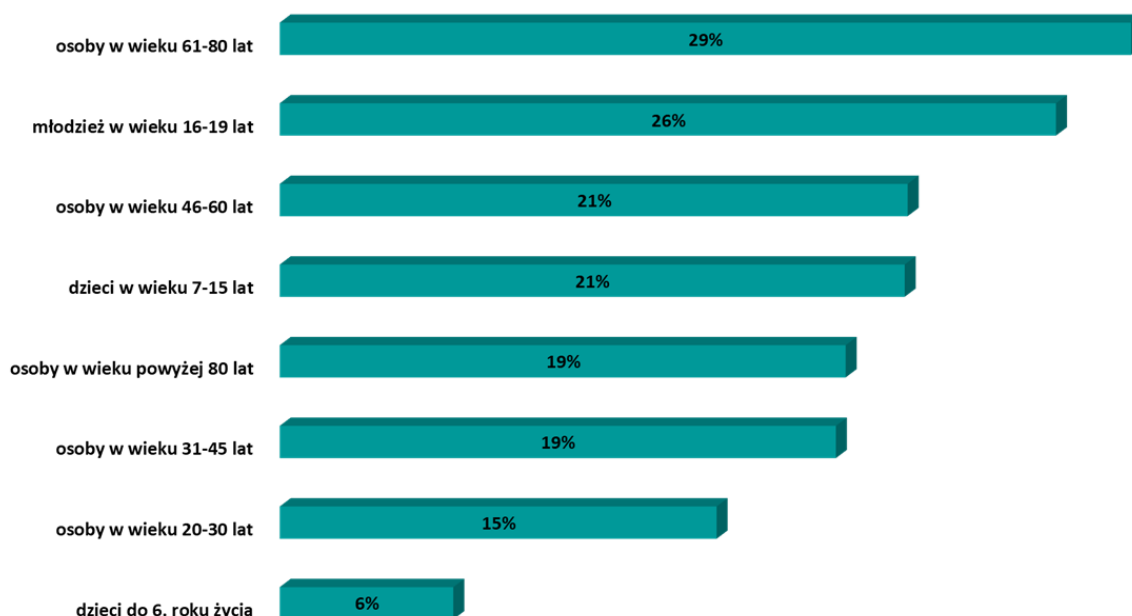
Wykres 38. Brakujące usługi społeczne w Gminie Michałów(dane w %)

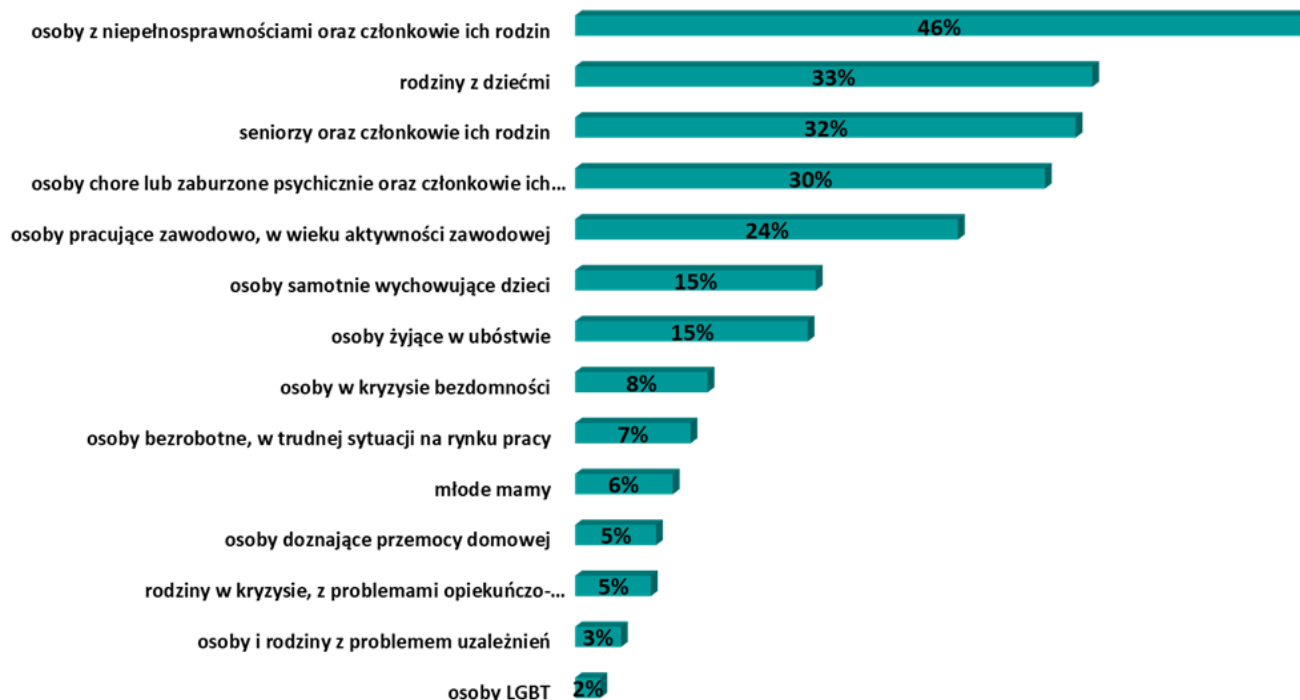


Powyższe informacje zostały zebrane na podstawie odpowiedzi na pytanie otwarte, zatem charakteryzują się silnym rozproszeniem i zróżnicowanym poziomem szczegółowości, co wynika ze specyfiki narzędzia. Respondenci wskazywali jakich – ich zdaniem – usług społecznych brakuje mieszkańcom Gminy Michałów. Na etapie pracy z danymi udzielone odpowiedzi zostały zakodowane i przyporządkowane do ogólnych kategorii, które mogą być prezentowane w ujęciu statystycznym. Warto zaznaczyć, że liczna grupa uczestników pomiaru miała trudności z udzieleniem odpowiedzi na tak postawione pytanie (wysoki odsetek braków danych) lub formułowała oczekiwania niezwiązane z obszarem usług społecznych (np. obejmujące zagadnienia budowy „twardej” infrastruktury, jak drogi, chodniki, czy ścieżki rowerowe).

Badani najczęściej wskazują usługi ochrony zdrowia, w tym zwłaszcza trudny dostęp do lekarzy specjalistów (różnych specjalności), a – co za tym idzie – konieczność dojazdów do innych ośrodków (np. do Pińczowa). Na czołowych miejscach w powyższym zestawieniu znalazły się potrzeby związane z dostępem do rehabilitacji, jak również różne zagadnienia związane z zapewnieniem oferty czasu wolnego, np. w formie kultury, sportu, rekreacji czy zajęć dla mieszkańców w różnym wieku (w tym dzieci i młodzieży). 3 proc. badanych wskazuje potrzeby związane z transportem zbiorowym (np. zbyt mało kursów i niedogodna siatka połączeń komunikacyjnych między Michałowem a pozostałymi miejscowościami na terenie Gminy, np. w weekendy lub w okresie wakacyjnym). Warto zaznaczyć, że transport i komunikacja zbiorowa nie jest zaliczana do usług społecznych, jednak dla wielu grup odbiorców może być koniecznym warunkiem korzystania z lokalnej oferty. Ponadto ankietowani wskazywali potrzebę zapewnienia większego dostępu do usług opiekuńczych (w tym również specjalistycznych).

Wykres 39. Grupy wiekowe mieszkańców, do których powinny być kierowane usługi (w %)

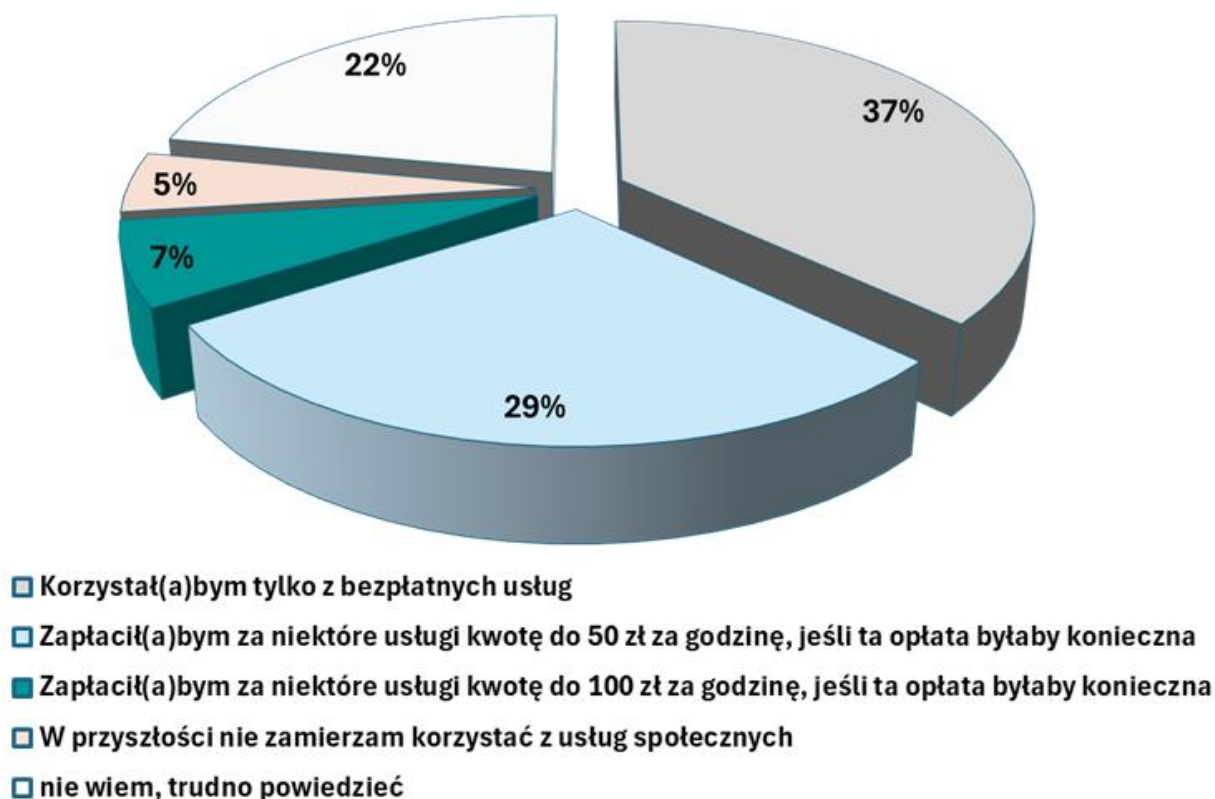


Wykres 40. Grupy kategorialne mieszkańców, do których powinny być kierowane usługi (w %)

Co do zasady, usługi społeczne powinny być kierowane do społeczności lokalnej, a więc do różnych grup mieszkańców. Respondenci odpowiadali na pytania o preferowane grupy odbiorców, do których w szczególności powinny być adresowane usługi społeczne w Gminie Michałów.

Jeśli chodzi o grupy wieku, najczęściej wymieniano w tym kontekście seniorów w wieku 61-80 lat, młodzież w wieku lat 16-19, ponadto liczna grupa badanych widzi potrzebę realizacji usług dla odbiorców w średnim wieku, 46-60 lat oraz dzieci w wieku 7-15 lat.

W przypadku grup kategorialnych badani najczęściej wymieniali osoby z niepełnosprawnościami i ich rodziny, następnie – rodziny z dziećmi, seniorów i członków ich rodzin, jak również osoby w kryzysie zdrowia psychicznego. Warto wspomnieć, że odpowiadając na dwa powyższe pytania respondenci mogli wymienić nie więcej, niż 3 najważniejsze odpowiedzi (w każdym pytaniu osobno).

Wykres 41. Gotowość do ponoszenia opłat za usługi społeczne (dane w %)

Respondentom zaprezentowano 4 stwierdzenia odnośnie chęci korzystania z odpłatnych lub bezpłatnych usług społecznych, przy założeniu, że opłaty za niektóre usługi byłyby obligatoryjne. Chęć skorzystania z usług społecznych deklaruje 73 proc. ankietowanych. Przeszło co trzeci uczestnik lub uczestniczka pomiaru oczekuje dostępu do bezpłatnych usług społecznych (najczęściej osoby w wieku 60 lat i starsze – 55 proc. oraz ankietowani postrzegający sytuację ekonomiczną swoich gospodarstw domowych jako trudną – 52 proc.). Wspomniany wskaźnik nieco wyższy rezultatów pomiarów przeprowadzonych w innych gminach o zbliżonych parametrach, gdzie w nieco większym stopniu odnotowano przyzwolenie na korzystanie z częściowo odpłatnej oferty. 36 proc. deklaruje chęć skorzystania z odpłatnych usług społecznych, jeśli byłoby to konieczne, natomiast 29 proc. – za niewielką opłatą.

5.3. Analiza wyników badania jakościowego: Indywidualne Wywiady Pogłębione(IDI)

W ramach badania zostało przeprowadzonych 22 Indywidualnych Wywiadów Pogłębionych (IDI/TDI), w tym:

- 20 wywiadów z mieszkańcami Gminy Michałów,
- 2 wywiady z przedstawicielami władz Gminy, lokalnymi liderami.

Indywidualne Wywiady Pogłębione z mieszkańcami

Przeprowadzone wywiady koncentrowały się m.in. na identyfikacji różnych aspektów związanych z postrzeganiem jakości życia w Gminie Michałów, jak również percepcji planowanego przekształcenia Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej (GOPS) w Centrum Usług Społecznych (CUS). Analiza koncentruje się na trzech wymiarach: **(a) deklaratywnym poziomie wiedzy, (b) subiektywnej samoocenie kompetencji informacyjnych oraz (c) konkretnych elementach, które respondenci zapamiętali lub rekonstruują.**

Najpoważniejsze problemy i wyzwania społeczne w Gminie Michałów

Demografia kryzysu: depopulacja, niski przyrost naturalny i starzenie się wsi

W wywiadach powraca motyw „bezdietności” – w niektórych sołectwach rodzi się dwoje–troje dzieci rocznie, co utrudnia organizację opieki i utrzymanie szkół. Malejąca grupa najmłodszych implikuje:

- **Nadwyżkę infrastruktury edukacyjnej** (zbyt małe klasy) obciążającą budżet gminy;
- **Postępujący proces starzenia się społeczeństwa**(seniorzy stanowią prawie 1/4 populacji) i wzrost potrzeb opiekuńczo-zdrowotnych;
- **Erozję lokalnych więzi rówieśniczych** – dzieci i młodzież muszą dojeżdżać do większych miast, by rozwijać pasje, co pogłębia odpływ zasobów ludzkich.

Deficyt rynku pracy i nierównowaga ekonomiczna

Rozmówcy jednomyślnie wskazują „brak zakładów” i niskie płace jako podstawową słabość gminy. Konsekwencje tego stanu rzeczy to:

- **Migracje wahadłowe** do Pińczowa, Buska czy Kielc, co redukuje czas dostępny na aktywność obywatelską;

- **Ryzyko ubóstwa pracujących** – wskaźnik niskich płac tworzy presję na subsydiowanie kosztów dojazdu i opieki nad dziećmi;
- **Wyludnianie gospodarstw rolnych** – młodsze pokolenie przenosi się do aglomeracji, pozostawiając starszych rodziców bez wsparcia sąsiedzkiego.

Infrastruktura techniczna i przestrzenna: dysproporcje terytorialne

- **Kanalizacja i wodociągi** – część gminy „wciąż czeka” na podstawową infrastrukturę sanitarną, co pogłębia poczucie peryferyjności.
- **Sieć dróg lokalnych** – drogi polne są wąskie i nieutwardzone; nowoczesne maszyny rolnicze nie mieszczą się w pasie drogowym, wywołując konflikty z właścicielami pól.
- **Rozproszenie osadnicze** – duże odległości między wsiami a ośrodkiem zdrowia, kulturą czy urzędem sprawiają, że osoby bez samochodu stają się „więźniami wsi”.

Dostęp do usług publicznych

Transport publiczny

Autobusy kursują wyłącznie drogą wojewódzką; mieszkańcy z kolonii muszą pokonać nawet kilometr do przystanku. Respondenci postulują „gminny przewóz raz w miesiącu” lub choćby jeden kurs w weekend. Brak transportu wyklucza m.in.:

- seniorów (np. targ, lekarz, kościół),
- młodzież (np. zajęcia pozalekcyjne, kino),
- bezrobotnych (poszukiwanie pracy poza terenem Gminy).

Opieka zdrowotna

Choć podstawowe usługi POZ są dostępne, respondenci krytykują „starą kadrę” i ograniczony pakiet usług. Potrzebna „świeża krew” lekarska oraz mobilne pielęgniarki/fryzjerki dla niesamodzielnych seniorów. Pediatria i porodówki zostały zlikwidowane w sąsiednich miastach, co dramatycznie wydłuża ścieżkę leczenia dzieci.

Opieka nad dziećmi i rodziną

Brakuje publicznego żłobka; rolnicy nie spełniają kryteriów punktowych i „nie dostają się” do placówek poza gminą. Dodatkowo:

- szkoły językowe, taniec, sport – wszystko w Pińczowie; rodzice codziennie dowożą dzieci, co jest koszt- i czasochłonne;



- fragmentaryczna oferta świetlic – potrzeba zajęć integrujących różne grupy wiekowe.

Opieka długoterminowa i usługi domowe

Seniorzy oczekują usług „na telefon”, np. pobranie krwi, fryzjer, rehabilitant, wolontariusz sąsiedzki. Obecne programy opieki (np. opiekunki) nie obejmują wszystkich osób potrzebujących, ze względu na bariery formalne i limit godzin.

Kapitał społeczny i jakość życia

- **Izolacja seniorów** – brak miejsc spotkań i bezpłatnego transportu potęguje samotność.
- **Deficyt oferty kulturalno-sportowej dla młodzieży** – dzieci „wolą komputer”, bo alternatywy wymagają dojazdu.
- **Niewydolność rodziny opiekuńczej** – rosnące oczekiwania wobec szkół i instytucji, lecz brak warsztatów kompetencji rodzicielskich; respondenci mówią o potrzebie „aktywizacji, rozwijania pasji” zamiast transferów pieniężnych.

Informacja i zarządzanie publiczne

Wywiady ujawniają niedostatek systematycznej komunikacji: mieszkańcy dowiadują się o sprawach lokalnych lub na podstawie nieformalnych kontaktów z lokalnymi urzędnikami lub władzami. Rozproszenie wiedzy pogłębia niewykorzystanie istniejących programów (np. opieka wytchnieniowa).

Tabela 42. Interakcje problemów i implikacje strategiczne dla Gminy

Obszar problemowy	Powiązania systemowe	Potencjalna rola CUS
Depopulacja i rynek pracy	odpływ młodych → spadek popytu lokalnego → zamknięcia usług	programy przedsiębiorczości społecznej, bon osiedleńczy
Transport	wykluczenie przestrzenne → ograniczony dostęp do zdrowia, kultury, rynku pracy	gminny bus na żądanie, koordynacja z przewoźnikami
Zdrowie i opieka	starzenie się + brak specjalistów + izolacja	mobilna opieka, telemedycyna, kontrakty z NGO
Edukacja i kultura	brak żłobka i zajęć dodatkowych → spadek atrakcyjności osiedleńczej	integracyjne świetlice, żłobek publiczny, vouchery zajęciowe
Informacja	niska partycypacja + deficyt wiedzy	portal usługowy, punkty informacyjne w sołectwach

Społeczność Michałowa mierzy się z konstelacją wyzwań typowych dla peryferyjnych gmin rolniczych: kurczenie się populacji szkolnej, ograniczony rynek pracy, słaba dostępność transportowa i niedoszacowane potrzeby senioralne. Problemy nie występują w izolacji – tworzą

synergiczną spiralę wykluczenia: zła komunikacja pogłębia izolację, która nasila depopulację i utrudnia rozwój rynku usług. Z transkrypcji przebija jednak kapitał zaangażowania – mieszkańcy (zwłaszcza liderzy) formułują konkretne postulaty i deklarują gotowość współpracy. Przyszłe Centrum Usług Społecznych powinno zatem pełnić rolę *integratora* – spinającego zasoby różnych sektorów w spójny, mobilny ekosystem usług odpowiadających na zidentyfikowane tu deficyty.

Aktywność i zaangażowanie społeczne

Na etapie analizy zrealizowanych wywiadów wyodrębniono sześć kluczowych wymiarów, które łącznie tworzą „mapę” lokalnego kapitału społecznego:

- **Organizacje zakorzenione** (Koła Gospodyń Wiejskich, Ochotnicze Straże Pożarne, kluby seniora);
- **Aktywności projektowo-wydarzeniowe** (festyny, turnieje, zbiórki charytatywne);
- **Partycypacja instytucjonalna** (Fundusz Sołecki, Młodzieżowa Rada Gminy);
- **Sąsiedzka pomoc nieformalna;**
- **Segmentacja pokoleniowa aktywności;**
- **Strefy deficytu obywatelskiego** (młodzież, osoby w wieku produkcyjnym, wybrane sołectwa).

Organizacje zakorzenione – rdzeń „bondingsocialcapital”

Klub Senior+ w Górach

Najmocniej artykułowaną formą zorganizowanej aktywności jest Klub Senior+. Jego członkowie – ponad dwudziestoosobowa grupa – uczestniczą w wycieczkach, warsztatach, spotkaniach z ekspertami i akcjach inicjowanych przez bibliotekę. Respondenci opisują klub jako „prężnie działający” i ocenia, że integruje on również osoby z sąsiednich wsi. Klub pełni funkcję **przeciwdziałania izolacji** (w ujęciu teorii starzenia aktywnego) oraz **transferu wiedzy międzypokoleniowej** (warsztaty komputerowe z udziałem młodzieży).

Koła Gospodyń Wiejskich (KGW)

Koła są drugim filarem „gęstych” więzi wspólnotowych. Działają nie tylko na potrzeby lokalnych dożynek, lecz również obsługują imprezy rangi wojewódzkiej i koncerty charytatywne, np. dla chorego mieszkańca. Ich aktywność ma charakter **hybrydowy**: łączy pielęgnowanie dziedzictwa kulturowego (folklor, regionalne potrawy) z wrażliwością na problemy społeczne (fund-raising, pomoc w sytuacjach kryzysowych).

Ochotnicze Straże Pożarne (OSP)

Straże stanowią tradycyjny, dobrze zakotwiczony podmiot obywatelski, zwłaszcza w sołectwach odległych od siedziby gminy. Uczestniczą w turniejach sportowych dla młodzieży i akcjach ratunkowych, a ich infrastruktura bywa miejscem zebrań wiejskich. Respondenci podkreślają *ciągłość działania* OSP, co przekłada się na **dyspozycyjny kapitał organizacyjny** gminy.

Aktywności projektowo-wydarzeniowe – chwilowe „impulsy” mobilizacji

W wypowiedziach często pada lista cyklicznych lub jednorazowych wydarzeń: „50-lecie par małżeńskich”, „Choinka”, rajdy rowerowe, spływy kajakowe, turnieje piłkarskie, „Szlachetna Paczka”. Źródłem tych wydarzeń są zarówno instytucje publiczne (biblioteka, urząd gminy), jak i oddolne inicjatywy mieszkańców.

Charakterystyczna jest akcyjność, **model mobilizacji ad hoc**: wysoki poziom energii w sytuacjach wyjątkowych (koncert charytatywny, powódź), natomiast brak stałych struktur wolontariatu czy innych stabilnych rozwiązań w tym obszarze. Respondentka zauważa, że „jak potrzeba, to coś tam organizują” – sformułowanie „coś tam” wskazuje na spontaniczność tego rodzaju działań, ale również deficyt mechanizmów systemowych.

Partycypacja instytucjonalna – Fundusz Sołecki i Młodzieżowa Rada Gminy

Aktywność obywatelska materializuje się również w procedurach budżetowych. Część badanych pozytywnie ocenia narzędzie Funduszu Sołeckiego, które pozwala „małymi krokami” realizować inwestycje (drogi, altany, place zabaw) i angażuje mieszkańców w proces decyzyjny. Z perspektywy teorii „participatorybudgeting” fundusz pełni funkcję **szkoły demokracji lokalnej**, jednak pozostaje zależny od kompetencji lidera – tam, gdzie sołtys jest bierny, środki mogą zostać wykorzystane minimalistycznie.

Drugim przykładem jest Młodzieżowa Rada Gminy, przywołana przez część rozmówców jako symbol „nowej energii” w samorządzie. Jej realny wpływ na politykę gminy wymaga jednak dalszych badań – w wywiadach brak precyzyjnych informacji o działaniach podejmowanych przez Radę.

Pomoc sąsiedzka – nieformalny komponent „bridgingsocialcapital”

Respondenci opisują codzienną wymianę usług (podwiezienie do lekarza, drobne naprawy, opieka nad zwierzętami) jako oczywisty element życia na wsi: „Jedno do drugiego idzie i pomoże w czymkolwiek”. Ten nieformalny wolontariat wypełnia lukę w systemie instytucjonalnym, lecz ma **ograniczoną zdolność absorpcji ryzyk strukturalnych** (np. długotrwałej opieki nad osobami niesamodzielnymi).

Segmentacja pokoleniowa aktywności

Analiza ujawnia wyraźne różnice pokoleniowe ze względu na podejmowane formy aktywności.

Tabela 43. Formy aktywności społecznej podejmowane przez różne grupy mieszkańców

Grupa	Dominujące formy zaangażowania	Bariery udziału
Seniorzy	Klub Senior+, Dyskusyjny Klub Książki, KGW, wolontariat OSP	bariery transportowe, zdrowotne, ale istnieje oferta stacjonarna
Młodzież	sporadyczne turnieje OSP, projekty szkolne	brak stałej przestrzeni; remiza przejęta przez Klub Senior+
Osoby w wieku 25-45 lat	niska partycypacja; obciążenia zawodowe i rodzinne; „wiek produkcyjny”	czas, mobilność za pracą, brak oferty popołudniowej

Diagnoza deficytów ww. grup:

- Młodzież deklaruje chęć gry w ping-ponga czy przebywania w świetlicy, ale nie ma ku temu otwartej, ogólnodostępnej infrastruktury.
- Dorośli w wieku produkcyjnym lokują energię w „prywatne strategie awansu” (praca, remonty), co ogranicza czas na wolontariat.

Strefy deficytu obywatelskiego

Nierównomierna geografia działalności

Respondenci wskazują, że poziom integracji „zależy od atmosfery miejscowości”. Sołectwa posiadające aktywnych liderów kumulują inicjatywy, podczas gdy inne pozostają pasywne (brak wolontariatu, brak liderów – *vide* głos rozmówczyni, która „nie słyszała o żadnym wolontariacie”). Powstaje **mozaika aktywności**, w której część mieszkańców doświadcza marginalizacji usług i oferty kulturalnej.

Bariera informacyjna i selektywny przepływ wiedzy

Jedna z respondentek przyznaje, że interesuje się wyłącznie kwestiami dotyczącymi miejscowości, w której zamieszkuje, natomiast pozostałe informacje świadomie omija.

Deficyt przestrzeni i konkurencja o zasoby lokalowe

Przekształcenie remizy w Klub Seniora wygenerowało efekt uboczny w postaci braku wystarczającej przestrzeni „dla młodzieży i KGW”, które teraz muszą dzielić się zapleczem kuchennym. Konieczność korzystania z tej samej infrastruktury przez różne środowiska czy podmioty oznacza, że **materialne**

zasoby (świetlice, remizy, sale gimnastyczne) mogą być kluczową barierą rozwoju i zwiększania różnorodności aktywności społecznej.

Tabela 44. Mechanizmy sprzyjające i hamujące rozwój aktywności społecznej

Mechanizmy motywujące	Mechanizmy hamujące
Silne więzi sąsiedzkie i kultura wzajemności	Rozproszenie osadnicze i brak transportu publicznego
Fundusz Sołecki jako narzędzie partycypacji	„Czasochłonność” życia zawodowego (rolnictwo, dojazdy)
Tradycyjny etos OSP i KGW	Niedobór liderów w części sołectw
Kapitał instytucji kultury (biblioteka)	Brak stałych, neutralnych przestrzeni dla młodzieży i organizacji
Doświadczenie sukcesu (udane zbiórki, inwestycje)	Niewystarczający przepływ informacji między gminą a mieszkańcami

Implikacje dla polityki publicznej i roli CUS

- **Program animacji młodzieżowej** – stworzenie sieci *youth-hubów* (adaptacja pustych pomieszczeń, mobilny klub sportowo-kulturalny).
- **Centrum Informacji Obywatelskiej** – moduł w planowanym CUS z wyszukiwarką inicjatyw, kalendarzem wydarzeń i newsletterem SMS, aby zniwelować barierę selektywnego przepływu wiedzy.
- **Pakiet mikrograntów** – szybkie, małe granty (do 3000 zł) dla oddolnych wydarzeń, co pozwoli włączyć bierne sołectwa.
- **Szkoła Liderów Społecznych** – cykl warsztatów z organizacji projektów, ewaluacji i pozyskiwania funduszy, kierowany do sołtysów i aktywistów KGW/OSP.
- **Polityka lokalowa** – audyt i reorganizacja przestrzeni publicznych, aby uniknąć konkurencji grup (np. wspólne harmonogramy dla Klubu Senior+ i młodzieży).
- CUS, jako planowana instytucja koordynująca, może stać się **inkubatorem kapitału społecznego**, pod warunkiem że: (a) będzie partnerem, nie konkurentem istniejących organizacji; (b) zapewni narzędzia finansowe i logistyczne; (c) zbuduje system komunikacji dwukierunkowej z mieszkańcami.

Współpraca międzyinstytucjonalna i międzysektorowa

Kontekst i ogólna percepcja współpracy

Respondenci opisują krajobraz współpracy w gminie jako względnie stabilny i funkcjonalny, choć silnie *personalizowany* i uwarunkowany stylem przywództwa wójta oraz doraźnymi potrzebami środowisk lokalnych. Dominuje ocena „raczej dobra”, w której podkreśla się łatwość „załatwiania

**spraw” w urzędzie, otwartość władz na inicjatywy oddolne oraz wysoką responsywność w ramach funduszu sołeckiego.**

Jednocześnie część rozmówców sygnalizuje **deficyt formalizacji** i brak długofalowych rozwiązań systemowych: współpraca jest „ad hoc, przy okazji”, a koordynację zastępują sieci nieformalnych relacji personalnych. Ambiwalencję tę dobrze ilustruje opinia jednego z rozmówców, który stwierdza, że „gmina współpracuje, ale wszystko zależy od tego, czy *akurat* jest wola wójta”.

Współpraca jednostek samorządowych z instytucjami publicznymi

- **Gmina jako koordynator.** Władze i Urząd Gminy są postrzegane jako kluczowy broker zasobów: to oni decydują o alokacji środków, animują wydarzenia (np. dożynki) i zapraszają partnerów do stołu. Dla wielu rozmówców to **czynnik mobilizujący** – „jak proszę, jest wykonane”.
- **GOPS we współpracy sieciowej.** Choć planowane jest przekształcanie GOPS w CUS, sam Ośrodek opisuje się jako „główny punkt pomocy”, który korzysta z softysów do dystrybucji informacji i aktywnie koordynuje opiekę nad seniorami. Niemniej respondenci narzekają na **braki w komunikacji cyfrowej** i rozproszone kanały informacyjne.
- **Luki strukturalne.** Respondenci wskazują na niedostatek platform dialogu (fora, rady programowe) i nieobecność procedur konsultacyjnych – przykładem konflikt wokół świetlic wiejskich, gdzie „nie było to konsultowane z prezesami straży”.

Relacje z organizacjami pozarządowymi i innymi podmiotami ekonomii społecznej**Tabela 45. Typy działań partnerskich**

Typ organizacji	Przykładowe formy współpracy	Ocena częstotliwości
OSP (straże)	wspólne imprezy, szkolenia, zbiórki charytatywne	wysoka – stała obecność
KGW i Kluby Senior+	animacja wydarzeń kulturalnych, reprezentacja gminy na szczeblu powiatowym	wysoka , ale uzależniona od dostępu do infrastruktury
Fundacje/NGO wyspecjalizowane (np. fundacja „Złote Serce”)	zajęcia dla dzieci z niepełnosprawnościami, hipoterapia, turnusy	umiarkowana – intensywność rośnie przy wsparciu gminy
Podmioty ekonomii społecznej	mała liczba aktywnych podmiotów – przestrzeń do rozwoju	niska

Wzorce działania

- **Współpraca projektowa** – sołeckie inicjatywy grantowe, wspólne wydarzenia z biblioteką i szkołami (np. integracja międzypokoleniowa przy projekcie „Seniorzy z dziećmi oglądają bajki”).
- **Partnerstwa charytatywne** – szybkie mobilizacje przy zbiórkach dla mieszkańców dotkniętych kryzysami (pożar hali, rehabilitacja mieszkańca).
- **Kluby tematyczne** – Dyskusyjny Klub Książki działający od 15 lat i przyciągający mieszkańców kilku sołectw (dowód trwałej, oddolnej instytucjonalizacji).

Relacje z sektorem prywatnym i przedsiębiorcami

- **Filantropia i sponsoring** - lokalne firmy włączają się głównie jako sponsorzy wydarzeń.
- **Brak systemowych zachęt** - nie istnieją formalne programy partnerskie czy systemy zachęt.
- **Potencjał niewykorzystany** - rozmówcy sygnalizują możliwość rozwoju modelu usług zleczanych lokalnym przedsiębiorcom (transport, rehabilitacja), ale bariery formalne i brak informacji hamują inicjatywy.

Czynniki sprzyjające efektywnej współpracy

- **Przywództwo transakcyjne wójta** – szybkie decyzje inwestycyjne podnoszą poczucie sprawczości aktorów lokalnych.
- **Fundusz sołecki** – realne narzędzie partycypacji finansowej, które ułatwia budowanie mikropartnerstw wokół konkretnych zadań infrastrukturalnych.
- **Silne zasoby organizacyjne OSP/KGW** – istniejące, tradycyjnie zakorzenione struktury stanowią „naturalnych liderów” i zaplecze wolontariatu.
- **Instytucje kultury (biblioteki, świetlice)** – pełnią rolę *hubów społecznych*, w których przecinają się sektory (projekty partnerskie z policją, dietetykiem, seniorami).

Tabela 46. Bariery i wyzwania współpracy międzyinstytucjonalnej i międzysektorowej

Obszar	Opis bariery	Źródło
Informacja i komunikacja	Respondenci skarżą się na „brak komunikacji” – deficyt konsultacji przy inwestycjach, projekty czy pomysły są pokazywane dopiero „na końcu” procesu,	Strukturalna
Personalizacja władzy	Wójt postrzegany jest jako silna osobowość, kluczowy gracz, który podejmuje najważniejsze decyzje o sprawach lokalnych	Kulturowa
Niedobór przestrzeni wspólnych	Remizy/świetlice wykorzystywane przez pojedyncze grupy (np. Klub Seniora), brak miejsca dla młodzieży czy KGW	Infrastrukturalna
Formalizacja	Brak procedur pisemnych, partnerstwa zawierane „na słowo” –	Instytucjonalna



partnerstw	ryzyko niestabilności, zależności od osób	
Równowaga interesów	Obawy OSP/sołtysów przed utratą sprzętu/mienia w wyniku centralizacji zasobów gminy	Własnościowa

Zróżnicowanie terytorialne i sektorowe

Badani zwracają uwagę, że intensywność współpracy **różni się między sołectwami** – tam, gdzie funkcjonuje aktywny lider (sołtys, prezes OSP), sieć kooperacji jest produktywna, natomiast w sołectwach pozbawionych lidera współpraca nie jest tak rozwinięta. Podobnie **sektor NGO** jest relatywnie rozwinięty np. w obszarze kultury i pomocy społecznej, ale znacznie słabszy w wielu innych obszarach, m.in. w sferze aktywizacji młodzieży.

Perspektywy rozwoju kooperacji po utworzeniu CUS

Respondenci, którzy znają ideę CUS, oczekują, że nowa jednostka:

- **Wprowadzi jednolite centrum informacji** i u spójni komunikację między sektorami.
- **Sformalizuje partnerstwa** – poprzez umowy ramowe, konkursy usługowe, wspólne bazy zasobów.
- **Zwiększy udział sektora prywatnego** w świadczeniu usług (np. transport, rehabilitacja, usługi opiekuńcze).
- **Przeniesie dobre praktyki z aktywnych sołectw** (model Klubów Seniora, inicjatywy biblioteczne) do pozostałych miejscowości.

Kapitał społeczny gminy rozwija się dzięki sieciom OSP, KGW i instrumentom funduszu sołectkiego, ale wymaga *profesjonalizacji* i lepszego przepływu informacji. **Brak wypracowanych platform dialogu i procedur transparentnego partnerstwa** hamuje rozwój długofalowych, międzysektorowych projektów społecznych. **Przyszły CUS mógłby stać się katalizatorem** zmiany pod warunkiem, że wprowadzi standardy komunikacji, klarowne zasady finansowania i wykorzysta przedsiębiorców jako partnerów usługowych.

SENIORZY:

Placówki dziennego pobytu i kluby środowiskowe

Klub Senior+

W sołectwie Góry Pińczowskie działa nowy Klub Senior+, liczący ok. 25 osób. Program obejmuje wycieczki, wykłady profilaktyczne, warsztaty z dietetykiem i policjantem oraz wspólne utrzymanie świetlicy, co integruje mieszkańców sąsiednich wsi. Podobne kluby – choć mniej liczne – funkcjonują w innych miejscowościach, bazując na zapleczu KGW i OSP.



Usługi opiekuńcze, w tym specjalistyczne

Standardowe usługi opiekuńcze

GOPS obejmuje pomocą głównie osoby samotne, zapewniając im pomoc w codziennych czynnościach (higiena, drobne porządki, zakupy). Ze względu na niedobory kadrowe tego rodzaju usługi są świadczone dla osób samotnych.

Specjalistyczne usługi opiekuńcze

W ramach usług specjalistycznych gmina zatrudnia fizjoterapeutów, pielęgniarki środowiskowe, logopedów i rehabilitantów, kierując wsparcie do seniorów z zaburzeniami psychicznymi i neurologicznymi. Dzięki temu możliwe jest świadczenie wsparcia w domu beneficjenta, co redukuje bariery transportowe.

Opieka zdrowotna, rehabilitacja i teleopieka

Rehabilitacja stacjonarna i mobilna

Respondenci podkreślają, że w Gminie dostępna jest podstawowa fizjoterapia, lecz kolejki do rehabilitacji szpitalnej w ościennych miastach wiążą się z koniecznością oczekiwania przez okres nawet sześciu–dziewięciu miesięcy.

Wypożyczalnia sprzętu rehabilitacyjnego

Seniorzy mogą bezpłatnie wypożyczyć łóżka ortopedyczne, chodziki czy koncentratory tlenu – usługa realizowana jest z budżetu samorządowego i przy wsparciu organizacji pozarządowych.

Teleopieka

System opasek bezpieczeństwa i telefonicznego centrum alarmowego jest dostępny „nie tylko dla seniorów”, ale osoby starsze stanowią główną grupę odbiorców.

Wyżywienie i pomoc żywnościowa

W Domu Seniora uczestnicy otrzymują śniadanie i obiad przygotowywane na miejscu. Poza placówką gmina wspiera dowóz posiłków w ramach programu operacyjnego Pomoc Żywnościowa (kooperacja GOPS–KGW), a akcje „Widzialna Ręka” przedsiębiorców uzupełniają system, dostarczając produkty osobom, które nie spełniają kryterium dochodowego pomocy społecznej.



Transport i dostępność przestrzenna

Choć nie ma jeszcze usługi „Taxi Senior”, diskutowane są pomysły wprowadzenia **gminnego busa raz w miesiącu**, kursującego po drogach wiejskich i dowożącego seniorów na targ, do przychodni i urzędu. Na dziś seniorzy korzystają z komercyjnych busów kursujących trasą wojewódzką, co dla niektórych osób wiąże się z koniecznością dojścia do przystanku.

Aktywność społeczno-kulturowa i edukacja

Biblioteka gminna prowadzi warsztaty międzypokoleniowe, a Klub Senior+ organizuje m.in. spotkania z policją i dietetykiem. Dzięki temu seniorzy podnoszą kompetencje cyfrowe, zdrowotne oraz zdobywają wiedzę o bezpieczeństwie („przestępstwa telefoniczne”).

Wsparcie psychologiczne i walka z samotnością

Samotność jest głównym motorem zapisów do domu dziennego – wszystkie badane osoby wskazały ją jako powód uczestnictwa. Placówka oferuje więc nie tylko zajęcia, ale przede wszystkim **społeczny rytm dnia** i możliwość stałego kontaktu z rówieśnikami oraz wolontariuszami.

Pomoc sąsiedzka i wolontariat

Opiekunki środowiskowe wykonują część usług higienicznych, lecz w Gminie funkcjonuje również nieformalna również sieć wolontariuszy – od KGW i OSP po anonimowych przedsiębiorców. Taka „cicha pomoc” pozwala docierać do seniorów wykluczonych z systemu wsparcia przez formalne kryteria ustawowe.

Tabela 47. Zaspokojone i niezaspokojone potrzeby seniorów

Obszar	Istniejące usługi	Luki/zapotrzebowanie
Aktywność i integracja	Klub Senior+, Dom Seniora, biblioteka	brak klubów w małych sołectwach
Opieka domowa	Usługi opiekuńcze, w tym specjalistyczne	wydłużenie liczby godzin, wsparcie dla niesamotnych seniorów
Zdrowie i rehabilitacja	fizjoterapia domowa, wypożyczalnia sprzętu	mobilny gabinet rehabilitacyjny, szeroki dostęp do geriatry
Transport	komercyjne busy, planowany bus gminny	brak dowozu „pod dom”, brak opcji weekendowych
Teleopieka i bezpieczeństwo	opaski alarmowe, szkolenia z policją	potrzeba szerszej dystrybucji urządzeń
Żywnienie	obiady w DDP, paczki żywnościowe	system stałego dowozu posiłków dla niesamodzielnich

W tym kontekście warto rozważyć:

- **Rozszerzenie sieci Klubów Seniora**(w kolejnych sołectwach).
- **Zwiększenie dostępu do specjalistycznych usług opiekuńczych**, tak, aby obejmowały one także osoby mieszkające z rodziną, ale wymagające wsparcia.
- **Uruchomienie gminnych usług transportowych dla osób o specjalnych potrzebach**, z priorytetem dla seniorów np. w dni targowe i wizyt lekarskich.
- **Ewaluację dotychczasowego programu „Teleopieka +”** pod kątem wygody użytkowania oraz dopasowania do potrzeb odbiorców.
- **Stworzenie partnerskiej wypożyczalni sprzętu rehabilitacyjnego**, połączonej z doradztwem fizjoterapeutycznym (w tym on-line).

Tabela 48. Deficyty w obszarze zdrowia, rehabilitacji i opieki długoterminowej

Podobszar	Zdiagnozowany problem	Konsekwencje społeczne
Podstawowa opieka zdrowotna	Jedyny lekarz POZ w niektórych miejscowościach zbliża się do wieku emerytalnego; brak nowej kadry	Wzrost obaw o ciągłość leczenia i pogłębienie barier mobilności seniorów
Rehabilitacja w placówkach ochrony zdrowia	Kolejki sięgające wielu miesięcy; część osób rezygnuje z zabiegów	Przyspieszenie niepełnosprawności ruchowej i zależności opiekuńczej
Opieka środowiskowa	Liczba godzin usług opiekuńczych nieadekwatna do realnych potrzeb (np. 2 h tygodniowo)	Przenoszenie ciężaru opieki na rodziny lub ryzyko zaniedbania potrzeb życiowych
Opieka wytchnieniowa i asystencka	Niewystarczający dostęp – wskazywany przez badanych jako luka systemowa	Permanentne przeciążenie nieformalnych opiekunów, zwłaszcza kobiet
Wsparcie specjalistyczne (geriatra, psycholog)	Usługi w ogóle nie występują w gminnej ofercie	Izolacja informacyjna, poczucie braku bezpieczeństwa, eskalacja zaburzeń psychicznych

Respondenci wielokrotnie podkreślali, że **rehabilitacja** jest potrzebą „najpilniejszą”, a jej niedobór wynika zarówno z ograniczonego kontraktu NFZ, jak i braku mobilnych form fizjoterapii. Wskazywano także na konieczność stworzenia wypożyczalni sprzętu ortopedyczno-rehabilitacyjnego.

Deficyty transportowe i dostępność

- **Komunikacja publiczna** – Sztynne rozkłady jazdy busów i kilkugodzinne przerwy uniemożliwiają seniorom skorzystanie z wizyty w przychodni czy w klubie seniora.

- **Usługa „taxi seniora”** – postulowana jako elastyczna forma dowozu do lekarza, apteki czy urzędu.
- **Bariery architektoniczne** – wysokie krawężniki, brak podjazdów i schodki utrudniają poruszanie się na wózkach (szczególnie w terenie pagórkowatym).
- Transport jawi się jako „czynnik krytyczny” warunkujący dostęp do wszystkich pozostałych usług – bez jego usprawnienia nawet najlepsza oferta pozostanie „na papierze”.

Niedostatek usług aktywizujących i integracyjnych

Choć klub Senior+ w Górach jest oceniany bardzo pozytywnie, warto tworzyć podobne placówki również w innych sołectwach. Seniorzy z innych wsi rezygnują z uczestnictwa z powodu konieczności dojazdów. Miejsca w klubie są limitowane (ok. 20–25 osób) i nie pokrywają zapotrzebowania społecznego.

Respondenci wskazywali też brak **miejsc spotkań międzypokoleniowych** oraz niewykorzystanie potencjału niektórych świetlic czy sal wiejskich, które mogłyby służyć zarówno dzieciom, młodzieży, jak i seniorom.

Braki w obszarze wsparcia codziennego i żywieniowego

W sytuacji osób samotnych, niesamodzielnych lub niesprawnych ruchowo problemy dnia codziennego (zakupy, przygotowanie posiłków, drobne naprawy) pozostają ważnym wyzwaniem. Respondenci postulują:

- **catering obiadowy z dowozem** z gminnych stołówek,
- **mobilną „złotą rączkę”, fryzjera i kosmetyczkę,**
- **rozwój wolontariatu sąsiedzkiego** (połączonego z systemem weryfikacji, aby przeciwdziałać ryzyku oszustw czy nadużyć).

Równolegle wskazano potrzebę **rozszerzenia usług opiekuńczych** o czynności gospodarczo-porządkowe w mieszkaniu seniora.

Infrastruktura dziennego i całodobowego wsparcia

W opinii badanych w Gminie brakuje następujących placówek:

- **dziennych domów pobytu** – respondenci zwracali uwagę, że w innych gminach takie miejsca „działają jak terapia” i redukują samotność;
- **mieszkań wspomaganych** – ważnych zwłaszcza z perspektywy seniorów samotnych lub opuszczających szpitale;

- **domu pomocy społecznej (DPS) dla osób w podeszłym wieku.**

Informacja, koordynacja i „nawigator usług”

Respondenci deklarowali **niski poziom wiedzy o ofercie**, a informacje zdobywali głównie „pocztą pantoflową”. Pojawił się wniosek o powołanie **jednego punktu kontaktowego** (telefon, strona www, okienko w CUS) gromadzącego dane o terminach, kryteriach, transporcie i możliwościach dopasowania usług.

Konkluzje w obszarze lokalnego systemu usług

- **Ochrona zdrowia i dostęp do rehabilitacji** to najsłabsze ogniwa – potrzeba zwiększenia kontraktu NFZ, wprowadzenia mobilnej fizjoterapii i programów profilaktyki ruchowej.
- **Transport** stanowi barierę krzyżową, blokującą dostęp do innych świadczeń; rekomenduje się rozwój usług transportowych dla osób o specjalnych potrzebach.
- **Opieka środowiskowa** wymaga długofalowego podniesienia limitu godzin oraz zwiększenie dostępu do usług opieki wytchnieniowej.
- **Sieć placówek dziennych** powinna zostać zdecentralizowana – minimum jeden klub lub świetlica powinien działać w każdym sołectwie.
- **CUS** jawi się w opiniach badanych jako szansa na skoordynowanie rozproszonego systemu; kluczem będzie realne poszerzenie oferty, a nie prosta „zmiana szyldu”.

OSOBY Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI:

System wsparcia osób z niepełnosprawnościami w gminie przyjmuje rozproszoną postać. Składają się na niego:

- **usługi zdrowotno-rehabilitacyjne** świadczone w lokalnym ośrodku zdrowia,
- **środowiskowe usługi opiekuńcze** realizowane przez GOPS (w przyszłości - CUS),
- **oferta edukacyjno-terapeutyczna Fundacji „Złote Serce” z Pińczowa,**
- **doraźne działania infrastrukturalne** (likwidacja barier architektonicznych).

Respondenci podkreślają, że choć w obszarze niepełnosprawności „coś się już dzieje”, to skala i zakres świadczeń pozostają niewystarczające, a poziom dostępności zależy od zasobów finansowych gminy oraz aktywności organizacji pozarządowych.

Usługi zdrowotno-rehabilitacyjne

Najmocniej akcentowanym zasobem jest **ośrodek zdrowia**, w którym dostępne są zabiegi fizykoterapeutyczne („prądy i inne” według lokalnej nomenklatury) oraz podstawowe formy



kinezyterapii. Respondenci traktują tę placówkę jako **kluczowy element lokalnego systemu wsparcia**. Problematyczne okazują się jednak:

- **kolejki oczekujących** – czas dostępu wydłuża się do kilku miesięcy, co zniechęca i zmusza część mieszkańców do korzystania z usług w Pińczowie lub Kielcach;
- **deficyt specjalistów** (fizjoterapeutów, lekarzy rehabilitacji) – co najmniej jeden dodatkowy etat medyczny został wskazany jako priorytet rozwojowy;
- **brak usług wczesnej interwencji** dla dzieci oraz pakietu rehabilitacji domowej.

Mimo ograniczeń dostępności, sama obecność placówki zmniejsza konieczność dalekich dojazdów i jest oceniana pozytywnie.

Środowiskowe usługi opiekuńcze i transportowe

Transformujący się GOPS realizuje **usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania** – pracownice socjalne i opiekunki codziennie dojeżdżają do osób z niepełnosprawnościami, zwłaszcza samotnych seniorów. Zakres pomocy obejmuje czynności dnia codziennego, zakupy, wsparcie higieniczne oraz **dowóz do lekarza**. Usługi wykonywane są według respondentów „najczęściej terminowo”, choć pojedyncze wypowiedzi wskazują na możliwe „problemy z kontaktem telefonicznym” w GOPS. Transport specjalistyczny nie jest zinstytucjonalizowany – pomoc świadczona jest „ad hoc”, zależnie od dostępności gminnego samochodu lub prywatnych inicjatyw rodzinnych. W perspektywie respondentów rozwinięcie **stałej usługi transportu door-to-door** stanowi jedno z najbardziej oczekiwanych rozszerzeń oferty CUS.

Usługi edukacyjno-terapeutyczne i integracyjne

Atutem gminy jest współpraca z **Fundacją „Złote Serce”** z Pińczowa, która m.in. prowadzi **Warsztat Terapii Zajęciowej w Michałowie**. Zajęcia w Warsztacie prowadzone są dla 30 uczestników, posiadających orzeczenie o stopniu niepełnosprawności ze wskazaniem do uczestnictwa w WTZ. Rehabilitacja i terapia prowadzone są w pięciu pracowniach terapeutycznych

Respondenci wskazują działania fundacji jako **przykład kompleksowości** i przestrzeń integracji z lokalną społecznością (włączenie wolontariuszy, udział wójta w imprezach). Jednocześnie wskazują brak analogicznego ośrodka dla **dorosłych osób z niepełnosprawnościami** – ci po ukończeniu 25. roku życia często pozostają bez ciągłego wsparcia.

Dostępność infrastruktury

W opinii badanych część budynków użyteczności publicznej (urząd gminy, biblioteka) została już „przystosowana do osób niepełnosprawnych” poprzez montaż podjazdów i wind. Jednak w opiniach respondentów:

- nadal brakuje **toalet dostosowanych** w remizach i świetlicach wiejskich,
- **chodniki i krawężniki** nie wszędzie spełniają normy (wysokie uskoki),
- rozproszenie zabudowy generuje bariery transportowe dla osób poruszających się na wózkach.

Ważnym aspektem jest rosnąca liczba imprez plenerowych z elementami dostępności (wydzielone strefy widowni, toalety przenośne) – co badani mieszkańcy odnotowują jako „pozytywny kierunek zmian”.

Koordinacja, informacja i rola CUS

Świadomość istniejących usług wśród respondentów jest **fragmentaryczna**. Powszechne jest oczekiwanie, że powstający **Centrum Usług Społecznych (CUS)** zintegruje:

- punkt pierwszego kontaktu – „wejdę i dowiem się wszystkiego w jednym okienku”,
- elektroniczny system umawiania wizyt rehabilitacyjnych,
- bazę danych o uprawnieniach i możliwościach dofinansowań,
- koordynację wolontariatu i usług sąsiedzkich.

Tak rozumiana rola CUS uznawana jest za warunek **podniesienia jakości** oferty i skrócenia ścieżki uzyskiwania pomocy przez mieszkańców.

Brakujące usługi dla osób z niepełnosprawnościami

Obecna oferta wsparcia dla osób z niepełnosprawnościami w Gminie Michałów ma charakter częściowo rozwinięty, lecz pozostaje **fragmentaryczna, doraźna i nierównomiernie dostępna** terytorialnie. Analiza wywiadów ujawnia szereg **niezaspokojonych potrzeb** – zarówno na poziomie usług bezpośrednich (opieka, rehabilitacja, transport), jak i usług wspierających (informacja, koordynacja, infrastruktura mieszkalna).

Niedobory w kluczowych obszarach usług

Opieka wytchnieniowa i asystencka

Respondenci zgodnie podkreślają, że **opieka wytchnieniowa i usługa osobistego asystenta** istnieją jedynie w formie ograniczonej: „...dostępność jest tak bardzo ograniczona, że w przeciągu dwóch dni limit się wyczerpał, a osób potrzebujących takiego wsparcia jest bardzo dużo”. Brak regularnych godzin i zabezpieczonego budżetu powoduje chroniczne przeciążenie rodzin opiekujących się osobami zależnymi.



Wsparcie domowe i „usługi życia codziennego”

Osoby z niepełnosprawnościami, zwłaszcza niemobilne, **nie mają dostępu do mobilnego fryzjera, stomatologa ani drobnych usług naprawczych**. „Brak oferty usług domowych dla niemobilnych osób z niepełnosprawnością, np. fryzjera, stomatologa, drobnych napraw”. Potrzeby te najczęściej realizowane są nieformalnie (rodzina, sąsiedzi), co obniża bezpieczeństwo i standard świadczonych usług.

Rehabilitacja i kompleksowa opieka zdrowotna

Choć w gminie działa ośrodek zdrowia, **jest on trudno dostępny**, a świadczenia domowe praktycznie nie istnieją. Osobną luką jest **brak refundowanego psychiatry** i zbyt małe limity na usługi psychologiczne: „Brak dostępu do lekarza psychiatry w ramach NFZ”. Dla dzieci z porażeniem mózgowym czy niepełnosprawnością sprzężoną niedostatek wczesnej interwencji oznacza utrwalanie deficytów rozwojowych.

Transport specjalistyczny i wykluczenie komunikacyjne

Brak systemu door-to-door sprawia, że osoby z niepełnosprawnościami „nie mogą dostać się do lekarza lub na rehabilitację”. Postulowany jest np. model „**taxi na telefon**” z krótkim czasem reakcji – „taksówka dla... osoby z niepełnosprawnościami (szybka dostępność, a nie zapisy z wyprzedzeniem)”.

Mieszkania wspomagane i placówki dzienne

Gmina nie dysponuje **mieszkaniami wspomaganyymi** ani dziennym domem pobytu dla dorosłych osób z niepełnosprawnościami; brak ten utrudnia im samodzielne funkcjonowanie po opuszczeniu systemu edukacji lub pieczy zastępczej. „Mieszkania chronione: wspomagane i treningowe” są jedynie postulatem mieszkańców – realnie nie istnieją.

Informacja, doradztwo i procedury

Respondenci narzekają na **skomplikowane procedury administracyjne** – aby uzyskać wsparcie, trzeba „odwiedzić kilka miejsc i dostarczyć dokumenty”, co dla osób mających trudności z poruszaniem się jest ogromną barierą. **Brakuje punktu pierwszego kontaktu oraz czytelnego katalogu usług**.

Wsparcie psychospołeczne i walka z izolacją

Niewystarczające są działania przeciwdziałające **samotności i wykluczeniu**: osoby z niepełnosprawnościami „odczuwają brak relacji i społecznej akceptacji”. Brak animatorów, grup samopomocowych i regularnego wolontariatu powoduje marginalizację tych, którzy „nawet z domu nie wychodzą”.

Tabela 49. Strukturalne źródła deficytów usług dla osób z niepełnosprawnościami

Wymiar	Mechanizm braku	Skutek dla mieszkańców
Finansowy	niskie kontrakty NFZ; ograniczony budżet gminy na projekty „miękkie”	kolejki do usług, szybkie wyczerpywanie limitów świadczeń
Kadrowy	niedobór wykwalifikowanych terapeutów, asystentów i opiekunów	nadmierne obciążenie rodzin, nierówna jakość usług
Instytucjonalny	rozproszenie kompetencji np. między GOPS, PCPR, organizacjami pozarządowymi	dublowanie lub luka usług, brak ciągłości wsparcia
Infrastrukturalny	brak wind w świetlicach, wysokie krawężniki, brak busa dostosowanego do potrzeb OZN	ograniczona mobilność, niższa partycypacja w życiu społecznym
Informacyjny	brak centralnej bazy usług; niedostępny język urzędowy	„Niewidzialność” oferty, bariery w dostępie do oferty

Specyfika cyklu życia osoby z niepełnosprawnością

- **Dzieci i młodzież** – wczesna rehabilitacja i integracja szkolna kuleją; brak specjalistycznych zajęć (**poza ofertą fundacji „Złote Serce”**).
- **Młodzi dorośli (18-30 lat)** – luka systemowa po zakończeniu szkoły; brak warsztatów terapii zajęciowej i aktywizacji zawodowej.
- **Dorośli w wieku produkcyjnym** – bariery transportowe i brak elastycznych form pracy; niewystarczające doradztwo zawodowe.
- **Osoby starsze** – nakładają się problemy geriatryczne; opieka domowa godzinowo zbyt krótka, a próg dochodowy wyklucza część potrzebujących.

Konsekwencje społeczne

- **Podwójne wykluczenie** – fizyczne (brak transportu) i symboliczne (stygmata instytucji OPS).
- **Przeciążenie opiekunów** → odejście z rynku pracy, wzrost kosztów opieki nieformalnej.
- **Niewykorzystany potencjał aktywności** – osoby z niepełnosprawnościami chcą brać udział w kulturze i pracy, ale zabrakło „mostów” (asystent, transport, informacja).
- **Ryzyko kryzysów zdrowia psychicznego** – długotrwała izolacja i brak psychiatrii zwiększa depresję oraz uzależnienia.

Brakujące i niedofinansowane usługi społeczne tworzą **systemowe „dziury bezpieczeństwa”**, w które wpadają osoby z niepełnosprawnościami – szczególnie te niemobilne, samotne, z zaburzeniami psychicznymi lub opuszczające placówki edukacyjne. Gmina dysponuje działającymi wyspowo zasobami (Fundacja „Złote Serce”, ośrodek zdrowia, opiekuńczo-gops), lecz **potrzebuje integratora i katalizatora, a więc roli, którą powinien odegrać CUS**. Kluczowe będzie równoległe wzmocnienie finansowania, kadr terenowych i systemu informacji, by różnica między „usługą na papierze” a realnym wsparciem została zniwelowana.

RODZINY Z DZIEĆMI I MŁODZIEŻĄ

System edukacji formalnej i opieka przedszkolna

Sieć placówek

Gmina utrzymuje **cztery publiczne szkoły podstawowe** oraz kilka oddziałów przedszkolnych. Respondenci podkreślali wysoką aktywność placówek we włączaniu społeczności (dni sportu, warsztaty pokazowe, pikniki szkolne).

Programy szkolne i dodatkowe

- **Akcje tematyczne** – mobilne wystawy naukowe („eksperymenty panie przyjeżdżają, robią z dziećmi doświadczenia”).
- **Turnieje sportowe w ramach WF** – wewnętrzne igrzyska między klasowe finansowane z budżetu Rady Rodziców.
- **Opieka psychologiczno-pedagogiczna** – pedagodzy szkolni prowadzą zajęcia korekcyjno-kompensacyjne, choć zapotrzebowanie na wsparcie emocjonalne wzrosło po pandemii.

Transport szkolny

Dowóz uczniów realizowany jest autobusami gminnymi, jednak rozmówcy wskazywali na **lukę w kursach popołudniowych**, utrudniającą udział w zajęciach pozalekcyjnych.

Opieka nad najmłodszymi dziećmi

Choć w wywiadach pojawia się głos o **braku żłobka** publicznego, funkcjonują:

- **oddziały „0”**,
- **asystentura rodziny** – doraźne, godzinowe wsparcie opiekunek z GOPS dla rodzin z małymi dziećmi (pomoc przy szczepieniach, kwestiach urzędowych).

Kultura, edukacja nieformalna i animacja wolnego czasu

Biblioteka jako hub rodzinny

Dwie biblioteki (filia w Górach i centrala w Michałowie) pełnią rolę **centrum animacji międzypokoleniowej**: gry terenowe, warsztaty literackie, zajęcia wakacyjne dla dzieci („różne gry, zabawy w czasie wakacji”). Filia prowadzi także Dyskusyjny Klub Książki z udziałem młodzieży.

Gminne wydarzenia plenerowe

- **Święto Pszczół, Święto Czekolady** – cykliczne festyny rodzinne z animatorami i strefą dmuchawców.
- **Mikołajki** – zimowe spotkania z Mikołajem na boisku szkolnym, konkursy i zabawy prowadzone przez profesjonalne animatorki.
- **Rajd rowerowy po gminie** – letnia impreza integracyjna zakończona ogniskiem; uczestniczą całe rodziny, włącznie z najmłodszymi w wózkach rowerowych.

Świetlice wiejskie i remizy

Niektóre świetlice pełnią funkcję **klubów młodzieżowych** w okresie zimowym (ping-pong, bilard). Problemem jest jednak nierównomierny dostęp – część obiektów podlega strażom OSP i otwierana jest nieregularnie.

Infrastruktura sportowo-rekreacyjna

- **Kompleks rekreacyjny przy boisku** w jednej z miejscowości: plac zabaw, siłownia plenerowa, altana grillowa, ławki i zieleń.
- **Plac zabaw przy szkole** – podstawowy punkt aktywności dla dzieci z mniejszych wsi, choć niektóre sołectwa wciąż oczekują własnych urządzeń.
- **Piłka nożna i tenis zimowy** – gmina wspiera zakup sprzętu i organizację jednorazowych turniejów.

Usługi społeczne świadczone przez GOPS/CUS

Choć transformacja w Centrum Usług Społecznych dopiero jest planowana, już dziś GOPS:

- **udziela zasiłków i świadczeń rodzinnych,**
- **koordynuje dowóz** rodzin w trudnej sytuacji do lekarza lub urzędu (po wcześniejszym zgłoszeniu),
- **organizuje warsztaty kompetencji rodzicielskich** – respondenci sygnalizują potrzebę dalszego rozwoju wsparcia psychologicznego dla rodziców i dzieci.

Partnerstwa społeczne i fundusz sołecki

Fundusz sołecki finansuje **małe projekty infrastrukturalne i wydarzenia miękkie** – od wigilii sołeckich, przez spływy kajakowe, po Dzień Dziecka we współpracy z lokalnym klubem sportowym. Strategia „twarda + miękka” wzmacnia integrację rodzinną i włącza rodziców w organizację czasu wolnego dzieci.

Tabela 50. Bilans mocnych stron oferty dla rodzin

Obszar	Główne atuty	Czynniki sukcesu
Kultura i rekreacja	Biblioteka jako hub, festyny rodzinne, rajdy rowerowe	Zaangażowanie wójta i pracowników kultury
Edukacja	Aktywne szkoły, dni sportu, warsztaty naukowe	Autonomia dyrektorów i wsparcie Rady Rodziców
Sport	Kompleksy plac zabaw + siłownie, pojedyncze turnieje	Fundusz sołecki i inicjatywa OSP
Opieka społeczna	Świadczenia rodzinne, dowóz interwencyjny	GOPS w roli koordynatora
Integracja	Strefy grillowe, altany, wydarzenia plenerowe	Partycypacja mieszkańców i partnerstwo z NGO

Obszary wymagające rozwoju:

- **Publiczny żłobek** – brak miejsc dla dzieci do 3. r.ż.
- **Stale kluby młodzieżowe** – potrzeba animatorów i regularnej oferty w świetlicach wiejskich.
- **Komunikacja popołudniowa** – autobusy szkolne nie wracają po zajęciach dodatkowych, ograniczając dostęp do usług.

Wnioski dla lokalnego systemu usług

- **Model hybrydowy** – usługi dla rodzin opierają się na synergii instytucji publicznych (szkoły, biblioteka, GOPS), funduszu sołeckiego i spontanicznych inicjatyw KGW/OSP.
- **Kapitał kulturowy** gminy wzmacniają biblioteki, które skutecznie łączą funkcje edukacyjne, integracyjne i animacyjne.
- **Oferta czasu wolnego** jest oparta o imprezy masowe (festyny, rajdy), lecz mniej rozbudowana w codziennym cyklu tygodnia (brak regularnych zajęć artystycznych i sportowych dla młodzieży).
- **Transformacja GOPS w CUS** stwarza szansę na zintegrowanie rozproszonej informacji o usługach oraz rozwój poradnictwa rodzinnego i psychologicznego.
- **Infrastruktura sportowo-rekreacyjna** funkcjonuje dobrze tam, gdzie sołectwo dysponuje własnym placem zabaw lub kompleksem; w niektórych miejscowościach potrzeba uruchomienia takich inwestycji od podstaw.

Tabela 51. Brakująca oferta usług opieki nad małymi dziećmi (do lat 3)

Brakujące usługi	Skutek społeczny	Cytat ilustrujący
Brak publicznego żłobka	Rodzice – zwłaszcza matki – odraczają powrót do pracy lub ponoszą koszty dojazdu do sąsiednich gmin	„Żłobka nie ma, a prywatny w Pińczowie kosztuje i nie ma miejsc.”
Ograniczona liczba miejsc w oddziałach przedszkolnych „0”	Część trzylatków pozostaje wyłączona z edukacji wczesnej; pogłębia się nierówność kompetencyjna	„W zerówce zostały dwa wolne krzeselka, a chętnych dziesięcioro.”

Powyższa sytuacja rodzi **spirale wykluczenia zawodowego kobiet** oraz ogranicza wczesną diagnozę deficytów rozwojowych.

Edukacja i czas wolny (dzieci w wieku 4-12 lat)

- **Brak systematycznych świetlic środowiskowych** – w części szkół zajęcia świetlicowe kończą się o 13:30; pracujący rodzice stają przed dylematem opieki popołudniowej.
- **Nieregularność zajęć artystycznych i sportowych** – rajdy rowerowe czy warsztaty plastyczne organizowane są „od święta”, nie zaś w schemacie tygodniowym.
- **Transport powrotny po lekcjach** – autobusy odwożą dzieci tuż po zakończeniu lekcji; udział w kółkach informatycznych, językowych czy sportowych wymaga odbioru samochodem („Bez auta nie mam jak go odebrać o 16:00” – matka ucznia).
- Konsekwencją jest **przewlekły czas ekranowy** („dzieci wolą komputer, bo nie ma alternatywy”) oraz wąskie grono beneficjentów zajęć dodatkowych – głównie uczniowie z rodzin mobilnych lub mieszkający w okolicy placówek szkolnych.

Młodzież (w wieku 13-19 lat)

Respondenci zgodnie mówią o **deficycie stałych przestrzeni i animatorów młodzieżowych**:

- Obiekty wykorzystywane przez seniorów,
- brak skate-parku czy otwartej sali klubowej,
- zajęcia sportowe wyłącznie „od akcji do akcji” (turniej raz w roku).
- „Młodych nie ma gdzie zagospodarować, świetlica otwarta jak ktoś ma klucz” – to najczęściej powtarzana fraza. Skutki to alienacja, konieczność wyjazdów do Pińczowa w celu skorzystania z kultury, a w krańcowych przypadkach – ryzykowne zachowania.



Wsparcie specjalistyczne i psychologiczne

Pandemia i okres po jej zakończeniu ujawniły rosnące problemy emocjonalne młodych ludzi, natomiast:

- **Szkolni psycholodzy pracują w wymiarze ½ etatu** – na jedno popołudnie tygodniowo, co jest „kroplą w morzu”.
- **GOPS nie prowadzi poradnictwa rodzinnego w trybie dyżurowym**; rodzice muszą jechać do Pińczowa lub Kielc.
- **Brak grup wsparcia dla rodziców dzieci ze specjalnymi potrzebami** – ich funkcję pełni nieformalna sieć na Facebooku, bez moderacji specjalisty.

Usługi prozatrudnieniowe i opieka doraźna

Badani rodzice wskazują na **brak punktu opieki doraźnej na godziny** oraz **brak warsztatów przedsiębiorczości rodzinnej**. Pierwszy z wymienionych problemów w szczególności dotyczy rodzin rolniczych: „w sezonie zbiorów nie ma z kim zostawić dzieci, a praca czeka”.

Tabela 52. Wpływ dostępności komunikacyjnej na korzystanie z usług społecznych

Luka transportowa	Efekt	Cytat
Brak kursu autobusu po 17:00	młodzież rezygnuje z treningów w Pińczowie	„Wrócić nie ma jak, busy tylko do 15:40.”
Brak weekendowych połączeń	rodziny z małych sołectw nie korzystają z zajęć w bibliotece	„Sobotnie warsztaty super, ale bus nie jedzie.”

Informacja i koordynacja

Rodzice dowiadują się o wydarzeniach przez Facebook gminy lub poprzez sołtysów. Wypowiedzi „nie wiedziałam, że jest taki projekt” pojawiają się wielokrotnie. Brakuje:

- zcentralizowanego **kalendacza wydarzeń** (aplikacja, SMS, tablice),
- „jednego telefonu” do zgłaszania potrzeby transportu czy opieki,
- jasnych procedur zapisu na półkolonie czy warsztaty.

Tabela 53. Strukturalne bariery rozwoju oferty dla rodzin z dziećmi

Poziom	Mechanizm	Przykład
Finansowy	Niski priorytet dla „twardych” inwestycji w infrastrukturę społeczną (żłobek, skate-park)	Przesuwanie środków na „bardziej potrzebne” inwestycje, np. drogi czy kanalizację
Kadrowy	Brak animatorów, trenerów, opiekunów godzinowych	światlice otwierane tylko „jak ktoś ma klucz”
Organizacyjny	Rozproszenie usług między szkołą, GOPS, biblioteką – brak koordynatora	dublowanie terminów imprez, kolizje
Transportowy	Jedna linia autobusowa, brak weekendów	trudność w udziale w wydarzeniach w gminnym centrum
Mentalny	Negatywny stereotyp wsi, brak aspiracji do korzystania z oferty kulturalnej	„U nas się takich rzeczy nie robi, to do Pińczowa”

Typologia poziomów wiedzy respondentów na temat powstania CUS w Gminie Michałów

Zebrane wypowiedzi umożliwiają wyodrębnienie trzech wyraźnych kategorii poziomu wiedzy.

Tabela 54. Typologia poziomu wiedzy mieszkańców badanych podczas IDI

Kategoria	Charakterystyka	Przybliżony udział w zbiorze IDI*
Częściowo świadomi, ograniczenie poinformowani	Wiedzą o samej decyzji i kojarzą główne cele („kompleksowa obsługa”, „nowa jakość usług”), ale nie znają szczegółów organizacyjnych	ok. 35 %
Deklaratywnie świadomi, ale poznawczo niepewni	Słyszeli że „coś ma być od września”, łączą CUS z „przebranzowaniem” GOPS, lecz otwarcie przyznają, że „nie mieli czasu się w to zagłębić”	ok. 40 %
Nieświadomi	W ogóle nie zetknęli się z informacją; dowiadują się o projekcie w trakcie wywiadu	ok. 25 %

* Procenty mają charakter przybliżony; obliczono je na bazie liczby wypowiedzi przypisanych do danej kategorii.

Determinanty poziomu posiadania informacji

- **Kapitał społeczny i funkcja publiczna** – osoby pełniące role instytucjonalne (np. sołtysi, radni) mają względnie wyższy dostęp do kanałów informacyjnych gminy i częściej lokują się w kategorii „świadomi–ograniczenie poinformowani”.
- **Cykl życia i obowiązki zawodowe** – respondenci w wieku produkcyjnym, szczególnie pracujący poza gminą, deklarują „od niedzieli do soboty jestem w pracy, przyjeżdżam na jedno popołudnie” – stąd „nie słyszałem nic na ten temat”.

- **Sezonowość prac rolnych** – wypowiedzi z okresu żniw wskazują, że natłok prac polowych utrudnia „zagłębienie się w temat”.
- **Brak systematycznej kampanii informacyjnej.**

Samoocena poziomu wiedzy

Respondenci rzadko mówią o sobie: „wiem dużo”, natomiast w ich wypowiedziach pojawiają się trzy charakterystyczne formuły:

- **Dystansowanie się:** „Nie mam pojęcia”, „trudno mi się wypowiedzieć” (dominująca reakcja w kategorii nieświadomych).
- **Warunkowe oczekiwanie:** „Dopóki nie zobaczę, nie ocenię” – nastawienie ‘wait-and-see’, typowe dla części liderów.
- **Ostentacyjny optymizm:** „Jestem optymistycznie nastawiona, bo skoro się coś tworzy, to żeby było lepiej”.

Ta ambiwalentna postawa oznacza, że **niski poziom wiedzy nie zawsze generuje negatywne nastroje**, część respondentów traktuje nieznaną jeszcze rozwiązanie jako potencjalnie pozytywną innowację.

Jakie elementy respondenci zapamiętali?

Tabela 55. Zapamiętane przez respondentów elementy związane z CUS

Zapamiętany motyw	Częstość
„Kompleksowa obsługa osób starszych”	wysoka
„Nowa, szersza oferta usług”	średnia
„Będzie jeden urzędnik, który pokieruje” (obraz „jednego okienka”)	pojedyncze, ale plastyczne
„Przebranżowienie” lub „przemiana” GOPS	częsta, lecz hasłowa
Daty („od września”) bez dalszych danych	epizodyczna
„Kompleksowa obsługa osób starszych”	wysoka

Brakuje natomiast wiedzy o *zakresie usług, zasadach odpłatności, lokalizacji, procedurach kwalifikacji klientów* czy wpływie na dotychczasowych pracowników GOPS.

Wnioski praktyczne

- **Deficyt informacyjny** ma charakter zarówno obiektywny (brak formalnej kampanii), jak i subiektywny (niedostatek czasu oraz „przesyt informacji” w sieci).

- **Potencjał promocyjny** – wysoki odsetek respondentów deklarujących *otwartość na innowację* stanowi kapitał, który warto zagospodarować przez partycypacyjne projektowanie usług (panele obywatelskie, konsultacje terenowe).
- Należy **różnicować kanały dotarcia**: tradycyjne (sołectkie zebrania, kościół, biblioteka) dla osób 60+, media społecznościowe i strona WWW dla młodszych.
- Wskazane jest opracowanie „**Mapy klienta CUS**” – graficznego scenariusza korzystania z nowej instytucji – aby zredukować obawę, że centrum będzie „punktem informacji, gdzie nie wiadomo co załatwić”.
- **Kontekstualizacja terminu** – warto unikać żargonu administracyjnego („przekształcenie jednostki organizacyjnej”), a akcentować użyteczne rezultaty („jedno miejsce, wiele usług – bez dodatkowych wniosków”).

Analiza pokazuje, że **poziom wiedzy o CUS jest niski lub fragmentaryczny, ale jednocześnie nacechowany umiarkowanym optymizmem i gotowością do współpracy**. Deficyt wiedzy nie rodzi sprzeciwu, lecz raczej *poznawczą próżnię*, która może zostać wypełniona zarówno rzetelną informacją, jak i niezweryfikowanymi plotkami. Gmina powinna zatem wykorzystać moment oczekiwania, aby poprzez szeroko zakrojoną, wielokanałową kampanię przekuć potencjalny entuzjazm w realne zaangażowanie mieszkańców.

Korzyści z przekształcenia GOPS w Centrum Usług Społecznych (CUS) - dla gminy jako jednostki administracyjnej

Lepsze zagospodarowanie zasobów i efektywność finansowa

Respondenci wielokrotnie podkreślają, że gmina „pozyskuje bardzo dużo środków” i „ma środki, żeby się rozwijać” (np. o funduszu sołectkim, inwestycjach drogowych i remontach świetlic). W ich ocenie CUS pozwoli gminie lepiej skoordynować wydatkowanie – zamiast finansować opiekę w ramach kilku rozproszonych projektów, jeden operator usług będzie „spinaczem budżetowym”. Administracja będzie mogła:

- łączyć dotacje z różnych programów (Maluch+, Senior+, projekty aktywizujące, środki UE) w jeden pakiet usług;
- zmniejszyć koszty obsługi (jeden system księgowy, wspólne przetargi na transport, żywienie, rehabilitację);
- lepiej planować inwestycje infrastrukturalne (np. modernizacje placówek, adaptację budynków po szkołach).

Wzmocnienie zdolności strategicznych i wizerunkowych gminy

Rozmówcy zauważają, że dotychczasowy GOPS kojarzył się głównie z „wypłatą świadczeń”, a nie z planowaniem rozwoju. Samo słowo „centrum” budzi oczekiwanie bardziej nowoczesnej instytucji.



Jedna z badanych osób podkreśla, że powstanie CUS „to wizytówka nas – świadczy o nas”. Taki sygnał z poziomu gminy ułatwi:

- przyciąganie partnerów (NGO, prywatnych specjalistów, uczelni wyższych prowadzących praktyki);
- zabieganie o granty w ramach programów regionalnych, które premiąją koordynację usług;
- marketing terytorialny – gmina staje się miejscem „przyjaznym seniorom i rodzinom”.

Profesjonalizacja kadr i procesów

Modele CUS w innych gminach pokazują konieczność wprowadzenia nowych kompetencji: organizatora usług, społecznych, koordynatorów indywidualnych planów usług społecznych (KIPUS), organizatora społeczności lokalnej. Już sama zapowiedź powstania CUS skłania kierownictwo GOPS do szkoleń i poszukiwania „młodych kadr, które ogarną cyfryzację” – co jest określane jako „kompleksowa obsługa”. Gmina zyskuje zaplecze merytoryczne do:

- tworzenia diagnoz lokalnych potrzeb w oparciu o dane, a nie intuicję;
- wdrażania narzędzi ICT (e-platforma wniosków, teleopieka);
- standaryzacji procedur – od oceny sytuacji rodziny po ewaluację usług.

Silniejsza współpraca międzysektorowa

O ile dziś urząd, biblioteka, szkoły, OPS i organizacje pozarządowe działają równolegle, CUS ma być przestrzenią wspólnego planowania („kompleksowa opieka, integracja usług” – ten motyw powtarza się w kilku rozmowach). Administracyjnie oznacza to:

- jedno ciało koordynujące, ograniczające dublowanie zadań;
- możliwości tworzenia partnerstw projektowych (np. biblioteka + CUS + klub seniora = projekt międzypokoleniowy);
- większą przejrzystość odpowiedzialności – mieszkańcy wiedzą, „gdzie zadzwonić”.

Korzyści z przekształcenia GOPS w Centrum Usług Społecznych (CUS) - dla mieszkańców i społeczności lokalnej

„Jedno okienko” – łatwiejszy dostęp do pomocy

Najsilniejszym, powtarzanym wątkiem jest oczekiwanie, że CUS skupi całą obsługę „w jednym miejscu”. Jedna z badanych osób mówi o „kompleksowej obsłudze tych osób starszych – będą mogły skorzystać ze wszystkiego”. Dla mieszkańców oznacza to:



- krótszą ścieżkę „od problemu do rozwiązania” (np. wniosek o asystenta osoby z niepełnosprawnością, skierowanie na rehabilitację, dowóz do lekarza);
- koniec „błądzenia” między pokojami GOPS, urzędu, biblioteki czy ośrodka kultury;
- możliwość zdalnego kontaktu – część usług (porady, umówienie transportu) przeniesiona na telefon/Internet.

Rozszerzenie oferty usług

Respondenci, nawet ci, którzy o CUS-ie nie słyszeli, listują najpilniejsze potrzeby:

- rehabilitacja dla osób starszych („trzeba czekać, kolejki”),
- wsparcie rodzin z dziećmi (plac zabaw, zajęcia pozalekcyjne, „miejsce dla młodzieży”),
- dowóz i opieka sąsiedzka („starszym brakuje sklepu, ktoś musi zrobić zakupy”).
- CUS, projektowany jako operator „koszyka usług”, pozwoli na:
 - ✓ finansowanie zajęć środowiskowych (kluby młodzieżowe, ŚDS);
 - ✓ rozwój usług mobilnych (rehabilitant, pielęgniarka, psycholog „z dojazdem”);
 - ✓ wprowadzenie bonów usługowych (np. na transport medyczny).

Wzrost poczucia bezpieczeństwa i jakości życia

Jedna z mieszkanek mówi wprost o lęku związanym z brakiem oświetlenia, długą drogą do lekarza, pojawianiem się obcych osób. Integracja usług w CUS tworzy szansę na:

- szybszą reakcję na zagrożenia (koordynacja z policją, gminnym centrum zarządzania kryzysowego);
- programy teleopieki (opaska SOS);
- wsparcie transportowe – gminne busy, które przy okazji dowożą paczki zakupowe, przesyłki z apteki.

Budowanie kapitału społecznego i partycypacji

W wielu wypowiedziach pojawia się dumna narracja: „potrafimy się zjednoczyć – przy powodzi, pożarze, organizujemy zbiórki”. Respondenci liczą, że CUS:

- da narzędzia formalne (wolontariat CUS, granty na inicjatywy lokalne);
- wesprze liderów („dodadzą nam szkolenia, jak pisać projekty”);
- zadba o sukcesję pokoleniową – dziś świetlice w kilku wsiach służą tylko seniorom; CUS może rozdzielić grafik, aby młodzież miała swój czas i sprzęt sportowy.



Korzyści z przekształcenia GOPS w Centrum Usług Społecznych (CUS) -dla lokalnego systemu polityki i pomocy społecznej

Holistyczne podejście do potrzeb (profilowanie + KIPUS)

Obecny GOPS skupia się na świadczeniu wsparciu w oparciu o kryteria dochodowe. CUS wprowadzi nowe narzędzie: Indywidualny Plan Usług Społecznych (IPUS) – niektórzy respondenci nazywają to potocznie „patrzeniem całościowo, a nie tylko na zasiłek”. Efekty dla systemu:

- przesunięcie akcentu z świadczeń pasywnych na aktywne (usługi zamiast „zasiłki i kolejki”);
- łatwiejsze monitorowanie rezultatów (ile osób wróciło do pracy, ilu seniorów skorzystało z teleopieki);
- profilaktyka – szybciej wykryte problemy zdrowotne, przemoc w rodzinie, uzależnienia.

Sieciowanie usługodawców i profesjonalistów

GOPS w małej gminie zatrudniał głównie pracowników socjalnych i opiekunki. CUS otwiera system na:

- kontraktowanie zewnętrznych usług (rehabilitacja, psycholog, doradca zawodowy);
- wspólne programy z placówkami edukacyjnymi (praktyki studentów fizjoterapii, pedagogiki);
- łączenie danych – baza potrzeb pozwoli planować, ilu asystentów rodziny zatrudnić w 2026 r.

Standaryzacja i ewaluacja

Respondenci intuicyjnie wskazują na potrzebę „kontroli i jakości” (np. jedna z sołtysek pyta „po co tworzyć coś, co nie niesie jakości, ma być lepiej”). CUS ma narzędzia:

- standardy usług (czas reakcji, kwalifikacje personelu, ankiety satysfakcji);
- procedurę interwencji kryzysowej (jednolita w całej gminie);
- ewaluacja, raport roczny na sesji rady gminy – przejrzystość wydatków i wyników.

Zwiększenie trwałości programów i elastyczności w czasie kryzysów

Pandemia i niedawne zawirowania gospodarcze pokazały, jak ważne jest reagowanie „tu i teraz”. CUS – dzięki elastycznemu budżetowi usług – może:

- szybko przekierować środki (np. z turnusów rehabilitacyjnych na dowóz leków, gdy przychodnie są zamknięte);
- uruchomić nowe formy wsparcia (punkty szczepień mobilnych, pomoc psychologiczną online);
- tworzyć rezerwy kryzysowe w partnerstwie z NGO (bank żywności, magazyn sprzętu medycznego).

W opinii badanych mieszkańców przekształcenie GOPS w CUS niesie potrójną wartość dodaną.

Administracja zyska narzędzie strategiczne, organizacyjne i wizerunkowe, które pozwoli jej robić „więcej za te same pieniądze” i przyciągać nowe środki. **Mieszkańcy** oczekują realnej poprawy jakości życia – od łatwiejszego dostępu do usług, przez bogatszą ofertę kulturalno-rekreacyjną, po większe poczucie bezpieczeństwa. **System pomocy społecznej** ma szansę na przejście z logiki zasiłkowej na usługową, wzmacniając profilaktykę, standaryzację i współpracę międzysektorową. Największym wyzwaniem – co również wybrzmiewa w wywiadach – będzie dotrzymanie wysokich oczekiwań i przekucie optymizmu w konkretne, mierzalne rezultaty.

Wyzwania związane z utworzeniem CUS w Gminie Michałów

Przekształcenie dotychczasowego Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej (GOPS) w Centrum Usług Społecznych (CUS) jest złożonym procesem instytucjonalnym, który – zgodnie z literaturą przedmiotu – wywołuje wśród aktorów lokalnych **nie tylko nadzieje, lecz również szereg obaw o charakterze poznawczym, organizacyjnym i aksjonormatywnym**. Analiza treści przeprowadzonych wywiadów pozwala wyróżnić siedem kluczowych obszarów obaw, wyzwań i barier, które zostały pogrupowane w poniższych podpunktach. Od strony metodologicznej zastosowano procedurę kodowania otwartego, axialcoding i kategoryzacji tematycznej, co umożliwiło identyfikację *współwystępujących wątków oraz dominujących konstrukcji znaczeń*.

Bariery poznawczo-informacyjne

Najsilniej artykułowanym wątkiem jest **deficyt informacji** na temat samej istoty CUS, zakresu działań i harmonogramu zmian. Respondenci wielokrotnie deklarują brak wiedzy, niejasności co do celów i efektów projektu, a zarazem oczekują szerszej, systematycznej komunikacji władz gminy.

Część badanych interpretuje transformację jako potencjalnie **pozorną, kosmetyczną** – ograniczoną do zmiany szyldu i formalnych procedur, bez realnej poprawy jakości wsparcia społecznego. Miejscowe narracje wskazują na nieufność potencjalnej wobec „reorganizacji bez treści”.

- Obawa ta łączy się z przekonaniem, że **brak widocznych zmian usługowych może skutkować poczuciem oszustwa** i utratą zaufania społecznego.

Wątpliwości finansowe i zasobowe

Respondenci dostrzegają **dominującą rolę finansów** jako warunku koniecznego powodzenia przedsięwzięcia. Lęk dotyczy zarówno nakładów inwestycyjnych (adaptacja infrastruktury dostępnej dla osób z niepełnosprawnościami), jak i kosztów bieżącej eksploatacji po zakończeniu ewentualnego finansowania projektowego (ryzyko tzw. *klifu finansowego*).

- „Przede wszystkim [...] na początek to są potrzebne pieniądze. Jak wszędzie.”

Bariery strukturalne i kadrowe

Obawy dotyczą także **przygotowania kadr**: czy dotychczasowi pracownicy GOPS posiadają kompetencje do pracy w modelu koordynacji usług, czy powstaną *nowe role profesjonalne* (KIPUS), a jeśli tak – czy gmina zdoła je obsadzić. W tle wybrzmiewa lęk przed nadmierną biurokratyzacją, która „zabija młodych ludzi z energią”.

Dostępność przestrzenna i logistyczna

Zgodnie z paradygmatem *sprawiedliwości terytorialnej* respondenci obawiają się, że **centralizacja usług w jednym punkcie** utrudni dostęp mieszkańcom oddalonych sołectw, zwłaszcza osobom starszym i mniej mobilnym. Pojawia się pytanie o *dojazdy, transport społeczny, mobilne formy wsparcia* oraz o fizyczną adaptację budynków (windy, podjazdy). Respondenci zauważają również, że rozległe terytorium gminy utrudnia sprawne „domknięcie” systemu szybkich interwencji (np. dowóz leków).

Ryzyka nadmiernych oczekiwań społecznych

Zdiagnozowano zjawisko „spirali oczekiwań”: pozytywna narracja władz i mediów oraz chwytna nazwa CUS powodują, że mieszkańcy **projekcyjnie przypisują instytucji zdolność rozwiązania „wszystkich” problemów społecznych**. W kontekście ograniczonych zasobów ryzykuje to powstaniem luki satysfakcji i wtórną delegitymizacją CUS. Wywiady wskazują także na problem asymetrii informacyjnej: „*może być dużo osób chętnych, a my dopiero zaczynamy*” – echo obaw o fazę rozruchową i „niedopięte usługi”.

Wymiar aksjonormatywny i psychospołeczny

W narracjach pojawiają się obawy **tożsamościowe**: czy nowa instytucja nie pogłębi stygmatyzacji dotychczasowych klientów pomocy społecznej poprzez „symboliczne odgródzenie” części pomocowej od „usługowej”. Równolegle odnotowano lęk dotyczący **bezpieczeństwa kulturowego i społecznego** (zjawiska migracyjne, pandemia), który – choć nie odnosi się bezpośrednio do CUS – może rzutować na gotowość do korzystania z usług instytucji publicznych.

Konkluzje i implikacje

Badani liderzy lokalni, choć deklarują generalny **kredyt zaufania** wobec CUS, artykułują *wieloaspektowy profil barier*: od niewiedzy i wątpliwości finansowych po strach przed „pustą zmianą”. Kluczowe znaczenie ma **strategia komunikacji i partycypacji** – transparentne informowanie, współtworzenie katalogu usług oraz wdrożenie mechanizmów monitoringu satysfakcji użytkowników (np. deliberacyjne fora mieszkańców).

W perspektywie zarządczej rekomenduje się:

- **Mapowanie interesariuszy** i plan komunikacji wielokanałowej (zebrania wiejskie, media społecznościowe, broszury).
- **Program wzmocnienia kompetencji kadr** – szkolenia z indywidualnych planów usług, zarządzania case-management, pracy w środowisku.
- **Utworzenie mobilnego zespołu usługowego** lub punktów świadczenia usług w sołectwach.
- **Transparentny plan finansowania post-projektowego**, obejmujący montaż finansowy, składający się m.in. ze środków samorządowych, funduszy UE i partnerstw publiczno-społecznych.
- **Stopniowe wdrażanie usług** (model pilotażowy) w celu dopasowania skali podaży do realnych zasobów i oczekiwań.

Realizacja powyższych kroków może zredukować percepcję ryzyka, zwiększając jednocześnie szanse na trwałą legitymizację CUS jako **nowego paradygmatu polityki społecznej** w gminie.

Rola i funkcje projektowanego Centrum Usług Społecznych

Rekonstrukcja oczekiwań rozmówców wyrażanych podczas wywiadów pozwoliła na wyodrębnienie siedmiu kluczowych funkcji przypisywanych CUS, które układają się w spójny model: **CUS jako wielofunkcyjny węzeł systemu lokalnej polityki społecznej, łączący wymiar usługowy, koordynacyjny i animacyjny.**

CUS jako „jedno okienko” – centralny punkt dostępu do wsparcia

Najsilniej artykułowana rola to funkcja **centralizująca**. Respondenci opisują CUS jako „jedno miejsce”, w którym mieszkaniowiec „dostanie konkretne wskazówki co, gdzie, jak” i nie będzie zmuszony „chodzić, pytać po co, co, gdzie”. Metafora „**jednego okienka**” wskazuje na oczekiwanie radykalnego uproszczenia ścieżek klienta: od rozpoznania problemu, przez kwalifikację, po realizację usługi (lub przekierowanie do partnera zewnętrznego). W ujęciu instytucjonalnym oznacza to konieczność stworzenia interdyscyplinarnego *front-office’u* i zintegrowanego systemu

informatycznego, który obsłuży zarówno beneficjentów pomocy społecznej, jak i tzw. „klientów hybrydowych” – osoby balansujące między świadczeniami a usługami powszechnymi.

Koordynator sieci usług – mechanizm zarządzania welfare-mix

Drugi, równie często przywoływany wymiar to **koordynacja**. W wizji respondentów CUS ma „zarządzać, koordynować siecią usług” obejmującą samorząd, instytucje publiczne, NGO, podmioty ekonomii społecznej oraz komercyjnych usługodawców. Taki model odpowiada logice *welfare-mix* i wymaga trzech podsystemów:

- **System informacji o usługach** – baza ofert aktualizowana w czasie rzeczywistym;
- **Mechanizm kontraktowania/zlecania** – zgodnie z ustawą o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie;
- **Moduł monitoringu jakości** – zestaw wskaźników i procedur audytu.

Respondenci akcentują, że CUS powinien **unikać monopolu** – jego siłą ma być raczej rola „dyrygenta orkiestry” niż „instytucji wykonawczej dla wszystkich zadań”.

Diagnoza i personalizacja – od podejścia świadczeniowego do usługowego

Wielokrotnie powraca postulat, aby CUS opierał decyzje na **diagnozie potrzeb**: „rolą CUS powinno być formułowanie profesjonalnej, cyklicznej i stale aktualizowanej diagnozy społecznej”. Diagnoza stanowi punkt wyjścia do **Indywidualnego Planu Usług Społecznych (IPUS)**, zgodnie z paradygmatem personalizacji usług. Oczekiwania te wpisują się w ogólnopolski trend przechodzenia od dystrybucji świadczeń opartych na kryteriach dochodowych do systemu usług opartych na spersonalizowanych usługach, dopasowanych do potrzeb mieszkańców.

Kompleksowy koszyk usług – zakres merytoryczny

Analiza wypowiedzi pozwoliła wyróżnić pięć dominujących **segmentów usług**, które – zdaniem badanych mieszkańców – powinny znaleźć się w lokalnej ofercie.

Tabela 56. Oczekiwane przez mieszkańców obszary/segmenty usług społecznych

Segment	Konkretyzacja potrzeb (przykłady)
Opieka i asystencja	opiekun rodzinny, usługi opiekuńcze, opieka wytchnieniowa
Zdrowie i rehabilitacja	fizjoterapia mobilna, transport medyczny, profilaktyka pediatryczna
Wsparcie dla seniorów	dowóz zakupów, klub seniora, teleopieka
Aktywność dzieci i młodzieży	zajęcia sportowe, korepetycje językowe, przestrzeń youth-hub

**Drobne usługi domowe i sąsiedzkie**

naprawy, porządkowanie obejścia, rozpalenie w piecu

Tak szeroki koszyk wymaga zarówno **dywersyfikacji źródeł finansowania** (fundusze UE, budżet gminy, w perspektywie – ograniczona odpłatność), jak i systemu kwalifikacji usług powszechnych oraz specjalistycznych.

Animacja i partycypacja – CUS jako katalizator kapitału społecznego

Respondenci dostrzegają w CUS potencjalnego **animatora aktywności obywatelskiej**: „chciałabym, żeby ludzie postrzegali CUS [...] jako instytucję współuczestniczenia, współdecydowania”. Oczekiwana jest pomoc merytoryczna w zakładaniu NGO, granty na inicjatywy oddolne, a także mechanizmy włączania seniorów i młodzieży w wolontariat usługowy. Funkcja ta nawiązuje do koncepcji *community development* i uzupełnia wątek usługowy o wymiar empowermentu.

Standaryzacja i jakość – rola regulacyjna

Obok animacji CUS ma pełnić funkcję **regulatora jakości**: wyznaczać standardy, prowadzić ewaluację i publikować roczne raporty. W opinii osób o relatywnie wysokim poziomie wiedzy, „CUS powinien odpowiadać za wypracowanie standardów usług społecznych i dbać o ich jakość”. Pozostali respondenci formułują to bardziej intuicyjnie: „żeby usługi naprawdę trafiały do ludzi, tych potrzebujących”.

Profilaktyka i edukacja społeczna

W kilku wywiadach pojawia się myśl, że CUS powinien „uczyć żyć w społeczeństwie, a nie robić za nich”. Rozmówcy postulują prowadzenie programów profilaktycznych (uzależnienia, przemoc, zadłużenia), warsztatów kompetencji rodzicielskich oraz działań edukacyjnych w zakresie ekonomii społecznej. Funkcja profilaktyczna wpisuje się w model *social investment state*, przesuwając ciężar z interwencji na zapobieganie.

Dystrybutor i optymalizator środków publicznych

Na poziomie finansowo-administracyjnym CUS ma stać się **dystrybutorem środków** i „spinaczem budżetowym”, łączącym dotacje z różnych programów. Respondenci postulują transparentny algorytm podziału środków i jawność kryteriów, co ma wzmocnić legitymizację instytucji.

Z perspektywy badanych CUS powinien pełnić **cztery komplementarne role**:



- **Centralnego punktu usługowego** (łatwość dostępu, jedno okienko);
- **Koordynatora sieci** (zarządzanie welfare-mix, kontraktowanie);
- **Animatora rozwoju społeczności** (partycypacja, wolontariat, NGO);
- **Regulatora jakości i edukatora** (standardy, profilaktyka, personalizacja).

Realizacja powyższego modelu wymaga:

- wykwalifikowanej kadry (OUS, KIPUS, OSL-owiec),
- stabilnego montażu finansowego,
- spójnego systemu IT,
- szerokiej kampanii informacyjnej i procesu współprojektowania usług.

Indywidualne Wywiady Pogłębione z lokalnymi liderami

W ramach niniejszej diagnozy przeprowadzone zostały również 2 Indywidualne Wywiady Pogłębione z lokalnymi liderami, przedstawicielami władz lokalnych. Jak pokazuje gromadzony materiał badawczy, pomysł utworzenia CUS w Gminie Michałów był inicjatywą obecnego wójta. Główną motywacją było poszerzenie działalności GOPS-u oraz „wyjście na zewnątrz z usługami do mieszkańców”, przedstawiciele różnych grup społecznych. Jako potencjalne korzyści z tego przekształcenia badani postrzegają: przeprowadzenie autentycznego procesu deinstytucjonalizacji, rozumianego jako rozwój usług w miejscu zamieszkania odbiorców przy jednoczesnym zmniejszaniu liczby usług świadczonych w instytucjach, jak również przejście od systemu pomocy społecznej („liczba beneficjentów pomocy społecznej stale się zmniejsza, teraz jest ich około 30”) do nowoczesnego modelu usług społecznych. Innymi słowy, Centrum Usług Społecznych w przyszłości ma stać się „sztandarową” instytucją w Gminie Michałów.

Kluczowe wyzwania procesu przekształcenia GOPS w CUS

- Zapewnienie profesjonalnej kadry specjalistów („potrzebne jest edukowanie, ale trzeba do tego mieć odpowiednie predyspozycje i zaangażowanie”, „z gminy odpływają osoby z wykształceniem i trudno jest pozyskać nowe osoby z wykształceniem”, „do różnych stanowisk, jak KIPUS, są potrzebne odpowiednie cechy osobowościowe”, „potrzeba zmiany sposobu myślenia”).
- Budowanie sprawnej współpracy międzyinstytucjonalnej (pomoc społeczna, edukacja, kultura, ochrona zdrowia...) i międzysektorowej (np. z KGW i OSP, jak również podmiotami spoza terenu Gminy).
- Zapewnienie profesjonalnych realizatorów usług społecznych – obecnie sektor pozarządowy w Gminie Michałów jest zdominowany przez KGW i OSP, które - z jednej strony – mają duży potencjał społecznej aktywności, a z drugiej – ich działalność jest ograniczona do niektórych

obszarów wyznaczonych przez ich cele statutowe. W tym kontekście Gmina może rozwijać również współpracę z organizacjami spoza terenu Gminy (np. Caritas, ŚOWES).

- Zwiększenie poziomu aktywności i partycypacji społecznej („do roku 2023 żadne decyzje nie były konsultowane”). Aktualnie uruchomiony został fundusz sołecki, a władze gminy odbywają cykliczne spotkania z przedstawicielami różnych grup społecznych czy sołectw.
- Dotarcie do mieszkańców z informacją o nowej instytucji, plan komunikacji ze społecznością lokalną (strona internetowa, media społecznościowe, bezpośrednie spotkania, rozmowy nieformalne, rola sołtysów i radnych jako „ambasadorów” CUS).

Postrzegana rola CUS

- Badanie i reagowanie na potrzeby mieszkańców.
- Zbudowanie profesjonalnego systemu usług dopasowanego do indywidualnych potrzeb odbiorców.
- Zwiększenie dostępu do usług społecznych: zwiększenie wymiaru i zakresu dotychczasowych usług oraz wdrażanie nowych usług.
- Aktywizacja i integracja społeczna, wzmacnianie więzi i relacji międzyludzkich.

5.4. Analiza wyników badania jakościowego: Zogniskowane Wywiady Grupowe (FGI)

Niniejszy rozdział został utworzony na podstawie analizy 5 Zogniskowanych Wywiadów Grupowych (FGI) z przedstawicielami (różnych grup) mieszkańców, jak również instytucji lokalnych oraz miejscowych organizacji pozarządowych.

MOCNE STRONY ŻYCIA W GMINIE MICHAŁÓW

Środowiskowe walory lokalizacji i przywiązanie do miejsca

Silnie zaznaczoną osią pozytywnej identyfikacji z gminą są jej **atuty krajobrazowe, przyrodnicze oraz walory wiejskiego trybu życia**. Wielu respondentów (zwłaszcza seniorzy i rodziny z dziećmi) akcentowało czystość powietrza, bliskość przyrody oraz wiejski, spokojny charakter gminy. Istotną wartość przypisuje się także walorom ciszy, braku miejskiego zgiełku oraz możliwości przebywania „na łonie natury”.

Lokalna tożsamość mieszkańców Gminy Michałów, oparta na wielopokoleniowym zamieszkiwaniu tych terenów, wyraża się w silnym przywiązaniu do miejsca i traktowaniu go jako przestrzeni swojskiej, bezpiecznej, stabilnej. Uczestnicy badań podkreślali, że mimo problemów charakterystycznych dla obszarów wiejskich, **życie w Michałowie uznają za godne, spokojne i „na własnym kawałku ziemi”**, co często przeciwstawiano obrazowi życia w miastach.



Spółeczna spójność i sąsiedzkość

Drugim często podkreślanym walorem życia w Gminie Michałów była **społeczna bliskość i relacyjność sąsiedzka**, a więc jakość więzi międzyludzkich. Respondenci wskazywali na obecność sieci wsparcia nieformalnego (np. „sąsiad pomoże”, „ludzie się znają, wspierają”), co stwarza korzystne warunki do życia osób starszych, rodzin z dziećmi czy osób w trudnej sytuacji. Zwracano uwagę na fakt, że **małe społeczności sprzyjają większej empatii, szybszemu reagowaniu na potrzeby innych** oraz utrzymaniu więzi międzypokoleniowych. W kontekście seniorów oraz osób z niepełnosprawnościami była to cecha szczególnie wysoko ceniona.

Poziom bezpieczeństwa

W wielu wypowiedziach przewijał się wątek **wysokiego poczucia bezpieczeństwa**, zarówno w wymiarze fizycznym, jak i społecznym. Gmina była postrzegana jako przestrzeń wolna od poważnych zagrożeń przestępczością, przemocy czy dewastacji. Dla rodzin z dziećmi oraz seniorów bezpieczeństwo to warunek podstawowy dobrego życia codziennego – stąd tak wyraźne jego podkreślanie.

Jakość i dostępność infrastruktury edukacyjnej oraz placówek opiekuńczych

Rodziny z dziećmi i młodzieżą w przeważającej mierze wyrażały **pozytywne opinie o lokalnych szkołach podstawowych**, podkreślając ich dobrą organizację, relacje z kadrami pedagogicznymi oraz zaangażowanie nauczycieli. Wysoko oceniano atmosferę panującą w placówkach edukacyjnych oraz fakt, że dzieci nie muszą dojeżdżać do odległych szkół. To jeden z obszarów, który wyróżniał się w narracjach jako funkcjonujący relatywnie dobrze i skutecznie, zwłaszcza w warunkach gminy wiejskiej.

Infrastruktura lokalna i inwestycje gminne

Przedstawiciele instytucji lokalnych oraz organizacji pozarządowych dostrzegali w ostatnich latach **systematyczne inwestycje gminne**, zwłaszcza w zakresie dróg, oświetlenia, budynków użyteczności publicznej (np. świetlic wiejskich, remiz OSP). Choć wypowiedzi te często równolegle zawierały postulaty dotyczące dalszych potrzeb inwestycyjnych, podkreślano również widoczne zmiany, które budują zaufanie do samorządu i poczucie dumy z lokalnej wspólnoty.



Działalność lokalnych organizacji i aktywność społeczna

Respondenci zwracali uwagę na **aktywną działalność Kół Gospodyń Wiejskich oraz Ochotniczych Straży Pożarnych**, które pełnią funkcje nie tylko interwencyjne, ale także integracyjne i animacyjne. Organizowane przez nie wydarzenia, spotkania i uroczystości lokalne wzmacniają więzi społeczne i budują poczucie wspólnotowości. Co istotne, działalność ta została wskazana jako autonomiczny potencjał lokalny, budujący siłę i tożsamość gminy.

Bliskość administracji i dobra współpraca z samorządem

Zarówno przedstawiciele instytucji, jak i mieszkańcy (zwłaszcza seniorzy), zwracali uwagę na **relatywnie łatwy dostęp do urzędów i bezpośredni kontakt z władzami lokalnymi**, co skutkuje większym poczuciem sprawczości i możliwości wpływania na lokalne decyzje. Ta bliskość urzędów, znajomość osób pracujących w administracji oraz szybki obieg informacji były wskazywane jako **przewaga gminy wiejskiej nad większymi ośrodkami**.

Spójność opinii i wzmacnianie lokalnej dumy

Na podstawie wypowiedzi można zidentyfikować **poczucie lokalnej dumy**, które nie wynika z efektownych inwestycji czy spektakularnych sukcesów, lecz z **codziennego doświadczania stabilności, wspólnotowości i przynależności**. Respondenci wielokrotnie odnosili się do faktu, że „u nas jest spokojnie”, „znamy się nawzajem”, „jest gdzie żyć” – te deklaracje stanowią ważny zasób kulturowy i społeczny gminy, który powinien być wzmacniany i wspierany w planowaniu rozwoju usług społecznych.

SŁABE STRONY ŻYCIA W GMINIE MICHAŁÓW

Mobilność i „wykluczenie komunikacyjne”: przerwanie ciągłości funkcjonowania społecznego Niedobór połączeń, „okno” dojazdowe i luka weekendowa

Respondenci konsekwentnie wskazywali na **bardzo ograniczoną ofertę transportu publicznego** z poszczególnych miejscowości do Michałowa i dalej do ośrodków usług wyższego rzędu (Pińczów, Busko, Jędrzejów, Kazimierza Wielka). Szczególnie często powracał motyw **ostatnich kursów we wczesnych godzinach popołudniowych oraz praktycznego braku połączeń w soboty i niedziele**. Dla osób niemobilnych (seniorów, osób z niepełnosprawnościami, młodzieży bez prawa jazdy) oznacza to faktyczne przeciążenie logistyczne w realizacji podstawowych zadań dnia codziennego: dojazdu do pracy, na zajęcia, do lekarza, na terapię, do urzędu czy biblioteki. Jak trafnie ujął to jeden z uczestników: **„piątek, 15:20 i kończy się życie wyjazdowe ludzi ze wsi”**. W wypowiedziach rodzin i osób z niepełnosprawnościami pojawiają się precyzyjne obserwacje dot. „końca kursów ok. 15:30



z Pińczowa” oraz konieczności improwizowania dojazdów „po znajomych” – co wzmacnia zależność od sieci nieformalnych i utrwała nierówności dostępu.

Skutki społeczne: ograniczenie partycypacji, gorszy dostęp do usług i pracy

Niedobór połączeń **zawęża pole realnej partycypacji społecznej**: ogranicza udział w wydarzeniach kulturalnych, aktywnościach obywatelskich, spotkaniach z instytucjami; pogarsza **dostęp do usług zdrowotnych** (badania, konsultacje specjalistyczne) i **rynku pracy** (pracodawcy spoza gminy stają się trudno osiągalni przy „oknie dojazdowym” do popołudnia). Tym samym transport publiczny – choć formalnie niebędący „usługą społeczną” – **stanowi warunek konieczny** uruchamiania i korzystania z usług społecznych (opiekuńczych, zdrowotnych, edukacyjnych). Niedostępność komunikacyjna **potęguje ryzyko izolacji** w miejscowościach położonych „poza główną trasą”.

Ochrona zdrowia: wąskie gardła rejestracji i dostępności (POZ, stomatologia)

Rejestracja „kolejkowa” i niedobór kadr

Wielokrotnie powtarzany jest schemat doświadczenia **kolejek rejestracyjnych o świcie** (ustawianie się przed otwarciem, limity „do wyczerpania miejsc”), co ilustruje przeciążenie placówki POZ i **niewystarczającą liczbę lekarzy** (w tym lekarzy w wieku emerytalnym lub pracujących w ograniczonym wymiarze). Dla rodzin i osób pracujących nadmierne koszty czasowe rejestracji (konieczność stawienia się „na szóstą–siódmą”, brak możliwości uzyskania numerka po otwarciu) przekładają się na **niewykorzystanie potrzebnych świadczeń** lub konieczność przemieszczania się do sąsiednich miejscowości.

Stomatologia „tylko parę razy w tygodniu”

Respondenci wskazywali **bardzo ograniczoną dostępność stomatologa (np. dwa dni w tygodniu)**, z trudnością rejestracji i częstym brakiem wolnych terminów. Z perspektywy rodzin jest to **bariera poważna** – zarówno profilaktycznie (dzieci), jak i interwencyjnie.

Konsekwencje

Skutkiem jest **opóźniona interwencja medyczna, wzrost kosztów „transportowych”** (czas, paliwo, usługi prywatne w innych miejscowościach) oraz rosnąca **frustracja proceduralna**. Z perspektywy usług społecznych oznacza to konieczność **koordynowania wsparcia zdrowotnego z komponentem mobilności** oraz „**odkorkowania**” rejestracji.

Młodzież i infrastruktura czasu wolnego: dostępność nominalna vs. dostępność realna

„Zamknięte” przestrzenie i krótkie godziny otwarcia

Rodzice i młodzież sygnalizują **niedostatek miejsc do legalnej, niesformalizowanej obecności** po południu i wieczorem: **kafejka internetowa czynna do 16:00–18:00** (w weekendy zamknięta), **remiza przy kafejce – zamknięta, boisko szkolne – zamknięte „na kłódkę” z wyjątkiem dyżurów**. Pojawiają się również relacje o **interwencjach policji wobec młodzieży „tylko siedzącej”** przy muszli – co tworzy **klimat prewencyjnej kontroli** zamiast animacji młodzieżowej.

Niedopasowanie godzin do rytmu życia młodych

Zajęcia organizowane „od 10:00 do 12:00” postrzegane są jako **nietrafione czasowo** – młodzież w roku szkolnym ma lekcje, a w wakacje śpi dłużej; potrzebne są **aktywizacje popołudniowe i wieczorne**. Paradoks „zamykania infrastruktury” powoduje **przesuwanie czasu młodzieży do przestrzeni prywatnych** (domy, podwórka) – co redukuje funkcję integracyjną i **osłabia kapitał społeczny młodych**.

Efekt społeczny

W konsekwencji mamy do czynienia z „**pustynnieniem**” **życia młodzieżowego** w przestrzeni publicznej oraz **destygmatyzacją obecności młodych** („siedzenie = problem”). Z perspektywy programowania usług społecznych – m.in. przyszłej roli OSL – zasadne jest **odmrożenie przestrzeni publicznej dla młodzieży** w przewidywalnych godzinach oraz **wypracowanie z policją i szkołami protokołu łagodnych interwencji** (profilaktyka relacyjna zamiast porządkowej).

Niedobór lokalnych miejsc pracy i konsekwencje ekonomiczne

Respondenci wskazują **małą podaż miejsc pracy w samej gminie**; zatrudnienie wymaga **dojazdów do sąsiadujących ośrodków**, co czyni mobilność warunkiem zatrudnialności. Przy słabej komunikacji zbiorowej, **osoby bez samochodu** stają się **strukturalnie wykluczone z rynku pracy**, zwłaszcza w trybie zmianowym lub w godzinach popołudniowo-wieczornych. Dla rodzin i osób o niższych dochodach dojazdy generują **koszty finansowe i czasowe**, które ograniczają dostęp do innych usług (opieka nad dzieckiem, zajęcia dodatkowe). To **wzmacnia nierówności** i rodzi **poczucie peryferyjności**, mimo geograficznej bliskości większych ośrodków.

Informacja, komunikacja, procedury: „odbijanie się od drzwi”

Braki informacyjne i personalne kompetencje instytucji

W relacjach rodziców pojawiają się doświadczenia „**odsyłania**” **między biurkami, nieznajomości przysługujących instrumentów wsparcia** (np. w czasie nauki zdalnej) oraz **odmawiania asysty**

w wypełnianiu wniosków. Towarzyszy temu porównanie „dawniej/lepiej poinformowane kadry – obecnie/deficyt wiedzy i pomocy”. W rezultacie część świadczeń **nie jest pozyskiwana z powodu złożoności proceduralnej**, a wsparcie zastępowane jest „doradztwem sąsiadki”, które **nie może pełnić roli systemowego kanału informacji**.

Konsekwencje społeczne

Wrażenie „odbijania się” od instytucji **obniża zaufanie do służb publicznych**, reprodukuje **nierówności kompetencyjne** (radzą sobie ci, którzy „wiedzą jak” i „kogo zapytać”), a w wymiarze emocjonalnym buduje **poczucie bezradności**. Dla projektowania CUS oznacza to potrzebę **upraszczania procedur, standardu wsparcia w wypełnianiu wniosków oraz aktywnych kanałów informacji** (punkt kontaktowy, telefon informacyjny, dyżury w świetlicach sołeckich).

Bezpieczeństwo ruchu drogowego: punkty ryzyka i „szaleńcza jazda”

W grupie seniorów powracają **konkretne lokalizacje niebezpieczne** (m.in. „przeście na zakręcie”) oraz skargi na **nadmierną prędkość kierowców**. **Poczucie bezpieczeństwa osobistego jest na ogół wysokie**, jednak **bezpieczeństwo drogowe** ujawnia **miejsca problemowe** – co wpływa na mobilność pieszą osób starszych i dzieci, a przez to na **aktywność i integrację** (wyjście na spotkanie, dojście do klubu seniora, biblioteki).

Centralizacja zasobów i potrzeba dyfuzji usług do sołectw

Zarówno przedstawiciele instytucji, jak i organizacje pozarządowych potwierdzają, że **część usług i aktywności koncentruje się w Michałowie**, podczas gdy **sołectwa dysponują niewykorzystaną infrastrukturą** (świetlice, remizy), która mogłaby przyjąć **mobilne formy wsparcia** (psycholog, fizjoterapeuta, animacje rodzinne). Brak transportu w weekendy i wieczorami **wzmaga argument na rzecz „pójścia do ludzi”** zamiast oczekiwania, że przyjadą do gminnej siedziby. W wypowiedziach pojawia się **spójny postulat dywersyfikacji miejsc świadczenia usług oraz standaryzacji otwarcia świetlic** jako „miejsc aktywności lokalnej”.

Dodatkowe napięcia i efekty krzyżowe

Zamykanie przestrzeni młodzieżowych a wizerunek młodych

Restrukturyzacja dostępności (kłódki, „dyżury”, brak godzin popołudniowych) **wytwarza obraz młodzieży jako „domyślnego problemu”**. Interwencje porządkowe (spisywanie za „siedzenie”) **stygmatyzują zwykłą obecność i obniżają zaufanie do służb**. To **redukuje partycypację i osłabia kanały wczesnej profilaktyki** (brak relacyjnej obecności dorosłych w przestrzeni publicznej).



Mobilność jako bariera pośrednia we wszystkich domenach

Transport przenika wszystkie wątki: **dostęp do lekarza, aktywności kulturalnej, zatrudnienia, edukacji ponadpodstawowej**. Każda interwencja usługowa projektowana „w centrum” bez komponentu dojazdowego **zwiększa nierówność dostępu**. Z tej perspektywy usługi społeczne wymagają „**łącznika mobilności**” – choć formalnie transport nie jest usługą społeczną, **jego brak unieważnia możliwości skorzystania** z pozostałych usług.

Procedury a godność beneficjenta

Długie kolejki, limitowanie „numerków”, brak wsparcia we wnioskach – to **mikropraktyki, które zmniejszają poczucie godności** (szczególnie w grupach wrażliwych). Z perspektywy jakości usług publicznych wskazane są **standardy obsługi** (proaktywna informacja, wsparcie w wypełnianiu, rozładowanie kolejek) i **priorytetyzacja** (dzieci, osoby zależne, seniorzy).

Implikacje dla programowania usług społecznych

Warstwowanie mobilności:

- **Moduł „dowozowy”** jako integralny komponent usług (np. voucher na dojazd, mikrobus „na żądanie” w określonych slotach), szczególnie dla grup zależnych.
- **„Rozszczelnianie” godzin** – kursy po 16:00–18:00 i punkt weekendowy (minimum sobota przedpołudnie) – nawet pilotażowo.

Dyfuzja usług do sołectw:

- **Świetlice/remizy** jako **stałe filie** – harmonogramy dyżurów, mobilne poradnictwo (psycholog, doradca rodzinny), wsparcie dla opiekunów, grupy samopomocowe;
- **Standard otwarcia** (popołudnia, część weekendów) i **koordynacja z OSP/KGW** jako operatorami lokalnymi.

Ochrona zdrowia – „odkorkowanie”:

- **Zarządzanie rejestracją** (okna telefoniczne/online, numery „priorytetowe”, rozdzielone kolejki POZ vs. stomatolog),
- **Wizyty satelitarne** POZ/stomatologii w sołectwach (choćby dyżury profilaktyczne).

Młodzież – rewitalizacja obecności publicznej:

- **Otwarcie boisk i miejsc spotkań**, np. świetlic (np. dyżury opiekuna),

- **Profilaktyka relacyjna** – wspólne standardy interwencji z policją (pierwsza reakcja: kontakt i mediacja, nie „spisywanie”).

Standard informacyjno-proceduralny:

- „Jedno okienko” oraz **pomoc w wypełnianiu wniosków**;
- **Konsultanci terenowi/OSL** prowadzący **dyżury informacyjne** w świetlicach (również po 17:00).

Bezpieczeństwo ruchu:

- **Diagnoza punktowa** (przejścia na łukach, przy szkołach), **fizyczne uspokajanie ruchu**,
- **Program „bezpieczny dojazd seniora/dziecka”** (mikroinwestycje).

Słabe strony życia w Gminie Michałów mają charakter **systemowo-środowiskowy: to mobilność, dostępność usług, logistyka czasu i miejsca oraz praktyki instytucjonalne**, które wytwarzają bariery w codziennym funkcjonowaniu mieszkańców. Przy jednoczesnych, silnych zasobach wspólnotowych – wymagają jednak **koordynacji międzysektorowej i usieciowionej implementacji** (CUS w roli animatora, koordynatora i integratora).

POSTRZEGANE KORZYŚCI Z UTWORZENIA CUS W GMINIE MICHAŁÓW

KORZYŚCI DLA GMINY JAKO JEDNOSTKI ADMINISTRACYJNEJ

Integracja instytucjonalna i lepsza koordynacja polityk publicznych

Respondenci konsekwentnie akcentują, że CUS ma potencjał **zintegrowania rozproszonych dotąd funkcji** i praktyk współpracy w gminnym polu polityki społecznej. Wypowiedzi odwołują się do konieczności **skanalizowania współpracy** kluczowych jednostek (biblioteka, ośrodek zdrowia, szkoły, GOPS/„przyszły” CUS), tak by mieszkańcy odczuli spójność i komplementarność oferty. Sama perspektywa CUS została w rozmowach umieszczona na tle „**rozszerzonego katalogu**” usług – wykraczającego poza tradycyjną pomoc społeczną i obejmującego komponenty edukacyjne, zdrowotne i aktywizacyjne. Wskazany kierunek przynosi gminie wymierne korzyści organizacyjne: **jedno centrum planowania, wdrażania i ewaluacji** usług społecznych, mniej dublowania zadań, prostsze łączenie budżetów i projektów oraz łatwiejsze ustalanie priorytetów.

Podniesienie legitymizacji działań publicznych i wzmocnienie planowania strategicznego

Diagnoza i konsultacje społeczne – przypisane ustawowo do procesu tworzenia CUS – budują **proceduralną i społeczną legitymizację** przyszłych decyzji. Respondenci odwołują się do **cyklu: diagnoza → program usług społecznych → konsultacje → wdrażanie**, podkreślając, że to program



(a nie sama diagnoza) powinien stać się przedmiotem konsultacji, bo z niego wynikają konkretne rozwiązania i reguły dostępu dla mieszkańców. Dla administracji oznacza to **wyższy standard planowania opartego na dowodach**, większą transparentność i **czytelny język komunikowania oferty**. Powiązanie programu usług społecznych z diagnozą tworzy również **ramy przyszłej ewaluacji** – gmina zyskuje możliwość monitorowania skutków i dokonywania korekt na podstawie danych, a nie intuicji.

„Punkt wejścia” i uporządkowanie przepływów informacyjnych

W rozmowach pojawia się potrzeba **jednego, rozpoznawalnego „miejsca wejścia”** do systemu usług społecznych – w wymiarze instytucjonalnym, informacyjnym i operacyjnym. CUS, jako marka i organizacyjny „adres”, sprzyja **standaryzacji kontaktu, ujednoliceniu informacji o ofercie i przejrzystości ról** między jednostkami. Administracyjnie to **redukcja kosztów tarcia** w systemie (mniej odsyłania, prostsze ścieżki, klarowniejsze kompetencje) i **lepsze zarządzanie wnioskami** (spójne zasady, jasne kanały telefoniczne i stacjonarne – co było już praktykowane w trybie „telefonicznych spotkań” z mieszkańcami).

Dyfuzja usług do sołectw i efektywniejsze wykorzystanie infrastruktury

Z perspektywy administracyjnej CUS ułatwia **politykę dystrybucyjną**: „wychodzenie do ludzi” z usługami (dyżury specjalistów, mobilne poradnictwo) i **operacjonalizację świetlic/remiz** jako **stałych punktów satelitarnych**. To jednocześnie **lepsze wykorzystanie majątku gminy** (świetlice, remizy, sale) i **redukcja centralizacji** – za co opowiadają się zarówno instytucje, jak i organizacje pozarządowe. Administracyjnie przekłada się to na **lepszą dostępność terytorialną** usług przy umiarkowanych kosztach inwestycyjnych (wykorzystanie istniejącej infrastruktury, godziny otwarcia, dyżury), a także **spójne zarządzanie zasobami** rozproszonymi dotąd pomiędzy podmioty.

Zarządzanie ryzykiem demograficznym

W wypowiedziach badanych wybrzmiewa świadomość **starzenia się populacji** i konieczności przygotowania systemu do wzrostu potrzeb opiekuńczych. Z punktu widzenia gminy CUS stanowi **instrument „odpornościowy”**: pozwala **wcześnie planować** zasoby (kadry, godziny, miejsca), **koordynować profilaktykę** i **przesuwać punkt ciężkości** z reaktywności na **działania prewencyjno-wspierające**. Dla administracji to **mniej doraźnych interwencji, bardziej przewidywalne obciążenia** i **lepsza kontrola nad kosztami** w horyzoncie kilkuletnim.

KORZYŚCI DLA MIESZKAŃCÓW/SPOŁECZNOŚCI LOKALNEJ

Szerszy dostęp – oferta dla wszystkich, nie tylko „kryterialnych”



Jednym z najczęściej podnoszonych atutów CUS jest **rozszerzenie kręgu odbiorców** – oferta „**dla wszystkich, bez względu na dochód**” (w odróżnieniu od ściśle kryterialnych instrumentów pomocy społecznej). Z perspektywy mieszkańców oznacza to **destygmatyzację** (usługi „powszechne”, a nie „tylko dla biednych”), **łatwiejszy pierwszy kontakt** i **większy wachlarz działań** (od poradnictwa rodzinnego, przez animacje sąsiedzkie, po zdrowie i edukację). W konsekwencji rośnie **progi wejścia do wsparcia** – mniej barier formalnych w pierwszym kroku.

Wiecej usług – bliżej i w godzinach przyjaznych użytkownikom

Respondenci podkreślają oczekiwanie, że w CUS będzie „**wiecej usług**” niż dotąd i że **trafią one bliżej miejsca zamieszkania**. Wskazywano zarówno **wizyty specjalistów w sołectwach** (np. psycholog, fizjoterapeuta), jak i **stałe dyżury w świetlicach** oraz **przewidywalne godziny popołudniowo-wieczorne**. Z punktu widzenia mieszkańców kluczowe jest, by nie tylko **coś było „na papierze”**, ale by **można było realnie skorzystać** – bez konieczności pokonywania barier transportowych i bez „kłódek” na obiektach publicznych po godzinach. To **redukcja kosztów czasu** i **ułatwienie łączenia ról** (praca, opieka, edukacja).

Jedno „okno” i „przewodnik po systemie”

CUS w warstwie użytkowej działa jako „**nawigator**” – ułatwia rozpoznanie, gdzie się zwrócić i **eliminuje zjawisko „odbijania się od drzwi”**. W praktyce mieszkańcy zyskują **czytelność oferty** (program usług), **wspólne standardy informacji** i **pomoc w wypełnianiu formalności** (postulat wynikający z negatywnych doświadczeń rodziców). Dla użytkownika jest to **mniej stresu proceduralnego**, **krótsza ścieżka** i **większe poczucie sprawczości** w kontakcie z systemem.

Większe „zaopiekowanie” społeczności i poczucie bliskości usług

W wymiarze symbolicznym mieszkańcy oczekują, że „**społeczeństwo będzie bardziej zaopiekowane**” – CUS ma **zagęścić relacje pomocowe** i **zwiększyć responsywność** w sytuacjach kryzysowych oraz codziennych. Poczucie, że „**ktoś jest powołany, żeby pomóc**” – i że jest to instytucja z **wyraźnym mandatem** – przekłada się na **bezpieczeństwo socjalne** oraz **redukcję lęku** przed proszeniem o wsparcie. To szczególnie ważne dla seniorów, osób z niepełnosprawnościami i rodzin z dziećmi.

Mini-granty i uspołecznienie usług

Organizacje pozarządowe (KGW, OSP) widzą w CUS **szansę na małe granty i inicjatywy oddolne** – prostsze ścieżki finansowania drobnych działań wspólnotowych, które „**dzieją się tu i teraz**” i zaspokajają lokalne potrzeby (zajęcia, wydarzenia, integracje). Dla społeczności oznacza to **aktywizację obywatelską**, **wzmacnianie kapitału społecznego** i realne współwytwarzanie usług.



Wzrost liczby małych działań osadzonych w sołectwach **podnosi dywersyfikację oferty i zwiększa jej adekwatność.**

Animacja międzypokoleniowa i OSL

Wskazywana wprost rola **organizowania społeczności lokalnej (OSL)** oznacza **relacyjną pracę w terenie**, ułatwianie kontaktów, **spajanie generacji** (młodzież–seniorzy) i **diagnozowanie „na bieżąco”**. Dla mieszkańców to **bliższa, bardziej ludzka twarz systemu**: ktoś **pierwszy przychodzi** i „pyta, czego trzeba”, a nie czeka w gabinecie. Taka animacja tworzy **pomost** między usługą a użytkownikiem, obniżając bariery korzystania.

KORZYŚCI DLA LOKALNEGO SYSTEMU POLITYKI/POMOCY SPOŁECZNEJ

Przejście od „wąskiej pomocy” do szeroko rozumianych usług społecznych

CUS – w ujęciu respondentów – ułatwia **odejście od wizerunku „instytucji ostatniej szansy”** ku **powszechnemu systemowi usług** dostępnych w różnych fazach życia i sytuacjach (rodzina, zdrowie, edukacja, aktywność obywatelska). To **zmiana paradygmatu**: mniej reaktywności, więcej profilaktyki, **więcej pracy środowiskowej** i **opartych na relacjach** form wsparcia. Skutkiem jest **spójniejsze spektrum interwencji** – od „miękkich” animacji po wsparcie specjalistyczne.

Włączenie i kontraktowanie organizacji społecznych (OSP, KGW)

Respondenci jasno artykułują, że CUS powinien **zlecać lub współorganizować** część usług z **NGO i podmiotami ekonomii społecznej**, co **uspolecznia ofertę i zwiększa jej zasięg**. System polityki społecznej zyskuje **partnerów wykonawczych** osadzonych w terenie, z kapitałem zaufania i infrastrukturą (świetlice, remizy). To **podnosi szybkość reakcji, obniża koszty dotarcia i wzmacnia dopasowanie kulturowe** usług do lokalnych praktyk.

Standardy jakości i „mapowanie” dostępności

CUS działa jako „operator standardów”: może **ujednolicić godziny i warunki dostępności**, wprowadzić **czytelny harmonogram świadczenia usług** i wspólnie z innymi instytucjami **zwiększyć dostępność usług**. Z poziomu systemowego to **mniej „wąskich gardeł”** i **większa przewidywalność obsługi**.

Komponent mobilności jako warunek realnej dostępności

Choć transport formalnie nie jest usługą społeczną, wywiady pokazują, że **bez komponentu mobilności** (choćby w postaci harmonogramów dojazdów specjalistów, dyżurów w świetlicach, „łączników dojazdowych”) **reszta systemu traci swoją funkcję**. CUS może **wpisać mobilność jako integralny element projektów usług** – dzięki temu korzystanie z oferty **nie będzie uzależnione od**



posiadania samochodu czy istnienia kursu powrotnego po 15:30. Systemowo to **zamyka lukę dostępności** i zmniejsza nierówności.

Informacja i edukacja systemowa (program usług, konsultacje)

CUS porządkuje **komunikację z mieszkańcami**: program usług pełni rolę „strażnika kontraktu” (co, dla kogo, na jakich zasadach), a konsultacje – **mechanizmu informacji zwrotnej**. Dla systemu polityki społecznej oznacza to **stałe kanały uczenia się i iteracyjne modyfikacje** oferty w odpowiedzi na rzeczywiste potrzeby, a nie jednorazowe działania.

Wzmocnienie funkcji profilaktycznych i międzypokoleniowych

Wpisanie do praktyki pracy OSŁ i działań relacyjnych (w tym międzypokoleniowych) tworzy **naturalne środowisko profilaktyki** (zdrowotnej, wychowawczej, społecznej). Wspólne działania młodzieży i seniorów, animowane przez CUS i partnerów, **obniżają dystanse społeczne, przeciwdziałają stereotypom i rozszerzają bazę uczestników** działań publicznych. Z poziomu systemu to **większa spójność społeczna i niższe ryzyko eskalacji problemów** w przyszłości.

W oczach respondentów **CUS to przede wszystkim mechanizm integracji** – instytucji, zasobów, procedur i ludzi – który **przesuwa lokalną politykę społeczną** w stronę **powszechnych, dostępnych i relacyjnych usług**. Korzyści administracyjne (koordynacja, planowanie, legitymizacja), korzyści dla mieszkańców (szersza i bliższa oferta, jedno „okienko”, mini-granty) oraz korzyści systemowe (uspołecznienie usług, standardy, mobilność, profilaktyka) **wzajemnie się wzmacniają**. Kluczowym warunkiem powodzenia jest **operacyjna dyfuzja usług do sołectw** (świetlice jako punkty satelitarne) oraz **wyraźna rola OSŁ** – jako „tkanki łącznej” między systemem a użytkownikami.

CUS – tak rozumiany – ma szansę **zwiększyć „zaopiekowalność” społeczności, odmrozić lokalne przestrzenie** dla młodzieży i rodzin, **ułatwić życie seniorom i osobom zależnym** oraz **ustandaryzować jakość** kontaktu mieszkańców z usługami publicznymi.

WYZWANIA ZWIĄZANE Z PROCESEM TWORZENIA CUS

W wypowiedziach uczestników dyskusji obawy i wyzwania dotyczące CUS rzadko przybierają formę jednoznacznego sprzeciwu wobec samej idei powołania nowej instytucji. Przeciwnie – **kierunek zmian jest oceniany generalnie pozytywnie** (większe „zaopiekowanie”, szerszy katalog usług, integracja instytucji). Jednakże z danych jakościowych jasno wynika, że **powodzenie CUS jest warunkowe**: zależy od usunięcia szeregu barier organizacyjnych, komunikacyjnych, logistycznych i kulturowych, które **już dziś** kształtują codzienne doświadczenie mieszkańców w kontakcie z usługami publicznymi (dostępność czasowo-przestrzenna, „odbijanie się od drzwi”, kolejki do świadczeń, zamknięte przestrzenie czasu wolnego). W tym sensie obawy dotyczą przede wszystkim **ryzyka reprodukcji istniejących deficytów** w nowej strukturze – jeśli nie zostaną one wprost potraktowane jako **równoległy** przedmiot interwencji CUS.

Obszar poznawczo-legitymizacyjny: niska rozpoznawalność CUS i „kruchość” komunikacji z mieszkańcami

Niewystarczający poziom wiedzy o CUS

Respondenci z grona instytucji i organizacji deklarują, że słyszeli o planowanym CUS, lecz **„nie wszyscy umieją rozszyfrować, co to jest”** – w tym sensie barierą jest sama **rozpoznawalność pojęcia i zakresu działania**. To stawia przed gminą ryzyko **deficytu legitymizacji społecznej i „martwej marki”**, jeśli komunikacja nie zostanie ustrukturyzowana wokół prostych odpowiedzi „dla kogo, co, gdzie, kiedy i jak”.

Obszar mobilności: wykluczenie komunikacyjne jako bariera „pierwszego rzędu”

Luka połączeń i „koniec życia wyjazdowego”

Opis niedostatków komunikacyjnych jest spójny: **wczesne wygaszanie kursów (ok. 15:20–15:30)**, praktyczny **brak połączeń weekendowych** oraz sezonowe ograniczenia w wakacje. Dla osób bez samochodu oznacza to **strukturalną barierę w dostępie** do usług i aktywności – także tych, które ewentualnie zaoferuje CUS. Respondenci mówią wprost: **„po 15:20 kończy się życie wyjazdowe ludzi ze wsi”; „w sobotę i niedzielę – nie ma”**. Obawa brzmi: **nawet dobre usługi nie będą realnie dostępne, jeśli nie dojadą do ludzi lub ludzie nie dojadą do usług**.

Konsekwencje dla CUS

Z perspektywy wdrożenia CUS mobilność nie jest „detalem”, lecz **warunkiem koniecznym** – bez komponentu dojazdowego (usługi mobilne, dyżury w sołectwach, zmiana godzin) **CUS ryzykuje niską absorpcję oferty** i pogłębienie nierówności (zależność od posiadania auta). Dane tę obawę wzmacniają, wskazując, że **lepszą komunikacją do ośrodków zewnętrznych niż wewnątrz gminy** nie rozwiązuje problemu sołectw „z dala od głównej trasy”.

Obszar dostępności czasowej i przestrzennej usług: ryzyko „zamykania” przestrzeni publicznych i niedopasowania godzin

„Nominalnie dostępne”, realnie zamknięte

Respondenci relacjonują **zamknięte boiska („na kłódkę”)** poza dyżurami, **krótkie godziny kafejki internetowej (do 16:00–18:00, weekendy nieczynna)**, **niedostępność remizy** przy kafejce. Zajęcia dla młodzieży bywają planowane **w porach nieadekwatnych** do rytmu dnia (10:00–12:00), co **obniża uczestnictwo**. Obawa: **CUS może odziedziczyć istniejący „paradygmat niedostępności”** –



jeśli nie zostaną zdefiniowane i wdrożone standardy godzin otwarcia i dyżurów popołudniowo-wieczornych.

Kontekst relacyjny – „obecność młodych” jako problem?

Wątek interwencji porządkowych wobec młodzieży „tylko siedzącej” (spisywanie przy muszli koncertowej) pokazuje ryzyko **stygmatyzacji zwykłej obecności młodych w przestrzeni publicznej**. Obawa dotyczy **kulturowego wymiaru dostępności**: nawet gdy miejsca istnieją, **praktyki instytucjonalne i służbowe** mogą je „moralnie” zamykać.

Obszar ochrony zdrowia: „wąskie gardła” rejestracji i ograniczona dostępność świadczeń

Kolejki i limity – mechanika zniechęcania

Relacjonowane są **kolejki do lekarza rodzinnego**, ustawianie się „od świtu”, limitowanie numerków; **stomatologia dostępna jedynie w wybrane dni**. Obawa: jeśli **organizacyjne „korki”** (przepływ informacji, rejestracja) nie zostaną rozładowane, CUS nie poprawi realnej dostępności. Problem dotyczy zwłaszcza **dzieci, seniorów i osób zależnych**, których możliwości manewru czasowego są ograniczone.

Przenikanie z innymi barierami

Słabości zdrowotne łączą się z **barierą mobilności i niedostępnością popołudniową/weekendową**, co składa się na **złożoną przeszkodę w korzystaniu** – obawa mieszkańców brzmi: „nowa nazwa bez zmiany logiki działania niczego nie odczaruje”.

Obszar instytucjonalny: ryzyko „odbijania się od drzwi”, deficyt wsparcia proceduralnego

Odsyłanie i brak asysty w wypełnianiu wniosków

Respondenci – zwłaszcza rodzice – opisują doświadczenia **odsyłania między instytucjami** oraz **niewystarczającej pomocy w formalnościach**. Porównanie „dawniej/lepiej poinformowane kadry – obecnie/deficyt wiedzy” prowadzi do obawy, że **CUS może przejąć słabsze nawyki obsługowe**, jeśli nie ustanowi jasnych standardów „jednego okna” i **asysty formalnej**.

Zmiana kadrowa a pamięć instytucjonalna

W wypowiedziach pojawia się poczucie, że **rotacje personalne** zmniejszyły kompetencje informacyjne „pierwszej linii” – to rodzi obawę o **ciągłość wiedzy i jakość doradztwa**. CUS musi zatem **odtworzyć i utrwalić pamięć instytucjonalną** poprzez szkolenia, procedury i nadzór jakościowy.

Obszar terytorialny: ryzyko nadmiernej centralizacji i niedostatecznej dyfuzji usług do sołectw

Respondenci – w tym przedstawiciele OSP i KGW – wskazują, że **koncentracja aktywności w Michałowie** redukuje uczestnictwo mieszkańców sołectw, zwłaszcza bez samochodu. Obawa: **CUS jako „jeszcze jeden adres w centrum”**, który nie „wyjdzie do ludzi”. Dane zarazem podpowiadają rozwiązanie (dyżury w świetlicach, wykorzystanie infrastruktury OSP/KGW), ale obawa dotyczy **ryzyka czysto deklaratywnego wdrożenia** – bez operacjonalizacji grafików i ról.

Obszar współpracy z sektorem obywatelskim: ryzyko niespójnego uspołecznienia usług

Organizacje pozarządowe zgłaszają oczekiwania wobec **mini-grantów** i prostych mechanizmów powierzania zadań. Obawa brzmi: **jeśli CUS nie stworzy prostego, przewidywalnego trybu współpracy (w tym finansowania drobnych inicjatyw), „uspołecznienie” pozostanie hasłem**. To szczególnie istotne, bo OSP/KGW dysponują **kapitałem zaufania i infrastrukturą**, którą można szybko uruchomić – o ile reguły współpracy będą jasne.

Obszar porządku publicznego i kultury instytucjonalnej: napięcie „porządek vs. animacja”

Opisane wcześniej **spisywanie młodzieży „za siedzenie”** w przestrzeni publicznej jest symptomem **odmiennych logik działania** (porządkowej i animacyjnej). Obawa dotyczy **braku wspólnych standardów interwencji**: bez nich CUS może wchodzić w konflikt praktyk z innymi służbami (np. policją), co obniży zaufanie młodych i rodziców do działań animacyjnych CUS. **Profilaktyka relacyjna** wymaga partnerskiej współpracy międzyinstytucjonalnej i komunikatów „jednym głosem”.

Obszar bezpieczeństwa ruchu drogowego: mikro-bariery mobilności pieszej

Choć nie jest to obszar wprost „cus-owy”, respondenci akcentują **niebezpieczne punkty drogowe** (np. przejścia „na zakręcie”) i **nadmierne prędkości**, co **zniechęca seniorów i dzieci** do samodzielnej aktywności. Obawa: **jeśli piesze dojścia do usług pozostaną niebezpieczne, uczestnictwo spadnie**, a CUS nie zrealizuje celu inkluzywności. To wskazuje na potrzebę **koordynacji CUS z polityką infrastrukturalną** (uspokojenie ruchu, mikro-inwestycje dojść).

POSTRZEGANA ROLA CUS

W perspektywie badanych CUS nie jest prostą „zmianą szyldu” Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej. To **nowa, szeroko zakrojona instytucja integrująca** działania społeczne gminy – **łącząca dotychczasowe pole pomocy społecznej z obszarami zdrowia, edukacji, aktywności obywatelskiej, kultury oraz wsparcia rodzin i osób o szczególnych potrzebach**. W wypowiedziach respondentów pojawia się obraz CUS jako **„miejsca wejścia” do systemu usług** (informacja, koordynacja, prowadzenie „za rękę”), **operatora standardów jakości** (godziny, zasady, punkty dostępu) oraz



animatora działań środowiskowych (organizowanie społeczności lokalnej, praca w terenie, dyfuzja usług do sołectw). Respondenci z instytucji i organizacji jednoznacznie akcentują, że **catalog usług ma być szerszy niż w GOPS**, a oferta – **dla wszystkich**, bez względu na dochód.

Takie rozumienie CUS sprzęga się z oczekiwaniem **przejrzystego Programu Usług Społecznych (PUS)** – dokumentu, który ma zostać skonsultowany z mieszkańcami (mocny postulat: **konsultować program, nie tylko diagnozę**), a następnie konsekwentnie wdrażany i aktualizowany.

Rola CUS jako koordynatora i integratora polityk publicznych

Integracja partnerów lokalnych i „jedno centrum sterowania”

W rozmowach powraca motyw **wspólnego planowania i współdziałania**: biblioteka, szkoły, ZOZ, urząd gminy, organizacje społeczne (OSP, KGW) oraz nowy CUS mają tworzyć **spójny ekosystem usług**, a mieszkańcy mają **oceniać całość** tej oferty (nie tylko „swoją” wycinek). CUS postrzegany jest jako **rdzeń koordynacji**: porządkuje zadania, usuwa dublowanie, łączy budżety i projekty, pozwala ustalać priorytety i przypisywać odpowiedzialności.

Programowanie strategiczne i legitymizacja

CUS powinien **przełożyć diagnozę na Program Usług Społecznych**, a następnie prowadzić **otwarte konsultacje PUS** – to wzmacnia **legitymizację** i nadaje działaniom kierunek „uzgodniony społecznie”. Dla mieszkańców oznacza to prostszą odpowiedź na pytanie: „**co mi przysługuje, na jakich zasadach i gdzie tego szukać?**”.

Rola CUS jako operatora dostępności (czas, miejsce, forma)

„Jedno okno” i nawigacja po systemie

Wobec doświadczeń „odbijania się od drzwi” i rozproszonej informacji CUS ma pełnić **funkcję nawigatora**: **jedno rozpoznawalne miejsce wejścia, spójne kanały kontaktu (telefoniczne, stacjonarne, terenowe)** oraz **asystę w formalnościach** (pomoc w wypełnianiu wniosków, tłumaczenie zasad). Ta funkcja ma zredukować **koszty proceduralne** po stronie mieszkańców i przywracać poczucie sprawczości w kontakcie z instytucjami.

Dyfuzja usług do sołectw (punktowo — mobilnie — satelitarnie)

Silny wątek dotyczy „**pójścia do ludzi**”: CUS ma **wyprowadzać usługi poza centralę** do świetlic, remiz i innych miejsc w sołectwach. Respondenci wskazują, że **psycholog, fizjoterapeuta czy doradca** mogą pracować w trybie dyżurowym w terenie. To **zwiększa frekwencję** („więcej osób przyjdzie do świetlicy w swojej miejscowości niż do gminy”) i **obniża barierę transportową**.



Standard godzin i „odmrażanie” przestrzeni publicznej

CUS powinien **zestandaryzować i wydłużyć godziny dostępności** – zwłaszcza **popołudnia i część weekendów** – oraz **odblokować obiekty** (boiska „na kłódkę”, remizy/kafejka otwarte tylko w wąskich godzinach) w trybie „**otwarte, chyba że**” z obecnością opiekuna/animatora. To warunek realnej dostępności dla młodzieży i rodzin, których rytm dnia toczy się po godzinach pracy szkoły i instytucji.

Komponent mobilności jako warunek korzystania

Choć transport nie jest formalnie usługą społeczną, respondenci traktują go jako **warunek wejścia do systemu**: przy **wczesnym wygaszaniu kursów (ok. 15:20–15:30)** i **braku połączeń weekendowych** nawet dobra oferta nie będzie osiągalna dla osób bez samochodu. CUS ma zatem **wbudować mobilność** w projektowanie usług (dyżury w sołectwach, „łączniki dojazdowe”, harmonogramy zgodne z realnymi oknami transportowymi).

Rola CUS jako animatora i organizatora społeczności lokalnej (OSL)

W rozmowach szczególnie wybrzmiewa oczekiwanie, że CUS wprowadzi **metodę OSL – pracę relacyjną „w terenie”**, a nie zza biurka. Ta rola polega na **diagnozowaniu „na bieżąco”, pobudzaniu aktywności, spajaniu międzypokoleniowym** (młodzież–seniorzy) oraz budowaniu **mikro-inicjatyw** w odpowiedzi na lokalne potrzeby (warsztaty, spotkania, zajęcia). Animator OSL ma być **rozpoznawalny w społecznościach**, utrzymywać kontakt i reagować elastycznie, co niweluje dystans do instytucji.

Rola CUS jako operatora współpracy z III sektorem (uspołecznienie usług)

Respondenci (zwłaszcza osoby reprezentujące OSP i KGW) wyrażają gotowość do współtworzenia oferty CUS i akcentują potrzebę **prostych mechanizmów mini-grantowych** oraz **zlecania usług** (np. animacje, wydarzenia, zajęcia). CUS powinien:

- **udostępnić przejrzyste zasady** drobnego finansowania i rozliczania,
- **wykorzystać istniejącą infrastrukturę** (świetlice, remizy) i **kapitał społeczny** OSP/KGW,
- **rozmnożyć małe, lokalne aktywności** zamiast kilku scentralizowanych eventów.

Dzięki temu usługi stają się **uspołecznione** – zakorzenione w relacjach, bliskości i nawykach mieszkańców.

Rola CUS wobec młodzieży: od stygmatyzacji do włączenia

Wątek „spisywania za siedzenie” ilustruje **napięcie między logiką porządkową a animacyjną**. CUS powinien **wypracować wspólne protokoły** z policją i szkołami, by **obecność młodych w przestrzeni publicznej** nie była domyślnie traktowana jako problem. Zamiast tego – **animacja, opiekunowie przestrzeni, przewidywalne godziny otwarcia, oferta popołudniowa**. To przesunięcie z **prewencji restrykcyjnej** ku **profilaktyce relacyjnej** (rozmowa, mediacja, wsparcie).

Rola CUS w komunikacji i edukacji systemowej (informacja, konsultacje, PUS)

CUS ma być **czytelny nadawcą**: tłumaczyć, **czym jest usługa społeczna**, jakie są **obszary i zasady**; **prowadzić kampanie informacyjne**; utrzymywać **dialog z mieszkańcami** (dyżury terenowe, spotkania w świetlicach). Wypowiedzi respondentów wskazują też na **„timing” konsultacji** – jest zgoda, że **to Program Usług Społecznych powinien być konsultowany**, bo on przekłada diagnozę na **konkret dla ludzi**. CUS powinien **monitorować wdrożenie PUS** i **komunikować wyniki** (co działa, gdzie są kolejki, co poprawiono), zwiększając **transparentność i zaufanie**.

Rola CUS w zarządzaniu ryzykiem demograficznym (starzenie się, zależności opiekuńcze)

Respondenci zauważają **starzenie się ludności** i rosnące potrzeby opiekuńcze. CUS ma **przewidywać** (plan kadr i godzin, sieć punktów wsparcia), **łączyć opiekę formalną i nieformalną**, oraz **wspierać rodziny/opiekunów** (grupy wsparcia, wytchnienie, poradnictwo). Wymiar terytorialny (dyżury w sołectwach, mobilne formy) ma **odciążać dojazdy** i **zwiększać dostęp** do podstawowych świadczeń blisko domu.

Zestaw zadań CUS – propozycja operacyjna:

- **Koordinacja i planowanie**: prowadzenie PUS; ustalanie priorytetów; koordynacja partnerów (biblioteka, szkoły, ZOZ, NGO); monitoring i ewaluacja.
- **Jedno „okno” i asysta formalna**: punkt informacyjny, telefon/online, dyżury w świetlicach; wsparcie w wypełnianiu wniosków; tłumaczenie zasad i progów dostępu.
- **Dyfuzja usług do sołectw**: harmonogramy dyżurów (psycholog, doradca rodzinny, fizjoterapeuta); wykorzystanie świetlic i remiz; opiekunowie przestrzeni.
- **Standard dostępności**: popołudnia i część weekendów; „odmrożenie” boisk/remiz; przewidywalne kalendarze zajęć młodzieżowych.
- **Komponent mobilności**: usługi mobilne, „łączniki dojazdowe” (np. z góry zarezerwowane sloty przewozowe przy dyżurach), dostosowanie godzin do okien transportowych.
- **OSL – animacja i międzypokoleniowość**: praca w terenie, łączenie młodych i seniorów, inicjowanie mikro-projektów, budowanie sieci samopomocy.
- **Uspołecznienie usług**: prosty system mini-grantów; zlecanie drobnych zadań OSP/KGW; wykorzystywanie lokalnej infrastruktury i kapitału zaufania.

- **Wspólne protokoły interwencji:** z policją/szkołami –, aby obecność młodzieży nie była stygmatyzowana; profilaktyka relacyjna zamiast reakcji porządkowych.
- **Komunikacja i konsultacje:** kampanie informacyjne dot. CUS i usług; konsultacje PUS; raportowanie wyników i korekty na podstawie danych.

W świetle danych jakościowych CUS ma być **infrastrukturą relacyjną**, której siła nie polega tylko na „posiadaniu usług”, lecz na **umożliwieniu mieszkańcom realnego skorzystania** z nich – niezależnie od dochodu, miejsca zamieszkania, wieku czy poziomu sprawności. Jego rola to **integrowanie i dystrybuowanie** (z centrum do sołectw), **standaryzowanie i ułatwianie** (godziny, zasady, „jedno okno”), **animowanie i włączanie** (OSL, współpraca z NGO) oraz **uczenie się systemu** (PUS, konsultacje, korekty). Jeśli CUS utrzyma **orientację na dostępność** (czas, miejsce, transport), **relacyjność** (OSL) i **uspołecznienie** (NGO, mini-granty), ma szansę stać się **spójnym mianownikiem lokalnej polityki społecznej** – narzędziem, które **zamienia diagnozy w praktykę**, a **potencjał wspólnoty** w trwałe rozwiązania.

PROBLEMY I WYZWANIA SPOŁECZNE GMINY MICHAŁÓW

Największe problemy i wyzwania społeczne mieszkańców Gminy Michałów

Zanik infrastruktury usługowej i deficyt funkcjonalny sołectw

Jednym z najsilniej artykułowanych problemów w wypowiedziach respondentów jest postępujący **zanik infrastruktury usługowej i przestrzeni wspólnych**, szczególnie w mniejszych sołectwach. Opisywana jest sytuacja, w której **punkty usługowe, sklepy, placówki pocztowe, ośrodki zdrowia i instytucje kultury** stopniowo zanikają lub ograniczają swoją dostępność, co prowadzi do **pogłębiającej się izolacji funkcjonalnej** mieszkańców – zwłaszcza osób starszych, niepełnosprawnych i niezmotywowanych. Respondenci wskazują na **niedostatek miejsc spotkań, przestrzeni integracji, świetlic otwartych popołudniami**, co dodatkowo osłabia więzi sąsiedzkie i lokalne formy aktywności społecznej.

Niedostępność transportu publicznego i problematyczna mobilność

Drugi powracający wątek to **utrudniony dostęp do usług z powodu deficytu transportu zbiorowego**. Rozkłady jazdy są nieliczne, kursy kończą się wczesnym popołudniem, a niektóre miejscowości nie są obsługiwane w weekendy. To skutkuje **trudnością w dotarciu do lekarza, urzędu, szkoły czy zajęć pozalekcyjnych**, szczególnie w przypadku dzieci i młodzieży oraz osób starszych. Brak połączeń między sołeckich i kursów do centrum gminy ogranicza możliwości aktywności zawodowej, społecznej i edukacyjnej. Utrudnienia w mobilności pogłębiają **poczucie wykluczenia komunikacyjnego i zależności od pomocy innych**, zwłaszcza u osób mniej samodzielnych.



Niedobory kadrowe i utrudniony dostęp do usług medycznych

W niemal wszystkich grupach fokusowych respondenci wyrażali niezadowolenie z funkcjonowania lokalnej służby zdrowia. Zgłaszano:

- brak specjalistów (stomatolog, ginekolog, psychiatra),
- trudności w rejestracji telefonicznej,
- ograniczoną liczbę numerków przyjmowanych dziennie,
- kolejki tworzące się o wczesnych godzinach porannych,
- **nieprzystosowanie godzin przyjęć do realiów życia rodzinnego i zawodowego.**

Szczególnie dramatycznie sytuacja ta przedstawiana była przez osoby starsze oraz rodziców z małymi dziećmi. Powtarzał się obraz „walki o numerkę” i frustracji wynikającej z braku możliwości uzyskania porady w nagłych przypadkach. Respondenci postrzegają **lokalny system ochrony zdrowia jako niewydolny, przeciążony i niedopasowany** do potrzeb.

Osamotnienie i niewystarczające wsparcie dla seniorów

Grupa osób starszych wskazywała na **poczucie osamotnienia, brak towarzystwa, nieobecność dzieci i wnuków** oraz trudności w codziennym funkcjonowaniu, związane ze stanem zdrowia i ograniczoną mobilnością. Mimo dobrej woli sąsiadów i rodzin, wielu seniorów zмага się z **brakiem dostępu do opieki wytchnieniowej, usług asystenckich i pielęgniarских**. Wypowiedzi te ujawniały także **ukrytą sferę wstydu** – osoby starsze często nie proszą o pomoc, by nie być postrzegane jako „roszczeniowe” lub „niezaradne”. Obok barier materialnych (np. niskie dochody, drożyzna) pojawia się więc **bariera mentalna** – zinternalizowany opór przed szukaniem wsparcia instytucjonalnego.

Brak systemowego wsparcia dla rodzin z dziećmi i młodzieżą

Rodziny z dziećmi wskazują na **ograniczoną ofertę wsparcia wychowawczego, edukacyjnego i profilaktycznego** – zwłaszcza poza godzinami szkolnymi. Podkreślano, że dzieci i młodzież **nie mają gdzie spędzać wolnego czasu**, brakuje zajęć rozwijających zainteresowania, a istniejące obiekty (boiska, świetlice, kafejki) są często zamknięte, niedostępne popołudniami lub niewyposażone. Respondenci rodzicielsko zaangażowani wyrażali potrzebę wsparcia w obszarze **psychologicznym, logopedycznym, terapeutycznym**, również w kontekście dzieci z trudnościami adaptacyjnymi. Pojawia się również obawa przed **stygmatyzacją młodych osób** – np. przez służby porządkowe, które reagują represyjnie zamiast profilaktycznie.

Deficyty dostępności wsparcia dla osób z niepełnosprawnościami

W wypowiedziach osób z niepełnosprawnościami oraz ich opiekunów przewija się szereg barier:



- brak specjalistycznej rehabilitacji,
- ograniczona liczba godzin wsparcia (asystenci, terapeuci, pedagodzy),
- **niedopasowanie usług do realnych potrzeb i godzin życia rodzinnego.**

Respondenci zwracają uwagę na **potrzebę opieki wytchnieniowej, grup wsparcia, elastycznych form pomocy**, które można by dostosować do sytuacji opiekunów pracujących zawodowo.

Wskazywana jest również konieczność budowania **lokalnej sieci informacyjnej i koordynacji działań** – obecnie osoby z niepełnosprawnościami często nie wiedzą, jakie formy pomocy im przysługują.

Oslabienie kapitału społecznego i zaangażowania obywatelskiego

W wielu wypowiedziach – szczególnie przedstawicieli organizacji społecznych – przewija się wątek **spadającej aktywności mieszkańców, braku liderów, trudności w animowaniu lokalnych inicjatyw**. Wskazywane są przyczyny tego stanu: zmęczenie społeczne, brak wsparcia finansowego, nieczytelne procedury, brak młodych następców w OSP/KGW. Jednocześnie zaznacza się potrzebę **wzmocnienia mechanizmów mikro dotacji, partnerskiego traktowania NGO, edukacji obywatelskiej**, a także **odmłodzenia lokalnych instytucji społecznych**, by nie pełniły one wyłącznie funkcji reprezentacyjnych.

Stygmatyzacja i stereotypizacja odbiorców pomocy

Zarówno osoby korzystające z pomocy społecznej, jak i młodzież czy osoby z niepełnosprawnościami wskazują na **stygmatyzację i stereotypy**, jakie wciąż funkcjonują w lokalnej społeczności. Pomoc instytucjonalna bywa postrzegana jako coś „wstydlivego”, a jej odbiorcy jako „roszczeniowi”, „nienormalni” lub „problematyczni”. To przekłada się na **niską gotowość do korzystania z usług**, unikanie deklaracji potrzeb oraz nieufność wobec instytucji.

Nierówności między sołectwami

Respondenci podkreślają, że dostęp do usług i możliwości partycypacji **zależy od miejsca zamieszkania**. Sołectwa bardziej oddalone lub słabiej skomunikowane czują się **pomijane, mniej reprezentowane**, mają gorszy dostęp do instytucji, informacji i wsparcia. Wypowiedzi ujawniają również **potrzebę równoważenia działań gminnych** – nie tylko inwestycji infrastrukturalnych, ale i społecznych.

Deficyty informacyjne i trudności w poruszaniu się po systemie wsparcia

W różnych grupach respondenci wskazują, że **nie wiedzą, jakie wsparcie przysługuje im lub ich bliskim**, gdzie się zgłosić, jakie są kryteria. Instytucje często odsyłają między sobą, brakuje jasnego „wejścia do systemu”, procedury są niezrozumiałe. Potrzebna jest **koherentna informacja, asysta**



i pomoc w nawigacji po usługach społecznych – szczególnie dla osób starszych, mniej wykształconych, żyjących w izolacji.

AKTYWNOŚĆ I ZAANGAŻOWANIE SPOŁECZNE MIESZKAŃCÓW

Respondenci biorący udział w Zogniskowanych Wywiadach Grupowych w Gminie Michałów formułowali opinie na temat aktywności społecznej mieszkańców w sposób zróżnicowany, nierzadko ambiwalentny. Wypowiedzi wskazują na obecność **lokalnych ognisk zaangażowania społecznego** (w szczególności wśród organizacji społecznych i OSP), przy jednoczesnym wskazywaniu na **coraz wyraźniejsze symptomy społecznego znużenia, bierności i wypalenia**. Dostrzegalna jest zarazem **pulsująca lokalna energia**, która manifestuje się w działaniach nieformalnych, sąsiedzkich i środowiskowych, jak i silne **bariery instytucjonalne, organizacyjne i mentalne**, które ograniczają skalę i trwałość zaangażowania społecznego.

Przestrzenie aktywności – gdzie zaangażowanie wciąż się utrzymuje?

Koła Gospodyń Wiejskich i Ochotnicze Straże Pożarne

Bezsprzecznie najczęściej wskazywanym przykładem aktywności lokalnej są **Koła Gospodyń Wiejskich (KGW)** oraz **Ochotnicze Straże Pożarne (OSP)**. Organizacje te postrzegane są jako **filary lokalnej animacji społecznej**, organizujące wydarzenia kulturalne, integracyjne, świąteczne czy edukacyjne. Co istotne, pełnią one funkcje znacznie wykraczające poza ich pierwotne, statutowe zadania – są także **lokalnymi centrami integracji i nieformalnego wsparcia społecznego**. W wypowiedziach podkreślano szczególnie dużą rolę OSP jako organizacji o wysokim prestiżu społecznym, która skupia osoby aktywne, zorientowane na działanie, chętne do pomocy. Z kolei KGW postrzegane były jako przestrzeń aktywności kobiet, skupiona na działaniach międzypokoleniowych, opartych na tradycji, ale też podejmująca nowe tematy.

Inicjatywy szkolne i aktywność rodzicielska

Pozytywnie oceniana jest aktywność społeczna związana ze szkołami i przedszkolami. Respondenci, szczególnie z grupy rodzin z dziećmi, podkreślali zaangażowanie rodziców w organizację imprez szkolnych, kiermaszy, prac porządkowych. Szkoła jawi się jako **kluczowy punkt społecznego życia dzieci i ich rodzin**, a jednocześnie **generator lokalnych więzi i współpracy**.

W jakich obszarach brakuje aktywności? Zidentyfikowane deficyty

Młodzież i osoby w średnim wieku – pokolenie niezaangażowane?

Respondenci różnych grup wiekowych zauważają, że najmniejszą aktywnością społeczną charakteryzują się osoby w wieku 18–40 lat. Osoby te **nie angażują się w życie sołectw, nie biorą udziału w zebraniach wiejskich, nie uczestniczą w działaniach organizacji społecznych**. Jako przyczyny wskazuje się:

- brak czasu (obowiązki zawodowe i rodzinne),
- brak poczucia wpływu („nic się nie zmienia”),
- niedostosowanie form aktywności do stylu życia młodszych pokoleń,
- zmęczenie lub zniechęcenie formalnymi procedurami.

Z kolei **młodzież** – według wypowiedzi rodziców, nauczycieli i przedstawicieli instytucji – **nie ma atrakcyjnych, nowoczesnych form zaangażowania**, a działania kierowane do niej są zbyt formalne lub zbyt „szkolne”. Brakuje nowoczesnych form partycypacji, przestrzeni, w których młodzi mogliby działać po swojemu, z własnej inicjatywy.

Deficyty w mniejszych sołectwach i na obrzeżach

Respondenci podkreślali, że **rozmiar i aktywność społeczna są zależne od lokalnych liderów i infrastruktury**. Tam, gdzie działają osoby zaangażowane – sołtysi, liderki KGW, strażacy – aktywność istnieje. W sołectwach pozbawionych takich osób aktywność jest **śladowa lub żadna**. Podobnie, tam gdzie brak świetlicy, miejsca spotkań lub dostępnej przestrzeni – mieszkańcy **nie mają możliwości organizowania się**.

Mentalne bariery aktywności społecznej

Postawy roszczeniowe i oczekiwanie „z góry”

W części wypowiedzi przewija się **pasywność niektórych mieszkańców**, rozumiana jako oczekiwanie, że „gmina zrobi”, „ktoś za nas załatwi”. To zjawisko interpretowane jest przez respondentów jako efekt długoletniego braku sprawczości, przyzwyczajenia do modelu redystrybucyjnego, a także **niska wiara w skuteczność działań oddolnych**. Mieszkańcy niechętnie biorą odpowiedzialność za inicjatywy, obawiają się oceny, porażki, „śmieszności”.

Wypalenie liderów i nierówności w partycypacji

W wielu wypowiedziach – zwłaszcza przedstawicieli NGO – wskazywano na **przeciążenie i wypalenie osób aktywnych**, które wielokrotnie pełnią kilka ról jednocześnie, działają wolontarystycznie, bez zaplecza finansowego i instytucjonalnego. Jednocześnie **większość mieszkańców pozostaje bierna** – co skutkuje **nierówną dystrybucją zaangażowania społecznego** i zjawiskiem „społecznych monopolii aktywności”.

Przestrzenie potrzebnej aktywizacji – gdzie jest potencjał?

Respondenci widzą potrzebę pobudzania aktywności społecznej zwłaszcza wśród:

- młodzieży,
- osób w wieku produkcyjnym (30–50 lat),
- mieszkańców mniejszych sołectw.

W tym kontekście podkreślano potrzebę:

- lepszej informacji o tym, co się dzieje i jak się zaangażować,
- mikrograntów, które pozwoliłyby zacząć działać bez biurokracji,
- tworzenia przestrzeni wspólnych – otwartych świetlic, klubów, centrów lokalnych,
- edukacji obywatelskiej i partnerskiej współpracy z instytucjami.

Rola CUS jako impulsu dla aktywizacji społecznej

Część respondentów – zwłaszcza z organizacji pozarządowych i instytucji – postrzega planowane powstanie CUS jako **potencjalny impuls do pobudzenia zaangażowania społecznego**. Oczekiwane są działania animacyjne, sieciujące, wspierające liderów lokalnych, rozwijające wolontariat i współpracę sektorów.

Obraz aktywności społecznej w Gminie Michałów jest złożony. Obok **punktowych przykładów wysokiego zaangażowania (OSP, KGW, szkoły)** występują **rozległe obszary bierności społecznej**, uwarunkowane barierami infrastrukturalnymi, mentalnymi i organizacyjnymi. Mieszkańcy deklarują chęć zaangażowania, lecz potrzebują **wspierającego systemu, dostępnych form działania i zachęty instytucjonalnej**. Ożywienie życia społecznego wymaga **trwałego inwestowania w ludzi, przestrzenie i relacje**, a także uznania aktywności obywatelskiej za jeden z fundamentów lokalnego rozwoju społecznego.

OCENA WSPÓŁPRACY MIĘDZYINSTYTUCJONALNEJ I MIĘDZYSEKTOROWEJ W GMINIE MICHAŁÓW

Współpraca między instytucjami publicznymi, organizacjami pozarządowymi, podmiotami ekonomii społecznej oraz lokalnymi przedsiębiorcami stanowi kluczowy element skutecznej polityki społecznej na poziomie lokalnym. Wypowiedzi respondentów z Gminy Michałów wskazują, że **świadomość potrzeby współdziałania jest obecna**, jednak **praktyka współpracy nadal napotyka liczne bariery i ograniczenia**. Mimo występowania pozytywnych przykładów kooperacji, respondenci częściej wskazują na **niedobory systemowości, trudności komunikacyjne, brak wspólnej strategii i asymetrię zaangażowania**.

Ocena współpracy między instytucjami publicznymi



Komunikacja i przepływ informacji

Respondenci – zwłaszcza z grup instytucjonalnych – wielokrotnie sygnalizowali problemy z **komunikacją poziomą między instytucjami**. Wskazywano na przypadki dublowania działań, opóźnionego przekazywania informacji o wydarzeniach, braku bieżącego kontaktu czy też niskiego poziomu konsultacji między jednostkami. Jednocześnie pojawiają się pozytywne wyjątki – tam, gdzie współpraca oparta jest na relacjach osobistych i długoletnim zaufaniu, efekty są widoczne.

Brak formalnych mechanizmów koordynacji

Zdecydowana większość respondentów z sektora instytucjonalnego wskazywała na **brak zintegrowanych, formalnych kanałów współpracy i koordynacji**. Podkreślano, że działania są często **reaktywne, punktowe, nieskoordynowane**, a każda instytucja działa w „swoim zakresie”. Słabością systemu jest także **brak wspólnej przestrzeni do planowania działań, wymiany informacji i zasobów**.

Współpraca między instytucjami a organizacjami pozarządowymi

Docenienie roli NGO, ale brak systemowego podejścia

Respondenci z organizacji pozarządowych sygnalizują, że ich działania **spotykają się z uznaniem społecznym i instytucjonalnym**, ale często mają **charakter dodatku, uzupełnienia, a nie integralnej części lokalnej polityki społecznej**. NGO są zapraszane do współpracy przy konkretnych wydarzeniach lub projektach, ale rzadko uczestniczą w procesach planowania, diagnozowania i podejmowania decyzji.

Bariery proceduralne i asymetria zasobów

Respondenci z sektora społecznego podkreślają trudności związane z **formalnymi wymogami współpracy (biurokracja, sprawozdawczość, konkursy)**, a także **asymetrię finansową i kadrową** – NGO nie mają często wystarczających zasobów, by skutecznie konkurować lub realizować działania na równi z instytucjami publicznymi. Wskazywano także na **potrzebę szerszego uznania eksperckości organizacji społecznych**, które dysponują wiedzą i relacjami z grupami wykluczonymi. **Ekonomia społeczna i przedsiębiorcy – brak trwałych relacji**

Niedostatecznie rozwinięty sektor ekonomii społecznej

Respondenci przyznają, że **na terenie Gminy Michałów działalność podmiotów ekonomii społecznej jest mało rozwinięta** (działa Warsztat Terapii Zajęciowej oraz KGW i OSP). Wypowiedzi sugerują brak wiedzy na temat funkcjonowania tych podmiotów, ich potencjału oraz możliwości



współpracy. Respondenci nie identyfikowali lokalnych przykładów efektywnego włączenia PES w świadczenie usług społecznych.

Przedsiębiorcy lokalni – trudny partner do współpracy?

Relacje z sektorem prywatnym postrzegane są jako **trudne, ograniczone, sporadyczne**. Część respondentów wskazuje, że przedsiębiorcy **nie angażują się w działania społeczne**, postrzegając je jako obciążenie lub domenę instytucji. Z drugiej strony, niektórzy przedstawiciele NGO i instytucji przyznają, że **brakuje prób systematycznego włączania biznesu w dialog społeczny** – relacje są raczej punktowe (sponsoring, pomoc rzeczowa), niż trwałe i partnerskie.

Potrzeba instytucji koordynującej i animującej współpracę

W wielu wypowiedziach, zwłaszcza w kontekście powstania CUS, pojawia się idea, że **brakuje podmiotu, który byłby odpowiedzialny za koordynację, sieciowanie i wspieranie współpracy międzysektorowej**. Instytucje nie mają przestrzeni na spotkania robocze, wspólne planowanie działań, wymianę dobrych praktyk. CUS w oczach respondentów może stać się takim „**lokalnym integratorem**”, „**architektem współpracy**”, pod warunkiem, że zostanie wyposażony w odpowiednie kompetencje i zasoby.

Kultura współpracy – między relacją a strukturą

Respondenci zgodnie przyznają, że **współpraca opiera się obecnie głównie na relacjach personalnych**, a nie systemowych rozwiązaniach. Tam, gdzie są dobre relacje między kierownikami jednostek, liderami organizacji czy osobami z doświadczeniem w współpracy, działania mają szansę powodzenia. Jednak **brak trwałych struktur i procedur** sprawia, że efekty współpracy są **nietrwałe i zależne od osób, a nie od instytucji**.

Współpraca w sytuacjach kryzysowych – potencjał solidarności

Wypowiedzi przedstawicieli instytucji i organizacji społecznych wskazują, że w sytuacjach nadzwyczajnych (np. pomoc uchodźcom, akcje pomocowe w pandemii) współpraca znacznie się zacieśnia. Tego typu działania **pokazują potencjał solidarności i mobilizacji społecznej**, który jednak **nie jest podtrzymywany w warunkach „normalnych”**. Respondenci podkreślają, że **potrzeba więcej narzędzi systemowego uczenia się ze wspólnych doświadczeń**, aby współpraca nie miała wyłącznie charakteru doraźnego.

Edukacja, wymiana doświadczeń i sieciowanie – potrzeby rozwojowe

W wielu wypowiedziach pojawia się zapotrzebowanie na **działania rozwojowe, które sprzyjałyby budowaniu kultury współpracy**:

- cykliczne fora i spotkania międzysektorowe,
- szkolenia z zarządzania projektami partnerskimi,
- wspólne warsztaty i wizyty studyjne,
- stworzenie platformy kontaktowej (np. newsletter, baza NGO, kalendarz wydarzeń).

Brakuje **przestrzeni do „bycia razem”**, w której mogłyby kształtować się nieformalne więzi, wymiana wiedzy, a z czasem – formalne partnerstwa.

Respondenci w sposób jednoznaczny potwierdzają wartość i konieczność współpracy międzysektorowej, jednak **w praktyce lokalnej wciąż dominuje logika równoległego działania**. Instytucje i organizacje społeczne często działają obok siebie, nie znając nawzajem swoich zasobów, celów i ograniczeń. Współpraca jest możliwa i oczekiwana, ale wymaga **animacji, koordynacji, zasobów i zaufania**. Powstanie CUS – o ile zostanie zaprojektowane w logice partnerskiej – może pełnić rolę kluczowego podmiotu animującego współpracę i przeciwdziałającego silosowości.

REALIZATORZY USŁUG SPOŁECZNYCH – IDENTYFIKACJA I LUKI INSTYTUCJONALNE

Usługi społeczne w Gminie Michałów postrzegane są przez respondentów jako **zróżnicowany zbiór działań realizowanych przez wiele rozproszonych podmiotów**, obejmujący opiekę społeczną, zdrowotną, wsparcie dla dzieci, młodzieży, osób z niepełnosprawnościami, seniorów, rodzin, a także obszary integracji społecznej i animacji lokalnej. W ocenie uczestników wywiadów grupowych, głównymi realizatorami usług są **publiczne instytucje gminne oraz wybrane organizacje społeczne**, podczas gdy sektor prywatny oraz podmioty ekonomii społecznej **niemal nie istnieją** w krajobrazie usług. Jednocześnie respondenci wyraźnie wskazują, że **istnieją istotne luki w systemie realizatorów usług społecznych**, zwłaszcza w odniesieniu do grup szczególnie wrażliwych oraz do usług wymagających specjalizacji, ciągłości i interdyscyplinarności.

Dominujący realizatorzy: instytucje publiczne

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej – podmiot pierwszego kontaktu

Najczęściej wskazywanym realizatorem usług społecznych w Gminie Michałów jest Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej. To instytucja postrzegana jako **centralny punkt wsparcia dla osób starszych, rodzin w trudnej sytuacji, osób z niepełnosprawnościami i innych beneficjentów pomocy społecznej**. GOPS – zdaniem respondentów – pełni wiele ról równocześnie: organizuje pomoc materialną, informacyjną, wspiera osoby w kryzysie, obsługuje świadczenia oraz kieruje do innych instytucji. Mimo dużej roli, **respondenci zauważają, że OPS nie zawsze ma wystarczające zasoby, by sprostać rosnącym wyzwaniom społecznym**, a jego działania mają często charakter „gaszenia pożarów” zamiast systemowego wsparcia.

Placówki oświatowe jako pośredni realizatorzy usług



Szkoły, przedszkola i żłobki także są postrzegane jako podmioty zaangażowane w świadczenie usług społecznych, zwłaszcza wobec dzieci, młodzieży i rodzin. Pełnią one funkcję **systemu wczesnej identyfikacji problemów (np. wychowawczych, zdrowotnych, rodzinnych)** i często stają się pośrednikami pomocy.

Pedagodzy, psychologowie, wychowawcy oraz kadra kierownicza – jak wskazują respondenci – podejmują działania wykraczające poza standardowe funkcje edukacyjne, organizując wsparcie psychologiczne, opiekuńcze czy integracyjne.

Rola organizacji społecznych i oddolnych inicjatyw

Koła Gospodyń Wiejskich i Ochotnicze Straże Pożarne

Respondenci wielokrotnie podkreślali, że **najbardziej aktywną formą wsparcia społecznego w wymiarze integracyjnym, kulturalnym i środowiskowym są Koła Gospodyń Wiejskich oraz OSP:**

1. KOŁO GOSPODYŃ WIEJSKICH "ZNAD MIERZAWY" WE WROCIERYŻU, Wrocieryż 75, 28-411 Wrocieryż
2. KOŁO GOSPODYŃ WIEJSKICH "NAD STRUMYKIEM" W WĘCHADŁOWIE, Węchadłów 155, 28-411 Węchadłów.
3. KOŁO GOSPODYŃ WIEJSKICH TOMASZOWIANKI W TOMASZOWIE, Tomaszów 21, 28-411 Tomaszów
4. KOŁO GOSPODYŃ WIEJSKICH MIĘTOWA DOLINA ZAGAJÓW, Zagajów 63, 28-411 Zagajów
5. KOŁO GOSPODYŃ WIEJSKICH "MICHAŁOWSKIE WIANKI" W MICHAŁOWIE, Michałów 107, 28-411 Michałów.
6. **OSP Góry**
7. **OSP Michałów**
8. **OSP Pawłowice**
9. **OSP Sędowice**
10. **OSP Tur Dolny**
11. **OSP Tur Górny**
12. **OSP Tomaszów**
13. **OSP Wrocieryż**
14. **OSP Zagajów**
15. **OSP Zagajówek**

Wspomniane podmioty:

- organizują lokalne wydarzenia,
- wspierają osoby samotne,
- współpracują z sołectwami i szkołami,
- aktywizują seniorów i dzieci.

Choć nie realizują usług społecznych w sensie formalnym (ustawowym), to pełnią **funkcje kluczowe dla spójności społecznej i kapitału społecznego**.

Stowarzyszenia i fundacje – niewielka, ale zaangażowana grupa

W Gminie Michałów działa kilka aktywnych stowarzyszeń, które świadczą usługi społeczne w zakresie:

- organizacji czasu wolnego,
- prowadzenia zajęć sportowych, edukacyjnych i integracyjnych,
- wsparcia osób z niepełnosprawnościami,
- animacji lokalnej.

Respondenci doceniają ich wkład, jednak zauważają, że **NGO działają głównie w oparciu o wolontariat, mają ograniczony zasięg i brak stabilnego finansowania**. Wskazują także na **niedostateczne włączenie tych podmiotów w systemowe planowanie usług**.

Podmioty nieobecne lub niewidoczne

Niski poziom rozwoju sektora ekonomii społecznej

Respondenci z różnych grup FGI zauważają **brak obecności na lokalnym rynku większości rodzajów (form prawnych) podmiotów ekonomii społecznej**: spółdzielni socjalnych, klubów lub centrów integracji społecznej (w Gminie działa WTZ). Tego typu podmioty mogłyby – zdaniem uczestników – oferować:

- usługi opiekuńcze,
- aktywizację zawodową osób wykluczonych,
- szkolenia i reintegrację społeczną.

Ich nieobecność jest wskazywana jako **jeden z istotnych deficytów systemu realizatorów usług społecznych**.

Brak usług dla osób z zaburzeniami psychicznymi i opiekunów

Brakuje podmiotów oferujących **systematyczne wsparcie psychologiczne, psychiatryczne, terapeutyczne**, zarówno dla dzieci, jak i dorosłych. Szczególnie podkreślano niedobór specjalistów:

- psychologów dziecięcych,
- terapeutów uzależnień,
- doradców rodzinnych,

- grup wsparcia dla opiekunów osób zależnych.

Brak mobilnych i domowych form świadczenia usług

Respondenci akcentowali, że **w wielu miejscowościach nie są dostępne usługi świadczone w miejscu zamieszkania**, takie jak:

- opieka domowa dla seniorów,
- pomoc sąsiedzka,
- usługi asystenckie.

Ich niedostępność prowadzi do wykluczenia usługowego, zwłaszcza na obszarach peryferyjnych.

Oczekiwania wobec powstania nowych realizatorów

Respondenci oczekują, że w ramach tworzonego CUS i przy wsparciu gminy, uda się:

- **rozwinąć sektor NGO i PES,**
- **zbudować system lokalnych usług opiekuńczych,**
- **wdrożyć partnerstwo międzysektorowe z przedsiębiorcami i edukacją,**
- **uruchomić specjalistyczne placówki lub punkty wsparcia psychologiczno-terapeutycznego.**

Wskazują też na potrzebę **budowy instytucji pośrednich**, takich jak centra integracji, lokalne punkty usługowe, kluby środowiskowe – które mogą łączyć kompetencje instytucjonalne i społeczne.

Struktura realizatorów usług społecznych w Gminie Michałów jest mozaikowa i niejednorodna. Dominuje sektor publiczny (OPS, placówki edukacyjne), wspierany przez aktywne, lecz zasobowo ograniczone NGO i inicjatywy obywatelskie. Respondenci identyfikują **liczne luki systemowe**, które ograniczają dostępność, jakość i różnorodność usług społecznych. Oczekują rozwoju sektora społecznego, obecności PES, profesjonalizacji usług i powstania struktur koordynujących oraz wspierających realizatorów.

JAKOŚĆ ŻYCIA SENIORÓW W GMINIE MICHAŁÓW

Jakość życia osób starszych w Gminie Michałów, oceniana przez samych seniorów uczestniczących w badaniu fokusowym, ukazuje obraz ambiwalentny – z jednej strony pełen wdzięczności za lokalne więzi społeczne i walory środowiska życia, z drugiej – nacechowany doświadczeniem osamotnienia, brakiem systemowego wsparcia, ograniczonym dostępem do usług i silnym poczuciem wykluczenia cyfrowego. Respondenci posługują się kategoriami codzienności, relacyjności i bezpieczeństwa, lecz coraz częściej podkreślają też **poczucie marginalizacji społecznej**.



Wymiar relacyjny: sąsiedzkość, pomoc nieformalna, kapitał wspólnotowy

Seniorzy wyraźnie podkreślają znaczenie **sąsiedztwa, znajomości lokalnych układów i nieformalnych relacji**. Dla wielu z nich to właśnie relacje interpersonalne – z sąsiadami, rodziną, znajomymi – stanowią fundament dobrej jakości życia. Wypowiedzi uczestników wskazują, że **wsparcie sąsiedzkie i pomoc wzajemna** nadal funkcjonują, zwłaszcza na wsiach i w mniejszych społecznościach. Jednocześnie jednak zauważa się **postępujące przerzedzenie tych więzi**, zwłaszcza w przypadku osób samotnych i o ograniczonej mobilności.

Wymiar przestrzenny: środowisko życia, cisza, zieleń, ale i peryferyjność

Seniorzy z dużym uznaniem wypowiadają się o **środowisku przyrodniczym i przestrzennym Gminy Michałów**. Wysoko oceniają: ciszę, spokój, czyste powietrze i bliskość natury. To elementy, które w ich ocenie **podnoszą subiektywną jakość życia** i stanowią wyróżnik w porównaniu z miastem.

Jednak ta sama przestrzenna peryferyjność wiąże się z ograniczeniem dostępności do:

- lekarzy specjalistów,
- aptek,
- instytucji publicznych,
- wydarzeń kulturalnych.

Z tego powodu, jak zauważają niektórzy respondenci, **to, co dla jednych jest atutem, dla innych może być barierą** – wszystko zależy od poziomu sprawności, sieci wsparcia i mobilności.

Wymiar zdrowotny: dostępność a potrzeby

Stan zdrowia seniorów – zarówno fizyczny, jak i psychiczny – pojawia się jako **kluczowa determinanta jakości życia**. Wypowiedzi pokazują dużą różnorodność sytuacji: od osób aktywnych, samodzielnych i zaangażowanych, po seniorów zależnych, z wielochorobowością, ograniczoną mobilnością i samotnością. Respondenci wskazują na:

- utrudniony dostęp do lekarzy specjalistów,
- odległość do najbliższych placówek,
- trudności w poruszaniu się (brak komunikacji publicznej),
- niedobór rehabilitacji, opieki domowej, asystentury.

Wielu seniorów **rezygnuje z niektórych świadczeń ze względu na barierę transportową lub brak osoby towarzyszącej**.

Wymiar emocjonalny: samotność i potrzeba obecności

Samotność i izolacja społeczna to **jedne z najczęściej pojawiających się problemów w narracjach uczestników FGI**. Dotykają one przede wszystkim:

- wdów i wdowców,
- osób mieszkających samodzielnie,
- seniorów o ograniczonej sprawności fizycznej.

Respondenci wskazują, że **brak codziennych kontaktów społecznych obniża jakość życia bardziej niż aspekty materialne**. Towarzyszy temu **poczucie niewidzialności społecznej**, a nawet „przeszkadzania” młodszemu pokoleniom. Wskazywana jest potrzeba **miejsz do bycia razem**, klubów seniora, świetlic, wspólnych zajęć – a także **zwyczajnej rozmowy i obecności drugiego człowieka**.

Wymiar kulturowy i aktywizacyjny: niedobór oferty, pasywność systemu

Wielu respondentów sygnalizuje **brak atrakcyjnej i dostępnej oferty kulturalnej, edukacyjnej i rekreacyjnej skierowanej do osób starszych**. Jednocześnie ujawnia się znaczna nierównomierność – w niektórych wsiach działają aktywne Koła Gospodyń Wiejskich, OSP czy grupy nieformalne, gdzie seniorzy uczestniczą w wydarzeniach i działaniach, natomiast w innych sołectwach – oferta ta nie istnieje.

Seniorzy często nie wiedzą, co się dzieje w gminie, brakuje im informacji i zachęty. Zdarza się też, że **same działania są obecne, ale nie są adekwatne do ich oczekiwań lub możliwości zdrowotnych**. Wielu seniorów pozostaje więc „w domu” – nie z wyboru, ale z braku alternatywy.

Wymiar instytucjonalny: świadomość i dostęp do usług

Wielu respondentów nie potrafi wskazać, gdzie mogliby się zgłosić po pomoc, informacje czy poradę. **Znajomość usług społecznych jest ograniczona**, a ścieżki dostępu do nich często nieintuicyjne lub zbyt złożone. Seniorzy obawiają się procedur, formalności, niejasnych zasad – często rezygnują z pomocy, ponieważ **„nie chcą się prosić”** lub **„nie chcą być ciężarem”**. Wskazywane są również problemy:

- z brakiem opieki domowej w wielu miejscowościach,
- brakiem wsparcia dla opiekunów osób zależnych,
- niedoborem systematycznego wsparcia psychologicznego.

Wymiar cyfrowy: wykluczenie i bezradność

Respondenci niemal jednogłośnie deklarują **trudności z obsługą nowych technologii**, zwłaszcza:

- komputerów,
- smartfonów,
- aplikacji,
- portali internetowych urzędów i usług.

Brak umiejętności cyfrowych prowadzi do realnego wykluczenia – np. brak możliwości zapisania się do lekarza online, wypełnienia wniosku, zamówienia leków. Seniorzy czują się **pozostawieni na marginesie zmieniającego się świata**, a wielu z nich doświadcza tego jako sytuacji zawstydzającej lub deprymującej.

Wymiar ekonomiczny: godność, ale i granice

Seniorzy rzadko narzekają otwarcie na sytuację finansową, często akcentując **skromność i oszczędność jako wartość**. Jednak między wierszami ujawniają się sygnały:

- zbyt niskich emerytur,
- problemów z zakupem leków,
- trudności z ogrzaniem domu zimą.

Szczególnie trudna sytuacja dotyczy osób mieszkających samotnie, które nie mogą liczyć na wsparcie bliskich. **Ubóstwo w starszym wieku ma charakter cichy, ukryty, nieekspozowany publicznie**, ale obecny.

Ogólna jakość życia seniorów w Gminie Michałów jest silnie zróżnicowana – zależna od: stanu zdrowia, sieci wsparcia, miejsca zamieszkania, zasobów instytucjonalnych czy indywidualnych kompetencji. Z jednej strony widać obszary wysokiego poczucia sensu życia, zakorzenienia lokalnego i relacyjności. Z drugiej – silne deficyty w dostępie do usług, problem samotności, wykluczenia cyfrowego i instytucjonalnego. Seniorzy wyrażają **potrzebę systemowego zaopiekowania się nimi**, nie tylko w wymiarze opiekuńczym, lecz także jako **pełnoprawnymi uczestnikami życia społecznego**.

Niezbędne jest stworzenie lokalnego systemu usług, który będzie:

- bliski, mobilny, zintegrowany,
- dostosowany do możliwości i potrzeb osób starszych,
- oparty na relacjach, ale wsparty strukturą instytucjonalną,
- dostępny także w małych miejscowościach i dla osób niesamodzielnych.



ZASPOKOJONE POTRZEBY SENIORÓW W GMINIE MICHAŁÓW – OBSZARY SATYSFAKCJI

Z perspektywy badawczej, zadowolenie seniorów z wybranych obszarów życia lokalnego w Gminie Michałów należy analizować jako **subiektywny wymiar jakości życia**, oparty na codziennych doświadczeniach, lokalnych relacjach i dostępie do podstawowych warunków egzystencji. Choć wypowiedzi respondentów wskazują na liczne deficyty (co zostało omówione w innych częściach raportu), to równocześnie ujawniają one **szereg obszarów, które oceniane są pozytywnie**, a które stanowią fundament dobrostanu w starszym wieku.

Potrzeba zakorzenienia i tożsamości lokalnej – silne poczucie przynależności

Jednym z najczęściej akcentowanych źródeł zadowolenia jest **trwałe zakorzenienie w lokalnej społeczności**. Seniorzy czują się związani z miejscem, w którym żyją od wielu lat. Ten związek ma charakter:

- emocjonalny (np. „tu się urodziłem, tu zostaję”),
- relacyjny (sieci sąsiedzkie, rodzinne),
- tożsamościowy (wspólna przeszłość, tradycja, pamięć lokalna).

Takie przywiązanie sprzyja poczuciu bezpieczeństwa i stabilności – wartości szczególnie istotnych w późnej dorosłości. W tym sensie potrzeba **bycia „u siebie”, wśród swoich** jest – według wypowiedzi – dobrze zaspokojona.

Potrzeba spokoju i ciszy – walory środowiska życia

Respondenci wielokrotnie podkreślają, że życie w Gminie Michałów zapewnia im **codzienny spokój, ciszę, brak hałasu i presji dużych aglomeracji**. Jako elementy sprzyjające dobremu samopoczuciu wskazywano:

- przyrodę (lasy, pola, otwartą przestrzeń),
- czyste powietrze,
- powolny rytm życia,
- poczucie kontroli nad przestrzenią.

Dla wielu seniorów takie warunki stanowią **realną wartość kompensującą inne niedostatki**, a nawet stanowią cel powrotu po latach pracy w miastach.

Potrzeba bezpieczeństwa – relatywnie wysoka ocena otoczenia

Seniorzy deklarują poczucie **relatywnie wysokiego bezpieczeństwa**, zarówno w wymiarze fizycznym (brak przestępczości, spokojne otoczenie), jak i emocjonalnym (brak anonimowości, znajome twarze). Brak strachu, znajomość sąsiadów, obecność rodzin – to czynniki, które budują zadowolenie z otoczenia. Nie odnotowano relacji o istotnych zagrożeniach czy incydentach przemocy w otoczeniu respondentów.

Potrzeba bliskości i relacji – sąsiedztwo i nieformalne wsparcie

Choć problem samotności pojawia się w innych częściach dyskusji, to w kontekście zaspokojonych potrzeb seniorzy wskazywali na:

- **dobrą jakość relacji sąsiedzkich** (np. wzajemne odwiedziny, pomoc),
- **gotowość do niesienia pomocy przez lokalną społeczność**,
- **poczucie „pilnowania się nawzajem”**.

Relacje te pełnią funkcję wsparcia emocjonalnego i praktycznego, a w mniejszych miejscowościach są kluczowe dla zachowania samodzielności.

Potrzeba aktywności i obecności w życiu społecznym – dobre przykłady

Część seniorów zaangażowanych jest w lokalne inicjatywy – Koła Gospodyń Wiejskich, Ochotnicze Straże Pożarne, sołectwa, parafie. W tych przypadkach respondenci wyrażali **zadowolenie z możliwości działania, bycia potrzebnym, kontaktu z innymi**. Wskazywano także na:

- wspólne organizowanie wydarzeń,
- udział w festynach, spotkaniach wiejskich,
- możliwość dzielenia się doświadczeniem.

Tego rodzaju aktywność zaspokaja **potrzebę znaczenia, przynależności i użyteczności społecznej** – szczególnie istotną w okresie emerytalnym.

Potrzeba podstawowych usług – pozytywne oceny GOPS i lokalnych instytucji

Choć w wielu aspektach wsparcia seniorzy wskazują na braki, to równocześnie kilku respondentów podkreśliło **dobre doświadczenia z Gminnym Ośrodkiem Pomocy Społecznej** – szczególnie w zakresie: pomocy materialnej, obsługi świadczeń czy wsparcia interwencyjnego. Zauważono także sprawność obsługi w urzędach (np. UG Michałów), życzliwość urzędników, a także rolę biblioteki czy świetlic jako miejsc otwartych. Tam, gdzie **instytucje działają w sposób uprzedzający i dostępny**, seniorzy wyrażają zadowolenie.

Potrzeba samodzielności – pozytywne doświadczenia osób sprawnych



Seniorzy w relatywnie dobrej kondycji zdrowotnej podkreślają, że potrafią:

- sami załatwić codzienne sprawy,
- uprawiać ogród, hodować zwierzęta,
- prowadzić dom i dbać o siebie.

Wypowiedzi te wskazują na **wysoką wartość samodzielności jako potrzeby egzystencjalnej**, a możliwość jej realizacji – jako powód do zadowolenia i dumy. W tej grupie dominują postawy aktywne, pozytywne, niekiedy oparte na filozofii: „Nie oglądam się na innych, tylko działam.”

Potrzeba bycia zauważonym – docenianie nawet drobnych gestów

Respondenci zauważają i doceniają:

- odwiedziny przez pracownika socjalnego,
- zaproszenie do udziału w wydarzeniu,
- kartkę z życzeniami, paczkę świąteczną, rozmowę telefoniczną.

Choć to niewielkie działania, mają one **duży wymiar emocjonalny** i wzmacniają poczucie, że „ktoś o mnie pamięta”. W tym kontekście zaspokojona zostaje **potrzeba godności, zauważenia i przynależności do wspólnoty**.

Analiza wypowiedzi wskazuje, że choć seniorzy w Gminie Michałów borykają się z wieloma problemami, to równocześnie istnieje **szereg zaspokojonych potrzeb**, z których są autentycznie zadowoleni. Dotyczy to szczególnie: środowiska życia, relacji sąsiedzkich, poczucia bezpieczeństwa, lokalnych inicjatyw społecznych, instytucji, które działają w sposób empatyczny. Jednocześnie z wypowiedzi przebija **duża wrażliwość na relacje międzyludzkie i obecność drugiego człowieka** – zaspokojenie tych potrzeb wydaje się często ważniejsze niż aspekt materialny. Mimo skromnych zasobów, niektórzy seniorzy odnajdują **satysfakcję w codzienności, która jest znana, przewidywalna i osadzona w lokalnym kontekście**.

PROBLEMY I WYZWANIA SPOŁECZNE SENIORÓW. NIEZASPOKOJONE POTRZEBY OSÓB STARSZYCH

Izolacja społeczna i samotność: niewidoczne cierpienie dnia codziennego

Najczęściej i najbardziej emocjonalnie akcentowanym problemem jest **osamotnienie i deficyt kontaktów społecznych**. Seniorzy podkreślają, że wraz z wiekiem zawężają się ich sieci społeczne – z powodu śmierci bliskich, ograniczonej mobilności, zmniejszonej liczby znajomych. Towarzyszy temu **poczucie niewidzialności społecznej**, rozumiane jako brak zainteresowania, aktywnego słuchania i obecności instytucji.



Seniorzy nie oczekują spektakularnych działań – wskazują raczej na potrzebę **codziennych gestów**, rozmów, wizyt, wspólnej obecności. Wskazują też na **brak ogólnodostępnych przestrzeni do spotkań** oraz **niedobór organizowanych działań aktywizacyjnych**.

Problemy zdrowotne i ograniczony dostęp do opieki medycznej

W wypowiedziach pojawiają się liczne odniesienia do **problematyki zdrowia i leczenia**. Seniorzy zmagają się z:

- przewlekłymi schorzeniami,
- wielochorobowością,
- utratą sprawności,
- dolegliwościami bólowymi,
- barierami w dostępie do lekarzy.

Choć formalnie dostęp do podstawowej opieki zdrowotnej istnieje, to wskazywane są:

- **długie kolejki do specjalistów,**
- **brak lekarzy w pobliżu miejsca zamieszkania,**
- **utrudniona organizacja transportu do placówek medycznych,**
- **niewystarczająca liczba usług rehabilitacyjnych.**

Brakuje również **opieki środowiskowej, pielęgniarstwa, wsparcia domowego**, szczególnie dla osób mieszkających samotnie i z ograniczoną mobilnością.

Brak transportu publicznego i wykluczenie komunikacyjne

Jedną z kluczowych barier dla funkcjonowania seniorów jest **niedostatek transportu zbiorowego**. Brak regularnej komunikacji autobusowej (lub jej marginalność) skutkuje:

- niemożnością dotarcia do lekarza, urzędu, sklepu, apteki,
- wykluczeniem z życia społecznego i kulturalnego,
- zwiększoną zależnością od rodziny, sąsiadów lub pomocy przypadkowej.

Seniorzy często nie mają prawa jazdy lub rezygnują z prowadzenia pojazdów z uwagi na stan zdrowia. W związku z tym **brak mobilności realnie obniża jakość życia i ogranicza dostęp do usług**.

Ograniczony dostęp do usług społecznych i informacyjnych



Respondenci deklarują **niski poziom wiedzy o dostępnych usługach społecznych i formach wsparcia**. Część seniorów **nie wie, gdzie się zwrócić o pomoc**, bo nie mają kontaktu z pracownikiem socjalnym lub nie rozumieją procedur. Dominują postawy:

- „nie chcę być ciężarem”,
- „nie będę się prosić”,
- „nie wiem, czy to dla mnie”.

Problemem jest też **złożoność i sformalizowanie procedur** – wielu seniorów rezygnuje z ubiegania się o wsparcie z uwagi na trudności formalne. Wskazują również na **brak lokalnych punktów konsultacyjnych, asystentów, mobilnych doradców**.

Niedobór działań aktywizacyjnych i integracyjnych

W wypowiedziach seniorów przewija się wyraźna potrzeba **większej liczby działań animacyjnych, rekreacyjnych i integracyjnych**. Wiele uczestników nie zna żadnych ofert dla seniorów, inni podkreślają, że **działania są ograniczone do nielicznych miejscowości**, a nie obejmują całej gminy. Szczególnie brakuje:

- klubów seniora,
- zajęć edukacyjnych i rekreacyjnych,
- grup wsparcia i samopomocy,
- działań międzypokoleniowych.

Seniorzy deklarują chęć uczestnictwa, jednak potrzebują **pomocy w organizacji i dotarciu do wydarzeń oraz dostosowania form do ich możliwości zdrowotnych**.

Wykluczenie cyfrowe i bariery technologiczne

Wypowiedzi seniorów jednoznacznie wskazują na **poważny problem wykluczenia cyfrowego**. Seniorzy często:

- nie korzystają z komputerów i internetu,
- nie umieją obsługiwać smartfonów,
- nie potrafią samodzielnie składać wniosków online,
- są bezradni wobec cyfryzacji usług publicznych.

Brak kompetencji technologicznych skutkuje **realnym wykluczeniem społecznym i instytucjonalnym** – seniorzy nie mogą zarejestrować się do lekarza, skorzystać z programów

wsparcia, uzyskać informacji. Często są zależni od rodziny, co rodzi frustrację i poczucie niesamodzielności.

Trudna sytuacja materialna i ubóstwo energetyczne

Choć wprost nie wskazywano dramatycznych sytuacji finansowych, wielu seniorów zasygnalizowało:

- trudności w opłaceniu rachunków (gaz, prąd, opał),
- problemy z zakupem leków,
- konieczność rezygnacji z niektórych produktów.

Ubóstwo ma charakter **skryty i godnościowy** – wielu starszych mieszkańców **nie zgłasza trudności, ukrywając je przed otoczeniem**, co utrudnia pomoc.

Brak opieki domowej i wsparcia dla osób niesamodzielnych

Respondenci kilkakrotnie akcentowali **brak wsparcia dla osób starszych niesamodzielnych lub częściowo samodzielnych**. W szczególności wskazywano na:

- brak opiekunów środowiskowych,
- niedobór usług w miejscu zamieszkania,
- brak programów „opieki wytchnieniowej”,
- przeciążenie członków rodziny.

Seniorzy, którzy nie mają dzieci lub których dzieci mieszkają daleko, są **pozostawieni sami sobie**, co rodzi realne ryzyko zaniedbań, depresji i pogorszenia stanu zdrowia.

Brak instytucjonalnych mechanizmów dialogu i reprezentacji seniorów

Seniorzy nie czują się reprezentowani w gminnych debatach i procesach decyzyjnych. Nie istnieją:

- rady seniorów,
- formalne konsultacje społeczne,
- stałe mechanizmy wysłuchania głosów osób starszych.

Brakuje też narzędzi komunikacji – **informacje o działaniach gminy nie docierają do seniorów w sposób systematyczny, dostępny i zrozumiały**.

Zidentyfikowane problemy i niezaspokojone potrzeby wskazują na konieczność:



- uruchomienia systemu wsparcia środowiskowego (opieka, transport, informacja),
- decentralizacji i personalizacji usług społecznych,
- budowania trwałych mechanizmów uczestnictwa seniorów w życiu lokalnym,
- działań zapobiegających samotności oraz edukacyjnych,
- inwestycji w infrastrukturę komunikacyjną i integracyjną,
- programów cyfrowego włączenia.

Seniorzy Gminy Michałów – mimo ograniczeń – wykazują **potencjał uczestnictwa i zaangażowania**, pod warunkiem że będą traktowani jako pełnoprawni i równorzędni obywatele.

USŁUGI SPOŁECZNE DLA SENIORÓW REALIZOWANE W GMINIE MICHAŁÓW – AKTUALNA OFERTA

Pomoc społeczna – podstawowe formy wsparcia instytucjonalnego

Respondenci wskazują, że głównym realizatorem usług społecznych dla osób starszych pozostaje **Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej (GOPS)**, który zapewnia:

- pomoc finansową (np. zasiłki, dodatki),
- pomoc żywnościową,
- wsparcie w postaci paczek świątecznych,
- kontakt interwencyjny w sytuacjach kryzysowych.

Respondenci doceniają indywidualne zaangażowanie pracowników OPS oraz ich gotowość do wsparcia, jednak równocześnie zauważają, że pomoc ta ma **głównie charakter reaktywny i materialny**, a nie rozwojowy. Niektórzy wskazują, że pomoc społeczna **jest dostępna, ale trzeba „się dopominać”**, co może zniechęcać bardziej wycofanych seniorów.

Pomoc doraźna i materialna – paczki, żywność, opał

Seniorzy korzystają z form wsparcia doraźnego, realizowanego przez OPS lub we współpracy z organizacjami pomocowymi. Wśród wskazanych przykładów znalazły się:

- paczki świąteczne (żywność, słodycze),
- jednorazowa pomoc opałowa (węgiel, drewno),
- pomoc sąsiedzka organizowana przez sołectwa.



Choć skala tej pomocy nie jest duża, dla wielu respondentów **stanowi realne odciążenie** w trudnych miesiącach. Warto podkreślić, że pomoc ta ma również wymiar **symboliczny i relacyjny** – świadczy o zauważeniu, trosce, obecności.

Usługi w miejscu zamieszkania – ograniczony zakres

Respondenci zgodnie wskazują na **bardzo ograniczoną dostępność usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania**. Nieliczne osoby miały kontakt z opiekunką środowiskową, ale przypadki te są jednostkowe. Brakuje:

- systematycznego wsparcia domowego (zakupy, higiena, sprząatanie),
- regularnych wizyt pielęgniarek środowiskowych,
- działań interwencyjnych w sytuacji pogorszenia stanu zdrowia.

Seniorzy podkreślają, że **niesamodzielne osoby często pozostają same**, a jeśli nie mają rodziny, to **nie otrzymują żadnej codziennej pomocy**. Ten obszar usług społecznych jest **kluczowy, lecz niezaspokojony**.

Wsparcie instytucji kultury i organizacja wydarzeń

Biblioteka gminna i świetlice wiejskie okazjonalnie organizują wydarzenia, w których uczestniczą również seniorzy. Wskazano m.in. na:

- wieczory wspomnień,
- spotkania świąteczne,
- warsztaty rękodzieła.

Respondenci doceniają te działania, szczególnie gdy są prowadzone **z szacunkiem, w kameralnej atmosferze i z uwzględnieniem ograniczeń wieku**. Niestety, działania te są **nieliczne i zlokalizowane głównie w centrum gminy**, co wyklucza seniorów z mniejszych miejscowości.

Inicjatywy społeczne – Koła Gospodyń Wiejskich, OSP

Niektóre osoby starsze angażują się w **Koła Gospodyń Wiejskich (KGW)** lub **Ochotnicze Straże Pożarne (OSP)**. Udział w tych grupach umożliwia:

- utrzymanie kontaktów społecznych,
- współorganizację wydarzeń lokalnych,
- poczucie sprawczości i przynależności.

Niemniej, aktywność ta **dotyczy ograniczonej grupy seniorów – raczej sprawnych, mobilnych, o wysokiej motywacji**. Pozostali nie mają dostępu do takich form aktywności ze względu na wiek, zdrowie lub brak transportu.

Wsparcie parafii i organizacji pozarządowych

W nielicznych wypowiedziach pojawiły się odniesienia do działań: parafialnych (np. odwiedzin chorych przez księdza) oraz charytatywnych (np. akcje Caritasu, paczki dla najuboższych). Działania te **pełnią rolę uzupełniającą wobec systemu publicznego** i są odbierane jako cenne wsparcie, zwłaszcza przez osoby samotne i w trudnej sytuacji materialnej.

Zajęcia edukacyjne, rekreacyjne i aktywizujące – deficyt oferty

Zdecydowana większość seniorów **nie korzystała i nie знаła oferty edukacyjnej lub rekreacyjnej**. Nie odnotowano działalności klubów seniora, Uniwersytetu Trzeciego Wieku, zajęć sportowych, gimnastyki profilaktycznej czy warsztatów rozwojowych. Brak oferty postrzegany jest jako **poważny deficyt w polityce senioralnej gminy**. Respondenci wyrażają potrzebę:

- kontaktów międzyludzkich,
- rozwijania zainteresowań,
- spędzania czasu poza domem,
- edukacji cyfrowej, zdrowotnej i społecznej.

Informacja i dostępność usług – bariera komunikacyjna

Nawet te usługi, które istnieją, **nie są powszechnie znane**. Seniorzy nie otrzymują informacji w dostępnej formie – brak:

- ogłoszeń papierowych (w gablotach, kościołach),
- osobistego kontaktu pracownika socjalnego,
- informacji ustnej przez sołtysów czy sąsiadów.
- Dominująca postawa to: „**nic się nie dzieje, nikt nic nie mówi, nie wiem, co jest**”. Z tego względu nawet skromne działania **nie mają szansy dotrzeć do potencjalnych beneficjentów**.

Pozytywne wyjątki – dobre praktyki lokalne

W nielicznych przypadkach respondenci opisywali **pozytywne doświadczenia**:

- indywidualna pomoc sąsiadów,
- telefon z GOPS z pytaniem o potrzeby,



- paczka na święta od lokalnej organizacji.

Te sytuacje – choć incydentalne – budują **poczucie godności, zauważenia, bycia częścią wspólnoty** i mają istotny wymiar psychologiczny.

Usługi społeczne dla seniorów w Gminie Michałów są **fragmentaryczne, niewystarczające i nierównomiernie dostępne**. System opiera się głównie na: podstawowej pomocy materialnej (GOPS), okazjonalnych wydarzeniach kulturalnych, aktywności kilku organizacji. Brakuje **strategii, koordynacji, punktów kontaktowych, mobilnych usług i rozwoju oferty animacyjnej**. Jednocześnie seniorzy wykazują **gotowość do korzystania z usług, jeśli będą one dostępne, zrozumiałe i przyjazne**.

Brak usług opiekuńczych i wsparcia w miejscu zamieszkania

Najczęściej i najdojrzalej artykułowaną przez seniorów luką jest **brak codziennych usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania**. Dotyczy to zwłaszcza:

- pomocy w czynnościach dnia codziennego (higiena, zakupy, przygotowywanie posiłków),
- asystencji w wizytach lekarskich,
- wsparcia przy porządkach i obowiązkach domowych.

Respondenci nie znają osób korzystających z usług opieki środowiskowej, a niektórzy wyrażają zdziwienie, że takie świadczenia formalnie istnieją. Nawet ci, którzy potrzebują takiego wsparcia, **nie wiedzą, jak i do kogo się zwrócić**, co potwierdza brak skutecznych kanałów informacyjnych i koordynacji.

Zbyt mało stałych form integracji społecznej i aktywizacji seniorów

W Gminie Michałów **funkcjonują kluby seniora**, jednak badani wskazują na potrzebę zwiększenia dostępności tego rodzaju oferty. W ich ocenie brakuje:

- systematycznych spotkań grupowych,
- zajęć edukacyjnych (np. kursy obsługi telefonu, komputera),
- gimnastyki zdrowotnej i rehabilitacyjnej,
- warsztatów, wyjazdów, wydarzeń międzygeneracyjnych.

Respondenci z nostalgią wspominają czasy, gdy takie działania były organizowane w lokalnych domach kultury lub w ramach KGW. Obecnie – jak sami wskazują – „nawet nie ma gdzie się spotkać”, a „siedzenie w domu” staje się ich codziennością.



Brak wsparcia psychologicznego i emocjonalnego

Osoby starsze wielokrotnie podkreślały **poczucie osamotnienia, nieobecności i marginalizacji**, a równocześnie **brak dostępu do jakichkolwiek form wsparcia psychologicznego**. W Gminie Michałów nie funkcjonują:

- konsultacje psychologiczne,
- grupy wsparcia,
- programy zapobiegające depresji i izolacji społecznej.

Respondenci wprost wskazują na **potrzebę zwykłej rozmowy, kontaktu z drugim człowiekiem, bycia wysłuchanym**, a nie systemowej interwencji psychiatrycznej. Tego rodzaju wsparcie mogłoby być realizowane nawet przez wyspecjalizowanego pracownika socjalnego lub animatora.

Brak dostępnego transportu lokalnego dla seniorów

Wśród deficytów o charakterze usługowym najczęściej wymieniano **brak lokalnego transportu publicznego lub gminnego systemu dowozów**. Brakuje:

- transportu do lekarza i na rehabilitację,
- transportu do instytucji, urzędów, placówek kultury,
- systemu zgłoszeń przejazdów dla osób niesamodzielnych.

Brak mobilności przekłada się bezpośrednio na **ograniczenie dostępu do usług społecznych**, nawet jeśli formalnie są one dostępne. Dla wielu osób wykluczonych komunikacyjnie – usługa, do której trzeba samodzielnie dotrzeć, staje się **de facto niedostępna**.

Brak systematycznej opieki zdrowotnej i profilaktycznej dla seniorów

Seniorzy deklarują **brak dostępu do usług medycznych na poziomie podstawowym i specjalistycznym**, szczególnie w zakresie:

- wizyt domowych lekarzy,
- pielęgniarstwa i opieki środowiskowej,
- badań profilaktycznych i przesiewowych.

Nie istnieją też **programy edukacji zdrowotnej** dostosowane do potrzeb osób starszych – np. w zakresie odżywiania, profilaktyki chorób cywilizacyjnych, aktywności fizycznej. Seniorzy nie są objęci **systematyczną opieką zdrowotną w miejscu zamieszkania**, co generuje ryzyko zaniedbań i pogorszenia kondycji psychofizycznej.

Brak usług doradczych, informacyjnych i asystenckich

W Gminie Michałów brakuje instytucji lub osób, które mogłyby pełnić funkcje:

- informatorów społecznych,
- przewodników po systemie wsparcia,
- asystentów seniora.

Osoby starsze często nie wiedzą, gdzie mogą zgłosić problem, jakie dokumenty złożyć, jakie mają prawa. Brakuje **mobilnego punktu informacyjnego**, dostępnego również dla osób z mniejszych miejscowości, który byłby w stanie pomóc np. przy wypełnianiu wniosków, składaniu formularzy, obsłudze technologii.

Brak działań międzysektorowych i wolontariackich na rzecz seniorów

Respondenci nie znają lokalnych organizacji, które świadomie i systemowo wspierałyby seniorów, poza sporadycznymi akcjami świątecznymi. Wskazują, że **nie ma wolontariuszy**, którzy mogliby odwiedzać osoby starsze, pomóc w drobnych czynnościach, towarzyszyć przy wizytach lekarskich. W opinii rozmówców brakuje:

- międzysektorowej koordynacji działań na rzecz seniorów (instytucje, NGO, parafie, młodzież),
- lokalnych programów wolontariatu międzypokoleniowego,
- spójnej polityki senioralnej opartej na solidarności społecznej.

Brak usług wspierających opiekunów osób niesamodzielnych

W Gminie Michałów nie funkcjonują żadne formy wsparcia dla rodzin, które sprawują opiekę nad niesamodzielnymi seniorami. W ocenie badanych zbyt mały jest dostęp do: opieki wytchnieniowej, edukacji opiekunów oraz sieci wsparcia i pomocy doraźnej. Brak tego komponentu sprawia, że **opiekunowie są przeciążeni, bez wsparcia, bez zastępstwa**, co może prowadzić do wypalenia, konfliktów rodzinnych, a w skrajnych przypadkach – porzucenia opieki.

Brak dostępnych usług cyfrowych z obsługą osobistą

Seniorzy podkreślają brak kompetencji cyfrowych i fakt, że **cyfryzacja administracji i usług publicznych** ich wyklucza. Nie funkcjonują:

- kursy obsługi smartfona czy komputera,
- usługi asystenckie przy e-administracji,
- miejsca, gdzie można uzyskać pomoc w sprawach urzędowych online.



Cyfrowe bariery powodują, że **część seniorów rezygnuje z kontaktu z instytucjami lub z programów, które wymagają rejestracji elektronicznej.**

Brak partycypacji seniorów w planowaniu i wdrażaniu usług

Seniorzy nie są włączani w planowanie, konsultowanie czy ocenianie usług społecznych. Nie funkcjonują m.in.:

- Rada Seniorów,
- spotkania informacyjne,
- regularne konsultacje społeczne z osobami starszymi.

W efekcie usługi są „projektowane dla seniorów, ale bez seniorów”. Brakuje mechanizmów, które **gwarantowałyby głos i obecność seniorów w debacie publicznej oraz w polityce społecznej gminy.**

Zidentyfikowane braki w usługach społecznych dla seniorów w Gminie Michałów wskazują na potrzebę:

- decentralizacji usług i wprowadzenia mobilnych form wsparcia,
- rozwoju oferty animacyjnej i edukacyjnej,
- wdrożenia usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania,
- inwestycji w transport, informację i integrację.

Te niezaspokojone potrzeby mogą i powinny stać się **priorytetem dla Centrum Usług Społecznych**, które w opinii respondentów mogłoby „w końcu zrobić coś dla starszych”.

JAKOŚĆ ŻYCIA OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI W GMINIE MICHAŁÓW

Poczucie marginalizacji i społecznej niewidzialności

Wśród uczestników wywiadu silnie wybrzmiewał **motyw niewidzialności społecznej** osób z niepełnosprawnościami. Respondenci wskazywali, że ich obecność w życiu publicznym Gminy jest ograniczona, a głos – ignorowany. Wskazywano na **społeczną obojętność**, brak zrozumienia i empatii, a także stereotypowe postrzeganie niepełnosprawności wyłącznie przez pryzmat deficytów. To przekłada się na poczucie alienacji i braku wpływu na rzeczywistość, co w konsekwencji prowadzi do wycofania się z aktywności obywatelskiej i życia wspólnotowego. Jakość życia oceniana jest nie tylko przez pryzmat warunków materialnych, ale również poprzez **doświadczenie społecznego pomijania.**



Problemy architektoniczne i bariery przestrzenne

Respondenci wielokrotnie i dobitnie podkreślali **istnienie poważnych barier architektonicznych** w przestrzeni publicznej Gminy Michałów. Dotyczy to w szczególności:

- braków podjazdów i wind w budynkach użyteczności publicznej (np. urząd, ośrodek zdrowia),
- nieprzystosowanych toalet,
- nierównych chodników,
- braku oznakowania i infrastruktury wspierającej osoby niewidome.

Bariery te realnie ograniczają dostęp do podstawowych usług – zdrowotnych, administracyjnych, edukacyjnych – i stanowią **jedną z głównych przyczyn wykluczenia przestrzennego**. Wypowiedzi wskazują, że problem nie dotyczy tylko osób na wózkach, ale także seniorów, osób z problemami ruchowymi, wzroku czy równowagi.

Niewystarczające wsparcie instytucjonalne i brak koordynacji usług

Uczestnicy wskazywali, że choć formalnie istnieją instytucje odpowiedzialne za wspieranie osób z niepełnosprawnościami (OPS, PCPR), to **działania są rozproszone, reaktywne i pozbawione spójności**. Nie istnieje zintegrowany system usług społecznych skoncentrowany na potrzebach tej grupy. Podnoszono m.in.: brak wsparcia asystenckiego w codziennym funkcjonowaniu, brak doradztwa zawodowego i społecznego, jak również niewystarczające formy aktywizacji i integracji.

Oczekiwania wobec instytucji obejmują nie tylko świadczenie usług, ale również **rola animatora, rzecznika i koordynatora środowiskowego**.

Problemy w dostępie do świadczeń zdrowotnych i rehabilitacyjnych

Jednym z kluczowych czynników wpływających negatywnie na jakość życia osób z niepełnosprawnościami jest **ograniczony dostęp do specjalistycznych usług medycznych i rehabilitacyjnych**. W Gminie Michałów brakuje następujących usług:

- poradnie rehabilitacyjne,
- gabinety fizjoterapii,
- wsparcie psychologiczne i psychiatryczne.

Wyjazdy do miast powiatowych są kosztowne i czasochłonne, a kolejki do specjalistów bardzo długie. Respondenci podkreślają, że nawet najprostsze świadczenia – np. zlecenia na sprzęt, konsultacje – wymagają wieloetapowych procedur i zaangażowania opiekunów.



Brak usług wspierających opiekunów osób z niepełnosprawnościami

W trakcie wywiadu wielokrotnie wybrzmiewały głosy opiekunów – najczęściej matek – wskazujących na **przeciążenie, osamotnienie i brak systemowego wsparcia**. Problem stanowią: brak opieki wytchnieniowej, brak grup wsparcia dla rodzin oraz brak poradnictwa i edukacji dla opiekunów.

Opiekunowie deklarują, że **cały ciężar opieki spoczywa na rodzinie**, a pomoc instytucjonalna jest szczątkowa. Wskazują też na brak zrozumienia ze strony otoczenia i instytucji dla ich codziennych trudów.

Niewystarczająca oferta edukacyjna i integracyjna dla dzieci z niepełnosprawnościami

Rodzice dzieci z niepełnosprawnościami sygnalizowali ograniczenia w dostępie do edukacji włączającej i integracyjnej. Wskazywano, że:

- brakuje nauczycieli wspomagających i specjalistów w szkołach,
- szkoły nie są architektonicznie i organizacyjnie dostosowane,
- dzieci są stygmatyzowane i marginalizowane w grupie rówieśniczej.

To prowadzi do **obniżonego poczucia własnej wartości, ograniczenia szans rozwoju i wtórnej izolacji**. Respondenci wyrażali rozczarowanie faktem, że Gmina nie rozwija lokalnych form wsparcia edukacyjnego w środowisku.

Problemy z dostępnością transportu i mobilnością

Kolejnym czynnikiem ograniczającym jakość życia osób z niepełnosprawnościami jest **brak gminnego transportu dostosowanego do potrzeb osób z ograniczeniami mobilności**. Osoby poruszające się na wózkach lub z dysfunkcjami ruchowymi są niemal całkowicie uzależnione od członków rodziny, jeśli chodzi o:

- dojazd do lekarza,
- uczestnictwo w wydarzeniach społecznych,
- realizację spraw urzędowych.

Brakuje systemu transportu „na telefon”, asystenckiego wsparcia w przemieszczaniu się oraz środków komunikacji przystosowanych do potrzeb osób z niepełnosprawnościami.

Niska jakość życia psychicznego – izolacja i samotność

Respondenci mówili otwarcie o **poczuciu osamotnienia, braku perspektyw i chronicznego wykluczenia**. Problemy zdrowotne, ograniczenia architektoniczne i słabość systemu wsparcia

prowadzą do: depresji, wycofania społecznego, utraty motywacji do aktywności i życia publicznego. Wskazywano na **potrzebę działań animacyjnych i wsparcia emocjonalnego**, a także na konieczność włączenia osób z niepełnosprawnościami w życie społeczne gminy poprzez partycypację i współdecydowanie.

Brak systemowej reprezentacji interesów osób z niepełnosprawnościami

W Gminie Michałów nie funkcjonuje żadna rada, komisja ani ciało doradcze, które reprezentowałoby interesy osób z niepełnosprawnościami. Brakuje również NGO specjalizujących się w tej tematyce. Respondenci podkreślali, że nie są zapraszani do konsultacji społecznych, ich potrzeby są ignorowane na etapie planowania budżetu i inwestycji, a także nie mają gdzie zgłaszać problemów ani pomysłów na zmiany. Skutkuje to brakiem rzecznictwa interesów tej grupy i pogłębia jej **niewidzialność w życiu publicznym gminy**.

Jakość życia osób z niepełnosprawnościami w Gminie Michałów – według uczestników FGI – pozostaje niska, naznaczona wykluczeniem, ograniczeniami i brakiem adekwatnej polityki wsparcia. Problemy te nie wynikają wyłącznie z charakteru niepełnosprawności, lecz z **braku dostępnych i spójnych usług społecznych**, infrastruktury i empatii instytucjonalnej.

ZASPOKOJONE POTRZEBY I OBSZARY ZADOWOLENIA WŚRÓD OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI

Pomoc ze strony najbliższej rodziny i lokalnej wspólnoty

Jednym z najczęściej wskazywanych i docenianych przez respondentów źródeł wsparcia jest **pomoc ze strony rodziny, sąsiadów i najbliższego otoczenia społecznego**. Choć nie jest to wsparcie instytucjonalne, to właśnie ono pełni najistotniejszą funkcję w zaspokajaniu codziennych potrzeb egzystencjalnych, emocjonalnych i praktycznych osób z niepełnosprawnościami. Respondenci doceniali obecność krewnych, którzy:

- pomagają w transporcie,
- wspierają w wizytach lekarskich,
- wspomagają w załatwianiu spraw urzędowych,
- oferują towarzystwo i rozmowę.

Świadczy to o **wysokim poziomie solidarności rodzinnej i lokalnej**, który kompensuje niedostatki formalnego systemu opieki.



Opieka pielęgniarska środowiskowa i podstawowa opieka zdrowotna

Część uczestników wywiadu pozytywnie oceniła funkcjonowanie podstawowej opieki zdrowotnej na poziomie lokalnym – zwłaszcza jeśli chodzi o dostęp do **pielęgniarki środowiskowej** lub lekarza rodzinnego. Choć zakres usług jest ograniczony, a dostęp do specjalistów bywa utrudniony, to:

- sam fakt istnienia POZ na miejscu,
- zaangażowanie niektórych pielęgniarek i lekarzy,
- stosunkowo krótki czas oczekiwania w nagłych przypadkach, stanowią pozytywne punkty odniesienia w odbiorze jakości usług publicznych.

Możliwość korzystania z orzecznictwa i świadczeń z systemu pomocy społecznej

Respondenci wskazywali, że mają **dostęp do orzeczeń o stopniu niepełnosprawności**, co umożliwia korzystanie z różnorodnych świadczeń, takich jak:

- zasiłek pielęgnacyjny,
- świadczenie opiekuńcze,
- dofinansowania do turnusów rehabilitacyjnych,
- programy PFRON-u.

Zwracano uwagę, że **procesy administracyjne, choć skomplikowane, są znane i dostępne**, a pracownicy Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej udzielają niezbędnych informacji i pomagają w wypełnianiu wniosków. Pojawiały się głosy, że wnioski są rozpatrywane w rozsądnych terminach, a świadczenia – choć niskie – docierają do beneficjentów.

Empatyczne podejście pracowników socjalnych i dobra komunikacja z GOPS

Wielu uczestników FGI pozytywnie oceniało **zaangażowanie i dostępność pracowników socjalnych** – zarówno w kontakcie bezpośrednim, jak i telefonicznym. Wskazywano na:

- życzliwość i empatię,
- gotowość do wyjaśniania procedur,
- umiejętność wsluchiwania się w potrzeby rodzin,
- elastyczne podejście do spraw „trudnych”.

Choć instytucjonalne możliwości OPS są ograniczone, respondenci wskazywali, że **relacje interpersonalne z jego pracownikami mają duże znaczenie dla poczucia bezpieczeństwa** i wiedzy o możliwych formach wsparcia.

Wsparcie edukacyjne i specjalistyczne dla części dzieci z niepełnosprawnościami

W niektórych przypadkach dzieci z niepełnosprawnościami zostały objęte edukacją w ramach szkół ogólnodostępnych lub specjalnych, z uwzględnieniem: indywidualnego toku nauczania, wsparcia psychologa szkolnego oraz dostosowania warunków egzaminacyjnych.

Rodzice – choć często krytycznie odnosili się do systemu – wskazywali również **przykłady nauczycieli i wychowawców, którzy wykazywali się szczególnym zaangażowaniem** i wspierali dzieci nie tylko dydaktycznie, ale też emocjonalnie. Pojawiły się głosy wdzięczności wobec pedagogów z lokalnych placówek oświatowych.

Świadomość przysługujących uprawnień i umiejętność ich egzekwowania

Część respondentów pozytywnie oceniła również **wzrost świadomości prawnej i obywatelskiej** w zakresie przysługujących świadczeń. Wskazywano na:

- umiejętność posługiwania się dokumentacją urzędową,
- znajomość procedur PFRON i ZUS,
- zdolność do interwencji w razie potrzeby (np. skargi, odwołania).

Oznacza to, że mimo ograniczeń systemowych, **osoby z niepełnosprawnościami i ich opiekunowie aktywnie poszukują rozwiązań i wykorzystują dostępne narzędzia**, by poprawić jakość życia.

Pomoc sąsiedzka i nieformalna sieć wsparcia

W wypowiedziach pojawiały się także wątki doceniające **relacje sąsiedzkie** – zarówno w zakresie wsparcia materialnego (np. podwózka do lekarza), jak i emocjonalnego (rozmowa, obecność). Choć wsparcie to jest spontaniczne i niezinstytucjonalizowane, bywa realnym czynnikiem kompensującym braki w systemie usług.

Możliwość udziału w programach i projektach doraźnych (np. z funduszy zewnętrznych)

W kilku przypadkach respondenci wspomnieli o działaniach projektowych – realizowanych przez instytucje lub organizacje pozarządowe – które oferowały:

- zajęcia rehabilitacyjne,
- warsztaty,
- wsparcie psychologiczne.

Choć programy te mają charakter tymczasowy, są oceniane pozytywnie jako **przykłady działań dostosowanych do potrzeb i przełamujących izolację**.

Czasowe rozwiązania poprawiające jakość życia

Niektórzy uczestnicy podkreślali, że mimo braku systemowych rozwiązań, **udało się im zbudować funkcjonalny model życia**, np. poprzez:

- dostosowanie mieszkania,
- nawiązanie współpracy z konkretnymi specjalistami,
- pozyskanie sprzętu rehabilitacyjnego dzięki dotacjom.

Wskazuje to na **prywatne strategie kompensacyjne**, które pozwalają przystosować warunki życia do potrzeb osoby z niepełnosprawnością – choć nie są one powszechnie dostępne.

Analizując wypowiedzi respondentów, można stwierdzić, że zadowolenie osób z niepełnosprawnościami z życia w Gminie Michałów nie wynika z funkcjonowania rozbudowanego systemu usług społecznych, lecz **z jednostkowych doświadczeń empatii, życzliwości i zaangażowania** ze strony otoczenia społecznego i niektórych przedstawicieli instytucji. Istnieją wyspy dobrych praktyk i zaspokojonych potrzeb, ale brak systemowej spójności, trwałości i równego dostępu powoduje, że są one postrzegane jako wyjątki, a nie standard.

NIEZASPOKOJONE POTRZEBY I WYZWANIA SPOŁECZNE OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI

Analiza materiału zebranego podczas wywiadów grupowych ujawnia liczne, poważne problemy strukturalne i deficyty w obszarze polityki społecznej. Z perspektywy respondentów sytuacja tej grupy społecznej nacechowana jest przede wszystkim niedostateczną obecnością instytucjonalną, brakiem usług zindywidualizowanych, trudnościami w dostępności infrastruktury oraz systemowymi barierami w dostępie do edukacji, ochrony zdrowia i rehabilitacji.

Brak usług asystenckich i opiekuńczych

Jednym z najczęściej i najmocniej wybrzmiewających problemów jest **brak asystentów osób z niepełnosprawnościami** oraz **niewystarczająca liczba opiekunów środowiskowych**. Respondenci wskazują, że:

- osoby dorosłe z niepełnosprawnością pozostają przez większą część dnia bez opieki i wsparcia funkcjonalnego,
- opiekunowie rodzinni są przeciążeni i nie mogą liczyć na realne odciążenie ze strony instytucji,
- brak wsparcia asystenckiego uniemożliwia niezależne funkcjonowanie i pogłębia izolację.



Wskazuje to na deficyt usług bezpośredniego wsparcia codziennego – kluczowych dla realizacji prawa do samodzielnego życia.

Bariery transportowe i brak dowozu do usług

Kolejnym istotnym problemem, wielokrotnie podnoszonym przez respondentów, jest **niedostateczny transport publiczny oraz brak systemowego dowozu osób z niepełnosprawnościami** do placówek zdrowia, rehabilitacji czy edukacji. Respondenci wskazują, że:

- wiele osób z niepełnosprawnościami i ich opiekunów nie ma możliwości dotarcia do lekarza, urzędu czy specjalistycznej placówki,
- brak specjalistycznych pojazdów i regularnych kursów transportu lokalnego czyni osoby zależnymi od rodziny lub zamyka je w domach,
- jednorazowe formy pomocy (np. możliwość skorzystania z transportu organizowanego przez Gminę) są niewystarczające.

Ograniczona mobilność nie tylko wyklucza osoby z niepełnosprawnością z przestrzeni publicznej, ale utrudnia także korzystanie z przysługujących im praw.

Izolacja społeczna i brak działań integracyjnych

Uczestnicy wywiadu podkreślali, że osoby z niepełnosprawnościami w Gminie Michałów **pozostają często zamknięte w swoich domach**, nie uczestniczą w życiu społecznym, kulturalnym ani edukacyjnym. Wskazywali, że:

- brakuje klubów, świetlic, grup wsparcia czy zajęć integracyjnych,
- osoby z niepełnosprawnościami nie mają okazji do kontaktu z rówieśnikami ani do budowania relacji społecznych,
- poczucie izolacji i samotności dotyczy nie tylko osób z niepełnosprawnością, ale również ich opiekunów.

Brak działań wspólnoto twórczych pogłębia marginalizację i wykluczenie społeczne.

Niedostosowanie infrastruktury i bariery architektoniczne

Respondenci wielokrotnie podnosili kwestię **bariery fizycznej i architektonicznej**, która utrudnia lub uniemożliwia poruszanie się osób z niepełnosprawnościami w przestrzeni publicznej. Wskazywali na:

- brak podjazdów i wind w budynkach publicznych,
- niedostosowane przystanki autobusowe i chodniki,
- brak toalet przystosowanych do potrzeb osób z niepełnosprawnością ruchową.

Choć lokalne władze podejmują pewne działania infrastrukturalne, są one sporadyczne i nie wynikają ze spójnej polityki likwidacji barier.

Brak dostępnych usług rehabilitacyjnych i terapeutycznych

Kolejnym istotnym obszarem niezaspokojonych potrzeb jest **rehabilitacja i terapia specjalistyczna**. Respondenci wskazywali, że:

- dostępność do rehabilitacji w ramach NFZ jest ograniczona – czas oczekiwania długi, limity wyczerpane,
- rehabilitacja prywatna jest kosztowna i dla wielu rodzin niedostępna,
- brakuje lokalnych placówek rehabilitacyjnych i specjalistów, szczególnie w zakresie neurologopedii, terapii zajęciowej, psychologii i integracji sensorycznej.

W konsekwencji osoby z niepełnosprawnościami nie mają możliwości systematycznego usprawniania się, co wpływa negatywnie na ich funkcjonowanie i samodzielność.

Problemy edukacyjne i brak wsparcia w szkołach

Rodzice dzieci z niepełnosprawnościami zwracali uwagę na **niedostosowanie systemu edukacji** do ich potrzeb. W szczególności wskazywali na:

- brak nauczycieli wspomagających lub ich niewystarczającą liczbę,
- brak indywidualizacji procesu nauczania,
- niezrozumienie ze strony kadry pedagogicznej i niskie kompetencje w pracy z dzieckiem z niepełnosprawnością,
- trudności w pozyskaniu opinii i orzeczeń z poradni.

Problemy te przekładają się na pogorszenie warunków edukacji i zwiększoną frustrację uczniów i ich rodzin.

Nadmierne obciążenie opiekunów i brak wsparcia wytnieniowego

Opiekunowie podkreślali **ogromne obciążenie psychiczne, fizyczne i emocjonalne**, które wynika z braku wsparcia instytucjonalnego. Wskazywali, że:

- przez 24 godziny na dobę są odpowiedzialni za wszystko,

- nie mają możliwości odpoczynku, regeneracji, ani „normalnego życia”,
- brakuje usług wytchnieniowych – zarówno całodobowych, jak i dziennych.

Izolacja i przemęczenie opiekunów przekłada się na pogorszenie ich zdrowia i dobrostanu, co w dłuższej perspektywie może wpłynąć także na jakość opieki nad osobami z niepełnosprawnościami.

Brak wsparcia psychologicznego i terapeutycznego

Zarówno osoby z niepełnosprawnościami, jak i ich opiekunowie wskazywali na **brak dostępnych i przystępnych usług wsparcia psychologicznego**. Pojawiały się głosy o:

- długim czasie oczekiwania na pomoc,
- braku specjalistów znających specyfikę pracy z tą grupą,
- całkowitym braku wsparcia w sytuacjach kryzysowych.

Pomoc psychologiczna została uznana za fundamentalną, zwłaszcza w kontekście długotrwałego stresu, przeciążenia i wykluczenia.

Zawiłości proceduralne i formalizmy biurokratyczne

Uczestnicy wskazywali, że **pozyskiwanie świadczeń i uprawnień wiąże się z licznymi trudnościami formalnymi**. Problemy obejmują:

- niejasność formularzy,
- konieczność częstego składania tych samych dokumentów,
- brak informacji o przysługujących uprawnieniach,
- zbyt skomplikowane procedury i niska dostępność doradztwa.

W konsekwencji część osób rezygnuje z ubiegania się o wsparcie lub otrzymuje je z dużym opóźnieniem.

Niewidoczność i brak głosu osób z niepełnosprawnościami

Wielu respondentów podkreślało, że osoby z niepełnosprawnościami są **niewidoczne w lokalnej debacie publicznej**. Wskazywali na:

- brak konsultacji społecznych z ich udziałem,
- pomijanie tej grupy w projektach i działaniach kulturalnych,
- brak reprezentacji w gremiach doradczych lub decyzyjnych.



To poczucie braku wpływu pogłębia marginalizację i prowadzi do braku zaufania do lokalnych instytucji.

REALIZOWANE USŁUGI SPOŁECZNE DLA OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI

Wsparcie instytucjonalne świadczone przez Ośrodek Pomocy Społecznej

Respondenci kilkakrotnie wskazywali, że podstawowym podmiotem udzielającym wsparcia jest **Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej (GOPS)**. W jego ramach realizowane są takie formy wsparcia jak: świadczenia finansowe (np. zasiłki stałe, celowe, okresowe), pomoc w formalnościach związanych z orzeczeniem o niepełnosprawności czy działania interwencyjne i środowiskowe. GOPS postrzegany jest jako instytucja pierwszego kontaktu, jednak jego działania mają charakter interwencyjny i reaktywny, a nie długofalowy i systemowy.

Wydawanie orzeczeń i wsparcie w zakresie formalności

Uczestnicy doceniają istnienie możliwości uzyskania orzeczenia o stopniu niepełnosprawności oraz świadczeń z tego tytułu. Choć wiele problemów dotyczy biurokracji i długich procedur, sam **system orzeczniczy i uzależnione od niego świadczenia** (np. świadczenie pielęgnacyjne, zasiłek dla opiekuna) zostały wskazane jako dostępna forma wsparcia.

Doraźny transport organizowany przez GOPS

W niektórych przypadkach osoby z niepełnosprawnościami mogą skorzystać z **doraźnego transportu do lekarza lub do instytucji**. Jest to jednak rozwiązanie wyjątkowe i warunkowane możliwościami organizacyjnymi GOPS, a nie systemowa usługa transportowa.

Działania w ramach programów celowych (np. „Opieka wytchnieniowa”)

Respondenci wspominają o możliwościach skorzystania z usług w ramach określonych **programów ministerialnych lub projektów zewnętrznych**. Wśród nich pojawiają się:

- wsparcie wytchnieniowe w formie krótkoterminowego odciążenia opiekunów,
- czasowe zatrudnienie asystentów osoby niepełnosprawnej,
- usługi specjalistyczne finansowane ze środków zewnętrznych.

Jednak uczestnicy zaznaczają, że dostęp do tych usług jest **nierówny i ograniczony czasowo**, a ich przyznawanie zależy od procedur konkursowych i dostępnych budżetów.



Dostęp do rehabilitacji w ramach NFZ (w ograniczonym zakresie)

Niektóre osoby korzystają z rehabilitacji realizowanej w ramach **Narodowego Funduszu Zdrowia**, jednak limity są szybko wyczerpywane, dostępność specjalistów (np. fizjoterapeutów, neurologopedów) jest niska, a usługi są często realizowane poza gminą (co rodzi dodatkowe problemy transportowe). Pomimo ww. ograniczeń, respondenci wskazywali, że istnienie takiej możliwości (nawet odpłatnie lub częściowo refundowanej) stanowi ważne źródło pomocy.

Wsparcie edukacyjne w placówkach oświatowych

Rodzice dzieci z niepełnosprawnością potwierdzają, że w gminnych szkołach funkcjonują pewne formy **indywidualnego wsparcia edukacyjnego**, np.:

- nauczyciele wspomagający (choć często w niepełnym wymiarze godzin),
- orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego,
- dostosowane wymagania edukacyjne.

Jednocześnie respondenci zaznaczają, że wsparcie to jest **niewystarczające i zależne od zaangażowania kadry pedagogicznej**, ale samo istnienie tych mechanizmów stanowi wartość.

Pomoc materialna i rzeczowa

Niektóre osoby z niepełnosprawnością korzystają z:

- pomocy żywnościowej (np. paczek z Banku Żywności),
- wsparcia w postaci środków higienicznych lub pieluchomajtek (rzadko, w szczególnych sytuacjach),
- jednorazowych zasiłków celowych na zakup leków lub środków specjalnych.

Choć jest to forma doraźna, została wskazana jako pomocna w sytuacjach kryzysowych.

Pomoc środowiskowa – wsparcie pracownika socjalnego

Część uczestników pozytywnie oceniła postawę indywidualnych **pracowników socjalnych**, którzy – mimo ograniczonych zasobów – podejmują działania pomocowe:

- odwiedzają środowisko domowe,
- pomagają w wypełnianiu dokumentów,
- kierują do odpowiednich instytucji lub programów.



Nie jest to usługa systematyczna, ale w ocenie respondentów ważna w momentach przełomowych lub kryzysowych.

Możliwość korzystania z programów PFRON (ograniczona)

W wypowiedziach respondentów pojawiły się odniesienia do możliwości składania wniosków do PFRON (Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych), np. w ramach:

- likwidacji barier technicznych,
- dofinansowań do sprzętu ortopedycznego,
- wsparcia rehabilitacyjnego.

Zwrócono jednak uwagę na **skomplikowane procedury, niską dostępność informacji i konieczność szukania pomocy poza gminą**, co ogranicza wykorzystanie tych programów.

Działania organizacji pozarządowych (sporadyczne)

W pojedynczych wypowiedziach pojawiły się wzmianki o **działaniach stowarzyszeń lub fundacji**, które świadczą pomoc osobom z niepełnosprawnościami. Dotyczy to jednak raczej inicjatyw zewnętrznych lub okazjonalnych niż lokalnie zakorzenionych NGO. Usługi te obejmują: zajęcia terapeutyczne, integrację społeczną i pomoc rzeczową. Działalność ta ma jednak charakter **incydentalny i nieciągły**.

Analiza danych pozwala stwierdzić, że w Gminie Michałów funkcjonują **pewne podstawowe usługi społeczne dla osób z niepełnosprawnościami**, jednak: mają one **ograniczony zakres i charakter doraźny, brakuje systemowości, ciągłości i zindywidualizowania wsparcia**, część usług jest dostępna tylko **warunkowo lub poprzez programy czasowe**. Potrzeby tej grupy znacznie przekraczają ofertę dostępnych działań, co wskazuje na konieczność **rozwaju kompleksowego i wielosektorowego systemu usług społecznych**.

BRAKI I NIEDOBORY W ZAKRESIE USŁUG SPOŁECZNYCH DLA OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI

Analiza materiału jakościowego pozyskanego w ramach wywiadów grupowych jednoznacznie wskazuje, że oferta usług społecznych skierowana do tej grupy jest **niewystarczająca, rozproszona, fragmentaryczna i nieskoordynowana**. Pomimo istnienia pewnych form wsparcia (omówionych w poprzednim fragmencie raportu), uczestnicy badania zgodnie podkreślali **braki instytucjonalne, deficyty kadrowe, ograniczoną dostępność oraz brak systemowych rozwiązań**.

Brak systemowej opieki wytchnieniowej



Jednym z najczęściej powtarzających się problemów był **brak trwałej, dostępnej i przewidywalnej opieki wytchnieniowej**, zarówno w formie stacjonarnej, jak i środowiskowej. Respondenci podkreślali, że:

- programy rządowe (np. „Opieka wytchnieniowa”) mają **charakter doraźny i konkursowy**,
- **nie ma stałej oferty**, która umożliwiałaby czasowe odciążenie opiekuna,
- opiekunowie nie mają możliwości **odpoczynku, podjęcia pracy ani załatwienia spraw osobistych**, gdyż nie mają z kim zostawić osoby zależnej.

Brak tej usługi jest szczególnie dotkliwy w kontekście **samotnych matek, starszych opiekunów oraz osób bez wsparcia rodziny**.

Niedostateczny dostęp do asystenta osobistego osoby z niepełnosprawnością

Respondenci wskazywali na **ograniczony dostęp do asystentów osobistych**, którzy mogliby wspierać osoby z niepełnosprawnościami w:

- poruszaniu się,
- czynnościach życia codziennego,
- integracji społecznej i wyjściach z domu.

Choć programy rządowe umożliwiają czasowe zatrudnienie asystentów, skala wsparcia jest **zbyt mała w stosunku do potrzeb**, a dostęp do niego jest **ograniczony do wybranych przypadków i okresów**.

Brak instytucjonalnych form wsparcia dziennego (placówek wsparcia dziennego, ŚDS)

Kolejnym istotnym deficytem jest **brak na terenie gminy wyspecjalizowanej placówki dziennego pobytu**, takiej jak: Środowiskowy Dom Samopomocy (ŚDS) czy dzienny dom pobytu dla osób z niepełnosprawnościami. Respondenci wyrażali rozczarowanie faktem, że osoby z ich rodzin muszą **dojeżdżać do innych gmin lub powiatów**, a często nawet nie mają takiej możliwości z powodu braku transportu lub ograniczeń zdrowotnych.

Brak dostępnego i zorganizowanego transportu

Bariery transportowe są jednym z **najpoważniejszych ograniczeń dostępności usług społecznych**. Respondenci wskazywali, że:

- **brakuje gminnego transportu specjalistycznego** dla osób z niepełnosprawnościami,
- usługi przewozowe OPS są **niedostępne na co dzień**, a tylko wyjątkowo realizowane,



- osoby z niepełnosprawnościami mają **problemy z dotarciem do lekarzy, rehabilitacji, placówek edukacyjnych czy wydarzeń społecznych.**

Ograniczenia te prowadzą do **izolacji, pogłębienia zależności od opiekunów i wykluczenia komunikacyjnego.**

Brak kompleksowej rehabilitacji i wsparcia specjalistycznego na miejscu

Zdecydowana większość uczestników badania podkreślała, że w gminie:

- nie ma gabinetów rehabilitacyjnych, logopedycznych, terapeutycznych,**
- potrzeby z zakresu rehabilitacji muszą być realizowane w innych miastach (np. Pińczowie, Busku-Zdroju),
- dostępność specjalistów jest ograniczona, a **czas oczekiwania długi.**

Ten stan rzeczy powoduje, że osoby z niepełnosprawnościami **nie mają zapewnionego ciągłego, systematycznego procesu rehabilitacji**, co negatywnie wpływa na ich funkcjonowanie i stan zdrowia.

Niewystarczające wsparcie dla opiekunów osób z niepełnosprawnościami

Opiekunowie – zwłaszcza nieformalni – wskazują na:

- brak grup wsparcia, poradnictwa, usług psychologicznych,**
- niemożność podjęcia pracy zarobkowej z powodu całodobowej opieki,**
- brak oferty edukacyjnej, informacyjnej, prawnej.**

Brakuje również lokalnych działań adresowanych do samych opiekunów jako osobnej grupy wymagającej wsparcia.

Brak działań integracyjnych i aktywizujących osoby z niepełnosprawnościami

W ocenie respondentów, w Gminie:

- nie funkcjonują **stałe grupy samopomocowe ani programy aktywizujące osoby z niepełnosprawnościami,**
- brak jest **zajęć terapeutycznych, kulturalnych, edukacyjnych** kierowanych specjalnie do tej grupy,
- osoby z niepełnosprawnościami są często **niewidzialne w życiu społecznym**, co pogłębia ich marginalizację.



Tymczasem potrzeba **poczucia przynależności i uczestnictwa** jest równie ważna jak wsparcie materialne.

Brak mieszkań wspomaganych i usług mieszkaniowych

W wypowiedziach respondentów pojawiał się lęk o przyszłość, zwłaszcza:

- co stanie się z osobą z niepełnosprawnością po śmierci lub chorobie opiekuna,
- gdzie będzie mogła zamieszkać osoba niepełnosprawna, która nie może samodzielnie funkcjonować, ale nie kwalifikuje się do DPS.

Brakuje rozwiązań takich jak: **mieszkania wspomagane czy usługi środowiskowe wspierające samodzielność**.

Niedostateczna informacja o dostępnych usługach

Wielu uczestników wskazywało na **brak wiedzy o tym, jakie formy pomocy są dostępne**:

- nie wiedzą, gdzie się zwrócić,
- nie mają dostępu do czytelnych informacji w przystępnej formie,
- gmina **nie prowadzi skutecznej komunikacji** na temat usług.

To prowadzi do **niewykorzystywania istniejących zasobów**, które – nawet jeśli istnieją – pozostają poza zasięgiem potrzebujących.

Brak koordynacji między instytucjami i brak strategii

Respondenci podkreślali, że w gminie:

- nie ma **koordynatora ds. niepełnosprawności**,
- brakuje strategii wspierania osób z niepełnosprawnościami,
- działania są **rozproszone, niespójne, reagujące na bieżące kryzysy**.

Potrzebne są zintegrowane, wieloletnie rozwiązania systemowe oparte na partnerstwie między GOPS, szkołami, organizacjami pozarządowymi, ochroną zdrowia oraz samymi osobami z niepełnosprawnościami i ich rodzinami.

Braki w realizacji usług społecznych dla osób z niepełnosprawnościami w Gminie Michałów mają charakter **strukturalny i systemowy**. Obejmują zarówno sferę instytucjonalną, jak i organizacyjną, a także niedobory kadrowe, komunikacyjne i infrastrukturalne. Skutkują **poczuciem osamotnienia**,



przeciążeniem opiekunów, wykluczeniem transportowym i edukacyjnym, brakiem samodzielności i aktywności społecznej osób z niepełnosprawnościami. W odpowiedzi na powyższe wyzwania konieczne jest stworzenie **kompleksowego, lokalnego systemu wsparcia**, który obejmie różne typy usług, instytucje i podmioty działające na rzecz osób z niepełnosprawnościami i ich rodzin.

JAKOŚĆ ŻYCIA RODZIN Z DZIEĆMI I MŁODZIEŻĄ W GMINIE MICHAŁÓW

Analiza jakościowa wypowiedzi uczestników wywiadów grupowych ujawnia złożony obraz jakości życia rodzin wychowujących dzieci i młodzież w tej społeczności lokalnej. W wypowiedziach respondentów dostrzegalne są zarówno elementy zadowolenia, identyfikacji z lokalną wspólnotą i satysfakcji z dostępnych zasobów środowiskowych, jak i głębokie poczucie niedosytu, marginalizacji oraz niezaspokojenia potrzeb rodzin w zakresie usług, infrastruktury i oferty instytucjonalnej. Poniższe opracowanie przedstawia syntetyczne ujęcie opinii mieszkańców na temat jakości życia rodzin w gminie, uporządkowane wokół najważniejszych tematów i problemów podnoszonych w trakcie badania.

Środowiskowe zasoby życia rodzinnego: spokój, bezpieczeństwo, więzi lokalne

W wypowiedziach respondentów pojawia się wiele odniesień do pozytywnych aspektów codziennego życia w Gminie Michałów. Wielu rozmówców podkreśla, że gmina zapewnia **spokój, poczucie bezpieczeństwa, bliskość natury i lokalną znajomość** między mieszkańcami, co sprzyja wychowaniu dzieci. Te elementy budują **lokalną tożsamość oraz zakorzenienie rodzin w miejscu zamieszkania**. W ocenie wielu uczestników, życie na terenie gminy – szczególnie w jej mniejszych miejscowościach – jest „zdrowsze i spokojniejsze niż w miastach”, co ma znaczenie wychowawcze i społeczne. Rodziny czują się częścią lokalnej wspólnoty, w której „wszyscy się znają”.

Braki w dostępności żłobków i przedszkoli

Jednym z głównych czynników ograniczających jakość życia rodzin z dziećmi w wieku do 6 lat jest **niewystarczająca dostępność w niektórych przedszkolach i brak żłobków**. Respondenci wielokrotnie podkreślali, że:

- brakuje żłobków,
- przedszkola mają ograniczoną liczbę miejsc,
- rodziny zmuszone są do korzystania z placówek w innych gminach lub do samodzielnej opieki nad dziećmi.

Brak dostępnych placówek przedszkolnych wpływa na ograniczenia zawodowe matek, zwiększa koszty dojazdów i dezorganizuje życie rodzinne.

Edukacja szkolna: pozytywne relacje, ale ograniczenia systemowe



Rodzice dzieci w wieku szkolnym pozytywnie oceniają:

- **zaangażowanie nauczycieli,**
- **dobre relacje szkoła–rodzina,**
- **małe klasy i indywidualne podejście.**

Jednak jednocześnie wskazują na poważne **braki strukturalne i kadrowe**, w tym:

- **brak psychologów, pedagogów specjalnych i logopedów,**
- **niewystarczającą opiekę psychologiczną dla dzieci po pandemii,**
- brak programów przeciwdziałania uzależnieniom (głównie od telefonów i internetu),
- niski poziom działań z zakresu profilaktyki i edukacji społecznej.

Szkoła postrzegana jest jako przestrzeń z potencjałem, ale wymaga zdecydowanego wsparcia z zewnątrz, zarówno kadrowego, jak i infrastrukturalnego.

Brak oferty dla dzieci i młodzieży po lekcjach – „nic się nie dzieje”

Najczęściej powtarzaną przez respondentów uwagę jest **brak zorganizowanej oferty zajęć pozalekcyjnych i popołudniowych**. Rodzice narzekają, że dzieci „nie mają gdzie pójść”, „nudzą się”, a „wszystko kończy się na lekcjach”. W szczególności brakuje:

- zajęć sportowych (poza sezonem szkolnym),
- warsztatów artystycznych, muzycznych, tanecznych,
- świetlic środowiskowych,
- klubów młodzieżowych i spotkań nieformalnych,
- miejsc wspólnych dla młodzieży z dostępem do internetu, stołu do ping-ponga itp.

Ograniczona oferta popołudniowa prowadzi – zdaniem rozmówców – do **apatyczności, uzależnienia od telefonu i braku integracji społecznej** dzieci i młodzieży.

Bariery transportowe – brak połączeń dla dzieci i młodzieży

Kolejnym poważnym problemem pogarszającym jakość życia rodzin w gminie są **ograniczone możliwości transportowe**, w tym: brak gminnej komunikacji publicznej, likwidacja części połączeń komunikacją publiczną, brak dojazdu do szkół i zajęć popołudniowych z mniejszych miejscowości. Przedstawiciele badanych rodzin wskazują, że często muszą samodzielnie dowozić dzieci do szkół, przedszkoli czy lekarzy, co generuje dodatkowe koszty i ogranicza aktywność zawodową.



Dostęp do opieki zdrowotnej i psychologicznej – wyraźny deficyt

Rodzice alarmują, że w gminie:

- **brakuje dostępu do lekarzy specjalistów** (np. neurologów dziecięcych, logopedów, psychiatrów),
- **nie ma psychologów dziecięcych w szkołach,**
- dostęp do pomocy psychologicznej i psychiatrycznej jest mocno ograniczony, a kolejki w poradniach są długie.

Szczególnym problemem – jak podkreślają uczestnicy – jest **nasilenie się problemów psychicznych u młodzieży**, takich jak depresja, stany lękowe, problemy adaptacyjne, przy braku wsparcia systemowego.

Brak przestrzeni do wspólnego spędzania czasu – deficyt infrastruktury społecznej

Wielu respondentów wskazywało, że **brakuje ogólnodostępnych przestrzeni, gdzie rodziny z dziećmi mogłyby wspólnie spędzać czas**. Dotyczy to m.in.:

- nowoczesnych placów zabaw,
- siłowni plenerowych,
- ścieżek spacerowych i rowerowych,
- parków, skwerów i miejsc rekreacji.

Brak tych miejsc sprzyja izolacji rodzin oraz ogranicza integrację dzieci i młodzieży z różnymi środowiskami.

Ograniczona aktywność młodzieży – brak motywacji i inspiracji

W refleksjach rodziców wybrzmiewa **poczucie beczynności i braku inspiracji u młodzieży**. Zdaniem respondentów:

- młodzież nie ma wzorców do naśladowania,
- brakuje lokalnych liderów, animatorów i inicjatorów działań,
- gmina nie stwarza warunków do inicjatyw oddolnych i samodzielnych działań młodych ludzi.

Efektem tego jest **bierność społeczna, nuda oraz zagrożenie uzależnieniami i problemami emocjonalnymi**.

Pozytywny potencjał – chęć współpracy i oddolnych inicjatyw



Pomimo trudności, respondenci dostrzegają **potencjał lokalnej społeczności**, który mógłby zostać wykorzystany, gdyby:

- gmina wspierała i promowała inicjatywy oddolne,
- pojawił się animator lokalny lub koordynator ds. dzieci i młodzieży,
- stworzono przestrzeń do dialogu między rodzinami, szkołami, instytucjami.

Rodziny są gotowe do współpracy, ale oczekują **struktur, mechanizmów i zaufania instytucjonalnego**, które pozwolą im zaangażować się we wspólne działania.

Rekomendacje mieszkańców – czego potrzeba?

W podsumowaniu uczestnicy badania formułowali jednoznaczne rekomendacje:

- utworzenie świetlicy środowiskowej lub klubu młodzieżowego,
- zatrudnienie psychologa i pedagoga w każdej szkole,
- rozwój transportu gminnego,
- organizacja zajęć pozalekcyjnych, sportowych i artystycznych,
- poprawa infrastruktury społecznej i rekreacyjnej.

Ogólna jakość życia rodzin z dziećmi i młodzieżą w Gminie Michałów ukazuje się jako **złożony konstrukt społeczno-usługowy**, w którym pozytywne elementy środowiskowe i relacyjne są systematycznie osłabiane przez **deficyty infrastrukturalne, usługowe i instytucjonalne**.

Wypowiedzi respondentów wskazują, że **brak inwestycji w dzieci i młodzież prowadzi do demotywacji, obniżonego poczucia wpływu i wycofania społecznego**, które pogłębiają się w mniejszych miejscowościach gminy. Poprawa jakości życia rodzin wymaga **systemowego i zintegrowanego podejścia do polityki rodzinnej i edukacyjnej**, tworzenia warunków do aktywności młodych ludzi i realnego wsparcia instytucjonalnego dla rodzin.

ZASPOKOJONE POTRZEBY RODZIN Z DZIEĆMI I MŁODZIEŻĄ

Analiza wypowiedzi uczestników badania pozwala wyodrębnić szereg obszarów życia społecznego, w których potrzeby rodzin są postrzegane jako zaspokojone. Respondenci – mimo ogólnie krytycznego spojrzenia na wiele aspektów polityki rodzinnej – wyrażają zadowolenie z funkcjonowania wybranych instytucji, relacji społecznych i jakości codziennego życia w wymiarze środowiskowym.

Środowiskowe bezpieczeństwo i spokojne warunki życia



Jednym z najczęściej pojawiających się motywów w wypowiedziach respondentów jest **zadowolenie z bezpieczeństwa i spokojnego charakteru życia codziennego**. Rodziny wskazują, że mieszkają w otoczeniu sprzyjającym wychowywaniu dzieci – wolnym od przemocy, zanieczyszczeń i miejskiego zgiełku. Dostrzegana jest także wartość **bliskich więzi sąsiedzkich i rozpoznawalności lokalnej**, co tworzy poczucie wspólnoty i zaufania. Respondenci podkreślają, że „wszyscy się znają” i „dzieci mogą biegać po wsi bez obawy”.

Przyjazne relacje w placówkach edukacyjnych

Choć uczestnicy badania krytycznie oceniają braki kadrowe i strukturalne w lokalnym systemie edukacyjnym, jednocześnie wyrażają **uznanie dla kadry nauczycielskiej**, która – ich zdaniem – angażuje się w relacje z uczniami i rodzicami.

Rodzice wskazują na:

- **indywidualne podejście nauczycieli** do uczniów,
- otwartość pedagogów na potrzeby dzieci,
- małą liczebność klas, co pozwala na lepsze rozpoznanie problemów wychowawczych.

Zadowolenie dotyczy także współpracy ze szkołą – wielu rozmówców zwraca uwagę, że są „zapraszani do współpracy” i że szkoła „nie zostawia rodziców samych z problemami”.

Dostęp do opieki przedszkolnej w głównych miejscowościach gminy

W większych miejscowościach gminy – w tym w Michałowie – respondenci pozytywnie oceniają **dostępność przedszkoli publicznych**. Dla części rodzin opieka przedszkolna jest dobrze zorganizowana, a kadra przedszkolna postrzegana jest jako profesjonalna i zaangażowana. Rodzice cenią sobie także:

- **lokalizację placówek w pobliżu miejsca zamieszkania**, co ogranicza konieczność dojazdów,
- **możliwość integracji dzieci z różnych środowisk** już na etapie przedszkolnym,
- **ciepłą atmosferę i stabilność kadry**.

Aktywność sołectw i organizacji wiejskich w integracji rodzin

W wypowiedziach respondentów pojawia się uznanie dla działań **sołtysów, rad sołeckich oraz lokalnych liderów**, którzy – w niektórych miejscowościach – inicjują działania integrujące rodziny z dziećmi.

Pozytywnie oceniane są:

- festyny rodzinne,
- dożynki, pikniki i wydarzenia okolicznościowe,
- aktywność Kół Gospodyń Wiejskich,
- wspólne akcje (np. sprzątania wsi, sadzenia drzew).

Choć skala tych działań jest ograniczona, ich **społecznotwórczy charakter i potencjał budowania więzi lokalnych** są doceniane przez rodziny.

Otwartość szkół na działania wspólnotowe i inicjatywy rodziców

Szkoły w Gminie Michałów, zdaniem rozmówców, wykazują **gotowość do podejmowania działań wychodzących poza ramy dydaktyki**. Rodziny doceniają:

- organizację dni otwartych, spotkań integracyjnych, akademii,
- wspólne projekty edukacyjne, również z udziałem rodziców,
- zapraszanie rodziców do współtworzenia wydarzeń szkolnych.

Wskazuje to na potencjał lokalnych placówek edukacyjnych jako **inkubatorów współpracy międzysektorowej i międzygeneracyjnej**.

Pozytywna rola księży i parafii jako animatorów życia społecznego

W niektórych miejscowościach wskazano na **istotną rolę parafii** w organizowaniu życia dzieci i młodzieży. Wypowiedzi sugerują, że:

- księża prowadzą grupy ministrantów i scholii,
- organizują wyjazdy wakacyjne i wydarzenia religijno-społeczne,
- są autorytetami dla dzieci i młodzieży.

Choć nie jest to zjawisko powszechne, tam, gdzie występuje, **parafia postrzegana jest jako czynnik stabilizacji społecznej** i wsparcia dla rodzin.

Wsparcie instytucjonalne w sytuacjach kryzysowych

Rodziny, które korzystały ze wsparcia instytucjonalnego – w szczególności ośrodków pomocy społecznej – pozytywnie oceniają **szybkość reakcji i dostępność wsparcia socjalnego** w sytuacjach nagłych. Wskazywane są:

- możliwość uzyskania zasiłków celowych i okresowych,



- kontakt z pracownikami socjalnymi, którzy „znają teren i wiedzą, kto czego potrzebuje”,
- otwartość na indywidualne sytuacje życiowe.

Dostępność przestrzeni rekreacyjnych w wybranych lokalizacjach

Choć problemem jest brak systemowych rozwiązań w zakresie infrastruktury rekreacyjnej, w niektórych miejscowościach funkcjonują: place zabaw, boiska wielofunkcyjne i siłownie plenerowe. Rodziny mieszkające w ich sąsiedztwie wyrażają zadowolenie, podkreślając, że „dzieci mają gdzie się bawić”, a dorośli mogą spędzać czas z dziećmi w przestrzeni publicznej.

Bliskość natury i kontakt ze środowiskiem przyrodniczym

Rodziny wskazują, że możliwość kontaktu z przyrodą, lasami, rzekami i otwartymi przestrzeniami stanowi **ważny element stylu życia na wsi**. Wypowiedzi sugerują, że dzieci „są blisko natury”, uczą się empatii i odpowiedzialności, a wychowanie w środowisku wiejskim sprzyja budowaniu tożsamości i zdrowego stylu życia.

Otwartość na dialog ze strony części władz lokalnych i instytucji

Wypowiedzi sugerują, że część mieszkańców dostrzega **otwartość lokalnych władz i instytucji** na głos mieszkańców. Choć nie jest to doświadczenie powszechne, niektórzy rodzice zauważają, że:

- można zgłaszać postulaty do radnych i sołtysów,
- dyrektorzy szkół są dostępni dla rodziców,
- gmina wspiera oddolne inicjatywy (np. festyny, pikniki).

Mimo wielu niedoborów i wyzwań, **istnieją w Gminie Michałów obszary, w których potrzeby rodzin z dziećmi i młodzieżą są zaspokajane w sposób satysfakcjonujący**. Dotyczą one przede wszystkim **relacji społecznych, kapitału środowiskowego oraz pozytywnej postawy części instytucji i liderów lokalnych**. Rodziny doceniają **dobre relacje z nauczycielami, otwartość szkół, bezpieczeństwo lokalne oraz możliwości kontaktu z naturą**. Wskazują także na rolę instytucji parafialnych, aktywności sołectw i sporadyczne wsparcie instytucjonalne w sytuacjach kryzysowych. Choć potrzeby są często zaspokajane wybiórczo i nierównomiernie przestrzennie, mieszkańcy dostrzegają elementy, które sprzyjają wychowywaniu dzieci w środowisku wiejskim.

PROBLEMY I NIEZASPOKOJONE POTRZEBY RODZIN Z DZIEĆMI I MŁODZIEŻĄ

Na podstawie przeprowadzonych zgromadzonego materiału zidentyfikowano szereg problemów i niezaspokojonych potrzeb, które determinują jakość życia rodzin oraz wpływają na ich funkcjonowanie w środowisku lokalnym. Analiza socjologiczna materiału empirycznego pozwala na



wyróżnienie kilku kluczowych obszarów deficytów oraz społecznych wyzwań, wymagających interwencji instytucjonalnej i systemowego wsparcia.

Brak infrastruktury dla dzieci i młodzieży

Jednym z najczęściej wskazywanych problemów jest **niedostatek miejsc przeznaczonych dla dzieci i młodzieży**, w tym placów zabaw, boisk, świetlic oraz przestrzeni do organizacji zajęć pozaszkolnych. Respondenci wielokrotnie podkreślali, że:

- dzieci „nie mają gdzie się bawić”,
- młodzież „nie ma gdzie pójść”,
- brakuje miejsc integracji rówieśniczej.

Szczególnie trudna sytuacja dotyczy mniejszych miejscowości i wsi, gdzie nie istnieje żadna infrastruktura rekreacyjno-kulturalna.

Niedostateczna oferta zajęć pozalekcyjnych i rozwijających zainteresowania

Rodziny skarżą się na **brak zorganizowanej i zróżnicowanej oferty zajęć dla dzieci i młodzieży**. Respondenci podkreślają, że:

- nie ma zajęć artystycznych, sportowych, edukacyjnych,
- oferta (jeśli istnieje) ogranicza się do wydarzeń jednorazowych,
- nie funkcjonują systemowe programy wspierające rozwój talentów i zainteresowań.

Brakuje animatorów czasu wolnego, trenerów, instruktorów i osób zdolnych do organizowania pracy z dziećmi i młodzieżą w sposób atrakcyjny i cykliczny.

Niska dostępność specjalistycznego wsparcia dla rodzin

Rodzice wskazują na poważne trudności w **dostępie do wsparcia psychologicznego, pedagogicznego, logopedycznego oraz terapeutycznego**. Długie terminy oczekiwania, brak specjalistów na miejscu i konieczność dojazdów do większych miast stanowią barierę w realizacji potrzeb rozwojowych dzieci, zwłaszcza tych ze szczególnymi potrzebami edukacyjnymi. Respondenci wyrażają frustrację z powodu:

- braku psychologa w szkole,
- długich kolejek do poradni,
- braku wsparcia dla dzieci w kryzysie emocjonalnym.

Problemy transportowe i wykluczenie komunikacyjne



Rodziny z mniejszych miejscowości doświadczają **trudności z dowozem dzieci do przedszkola, szkoły czy zajęć dodatkowych**. Komunikacja publiczna jest słabo rozwinięta, a dostępność kursów ograniczona. Brak transportu dotyczy także aktywności społecznych, wydarzeń kulturalnych czy wsparcia specjalistycznego poza miejscem zamieszkania. Dla rodzin nieposiadających własnego środka transportu sytuacja ta staje się istotnym czynnikiem wykluczenia.

Brak wsparcia dla rodzin w kryzysie i nieformalnych opiekunów

W wypowiedziach pojawia się wątek **braku systemowego wsparcia dla rodzin borykających się z problemami wychowawczymi, zdrowotnymi, materialnymi lub społecznymi**. Wskazywane są luki w opiece instytucjonalnej nad rodzinami w trudnej sytuacji oraz brak działań interwencyjnych i profilaktycznych. Rodzice niejednokrotnie podkreślają, że:

- nie mają do kogo zwrócić się z problemem wychowawczym,
- czują się pozostawieni sami sobie,
- instytucje działają reaktywnie, a nie prewencyjnie.

Niewystarczająca opieka przedszkolna i problemy kadrowe

W niektórych miejscowościach nadal występuje **ograniczony dostęp do przedszkoli**, co utrudnia kobietom powrót na rynek pracy oraz wpływa na jakość wychowania przedszkolnego. Dodatkowo, respondenci sygnalizują **niedobory kadry pedagogicznej**, rotację nauczycieli i problemy ze stabilnością opieki. Zgłaszane są również trudności w integracji dzieci z niepełnosprawnościami i potrzebami specjalnymi.

Problemy z integracją i aktywizacją młodzieży

Młodzież postrzegana jest jako grupa szczególnie **zaniedbana i marginalizowana** przez lokalną politykę społeczną. Brakuje programów młodzieżowych, przestrzeni do działania, możliwości uczestnictwa w decyzjach lokalnych czy strukturach partycypacyjnych. Respondenci zwracają uwagę, że młodzi nie mają gdzie spędzać czasu, zamykają się w domach lub korzystają z Internetu bez nadzoru, a także narasta frustracja, bierność i brak aspiracji.

Nierówny dostęp do usług i inicjatyw w różnych częściach gminy

Wypowiedzi uczestników wskazują na **zróźnicowanie dostępu do usług i form wsparcia w zależności od miejsca zamieszkania**. Mieszkańcy mniejszych wsi czują się pomijani w działaniach gminnych, wskazując na koncentrację wydarzeń i inwestycji w Michałowie.

Pojawia się poczucie **nierówności i marginalizacji peryferyjnych miejscowości**, co wzmacnia brak zaangażowania w życie społeczne.



Dostęp do informacji o lokalnej ofercie usług

Rodziny zgłaszają problemy z **brakiem informacji o tym, co się dzieje w gminie, jakie wsparcie jest dostępne i gdzie się zgłaszać**. Brakuje skoordynowanej, zrozumiałej i dostępnej komunikacji ze strony urzędów i instytucji. Rodzice czują się „zagubieni w systemie”, często nie wiedzą, do jakiego podmiotu się zwrócić w konkretnej sytuacji.

Niedostateczne zaangażowanie instytucji w aktywizację rodzin

Choć istnieją jednostkowe przykłady aktywności sołectw czy szkół, rodziny sygnalizują **brak systemowych działań ukierunkowanych na integrację rodzin, rozwój wspólnotowości i budowanie więzi lokalnych**. W opinii badanych najbardziej brakuje: wydarzeń cyklicznych, programów wspierających rodziny w trudnej sytuacji czy platform współpracy międzyinstytucjonalnej.

Problemy i niezaspokojone potrzeby rodzin z dziećmi i młodzieżą w Gminie Michałów mają charakter zarówno strukturalny, jak i systemowy. Braki dotyczą nie tylko dostępności usług (edukacyjnych, psychologicznych, transportowych), ale także jakości relacji społecznych, przestrzeni do rozwoju i integracji oraz działań profilaktycznych i wspierających. Rodziny oczekują:

- lepszego wsparcia instytucjonalnego,
- rozwoju infrastruktury dla dzieci i młodzieży,
- bardziej sprawiedliwej dystrybucji usług w przestrzeni gminnej,
- widocznej obecności i działania lokalnych instytucji społecznych.

Zidentyfikowane wyzwania wskazują na potrzebę kompleksowej i spójnej strategii działań prorodzinnych w Gminie Michałów, uwzględniającej różnorodność potrzeb środowisk lokalnych.

AKTUALNE USŁUGI SPOŁECZNE DLA RODZIN Z DZIEĆMI I MŁODZIEŻĄ

Na podstawie materiału empirycznego pozyskanego podczas zogniskowanych wywiadów grupowych możliwe jest dokonanie analizy oferty usług społecznych dostępnych dla tej grupy społecznej. Wypowiedzi respondentów ujawniają zarówno zakres istniejących rozwiązań, jak i poziom ich użyteczności i dostępności.

Usługi przedszkolne i szkolne jako podstawowy filar usług społecznych dla rodzin

Rodziny z dziećmi wyraźnie wskazują na **system edukacji przedszkolnej i szkolnej** jako podstawową formę wsparcia społecznego, z której korzystają niemal wszyscy mieszkańcy Gminy Michałów. Funkcjonujące na terenie gminy placówki oświatowe — przedszkola, szkoły podstawowe oraz żłobki (choć w ograniczonym zakresie) — pełnią nie tylko funkcję edukacyjną, ale także opiekuńczo-



wychowawczą, odciążając rodziców w codziennych obowiązkach. Rodzice doceniają lokalizację placówek w pobliżu miejsca zamieszkania, co pozwala ograniczyć czas dojazdu oraz wzmacnia poczucie bezpieczeństwa dzieci. Szczególnie podkreślano rolę przedszkola jako instytucji wspierającej rozwój dziecka oraz umożliwiającej podjęcie aktywności zawodowej przez opiekunów, zwłaszcza kobiety.

Zajęcia świetlicowe i opieka popołudniowa

Część szkół oferuje także **światlice szkolne**, które zapewniają opiekę nad dziećmi w godzinach popołudniowych. Usługa ta pełni ważną funkcję kompensacyjną i socjalizacyjną, szczególnie w przypadku rodzin pracujących lub doświadczających trudności wychowawczych. Respondenci wskazywali, że choć świetlice działają, to ich oferta bywa ograniczona – zarówno pod względem godzin funkcjonowania, jak i różnorodności zajęć. Mimo tych ograniczeń, istnienie świetlic postrzegane jest jako **ważny komponent infrastruktury wsparcia społecznego** dla rodzin.

Ograniczona, ale zauważalna oferta wydarzeń i zajęć okolicznościowych

Wypowiedzi uczestników wskazują, że gmina organizuje **okazjonalne wydarzenia rodzinne**, takie jak festyny, pikniki, dni dziecka czy imprezy integracyjne. Choć ich częstotliwość nie jest wysoka, to spotykają się one z pozytywną oceną mieszkańców jako **formy aktywizacji społecznej i wspólnotowej**. Wydarzenia te – choć często inicjowane przez szkoły, sołectwa lub dom kultury – mają potencjał do budowania więzi społecznych i przeciwdziałania izolacji rodzin.

Pomoc społeczna i świadczenia socjalne

Rodziny mają możliwość korzystania z usług Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej, w tym w zakresie: zasiłków rodzinnych i wychowawczych, świadczeń socjalnych i jednorazowych form wsparcia, dodatków mieszkaniowych i energetycznych, wsparcia w formie pomocy żywnościowej. Usługi te – choć mają charakter reglamentowany i interwencyjny – stanowią istotny komponent systemu usług społecznych. Respondenci podkreślają, że choć pomoc ta nie rozwiązuje problemów strukturalnych, to **bywa niezbędna w sytuacjach kryzysowych lub przejściowych**.

Wsparcie w ramach pomocy psychologiczno-pedagogicznej

Rodziny wskazywały również na obecność **specjalistów w placówkach oświatowych**: pedagogów, psychologów (choć nie we wszystkich szkołach), logopedów i terapeutów. Usługi te – dostępne głównie w szkołach – służą wsparciu uczniów z problemami rozwojowymi, edukacyjnymi lub emocjonalnymi. Respondenci pozytywnie oceniali fakt, że takie wsparcie istnieje, choć pojawiały się głosy o jego **niedostatecznym wymiarze godzinowym, rotacji kadry oraz konieczności poszukiwania usług poza gminą** w bardziej złożonych przypadkach.

Opieka wytchnieniowa i wsparcie rodzin w kryzysie

Z wypowiedzi uczestników wynika, że **funkcjonuje pewien zakres wsparcia dla rodzin w trudnej sytuacji**, np. poprzez interwencję asystenta rodziny, pomoc kuratora czy udział w programach profilaktycznych. Choć tego typu wsparcie nie było wskazywane jako dominujące, respondenci przyznają, że gmina podejmuje działania w przypadkach skrajnych lub zgłaszanych przez szkoły.

Wsparcie instytucjonalne w zakresie aktywności lokalnej

W kilku wypowiedziach pojawiają się pozytywne odniesienia do działań organizowanych przez: szkoły, bibliotekę, lokalne stowarzyszenia i koła gospodyń wiejskich. Te podmioty – mimo ograniczonych zasobów – **realizują działania wspierające aktywność dzieci i rodzin**, np. zajęcia plastyczne, konkursy, wydarzenia środowiskowe, spotkania świąteczne. Mieszkańcy dostrzegają zaangażowanie tych instytucji i pozytywnie oceniają ich wpływ na życie rodzinne i wspólnotowe.

Oferta sportowo-rekreacyjna – fragmentaryczna, ale obecna

Choć respondenci generalnie narzekają na **brak spójnej infrastruktury sportowo-rekreacyjnej**, to jednocześnie wskazują pewne pozytywne wyjątki: działające boiska, zajęcia piłki nożnej, turnieje lokalne, zawody szkolne. Aktywność sportowa – choć głównie incydentalna – pełni rolę integracyjną i zdrowotną wśród dzieci i młodzieży.

Wsparcie środowiskowe przez lokalne sołectwa i liderów społecznych

Pojawiają się też głosy wskazujące na **nieformalne wsparcie środowiskowe**: działania sołtysów, liderów społecznych, lokalnych organizacji pozarządowych, rad rodziców. Choć nie są one instytucjonalnie uregulowane, ich działania uzupełniają system formalnych usług społecznych, zwłaszcza w zakresie organizacji wydarzeń, dystrybucji pomocy czy animacji społecznej.

Programy zewnętrzne i dotacyjne (np. „Rodzina 800+”)

Rodziny korzystają z szeroko dostępnych programów ogólnopolskich, takich jak: „Rodzina 800+”, „Dobry Start”, dofinansowania podręczników i wycieczek. Choć są to świadczenia finansowe, nie zaś usługi niematerialne, to z punktu widzenia rodzin pełnią funkcję **wsparcia socjalnego o charakterze stabilizacyjnym i inwestycyjnym**. Analiza zebranych wypowiedzi wskazuje, że w Gminie Michałów funkcjonuje **pewien zakres podstawowych usług społecznych skierowanych do rodzin z dziećmi**

i młodzieżą. Najczęściej wykorzystywane są usługi edukacyjne i opiekuńcze, świetlice szkolne, świadczenia finansowe oraz okazjonalne działania kulturalne i środowiskowe. Respondenci

pozytywnie oceniają obecność tych usług, jednak ich dostępność, intensywność i różnorodność pozostają ograniczone. Zgłaszana jest potrzeba **szerszej i bardziej zintegrowanej oferty**, która odpowiadałaby na zróżnicowane potrzeby rodzin, szczególnie w zakresie wsparcia psychologicznego, zajęć pozalekcyjnych, integracji środowiskowej oraz aktywizacji młodzieży.

BRAKUJĄCE USŁUGI SPOŁECZNE DLA RODZIN Z DZIEĆMI I MŁODZIEŻĄ

Na podstawie analizy zgromadzonego materiału zidentyfikowano szereg usług społecznych, które w opinii respondentów **nie są realizowane lub są realizowane w niewystarczającym zakresie**. Wypowiedzi uczestników odzwierciedlają **codzienne deficyty opiekuńcze, edukacyjne, rozwojowe i środowiskowe**, z jakimi mierzą się rodziny, oraz brak systemowych rozwiązań wspierających pełnienie funkcji wychowawczo-społecznych.

Brak oferty zajęć pozalekcyjnych, rozwijających i profilaktycznych

Najczęściej podnoszoną przez respondentów kwestią była **pustka ofertowa w zakresie zajęć dla dzieci i młodzieży po godzinach lekcyjnych**. Brakuje zarówno zajęć sportowych, artystycznych, jak i terapeutycznych. Rodzice podkreślali, że po lekcjach dzieci pozostają bezczynne, co sprzyja nudzie, sięganiu po urządzenia ekranowe, a w przypadku starszej młodzieży – **zagrożeniom wychowawczym i demoralizacji**. W ocenie respondentów oferta zajęć dla dzieci w gminie **jest sporadyczna, zależna od incydentalnych inicjatyw szkoły lub lokalnych animatorów** i nie stanowi elementu systemowego wsparcia.

Brak żłobków i miejsc opieki nad małymi dziećmi

Rodzice najmłodszych dzieci wskazują, że **brakuje żłobka gminnego lub innych form opieki instytucjonalnej nad dziećmi do lat 3**. Istniejące formy prywatne są poza zasięgiem finansowym wielu rodzin, a obecna liczba miejsc nie odpowiada realnym potrzebom. Konsekwencją tego stanu rzeczy jest **utrudnienie powrotu matek do pracy**, co wpływa na kondycję ekonomiczną rodzin oraz wzmacnia stereotypowy model opieki przypisany kobietom. Respondenci sugerują, że utworzenie żłobka lub klubu dziecięcego byłoby realnym wsparciem dla rodzin aktywnych zawodowo.

Brak systemowego wsparcia psychologicznego i terapeutycznego

Rodziny wskazują na **trudności w dostępie do psychologów, terapeutów, pedagogów specjalnych**, zarówno dla dzieci, jak i całych rodzin przeżywających kryzysy. Usługi te – jeśli w ogóle występują – są ograniczone kadrowo i godzinowo. W placówkach edukacyjnych psycholog pojawia się zbyt rzadko, a do poradni psychologiczno-pedagogicznej trzeba dojeżdżać do innej miejscowości. W konsekwencji **dzieci z problemami emocjonalnymi, wychowawczymi lub rozwojowymi nie otrzymują adekwatnego wsparcia**, a ich trudności pogłębiają się, obciążając jednocześnie rodziców i szkołę.

Niewystarczająca opieka świetlicowa i zajęcia dla dzieci w godzinach popołudniowych

Choć w niektórych szkołach funkcjonują świetlice, to respondenci zwracali uwagę, że **działają one zbyt krótko, nie mają atrakcyjnej oferty zajęć i nie obejmują dzieci starszych**. Często kończą pracę zbyt wcześnie, co uniemożliwia skorzystanie z nich przez dzieci rodziców pracujących do późnych godzin popołudniowych. Brakuje również świetlic środowiskowych czy klubów młodzieżowych poza szkołą, które mogłyby oferować **bezpieczne miejsce spędzania czasu, budowania więzi i uczestnictwa społecznego**.

Brak koordynacji i integracji usług – deficyt systemowości

Respondenci zwracają uwagę, że usługi, jeśli już istnieją, są **rozproszone, nieskoordynowane i niespójne**. Brakuje osoby, instytucji lub mechanizmu, który koordynowałby różne inicjatywy i łączyłby ofertę edukacyjną, kulturalną, opiekuńczą i socjalną w spójną politykę prorodzinną. W rezultacie **rodzice są często pozostawieni sami sobie**, a działania szkół, instytucji kultury czy pomocy społecznej funkcjonują w izolacji.

Niedostateczne wsparcie dla rodzin w kryzysie lub z problemami wychowawczymi

Rodziny, które zmagają się z problemami wychowawczymi, przemocą, uzależnieniami, rozwodami lub innymi kryzysami, **nie otrzymują wystarczającej pomocy instytucjonalnej**. Choć funkcjonuje opieka społeczna i czasem asystent rodziny, interwencje te są ograniczone zasobowo i często pojawiają się zbyt późno. Brakuje programów wsparcia rodzinnej terapii, mediacji, edukacji rodzicielskiej, które mogłyby **zadziałać prewencyjnie i systemowo**.

Brak mobilnych form wsparcia i pomocy lokalnej

Wypowiedzi uczestników wskazują na brak **mobilnych form wsparcia** – np. dojazdowego psychologa, pedagoga, logopedy, animatora. W gminie o rozproszonej strukturze osadniczej, tego typu usługi mogłyby wypełniać luki i zwiększać dostępność. Brakuje też lokalnych punktów wsparcia środowiskowego w mniejszych sołectwach – dominująca centralizacja usług w ośrodku gminnym **utrudnia korzystanie z nich rodzinom z bardziej oddalonych miejscowości**.

Brak oferty wspierającej aktywizację i integrację całych rodzin

W opinii respondentów **nie istnieją programy integrujące całą rodzinę**, oferujące wspólne zajęcia, wyjazdy, warsztaty, spotkania rodzinne. Takie inicjatywy – jeśli się pojawiają – są sporadyczne i incydentalne. Rodziny oczekują **systematycznego wsparcia budowania więzi i spędzania czasu razem** poza szkołą i domem.

Niewystarczająca infrastruktura rekreacyjna i sportowa

W ocenie uczestników brakuje również **spójnej, dostępnej i utrzymanej infrastruktury sportowej i rekreacyjnej**: placów zabaw, boisk, siłowni plenerowych, skateparków czy terenów zielonych.

Młodzież – pozbawiona atrakcyjnych przestrzeni publicznych – często spędza czas bezproduktywnie, co zwiększa ryzyko demoralizacji.

Brak systemowego wsparcia edukacyjno-zawodowego dla młodzieży

Młodzież szkolna, zwłaszcza w starszych klasach, **nie otrzymuje wystarczającego wsparcia w planowaniu kariery, wyborze szkoły średniej lub zawodowej, rozwijaniu kompetencji miękkich**. Brakuje doradztwa zawodowego, spotkań z ekspertami, projektów mentoringowych czy programów przygotowujących do wejścia na rynek pracy.

Analiza wskazuje, że rodziny z dziećmi i młodzieżą w Gminie Michałów **zmagają się z poważnymi deficytami w zakresie usług społecznych**, szczególnie tych o charakterze profilaktycznym, rozwojowym, terapeutycznym i środowiskowym. Braki te przyczyniają się do pogłębiania problemów wychowawczych, przeciążenia opiekunów, nudy i demoralizacji dzieci oraz izolacji społecznej rodzin.

Respondenci jednoznacznie sygnalizują potrzebę **tworzenia zintegrowanego, dostępnego i elastycznego systemu wsparcia dla rodzin**, który uwzględniałby zarówno potrzeby dzieci, jak i ich opiekunów, oraz działałby w sposób skoordynowany, lokalny i partycypacyjny.

6. Wnioski i rekomendacje

Niniejszy rozdział zawiera podsumowanie całości materiału, zebranego podczas realizacji wszystkich etapów badawczych. Poniżej przedstawiamy krótkie podsumowanie kluczowych wyników badania, jak również wnioski i rekomendacje, z uwzględnieniem proponowanych kierunków działań, a także sposobu ich wdrożenia.

W kontekście budowania lokalnego rynku usług społecznych kluczowe są następujące informacje z badania:

- najbardziej oczekiwane przez mieszkańców działania w sferze społecznej w okresie najbliższego roku to: poszerzenie oferty i zwiększenie dostępu do usług ochrony zdrowia, tworzenie miejsc spędzania czasu wolnego (dla różnych grup mieszkańców), rozbudowa oferty sportowo-rekreacyjnej, jak również terapia i pomoc psychologiczna oraz psychiatryczna oraz pobudzanie aktywności obywatelskiej mieszkańców,

- w okresie ostatnich kilku lat respondenci najczęściej korzystali z następujących usług: usługi opiekuńcze, opieka wytchnieniowa, asystent rodziny, dożywianie, klub lub dom seniora oraz asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością,
- spośród dostępnych usług najbardziej pozytywnie ocenione zostały: dowożenie dzieci z niepełnosprawnością do szkół, dożywianie, asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością, jak również usługi opiekuńcze i opieka wytchnieniowa,
- respondenci najczęściej deklarują chęć skorzystania z następujących usług:
 - ✓ usługi lekarzy specjalistów, np. okulista,
 - ✓ usługi dietetyka,
 - ✓ „Bezpieczny senior w domu” - czujnik dymu, czadu i gazu,
 - ✓ usługi konsultantów medycznych z zakresu profilaktyki zdrowia,
 - ✓ usługi mobilne usługi rehabilitacyjne i fizjoterapeutyczne,
 - ✓ usługi remontowo-porządkowe (prace porządkowe, sprzątanie, czyszczenie mieszkań, mycie okien).
- wiele z usług wymienionych w powyższym zestawieniu – co do zasady – należy do oferty o charakterze powszechnym, tj. są one skierowane do szerokich grup odbiorców,
- jako najbardziej deficytowe obszary usług społecznych badani mieszkańcy wskazują (udzielając odpowiedzi na pytanie otwarte): usługi ochrony zdrowia, w tym zwłaszcza trudny dostęp do lekarzy specjalistów (różnych specjalności), a – co za tym idzie – konieczność dojazdów do innych ośrodków (np. do Pińczowa), potrzeby związane z dostępem do rehabilitacji, jak również różne zagadnienia związane z zapewnieniem oferty czasu wolnego, np. w formie kultury, sportu, rekreacji czy zajęć dla mieszkańców w różnym wieku (w tym dzieci i młodzieży), potrzeby związane z transportem zbiorowym (np. zbyt mało kursów i niedogodna siatka połączeń komunikacyjnych między Michałowem a pozostałymi miejscowościami na terenie Gminy, np. w weekendy lub w okresie wakacyjnym), a także potrzebę zapewnienia większego dostępu do usług opiekuńczych (w tym również specjalistycznych),
- zdaniem uczestników pomiaru usługi społeczne w Gminie Michałów powinny być kierowane przede wszystkim do seniorów w wieku 61-80 lat, dzieci w wieku 7-15 lat, oraz osób w wieku 46-60 lat i młodzieży w wieku lat 16-19,
- w przypadku grup kategoryalnych badani najczęściej wymieniali w tym kontekście osoby z niepełnosprawnościami i ich rodziny, rodziny z dziećmi, seniorów i ich rodziny, jak również osoby pozostające w kryzysie zdrowia psychicznego.

W świetle uzyskanych wyników badania rekomenduje się następujące kategorie usług dla kluczowych grup odbiorców:



SENIORZY

Usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania

- pomoc w czynnościach dnia codziennego (zakupy, higiena, przygotowywanie posiłków),
- wsparcie przy wizytach lekarskich, porządkach i obowiązkach domowych.

Opieka wytchnieniowa i wsparcie dla opiekunów rodzinnych

- czasowe przejmowanie obowiązków opiekuńczych,
- grupy wsparcia i edukacja dla opiekunów

Specjalistyczne usługi zdrowotne i rehabilitacyjne

- mobilne usługi fizjoterapeutyczne i rehabilitacyjne,
- lepszy dostęp do lekarzy specjalistów (geriatra, okulista, dietetyk),
- wypożyczalnia sprzętu rehabilitacyjnego.

Teleopieka i bezpieczeństwo

- opaski alarmowe monitorujące zdrowie,
- system „Bezpieczny senior w domu” (czujniki dymu, gazu, czadu).

Transport door-to-door

- gminny system dowozu seniorów do lekarza, urzędu, placówek kultury,
- transport weekendowy i w małych sołectwach.

Aktywność społeczna, edukacyjna i integracyjna

- rozwój sieci Klubów Seniora i placówek dziennego pobytu,
- warsztaty edukacyjne (cyfrowe, zdrowotne, hobbystyczne),
- zajęcia gimnastyczne, rekreacyjne, międzypokoleniowe.

Wsparcie psychologiczne i przeciwdziałanie samotności

- konsultacje psychologiczne, grupy wsparcia, programy zapobiegające depresji,
- animacja społeczna, wolontariat sąsiedzki i towarzyski.



Żywnienie i pomoc materialna

- stały system dowozu posiłków dla osób niesamodzielnych,
- wsparcie żywnościowe i symboliczne (paczki świąteczne, akcje lokalne).

OSOBY Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI

Opieka wytchnieniowa i asystencka

- stały system opieki wytchnieniowej (domowej i stacjonarnej),
- rozwój usług osobistego asystenta osoby z niepełnosprawnością.

Wsparcie domowe i usługi życia codziennego

- mobilny fryzjer, stomatolog, drobne usługi naprawcze,
- systematyczne usługi opiekuńcze w domu (zakupy, higiena, przygotowywanie posiłków).

Rehabilitacja i opieka zdrowotna

- rozwój poradni rehabilitacyjnych i gabinetów fizjoterapii,
- dostęp do psychiatrii i psychologa w ramach NFZ,
- programy wczesnej interwencji i rehabilitacji dla dzieci.

Transport specjalistyczny

- system door-to-door (bus gminny, taxi na telefon),
- pojazdy przystosowane do przewozu osób na wózkach.

Mieszkalnictwo wspomagane i placówki dzienne

- mieszkania chronione, wspomagane i treningowe,
- dzienny dom pobytu dla dorosłych osób z niepełnosprawnościami.

Usługi edukacyjno-terapeutyczne i integracyjne

- rozszerzenie działalności Warsztatu Terapii Zajęciowej,
- rozwój zajęć integracyjnych dla dorosłych po 25. roku życia,
- wspieranie edukacji włączającej (nauczyciele wspomagający, dostosowanie szkół).



Wsparcie psychospołeczne i przeciwdziałanie izolacji

- grupy samopomocowe i wsparcia,
- animatorzy społeczni i wolontariat sąsiedzki,
- programy przeciwdziałania samotności i depresji.

Informacja i koordynacja usług

- punkt pierwszego kontaktu w CUS („jedno okienko”),
- baza danych o dostępnych usługach i świadczeniach,
- elektroniczny system umawiania wizyt i rehabilitacji.

RODZINY Z DZIEĆMI

Żłobek i opieka nad najmłodszymi

- utworzenie publicznego żłobka lub punktu dziennej opieki,
- zwiększenie liczby miejsc w przedszkolach.

Świetlice środowiskowe i kluby młodzieżowe

- placówki dla dzieci i młodzieży oferujące zajęcia pozalekcyjne, korekcyjne i integracyjne,
- zapewnienie równego dostępu w małych miejscowościach.

Wsparcie psychologiczno-pedagogiczne

- zatrudnienie psychologa i pedagoga w każdej szkole,
- rozwój programów profilaktycznych i terapeutycznych dla dzieci i młodzieży.

Rozszerzenie oferty zajęć pozalekcyjnych

- zajęcia sportowe, artystyczne, edukacyjne i rozwijające zainteresowania,
- programy mentoringowe i doradztwo zawodowe dla młodzieży.

Infrastruktura rekreacyjno-sportowa

- budowa nowoczesnych placów zabaw, siłowni plenerowych, boisk, skateparków, ścieżek rowerowych,
- dostępne, bezpieczne przestrzenie do wspólnej aktywności rodzin.



Transport gminny dla dzieci i młodzieży

- rozwój systemu dowozów popołudniowych, umożliwiających udział w zajęciach pozalekcyjnych.

Usługi asystenta rodziny i poradnictwo

- doraźne wsparcie w obowiązkach opiekuńczych i urzędowych,
- poradnictwo dla rodziców w zakresie kompetencji wychowawczych.

Programy integrujące całe rodziny

- systematyczne wydarzenia rodzinne (warsztaty, wyjazdy, festyny),
- działania budujące więzi wewnątrzrodzinne i międzypokoleniowe.

Poprawa komunikacji i informacji o usługach

- stworzenie lokalnego portalu/biuletynu usług rodzinnych,
- lepsza koordynacja i promocja istniejącej oferty.

W kontekście planowanych działań w ramach Organizowania Społeczności Lokalnej należy zwrócić uwagę na kilka następujących informacji, płynących z badań. W Gminie Michałów odnotowano relatywnie wysoki poziom zaufania w relacjach z innymi (20 proc. ankietowanych uważa, że „większości ludzi można zaufać”). Ponadto dość pozytywnie oceniane są relacje sąsiedzkie (57 proc. ocen pozytywnych), a mieszkańcy podejmują różne formy aktywności społecznej (83 proc. podejmuje przynajmniej jedną z nich). Są to wyniki zbliżone do rezultatów innych pomiarów realizowanych w podobnych gminach. Na przeciętnym poziomie pozostaje również poziom poczucia sprawczości (50 proc. badanych deklaruje wysoki poziom poczucia wpływu na bieg spraw lokalnych, 41 proc. – niski).

W nawiązaniu do powyższych rezultatów warto zwrócić uwagę na fakt, że działania OSL w nowo powstającym CUS powinny być realizowane na dwóch poziomach: strategiczno-programowym, jak również w formie bezpośredniej pracy animacyjnej z mieszkańcami (grupami, społecznościami). Działania strategiczno-programowe będą wynikać m.in. z niniejszej diagnozy. Dzięki temu badaniu rozpoznane i zmapowane zostały różnego typu społeczności: terytorialne (sołectwa) lub kategoriałne, mające wspólne interesy lub tożsamość. Na tej podstawie możliwe będzie podjęcie decyzji o wyborze społeczności, z którymi OSL-owiec będzie pracował w najbliższym czasie, a także do jakich społeczności będą kierowane działania animacyjne. W ramach działań strategiczno-programowych zostanie opracowany Plan OSL, będący częścią Planu Wdrażania CUS. Wspomniany plan powinien zostać przygotowany w oparciu o metodykę pracy środowiskowej,

w nawiązaniu do kluczowych polskich (CAL, OSL) i zagranicznych (metoda ABCD) podejść w zakresie rozwijania potencjału społeczności lokalnych. W Planie OSL kluczowe będą następujące elementy: wartości i budowanie więzi, planowanie zmiany społecznej, zasadnicze komponenty merytoryczne (diagnoza, aktywizacja, integracja, edukacja), jak również wskazanie głównych aktorów OSL.

Wniosek 1:

Z punktu widzenia społecznych determinant rozwoju Gminy Michałów, kluczowym wyzwaniem pozostają niekorzystne tendencje demograficzne, przejawiające się w postępującym procesie starzenia się populacji (systematyczny wzrost udziału seniorów w strukturze ludności) oraz zjawisku depopulacji (spadek liczby mieszkańców). Te dwa nakładające się procesy generują istotne konsekwencje dla kształtu i priorytetów lokalnej polityki społecznej, wymagając zintegrowanej i długofalowej odpowiedzi instytucjonalnej.

Rekomendacja 1:

System usług społecznych w Gminie Michałów powinien zostać dostosowany do wyzwań wynikających z negatywnych trendów demograficznych. W kontekście starzenia się społeczności lokalnej zasadne jest opracowanie i wdrożenie spójnej Polityki Senioralnej, przygotowanej przez Centrum Usług Społecznych we współpracy z wszystkimi jednostkami organizacyjnymi gminy, realizatorami usług społecznych – w tym podmiotami ekonomii społecznej – oraz poddanej szerokim konsultacjom społecznym. W dokumencie tym szczególną rolę należy przypisać organizacjom pozarządowym, zwłaszcza lokalnym, jako istotnym partnerom i wykonawcom usług społecznych. Dotychczasowe rozproszone działania instytucji gminnych powinny zostać zastąpione jednolitym, kompleksowym planem, w którym instytucje publiczne i podmioty ekonomii społecznej współpracują w sposób skoordynowany, realizując wspólny cel w postaci podniesienia jakości życia mieszkańców. Rozwój usług senioralnych powinien być jednocześnie postrzegany jako potencjalny impuls dla lokalnego rynku pracy i gospodarki. Tworzenie nowych miejsc zatrudnienia – również dla osób ze szczególnymi potrzebami – oraz wdrażanie działań z zakresu reintegracji społeczno-zawodowej mieszkańców, połączone z kreowaniem atrakcyjnej oferty usług także dla innych grup społecznych (młodzież, rodziny z dziećmi), może przyczynić się do poprawy jakości życia oraz ograniczenia skali odpływu ludności. W dłuższej perspektywie może to stanowić istotny instrument przeciwdziałania depopulacji, wpisujący się w strategiczne cele rozwojowe Gminy Michałów.

Wniosek 2:

W perspektywie rozwoju systemu wsparcia społecznego w Gminie Michałów, nadrzędną funkcją przyszłego Centrum Usług Społecznych powinno stać się pełnienie roli podmiotu koordynującego i integrującego lokalny system usług społecznych. Kluczowym zadaniem CUS będzie kreowanie lokalnego rynku tych usług, opartego na współpracy międzyinstytucjonalnej i międzysektorowej,



obejmującej zarówno sektor publiczny, jak i podmioty ekonomii społecznej oraz sektor komercyjny. CUS powinien pełnić funkcję animatora i moderatora tej współpracy, natomiast strategiczne decyzje dotyczące jej kierunków powinny pozostawać w gestii władz samorządowych.

Rekomendacja 2:

Zaleca się, aby przyszłe Centrum Usług Społecznych w Gminie Michałów opracowało i wdrożyło model efektywnej koordynacji i integracji usług społecznych, oparty na trzech filarach:

- Regularne spotkania realizatorów usług społecznych – obejmujące przedstawicieli instytucji samorządowych, podmiotów ekonomii społecznej oraz sektora komercyjnego, służące systematycznej wymianie informacji o prowadzonych działaniach, monitorowaniu realizacji usług oraz ich ewaluacji.
- Cyfrowa platforma komunikacyjna – narzędzie wspierające bieżącą współpracę, obejmujące m.in.:
 - ✓ publikację informacji dotyczących dostępnych zasobów i usług,
 - ✓ udostępnianie dokumentów i materiałów,
 - ✓ funkcje wideokonferencji,
 - ✓ zintegrowany kalendarz wydarzeń.
- Interaktywna mapa zasobów – dostępna zarówno dla instytucji, jak i mieszkańców, prezentująca aktualne informacje o dostępnych organizacjach i instytucjach wsparcia w poszczególnych częściach gminy i powiatu. Rozwiązanie to umożliwiłoby nie tylko lepsze wykorzystanie istniejącej infrastruktury społecznej, lecz także zwiększyłoby transparentność i dostępność usług dla mieszkańców.

Wniosek 3:

Budowa profesjonalnego rynku usług społecznych w Gminie Michałów wymaga wzmocnienia potencjału oraz zapewnienia systemowego wsparcia rozwojowego podmiotów ekonomii społecznej, które mogą pełnić rolę istotnych realizatorów usług. Kluczowym instrumentem w tym procesie jest stworzenie i wdrożenie efektywnego mechanizmu zlecania usług społecznych, dostosowanego zarówno do specyfiki danej usługi, jak i możliwości oraz zasobów lokalnych usługodawców.

Rekomendacja 3:

Należy rozwijać współpracę z podmiotami ekonomii społecznej poprzez zlecanie im realizacji usług społecznych, co z jednej strony odciąży organizacyjnie Centrum Usług Społecznych, a z drugiej –

wzmocni kapitał finansowy i operacyjny tych podmiotów. Oznacza to konieczność inwestowania w istniejące podmioty lokalne, jak również inkubowanie nowych PES, ponadto możliwe jest również podejmowanie współpracy z tego rodzaju podmiotami spoza obszaru Gminy. Proces zlecania może być realizowany w ramach przewidzianych przez obowiązujące przepisy prawa, w tym:

- ustawę z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 1491),
- ustawę z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 1320),
- ustawę z dnia 5 sierpnia 2022 r. o ekonomii społecznej (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 113),
- ustawę z dnia 27 kwietnia 2006 r. o spółdzielniach socjalnych (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 802 ze zm.).

Efektywne wdrożenie tego mechanizmu wymaga dogłębnej znajomości i wsparcia lokalnego sektora ekonomii społecznej. W tym celu rekomenduje się zacieśnienie współpracy ze Świętokrzyskim Ośrodkiem Wsparcia Ekonomii Społecznej oraz organizowanie cyklicznych spotkań z lokalnymi podmiotami, mających na celu rozpoznanie ich potencjału usługowego, możliwości ekonomizacji działalności oraz gotowości do świadczenia usług w przewidzianych trybach. **Oczekiwanym, mierzalnym efektem tych działań powinien być wzrost udziału podmiotów ekonomii społecznej w realizacji usług społecznych na terenie gminy.**

Wniosek 4:

Uwzględniając kluczowe założenie, że znacząca część usług oferowanych przez Centrum Usług Społecznych będzie realizowana przez podmioty partnerskie, jednym z zasadniczych wyzwań instytucji pozostaje zapewnienie skutecznego monitorowania jakości świadczonych usług oraz ich standaryzacja. Zapewnienie wysokich, porównywalnych standardów wymaga stworzenia spójnego systemu oceny i kontroli jakości, obejmującego zarówno aspekt merytoryczny, jak i organizacyjno-finansowy.

Rekomendacja 4:

Zaleca się opracowanie i wdrożenie kompleksowego systemu monitorowania jakości usług społecznych, realizowanych zarówno przez CUS, jak i przez partnerów instytucjonalnych i sektorowych. System ten powinien umożliwiać bieżącą ocenę poziomu satysfakcji odbiorców oraz stopnia zgodności świadczonych usług z przyjętymi standardami.

W szczególności rekomenduje się, aby system obejmował:

- Badania ilościowe opinii mieszkańców korzystających z usług, pozwalające na identyfikację trendów i ogólnego poziomu zadowolenia.
- Regularne badania jakościowe (wywiady pogłębione, fokusy) z odbiorcami usług, w celu uzyskania wglądu w ich doświadczenia i potrzeby.
- Internetową platformę zbierania opinii i sugestii, zapewniającą mieszkańcom stały dostęp do narzędzi komunikacji zwrotnej.

Na podstawie zebranych danych powinny być opracowane mierzalne wskaźniki jakości oraz standardy usług, które podlegałyby okresowej ewaluacji. Wyniki monitoringu powinny służyć bieżącemu dostosowywaniu oferty usług do zmieniających się potrzeb społeczności lokalnej. Kluczowym elementem systemu powinno być jego powiązanie z mechanizmami finansowania usług społecznych, tak aby środki były alokowane w sposób priorytetowy na te usługi, które charakteryzują się najwyższą skutecznością i przynoszą największe korzyści mieszkańcom. Niezbędne jest także zapewnienie transparentności oraz publicznego dostępu do informacji o jakości i finansowaniu usług społecznych, co zwiększy zaufanie społeczne i wzmocni odpowiedzialność instytucjonalną.

Wniosek 5:

Poziom wiedzy (różnych grup) mieszkańców Gminy na temat idei utworzenia CUS jest niewystarczający. Kluczowym wyzwaniem jest również budowanie wizerunku nowej instytucji w oderwaniu od skojarzeń z GOPS i negatywnego stereotypu pomocy społecznej. Skuteczne wypełnianie roli CUS wiąże się z koniecznością dotarcia z informacją do mieszkańców i zbudowania skutecznej strategii komunikacyjnej. Na podstawie badań można również sformułować wniosek, że przepływ informacji na temat dostępnej oferty jest niewystarczający – **przedstawiciele różnych grup odbiorców deklarowali, że nie czują się wystarczająco poinformowani na temat możliwości skorzystania z usług społecznych** w Gminie, informacja jest rozproszona oraz brakuje wiodącego źródła wiedzy w tym obszarze. Jednocześnie proces tworzenia CUS generuje daleko idące oczekiwania różnych grup mieszkańców, co również wymaga uporządkowania sfery przepływu informacji.

Rekomendacja 5:

Pożądane jest **opracowanie precyzyjnego Planu Komunikacji CUS ze społecznością lokalną**, obejmującego m.in. określenie kluczowych kanałów (nośników) informacji, jak np. lokalne media, w tym społecznościowe, ogłoszenia i ulotki, czy bezpośrednie spotkania z mieszkańcami. Tego rodzaju strategia komunikacyjna powinna być oparta o dywersyfikację różnych kanałów, czy nośników (w taki sposób, aby skutecznie docierać do grup mieszkańców o różnych potrzebach i deficytach). Chodzi tu o wykorzystanie mediów elektronicznych, ale również tradycyjnych, a także uwzględnienie roli osób, czy instytucji, ważnych dla społeczności lokalnej (np. parafii, organizacji

pozarządowych, lokalnych liderów, itp.). Proponuje się rozważenie **innowacyjnego podejścia do komunikacji społecznej**, np. przeprowadzenie eksperymentu społecznego polegającego na wypracowaniu autorskich rozwiązań dopasowanych do lokalnej specyfiki, jak **rozproszone sieci komunikacyjne, oparte o zasoby lokalne** (lokalnych liderów, radnych, relacje sąsiedzkie, miejscowe podmioty, jak ośrodki kultury, świetlice, czy placówki edukacyjne, a także sieci cyfrowe). Konieczne jest również wypracowanie skutecznej puli argumentów, a więc korzyści płynących z powstania CUS (dla mieszkańców – lokalnej społeczności oraz dla Gminy jako jednostki samorządu terytorialnego). Z pewnością warto prowadzić **wizerunkowe kampanie społeczne**, a także szeroko rozumiane działania edukacyjne w tym obszarze.

Wniosek 6:

Część uczestników badania – zwłaszcza osoby zamieszkujące w peryferyjnie położonych miejscowościach – zwraca uwagę na wykluczenie komunikacyjne (brak dostępnego transportu publicznego), jak również nierównomierny dostęp do lokalnej oferty usług. W związku z powyższym ważnym aspektem działalności nowopowstającego CUS powinno być wyrównywanie szans w tym obszarze.

Rekomendacja 6:

W świetle uzyskanych wyników rekomenduje się prowadzenie polityki opartej na zrównoważonym rozwoju usług społecznych na całym obszarze Gminy, a więc **tworzenie zdecentralizowanego rynku usług**, w oparciu o sołectwa oraz rozproszone miejsca aktywności lokalnej, jak np. sale czy świetlice wiejskie. Tego rodzaju podejście wymaga świadczenia (w miarę możliwości) istotnej puli usług w społecznościach lokalnych, bez konieczności czasochłonnych dojazdów. Oznacza to również bardziej efektywne wykorzystanie istniejącej sieci sal wiejskich. Przypomnijmy, że respondenci podczas badań jakościowych wspominali, że tego rodzaju infrastruktura nie jest optymalnie zagospodarowana. W związku z powyższym zaleca się tworzenie lokalnych miejsc spotkań, otwartych dla społeczności (różnych grup mieszkańców) i partycypacyjnie zarządzanych. W tym kontekście ważne jest również zapewnienie profesjonalnej animacji społecznej, która powinna być realizowana w ramach Organizowania Społeczności Lokalnej.

Wniosek 7:

Proces tworzenia CUS wymaga również daleko idącej zmiany w samej instytucji. Jak pokazują wyniki badań jakościowych, w zespole GOPS (podobnie, jak we wszystkich podobnych instytucjach w różnych regionach kraju) istnieją wyzwania, związane z koniecznością zmiany sposobu myślenia (przejścia od funkcjonowania w paradygmacie pomocy społecznej do modelu usługowego).

W badaniach pojawiły się obawy, że rotacje kadrowe osłabiły kompetencje informacyjne „pierwszej linii”. Brakuje spójnych procedur doradztwa i standardów obsługi, co prowadzi do doświadczeń „odbijania się od drzwi”. Potrzebne są szkolenia z zakresu: zasad komunikacji i obsługi mieszkańców w modelu „jednego okienka”, prowadzenia asysty przy wypełnianiu wniosków i prostych procedurach administracyjnych, budowania standardu informacyjnego i procedur gwarantujących ciągłość wiedzy instytucjonalnej.

Transformacja GOPS w CUS wymaga powołania nowych funkcji, m.in. koordynatora indywidualnych planów usług (KIPUS), organizatora społeczności lokalnej (OSL), czy specjalistów do kontraktowania usług. Kadra potrzebuje przygotowania w zakresie: tworzenia i wdrażania Indywidualnych Planów Usług Społecznych (IPUS), metod animacji i pracy środowiskowej (OSL), kompetencji miękkich – empatia, komunikacja, motywowanie beneficjentów, współpracy międzyinstytucjonalnej i międzysektorowej.

Nowy model zakłada szerokie otwarcie na partnerów (NGO, szkoły, instytucje ochrony zdrowia, Caritas, ŚOWES). Kadra potrzebuje szkoleń w zakresie: budowania partnerstw lokalnych i regionalnych, kontraktowania usług i nadzoru nad ich jakością, współpracy z wolontariuszami i liderami wiejskimi, animacji społecznej i pracy w środowisku lokalnym.

Respondenci wskazali na potrzebę wprowadzenia „kontroli jakości” w usługach społecznych. Kadra musi zatem opanować: metody monitorowania i ewaluacji usług, narzędzia do raportowania rezultatów (np. ile osób powróciło do pracy, ilu seniorów korzysta z teleopieki), techniki pracy oparte na dowodach i danych.

Rekomendacja 7:

Rekomenduje się **podjęcie działań, zmierzających do zmiany tego stanu rzeczy**. Przełamanie tych barier oznacza konieczność wdrożenia procesu zmiany, polegającej na przygotowaniu pracowników CUS do funkcjonowania w modelu usługowym, tym bardziej, że Centrum będzie „instytucją pierwszego kontaktu” dla wielu mieszkańców Gminy. Proponuje się skonstruowanie wielowymiarowego i interdyscyplinarnego **systemu wsparcia zespołu CUS**, z zastosowaniem różnych metod i technik (np. warsztatów, szkoleń, wizyt studyjnych, usług doradczych, superwizji, działań na rzecz zapobiegania wypaleniu zawodowemu).

Gmina Michałów powinna wdrożyć systematyczny program szkoleń dla kadry GOPS/CUS, obejmujący zarówno szkolenia „twarde” (procedury, narzędzia, nowe role zawodowe), jak i „miękkie” (komunikacja, animacja, współpraca). Program powinien być cykliczny i powiązany z procesem ewaluacji jakości usług, tak aby instytucja mogła utrwalić pamięć instytucjonalną, rozwijać kompetencje w logice sieciowania oraz sprostać rosnącym oczekiwaniom mieszkańców.

Wniosek 8:

Jak pokazują badania, wśród ankietowanych mieszkańców Gminy Michałów istnieje przyzwolenie na tworzenie (częściowo) odpłatnej oferty usług społecznych (na średnim poziomie – na tle podobnych pomiarów, realizowanych w innych gminach). 36 proc. badanych chciałoby korzystać z usług odpłatnych (jeśli byłaby taka konieczność), natomiast 37 proc. deklaruje chęć skorzystania z usług nieodpłatnych (najczęściej są to osoby znajdujące się w trudnej sytuacji ekonomicznej).

Rekomendacja 8:

Zaleca się budowanie modelu opartego na częściowo odpłatnych usługach społecznych.

Odpłatność nie może jednak pozostawać w sprzeczności z ich powszechnością i dostępnością dla jak najszerszych grup mieszkańców. **Pobieranie opłat za usługi nie jest tożsame z budowaniem komercyjnego modelu ich świadczenia.** Owe opłaty powinny być dodatkowym, a nie wiodącym źródłem finansowania lokalnego systemu usług. Środki pobierane od odbiorców powinny służyć zapewnieniu większej dostępności usług, natomiast z całą pewnością nie mogą być czynnikiem wpływającym na standard, czy jakość ich świadczenia (co byłoby działaniem wątpliwym etycznie). Osobną kwestią pozostaje oczywiście ustalenie odpowiedniej wysokości opłat, być może warto rozważyć ustanowienie systemu zniżek dla osób, czy rodzin znajdujących się w szczególnie trudnej sytuacji życiowej i ekonomicznej.

Wniosek 9:

Oferta usług społecznych oraz sposób ich świadczenia muszą być dopasowane do precyzyjnie zdiagnozowanych potrzeb odbiorców. Na podstawie zrealizowanych badań można dodać, że wspomniana oferta powinna być wielowymiarowa i kompleksowa. W dużym stopniu chodzi o zaspokojenie różnych kategorii potrzeb: niższego i wyższego rzędu.

Rekomendacja 9:

Rekomenduje się zapewnienie możliwości tworzenia dopasowanych do indywidualnych potrzeb odbiorców, możliwie rozbudowanych pakietów usług społecznych. Kompleksowość oferty oznacza również zaspokajanie zróżnicowanych oczekiwań (różnych grup) odbiorców. Tego rodzaju pakiety usług powinny być szerokie i zaspokajać różne kategorie potrzeb odbiorców (podstawowe i bardziej zaawansowane). Warto podkreślić, że dotyczy to wszystkich grup odbiorców, w tym klientów pomocy społecznej, którzy – oprócz świadczeń z systemu pomocy społecznej – mogliby otrzymywać w pakiecie np. usługę edukacyjną lub kulturalną. Niniejszy raport zawiera wiele szczegółowych wskazówek, które mogą posłużyć do skonstruowania optymalnych pakietów usług, dopasowanych

do zdiagnozowanych potrzeb różnych grup odbiorców. Jednocześnie warto zaznaczyć, że tworzenie pakietów usług nie może być obligatoryjne i – co do zasady – musi wynikać z indywidualnej diagnozy potrzeb danego mieszkańca.

Wniosek 10:

Bardzo istotnym wyzwaniem jest włączanie mieszkańców w proces projektowania i organizacji usług społecznych, tym bardziej, że – w większości badanych obszarów – aktywność i kapitał społeczny pozostają na średnim, przeciętnym poziomie (w odniesieniu do wyników innych podobnych pomiarów). Z pewnością można jednak mówić o potencjale społecznego zaangażowania – w Gminie Michałów funkcjonują organizacje pozarządowe (KGW, OSP), liderzy lokalni i grupy nieformalne, co stanowi podstawę do planowania działań w obszarze aktywizacji społecznej.

Rekomendacja 10:

Zgodnie z ideą centrów usług społecznych, owe **usługi powinny zostać uspołecznione, a więc obudowane działaniami na rzecz integracji oraz aktywnością mieszkańców**. Tworzenie profesjonalnego rynku usług i sieci usługodawców nie może pozostawać w sprzeczności z misją i wrażliwością społeczną. W tym kontekście szczególnie istotną rolę pełnić będzie Organizator Społeczności Lokalnej, działający na rzecz zmotywowania i włączania (różnych grup) mieszkańców. Konieczne jest prowadzenie systematycznych mikro-diagnoz (w ujęciu przestrzennym lub kategoryjnym) i ich praktyczne zastosowanie, tj. prowadzenie działań animacyjnych, dopasowanych do precyzyjnie zidentyfikowanych potrzeb. Proponuje się również wzmocnienie innych instrumentów „uspołeczniania” usług społecznych, jak np. wolontariatu, działań sąsiedzkich, czy innych rozwiązań o charakterze wzajemnościowym (w ten sposób mogą być zaspokajane potrzeby różnych grup odbiorców, jak np. seniorzy, czy osoby z niepełnosprawnościami).

Wniosek 11

Przyszłe CUS powinno być zaprojektowane jako **instytucja wielofunkcyjna**, łącząca zadania administracyjne, usługowe i animacyjne. W rekomendowanym modelu CUS pełni cztery uzupełniające się role:

1. **Centralny punkt usługowy („jedno okienko”)** – ułatwiający mieszkańcom dostęp do pełnej oferty usług poprzez front-office i zintegrowany system informatyczny,
2. **Koordynator sieci usług** – zarządzający lokalnym welfare-mix, integrujący działania instytucji publicznych, organizacji pozarządowych i podmiotów prywatnych,
3. **Animator rozwoju społeczności** – wspierający partycypację, wolontariat, inicjatywy oddolne i NGO, czyli budujący lokalny kapitał społeczny,

4. **Regulator jakości i edukator** – wyznaczający standardy, prowadzący ewaluację, wdrażający działania profilaktyczne i edukacyjne.

Realizacja tego modelu wymaga **nowych ról zawodowych** (KIPUS, organizator społeczności lokalnej – OSL, organizator usług społecznych – OUS), stabilnego montażu finansowego i systematycznej współpracy międzysektorowej.

Rekomendacja 11

Rekomenduje się, aby struktura organizacyjna CUS w Michałowie została oparta na **trzech filarach operacyjnych**:

- **Front-office (punkt pierwszego kontaktu)**
 - ✓ interdyscyplinarny zespół obsługi mieszkańca („jedno okienko”),
 - ✓ dostęp do cyfrowej platformy informacyjnej,
 - ✓ możliwość zdalnego i bezpośredniego umawiania usług.
- **Zespół koordynacyjny**
 - ✓ KIPUS odpowiedzialni za tworzenie i monitorowanie indywidualnych planów usług,
 - ✓ organizatorzy usług (OUS) nadzorujący kontraktowanie i współpracę z NGO/firmami,
 - ✓ animatorzy społeczności lokalnej (OSL) prowadzący działania środowiskowe i integracyjne.
- **Zespół strategiczny i ewaluacyjny**
 - ✓ opracowujący standardy usług,
 - ✓ monitorujący jakość i efekty (raporty roczne, ewaluacje),
 - ✓ przygotowujący diagnozy potrzeb społecznych i wnioski dla władz gminy.

Struktura CUS powinna zapewniać równowagę między **bezpośrednią obsługą mieszkańców, koordynacją sieci usług a rolą strategiczno-regulacyjną**. Taki model zwiększy przejrzystość odpowiedzialności instytucji, wzmocni partycypację społeczną i zagwarantuje, że Michałów zyska nowoczesne centrum polityki społecznej, integrujące działania instytucji, NGO i sektora prywatnego.

UZASADNIENIE

W odpowiedzi na możliwość wprowadzenia zmian w zakresie prowadzenia lokalnej polityki społecznej, Gmina Michałów przystąpiła do realizacji projektu unijnego, którego celem jest przekształcenie Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Michałowie w Centrum Usług Społecznych, a co za tym idzie zwiększenie dostępu do kompleksowej oferty usług społecznych. Na ten cel Gmina pozyskała środki zewnętrzne.

Jednym z zadań realizowanych przez centrum usług społecznych jest przeprowadzenie diagnozy potrzeb i potencjału wspólnoty samorządowej w zakresie usług społecznych (art. 21 ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych). Diagnoza dostarcza władzom gminy informacji o potrzebach mieszkańców w zakresie usług społecznych oraz danych o potencjale społeczności lokalnej. Kluczowym efektem przeprowadzonej diagnozy jest stworzenie i rozwój bazy informacji o dostępnych na obszarze działania centrum, usługach społecznych.

Załączony raport jest efektem przeprowadzonej *Diagnozy lokalnych potrzeb i potencjału wspólnoty samorządowej w zakresie usług społecznych w Gminie Michałów*. Diagnoza ta stanowi podstawę do zaplanowania kompleksowych działań mających na celu zapewnienie mieszkańcom wysokiej jakości usług społecznych realizowanych w tworzymym Centrum Usług Społecznych w Michałowie.

Diagnoza zrealizowana na zlecenie Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Michałowie, przedstawia potrzeby i oczekiwania społeczności Gminy Michałów, w szczególności: w zakresie usług społecznych, ich skali oraz stanu zasobów gminy i potencjału lokalnej społeczności w zaspakajaniu tych usług. Przedmiotem badania były obszary działań społecznych, celem zaś będzie zmiana społeczna i podniesienie jakości życia mieszkańców szczególnie z grup wrażliwych, a efektem przede wszystkim wnioski i zalecenia dla praktyków i realizatorów zadań z zakresu lokalnej polityki społecznej.

Przeprowadzona *Diagnoza lokalnych potrzeb i potencjału wspólnoty samorządowej* w zakresie usług społecznych w Gminie Michałów stanowi fundament do opracowania i wdrożenia gminnego programu usług społecznych. Wiedza, którą dostarcza nam przeprowadzona diagnoza pozwoli Gminie Michałów na odpowiednią alokację zasobów w określone usługi społeczne, naprawcze oraz włączenie w ich realizację lokalnej społeczności. Dlatego wykonanie diagnozy potrzeb było niezbędne dla utworzenia właściwych i adekwatnych usług społecznych zgodnych z potrzebami społeczności lokalnej.

W związku z powyższym podjęcie uchwały jest uzasadnione.