**U C H W A Ł A Nr XVI/126/2016**

**Rady Gminy**

**w Kuczborku-Osadzie**

**z dnia 30 czerwca 2016 roku**

**w sprawie przyjęcia Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych Gminy**

**Kuczbork-Osada na lata 2016 - 2025**

Na podstawie art.18 ust.2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2016 r. poz. 446) i art.17 ust.1 pkt 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (tj. Dz. U. z 2016 r., poz.930 ) Rada Gminy Kuczbork-Osada, uchwala co następuje:

**§ 1**

Przyjmuje się Strategię Rozwiązywania Problemów Społecznych Gminy Kuczbork-Osada na lata 2016- 2025, która stanowi załącznik do uchwały.

**§ 2**

Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Kuczbork-Osada.

**§ 3**

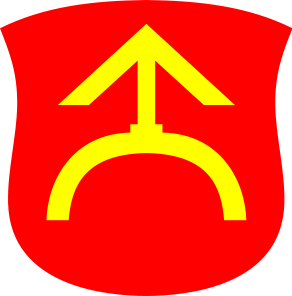
Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia, z mocą obowiązującą od dnia 1 stycznia 2016 r.

Załącznik do Uchwały Nr XVI/126/2016 Rady Gminy w Kuczbork-Osada z dnia 30.06.2016 r. w sprawie przyjęcia Strategii  Rozwiązywania Problemów Społecznych w Gminie Kuczbork-Osada na lata 2016-2025

**Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych**

**w Gminie Kuczbork-Osada**

**na lata 2016-2025**

****

**Kuczbork-Osada, 2016 r.**

**SPIS TREŚCI**

Wstęp 5

1. Podstawy prawne 7

2. Metodologia i harmonogram pracy 20

3. Charakterystyka gminy Kuczbork-Osada 22

4. Sytuacja demograficzne 24

5. DIAGNOZA SYTUACJI SPOŁECZNEJ 26

5.1 Zadania Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Kuczborku-Osadzie oraz statystyki dotyczące osób korzystających z pomocy społecznej 26

5.2 Problem bezrobocia 31

5.3 Problem ubóstwa 36

5.4 Problem bezpieczeństwa publicznego oraz przemocy w rodzinie 39

5.5 Bezradność w sprawach opiekuńczo- wychowawczych i prowadzeniu gospodarstwa domowego 44

5.6 Uzależnienia występujące w gminie Kuczbork-Osada 46

5.7 Problematyka osób niepełnosprawnych oraz ciężko lub długotrwale chorych 47

5.8 Problematyka bezdomności w gminie Kuczbork-Osada 50

5.9 Trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego 51

6. Analiza ankiet 53

7. Analiza SWOT 58

8. Cel główny, cele operacyjne, cele szczegółowe oraz działania 61

9. Sposoby realizacji Strategii oraz źródła finansowania 76

10. Monitoring Strategii 78

**WYKAZ TABEL**

Tabela 1 Liczba rodzin i osób korzystających z pomocy GOPS w Kuczborku-Osadzie 30

Tabela 2 Procent osób korzystających z pomocy GOPS w stosunku do liczby mieszkańców 31

Tabela 3 Grupy będące w szczególnej sytuacji na rynku pracy w gminie Kuczbork-Osada w latach 2013- 2015 34

Tabela 4 Ogólna liczba osób pozostających pod opieka GOPS oraz liczba rodzin, którym przyznano pomoc z powodu bezrobocia 36

Tabela 5 Ogólna liczba osób pozostających pod opieką GOPS oraz liczba rodzin, którym przyznano pomoc z powodu ubóstwa 38

Tabela 6 Działania Zespołu Interdyscyplinarnego w gminie Kuczbork-Osada w latach 2013-2015 41

Tabela 7 Liczba osób dotkniętych przemocą i stosujących przemoc w gminie Kuczbork-Osada w latach 2013- 2015 42

Tabela 8 Ogólna liczba rodzin oraz liczba osób w rodzinach otrzymujących pomoc z GOPS w Kuczborku-Osadzie w wyniku niewydolności opiekuńczo- wychowawczej w latach 2013-2015 45

Tabela 9 Ogólna liczba rodzin oraz liczba osób w rodzinach otrzymujących pomoc z GOPS w Kuczborku-Osadzie z powodu uzależnień w latach 2013-2015 46

Tabela 10 Ogólna liczba rodzin oraz liczba osób w rodzinach otrzymujących pomoc z GOPS w Kuczborku-Osadzie ze względu na niepełnosprawność w latach 2013-2015 48

Tabela 11 Ogólna liczba rodzin oraz liczba osób w rodzinach otrzymujących pomoc z GOPS w Kuczborku-Osadzie z powodu długotrwałej choroby w latach 2013-2015 49

Tabela 12 Ogólna liczba rodzin oraz liczba osób w rodzinach otrzymujących pomoc z GOPS w Kuczborku-Osadzie z powodu bezdomności w latach 2013-2015 51

**WYKAZ WYKRESÓW**

Wykres 1 Liczba ludności w gminie w latach 2013- 2015 24

Wykres 2 Struktura ludności wg grupy ekonomicznej w latach 2013-2015 25

Wykres 3 Powody przyznania pomocy przez GOPS w Kuczborku-Osadzie 30

Wykres 4 Liczba zarejestrowanych osób bezrobotnych w PUP Żuromin pochodzących z gminy Kuczbork-Osada w latach 2011-2015 33

Wykres 5 Liczba osób bezrobotnych zarejestrowanych w PUP oraz podopiecznych GOPS otrzymujących świadczenia z tytułu bezrobocia 35

Wykres 6 Liczba rodzin oraz liczba osób w rodzinach korzystających z pomocy GOPS z powodu ubóstwa w gminie Kuczbork-Osada w latach 2013-2015 38

Wykres 7 Zdarzenia drogowe 43

Wykres 8 Przestępstwa kryminalne 44

**WYKAZ RYSUNKÓW**

Rysunek 1 Położenie gminy Kuczbork-Osada 24

**WSTĘP**

Współcześnie polityka społeczna, a szczególnie pomoc społeczna jest jedną z kluczowych instytucji polityki społecznej państwa, wyposażoną w podstawowe instrumenty do wspierania osoby i rodziny znajdujących się w trudnej sytuacji, która jest podstawową barierą uniemożliwiającą pełne, aktywne uczestnictwo w życiu zbiorowości. Dlatego też system poszukuje wciąż nowych narzędzi, ale również nowych, ogólnych ram, które umożliwią w kolejnych latach skuteczne rozwiązywanie problemów sprzyjających aktywnemu uczestnictwu w życiu publicznym osób dotychczas żyjących w ubóstwie, na marginesie życia publicznego.[[1]](#footnote-1) Celem polityki społecznej jest zabezpieczenie podstawowych potrzeb życiowych wszystkich grup społecznych. Niezbędna jest pomoc w dążeniu do niezależności osoby lub rodziny poprzez wsparcie w rozwiązywaniu problemów. Problem społeczny to zjawisko uznawane za niepożądane, które spotyka się z krytyczną oceną znacznej liczby ludzi, a ponadto wydaje im się ono możliwe do przezwyciężenia przez zbiorowe działanie.[[2]](#footnote-2)

Zatem problem społeczny jest zjawiskiem niepożądanym, możliwym do wyeliminowania poprzez działanie zbiorowości. Należy dodać, że zjawisko spostrzegane jako problem społeczny w sposób indywidualny, może nie być problemem dla całej zbiorowości, w której to zjawisko ma miejsce. Ze względu na religię czy kulturę niektóre zjawiska w danej społeczności mogą być uznawane za normalne. Problemy społeczne nie są celowym łamaniem ładu społecznego, występują na skutek funkcjonowania systemu społecznego albo zewnętrznych zjawisk społecznych. Problemami społecznymi szczególnie nasilającymi się w Polsce w ostatnich latach są: ubóstwo, bezrobocie, bezdomność, alkoholizm, narkomania, przemoc w rodzinie, bezradność opiekuńczo-wychowawcza oraz problemy osób starszych i niepełnosprawnych. Każdy z tych problemów wymaga odrębnego sposobu działania w jego przezwyciężaniu. Współcześnie dodatkowym problemem jest uzależnienie od instytucji udzielających wsparcia, co powoduje pogłębianie się niesamodzielności życiowej. Wszystkie problemy społeczne wiążą się z izolacją, marginalizacją oraz dezintegracją społeczną. Zatem priorytetem w przeciwdziałaniu problemom społecznym stają się przedsięwzięcia mające na celu zmniejszanie izolacji i dążenie do integracji społecznej.

Jednym z takich działań jest Gminna Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych. Są to działania zmierzające do poprawy negatywnie ocenianych zjawisk występujących w społeczności lokalnej. Dokument przedstawia działalność publicznych instytucji rozwiązujących kwestie społeczne w celu poprawy jakości życia mieszkańców kładąc nacisk na grupy zagrożone izolacją i marginalizacją. Strategia określa misję i wyznacza cele strategiczne, które mają przyczynić się do rozwiązania wielu kwestii społecznych.

Strategia rozwiązywania problemów społecznych

Diagnoza społeczna

Określenie problemów

Wyznaczanie celów

Metody rozwiązywania problemów społecznych

Celem strategii powinno dążenie lokalnej społeczności do rozwiązywania problemów, usunięcia zagrożeń, wykorzystywania potencjału ludzkiego. Strategia jest dokumentem pozwalającym na ustalenie hierarchiczności zmian od najpilniejszych do bardziej odległych. Należy podkreślić jej dynamiczny charakter, ponieważ będą pojawiały się nadrzędne cele, a inne będą traciły ważność. Ten dynamiczny charakter jest wskazany, ponieważ ukazuje działania społeczności lokalnej w zakresie zmiany społecznej, a w tym procesie współdziałać będą instytucje i organizacje administracji samorządowej, rządowej oraz organizacje pożytku publicznego. Taka zasada współpracy jest jednym z zasadniczych elementów polityki strukturalnej Unii Europejskiej.

Projekt niniejszej Strategii rozpoczęto w lutym 2016 roku zgodnie z umową zawartą pomiędzy gminą Kuczbork-Osada a firmą Empiria Duo. Dokument ma charakter społeczny, w pracach nad nim uczestniczyli pracownicy Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej i Urzędu Gminy w Kuczborku-Osadzie, Powiatowego Urzędu Pracy oraz Powiatowej Komendy Policji w Żurominie, a także pracownicy oświaty i kultury w Kuczborku-Osadzie. Projekt jest dziesięcioletni, został opracowany na lata 2016-2025. Ponadto jest zgodny z założeniami dokumentów strategicznych, przygotowanych na poziomie europejskim, krajowym, regionalnym i lokalnym.

**1. Podstawy prawne**

Obowiązek opracowania Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych wynika z art. 19. ust. 1 pkt 1 ustawy o pomocy społecznej z dnia 12 marca 2004 r. (t.j. Dz. U. z 2013r. poz. 182- tekst jednolity z późn. zm.). Podczas opracowywania Strategii opierano się na aktach prawnych dających podstawy do różnych działań w sferze polityki społecznej:

**Ustawa z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej (t.j. Dz. U. z 2015 r. poz. 163 z późn. zm.).**

Warunki prawne i organizację systemu pomocy społecznej określa Ustawa: zadania w zakresie pomocy społecznej; rodzaje świadczeń z pomocy społecznej oraz zasady i tryb ich udzielania; organizację pomocy społecznej; zasady i tryb postępowania kontrolnego w zakresie pomocy społecznej. Dokument traktuje pomoc społeczną przede wszystkim jako instytucję, umożliwiającą wyjście z trudnych sytuacji życiowych tym osobom, rodzinom, które nie są w stanie wykorzystać własnego potencjału, zasobów czy predyspozycji, ze względu na niemożność samodzielnego przezwyciężenia problemów w życiu codziennym.

**Ustawa z dnia 9 czerwca 2011 roku o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 575).**

Zapisy znajdujące się w ustawie określają zasady oraz formy wspierania rodziny, która napotyka trudności w realizowaniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, ponadto ustawodawca określa zasady oraz formy sprawowania pieczy zastępczej, jak również pomoc w usamodzielnianiu jej pełnoletnich wychowanków. Reguluje również kwestie finansowania oraz administracji publicznej w zakresie wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej, a także określa zadania w zakresie postępowania adopcyjnego.

**Ustawa z dnia 28 listopada 2003 roku o świadczeniach rodzinnych (t.j. Dz. U. z 2015 r. poz. 114 z późn. zm.).**

Ustawa określa warunki nabywania prawa do świadczeń rodzinnych oraz zasady ustalania, przyznawania i wypłacania tych świadczeń. Świadczeniami rodzinnymi są:

* zasiłek rodzinny oraz dodatki do zasiłku rodzinnego,
* świadczenia opiekuńcze: zasiłek pielęgnacyjny, specjalny zasiłek opiekuńczy oraz świadczenie pielęgnacyjne,
* zapomoga wypłacana przez gminy, na podstawie art. 22a,
* świadczenia wypłacane przez gminy, na podstawie art. 22b,
* jednorazowa zapomoga z tytułu urodzenia się dziecka,
* świadczenie rodzicielskie.

Świadczenia rodzinne i koszty ich obsługi (3% z budżetu państwa), składki na ubezpieczenia emerytalne i rentowe z ubezpieczenia społecznego oraz składki na ubezpieczenie zdrowotne są finansowane w formie dotacji celowej z budżetu państwa.

**Ustawa z dnia 5 grudnia 2014 r. o Karcie Dużej Rodziny (Dz. U. z 2014 r. poz. 1863 z późn. zm.).**

Ustawa określa zasady przyznawania członkom rodziny wielodzietnej Karty Dużej Rodziny, sposób przyznawania im uprawnień oraz sposób realizacji i finansowania zadań wynikających z ustawy. Uprawnienia przysługujące osobom posiadającym ważną Kartę polegają na przyznaniu korzystniejszego od ogólnie obowiązującego dostępu do towarów, usług lub innych form działalności. Kartę przyznaje wójt właściwy ze względu na miejsce zamieszkania członka rodziny wielodzietnej.

**Ustawa z dnia 7 września 2007 roku o pomocy osobom uprawnionym do alimentów (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 169 z późn. zm.)**

Ustawa o pomocy osobom uprawnionym do alimentów zmieniła ustawę o postępowaniu wobec dłużników alimentacyjnych oraz zaliczce alimentacyjnej. Pozwoliło to na lepszy dostęp osób uprawnionych do organu wypłacającego świadczenia. Po nowelizacji ustawa zakłada uproszczenie i zmniejszenie procedur administracyjnych związanych ze stosowaniem ustawy, bardziej racjonalne funkcjonowanie organów działających na jej podstawie oraz efektywne odzyskiwanie przez budżet państwa od dłużników alimentacyjnych należności Skarbu Państwa powstałych z tytułu wypłaconych świadczeń z funduszu alimentacyjnego, jednakże efektywność ta jest zbyt niska.

Ustawa określa:

* zasady pomocy państwa osobom uprawnionym do alimentów na podstawie tytułu wykonawczego, w przypadku bezskuteczności egzekucji,
* warunki nabywania prawa do świadczeń pieniężnych wypłacanych w przypadku bezskuteczności egzekucji alimentów, zwanych dalej "świadczeniami z funduszu alimentacyjnego",
* zasady i tryb postępowania w sprawach przyznawania i wypłacania świadczeń z funduszu alimentacyjnego,
* zasady finansowania świadczeń z funduszu alimentacyjnego,
* działania podejmowane wobec dłużników alimentacyjnych.

**Ustawa z dnia 13 czerwca 2003 roku o zatrudnieniu socjalnym (t. j. Dz. U. z 2011 r. Nr 43, poz. 225 z późn.zm.).**

Ustawa stwarza szansę na powrót do społeczeństwa osobom, które z różnych powodów znalazły się na marginesie życia społecznego. Ustawa ma zastosowanie przede wszystkim do osób, które nie posiadają własnych dochodów, a w szczególności osób bezdomnych w procesie wychodzenia z bezdomności, osób uzależnionych od alkoholu w procesie leczenia, osób uzależnionych od narkotyków w procesie leczenia, osób chorych psychicznie, długotrwale bezrobotnych, byłych więźniów oraz uchodźców, którzy podlegają wykluczeniu społecznemu i ze względu na swoją sytuację życiową nie są w stanie własnym staraniem zaspokoić swoich podstawowych potrzeb życiowych i znajdują się w sytuacji powodującej ubóstwo oraz uniemożliwiającej lub ograniczającej uczestnictwo w życiu zawodowym, społecznym i rodzinnym. Drugą formą pomocy przewidzianą w ustawie jest wsparcie zatrudnienia osób, które uległy wykluczeniu społecznemu.

**Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 roku o ochronie zdrowia psychicznego (t. j. Dz. U. z 2016 r. poz. 546).**

Według ustawy ochronę zdrowia psychicznego zapewniają organy administracji rządowej i samorządowej oraz instytucje do tego powołane. Ustawa przewiduje, że w działaniach z zakresu ochrony zdrowia psychicznego mogą uczestniczyć stowarzyszenia i inne organizacje społeczne, fundacje, samorządy zawodowe, Kościoły i inne związki wyznaniowe oraz grupy samopomocy pacjentów i ich rodzin, a także inne osoby fizyczne i prawne.

Ochrona zdrowia psychicznego obejmuje realizację zadań dotyczących w szczególności: promocji zdrowia psychicznego i zapobiegania zaburzeniom psychicznym, zapewnienia osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej i powszechnie dostępnej opieki zdrowotnej oraz innych form opieki i pomocy niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym i społecznym, kształtowania wobec osób z zaburzeniami psychicznymi właściwych postaw społecznych, a zwłaszcza zrozumienia, tolerancji, życzliwości, a także przeciwdziałania ich dyskryminacji.

**Ustawa z dnia 27 sierpnia 1987 roku o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (t.j. z. Dz. U. z 2011 r. Nr 127 poz.721 z póżn. zm.).**

Ustawa dotyczy osób, których niepełnosprawność została potwierdzona orzeczeniem o zakwalifikowaniu przez organy orzekające do jednego z trzech stopni niepełnosprawności (znaczny, lekki, umiarkowany), o całkowitej lub częściowej niezdolności do pracy na podstawie odrębnych przepisów, lub o niepełnosprawności, wydanym przed ukończeniem 16 roku życia. Orzeczenie ustalające stopień niepełnosprawności stanowi także podstawę do przyznania ulg i uprawnień na podstawie odrębnych przepisów.

**Ustawa z dnia 4 kwietnia 2014 roku o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów (t.j. Dz. U. z 2016 r . poz. 162).**

Ustawa określa warunki nabywania oraz zasady ustalania i wypłacania zasiłków dla opiekunów osobom, które utraciły prawo do świadczenia pielęgnacyjnego z dniem 1 lipca 2013 r. w związku z wygaśnięciem z mocy prawa decyzji przyznającej prawo do świadczenia pielęgnacyjnego. Zasiłki dla opiekunów i koszty ich obsługi, składki na ubezpieczenia emerytalne i rentowe z ubezpieczenia społecznego oraz składki na ubezpieczenie zdrowotne są finansowane ze środków z budżetu państwa na realizację świadczeń rodzinnych. Realizacja zasiłków dla opiekunów jest zadaniem zleconym z zakresu administracji rządowej realizowanym przez gminy.

**Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 roku o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 239 z późn. zm).**

Ustawa o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie jest aktem prawnym, wprowadzającym kompleksowe rozwiązania dotyczące podstawowych dziedzin działalności organizacji pozarządowych w Polsce. Obszary, które reguluje ustawa to: prowadzenie działalności pożytku publicznego (działalność odpłatna i nieodpłatna pożytku publicznego), uzyskiwanie przez organizacje pozarządowe statusu organizacji pożytku publicznego oraz konsekwencje z tym związane (warunki uzyskania statusu organizacji pożytku publicznego), nadzór nad prowadzeniem działalności pożytku publicznego, wolontariat.

**Ustawa z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 487 z późn. zm.).**

Rozwiązywanie problemów alkoholowych zakłada, że większość kompetencji i środków finansowych jest zlokalizowana na poziomie samorządów gmin, które na mocy ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi uzyskały kompetencje do rozwiązywania problemów alkoholowych w społecznościach lokalnych. Ustawodawca w art. 4 ust 1 stanowi: „prowadzenie działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz integracja społeczna osób uzależnionych od alkoholu należy do zadań gminy". Ponadto, organy administracji rządowej i jednostek samorządu terytorialnego są obowiązane do podejmowania działań zmierzających do ograniczania spożycia napojów alkoholowych oraz zmiany struktury ich spożywania, inicjowania i wspierania przedsięwzięć mających na celu zmianę obyczajów w zakresie sposobu spożywania tych napojów, działania na rzecz trzeźwości w miejscu pracy, przeciwdziałania powstawaniu i usuwania następstw nadużywania alkoholu, a także wspierania działalności w tym zakresie organizacji społecznych i zakładów pracy.

**Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 224 z późn. zm.)**

Ustawa określa zasady i tryb postępowania w zakresie przeciwdziałania narkomanii oraz zadania i uprawnienia organów administracji rządowej i jednostek samorządu terytorialnego oraz innych podmiotów w zakresie przeciwdziałania naruszeniom prawa dotyczącego obrotu, wytwarzania, przetwarzania, przerobu i posiadania substancji, których używanie może prowadzić do narkomanii.

**Ustawa z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (t.j. Dz. U. z 2015 r. poz. 1390).**

Ustawodawca określa zadania obejmujące przeciwdziałanie przemocy w rodzinie, sposób postępowania wobec osób dotkniętych przemocą w rodzinie oraz osób stosujących przemoc w rodzinie. Ustawa określa również zadania realizowane przez organy administracji rządowej oraz jednostki samorządu terytorialnego. Tym samym, do zadań własnych gminy należą:

* opracowanie i realizacja gminnego programu przeciwdziałania przemocy w rodzinie oraz ochrony ofiar przemocy w rodzinie,
* prowadzenie poradnictwa i interwencji w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie w szczególności poprzez działania edukacyjne służące wzmocnieniu opiekuńczych i wychowawczych kompetencji rodziców w rodzinach zagrożonych przemocą w rodzinie,
* zapewnienie osobom dotkniętym przemocą w rodzinie miejsc w ośrodkach wsparcia,
* tworzenie zespołów interdyscyplinarnych.

**Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i rynku pracy (t.j. Dz. U. z 2015 r. poz. 149 z późn. zm.).**

Ustawa określa zadania państwa w zakresie promocji zatrudnienia, łagodzenia skutków bezrobocia oraz aktywizacji zawodowej. Zadania państwa w zakresie promocji zatrudnienia, łagodzenia skutków bezrobocia oraz aktywizacji zawodowej są realizowane przez instytucje rynku pracy działające w celu: pełnego i produktywnego zatrudnienia; rozwoju zasobów ludzkich; osiągnięcia wysokiej jakości pracy; wzmacniania integracji oraz solidarności społecznej.

**Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2015 r poz. 581 z późn. zm.).**

Ustawa określa:

* warunki udzielania i zakres świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,
* zasady i tryb finansowania świadczeń,
* zasady i tryb kwalifikowania świadczeń opieki zdrowotnej jako świadczeń gwarantowanych,
* zadania władz publicznych w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń,
* zasady powszechnego - obowiązkowego i dobrowolnego ubezpieczenia zdrowotnego,
* podstawy instytucjonalno-proceduralne do stosowania rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady,
* zasady funkcjonowania, organizację i zadania Narodowego Funduszu Zdrowia, zwanego dalej "Funduszem",
* zasady funkcjonowania, organizację i zadania Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, zwanej dalej "Agencją",
* zasady sprawowania nadzoru i kontroli nad finansowaniem i realizacją świadczeń.

**Ustawa z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz. U. z 2015 r. poz. 121 z późn. zm.).**

Ubezpieczenia społeczne obejmują: ubezpieczenie emerytalne, ubezpieczenia rentowe, ubezpieczenie w razie choroby i macierzyństwa, zwane dalej "ubezpieczeniem chorobowym", ubezpieczenie z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych, zwane dalej "ubezpieczeniem wypadkowym". Ustawa określa:

* zasady podlegania ubezpieczeniom społecznym,
* zasady ustalania składek na ubezpieczenia społeczne oraz podstaw ich wymiaru,
* zasady, tryb i terminy - zgłoszeń do ubezpieczeń społecznych, prowadzenia ewidencji ubezpieczonych i płatników składek, rozliczania składek na ubezpieczenia społeczne oraz zasiłków z ubezpieczeń chorobowego i wypadkowego, opłacania składek na ubezpieczenia społeczne,
* zasady prowadzenia kont ubezpieczonych oraz kont płatników składek,
* zasady działania Funduszu Ubezpieczeń Społecznych,
* organizację, zasady działania i finansowania Zakładu Ubezpieczeń Społecznych,
* zasady działania Funduszu Rezerwy Demograficznej,
* zasady zarządzania tym funduszem,
* zasady kontroli wykonywania zadań z zakresu ubezpieczeń społecznych.

**Ustawa z dnia 7 września 1991 roku o systemie oświaty (t.j. Dz.U. z 2015 r. poz. 2156 z późn. zm.)**.

Reguluje wszystkie kwestie związane z oświatą, funkcjonowaniem szkół i placówek, ich finansowaniem, zagadnieniami dotyczącymi pomocy stypendialnej, czy też treści związanych z samymi zasadami oceniania. Ponadto ustawa reguluje kwestię wsparcia finansowego dla potrzebujących uczniów.

Podczas realizacji strategii oprócz ww. aktów prawnych może zachodzić potrzeba odwołania się do ustaw i aktów wykonawczych z zakresu ochrony zdrowia, oświaty i edukacji publicznej. Realizacja niniejszej Strategii jest spójna z poniższymi dokumentami (będącymi na szczeblu europejskim, krajowym i lokalnym):

***Europa 2020* - program rozwoju społeczno-gospodarczego Unii Europejskiej na lata 2010 – 2020-** program zastąpił realizowaną od roku 2000 *Agendę Lizbońską.* Celem strategii jest przyśpieszenie wzrostu gospodarczego oraz zwiększenie zatrudnienia poprzez skoordynowane działania instytucji europejskich, państw członkowskich, regionów, partnerów społeczno-gospodarczych oraz przedstawicieli społeczeństwa obywatelskiego.Na potrzeby monitorowania stopnia realizacji programu Europa 2020 zdefiniowano pięć celów głównych:

1. osiągnięcie wskaźnika zatrudnienia na poziomie 75 proc. wśród osób w wieku 20 – 64 lata;
2. zwiększenie nakładów na działalność badawczo-rozwojową, w sektorze publicznym i prywatnym, do poziomu 3 proc. PKB;
3. poprawę efektywności energetycznej: ograniczenie emisji gazów cieplarnianych o 20 proc., zwiększenie do 20 proc. udziału energii odnawialnej w ogólnym zużyciu energii oraz zwiększenie efektywności energetycznej o 20 proc.;
4. podniesienie poziomu wykształcenie – zredukowanie odsetka osób przedwcześnie kończących naukę do 10 proc., zwiększenie do 40 proc. odsetka osób w wieku 30 – 34 lat posiadających wykształcenie wyższe (lub równoważne);
5. zmniejszenie liczby osób zagrożonych ubóstwem i wykluczeniem społecznym przynajmniej o 20 mln.[[3]](#footnote-3)

***Strategia Rozwoju Kraju 2020 -*** Strategia Rozwoju Kraju 2020 (SRK) to główna strategia rozwojowa Polski do 2020 r. Wskazuje najważniejsze zadania państwa, które należy zrealizować w najbliższych latach, by przyspieszyć rozwój Polski, orientacyjny harmonogram oraz sposób finansowania zaplanowanych działań. SRK wyznacza trzy obszary, na których powinny zostać skoncentrowane fundusze na politykę rozwoju:

1. konkurencyjna gospodarka;
2. spójność społeczna i terytorialna;
3. sprawne i efektywne państwo.[[4]](#footnote-4)

***Polska 2030. Trzecia fala nowoczesności. Długookresowa strategia rozwoju kraju*** - jest to dokument przygotowany przez Zespół Doradców Strategicznych Premiera RP, w oparciu o analizę, charakterystykę i ocenę 20 lat transformacji - przedstawia 10 kluczowych dla przyszłości wyzwań oraz dylematy wymagające rozstrzygnięć, by wyzwania te podjąć. Zostały stworzone przesłanki do myślenia w kategoriach realnie strategicznych, innowacyjnych, z formułowaniem wizji, celów oraz narzędzi niezbędnych dla osiągania wyznaczanych celów. Projekt obejmuje 10 wyzwań rozwojowych:

1. wzrostu konkurencyjności;
2. sytuacji demograficznej;
3. wysokiej aktywności pracy oraz adaptacyjności zasobów pracy;
4. odpowiedniego potencjału infrastruktury;
5. bezpieczeństwa energetyczno- klimatycznego;
6. gospodarki opartej na wiedzy i rozwoju kapitału intelektualnego;
7. solidarności i spójności regionalnej;
8. poprawy spójności społecznej;
9. sprawnego państwa;
10. wzrostu kapitału społecznego Polski.[[5]](#footnote-5)

***Strategia Rozwoju Kapitału Ludzkiego 2020 -*** Strategia Rozwoju Kapitału Ludzkiego 2020 (SRKL) została przyjęta przez Radę Ministrów (uchwała nr 104 Rady Ministrów z dnia 18 czerwca 2013 r. w sprawie przyjęcia Strategii Rozwoju Kapitału Ludzkiego 2020). Głównym celem SRKL jest rozwijanie kapitału ludzkiego poprzez wydobywanie potencjałów osób w taki sposób, by mogły w pełni uczestniczyć w życiu społecznym, politycznym i  ekonomicznym na wszystkich etapach życia. Poza celem głównym w SRKL wyznaczono pięć celów szczegółowych:

1. wzrost zatrudnienia;
2. wydłużenie aktywności zawodowej i zapewnienie lepszej jakości funkcjonowania osób starszych;
3. poprawa sytuacji osób i grup zagrożonych wykluczeniem społecznym;
4. poprawa zdrowia obywateli oraz podniesienie efektywności opieki zdrowotnej;
5. podniesienie poziomu kompetencji i kwalifikacji obywateli.[[6]](#footnote-6)

***Strategia Rozwoju Kapitału Społecznego 2020 -*** Prace nad opracowaniem dokumentu trwały pod kierunkiem Ministra Kultury i Dziedzictwa Narodowego od 2009 r. Cztery cele szczegółowe Strategii  Rozwoju Kapitału Społecznego 2020  obejmują:

1. wspieranie budowy postaw kooperacji, kreatywności i komunikacji poprzez nowe metody i zmiany w systemie edukacji, zarówno formalnej, jak i pozaformalnej;
2. wzmacnianie dialogu obywatelskiego oraz rozwój instrumentów ekonomii społecznej;
3. polepszanie dostępności do wysokiej jakości programów mediów publicznych, a także zasobów kultury;
4. wzmacnianie sektora kultury i przemysłów kreatywnych, w tym działań na rzecz szkolnictwa artystycznego, nowoczesnych instytucji kultury oraz promocji polskiej kultury za granicą.

Przyjęcie Strategii poprzedziły odbywające się w 2011 r. szerokie konsultacje społeczne z udziałem wszystkich zainteresowanych grup i środowisk. Koordynatorem realizacji Strategii jest Minister Kultury i Dziedzictwa Narodowego.[[7]](#footnote-7)

***Krajowa Strategia Rozwoju Regionalnego 2010-2020: Regiony, Miasta, Obszary wiejskie -*** Krajowa Strategia Rozwoju Regionalnego 2010-2020 (KSRR) to rządowa wizja rozwoju polskich regionów do 2020 roku. Określa najważniejsze wyzwania, założenia i cele polityki regionalnej państwa. Wyznacza też zasady i mechanizmy współpracy pomiędzy rządem a samorządami wojewódzkimi oraz koordynacji działań obu szczebli. Najważniejszym celem KSRR jest wykorzystanie specyficznych atutów (tzw. potencjałów rozwojowych), które ma każdy obszar Polski, dla osiągnięcia celów rozwoju kraju – wzrostu, zatrudnienia i spójności. KSRR wyznacza też trzy cele szczegółowe. Dotyczą one:

1. wzrostu konkurencyjności regionów, czyli rozwijania potencjałów największych miast i otaczających je gmin oraz tworzenia warunków do korzystania z tego rozwoju przez pozostałe obszary. To w miastach powstaje najwięcej nowych miejsc pracy, innowacyjnych firm, w nich zlokalizowane są szkoły wyższe, instytucje kultury;
2. niwelowania różnic w rozwoju poszczególnych obszarów kraju- szczególnie w obszarach wiejskich o najniższym poziomie dostępu mieszkańców do dóbr i usług, miasta, które tracą dotychczasowe funkcje społeczno-gospodarcze, np. niektóre byłe stolice województw, obszary przygraniczne czy te części Polski, które nie mają nowoczesnej sieci drogowej czy kolejowej;
3. sprawnego zarządzania politykąrozwoju (m.in. większa rola województw w prowadzeniu polityki rozwoju, nowe narzędzia polityki regionalnej – kontrakty terytorialne, obserwatoria terytorialne, krajowe i regionalne fora terytorialne).[[8]](#footnote-8)

**Strategie sektorowe dotyczące problemów społecznych -** dokument jest uzupełnieniem na poziomie lokalnym zapisów:

1. Krajowego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie na lata 2014- 2020;
2. Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2011- 2016;
3. Narodowego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata 2011- 2015;
4. Narodowego Programu Ochrony Zdrowia na lata 2007- 2015;
5. Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2011- 2015;
6. Rządowego Programu Ograniczania Przestępczości i Aspołecznych Zachowań „Razem Bezpieczniej” 2007-2015.

Programy trwające do roku 2015 są w trakcie aktualizacji.

***Strategia Rozwoju Województwa Mazowieckiego do roku 2020 -*** Mazowsze jako najbardziej rozwinięty gospodarczo region w Polsce podejmuje uczestnictwo w rywalizacji z innymi rozwiniętymi regionami poprzez eliminowanie dysproporcji rozwojowych, rozwój nowoczesnej gospodarki opartej na wiedzy oraz zapewnienie mieszkańcom Mazowsza optymalnych warunków do rozwoju jednostki, rodziny, jak i całej społeczności, przy jednoczesnym zachowaniu spójnego i zrównoważonego rozwoju. Strategia obejmuje trzy główne cele strategiczne:

1. budowa społeczeństwa informacyjnego i poprawa jakości życia mieszkańców województwa;
2. zwiększenie konkurencyjności regionu w układzie międzynarodowym;

Poprawa spójności społecznej, gospodarczej i przestrzennej regionu w warunkach zrównoważonego rozwoju.[[9]](#footnote-9)

***Strategia Rozwoju Powiatu Żuromińskiego na lata 2014-2020 -*** Strategiczny Plan Rozwoju zakreśla najogólniejszą wizję przyszłości Powiatu Żuromińskiego - jego pożądany obraz. Celem Strategii jest wzmocnienie gospodarki poprzez rozwijanie produkcji i usług, wykorzystanie potencjału rolniczego Powiatu z zachowaniem wysokich walorów przyrodniczych, uzyskanie odpowiedniego poziomu ochrony zdrowia i bezpieczeństwa mieszkańców. Ważnym elementem jest również podniesienie jakości kapitału ludzkiego i społecznego. Polityka Rozwoju Powiatu koncentrować się będzie na działaniach decydujących o konkurencyjności Powiatu i pozyskiwaniu środków na rozwój. Zaplanowane działania będą służyły pobudzaniu aktywności gospodarczej, wspieraniu konkurencyjności przy jak najlepszym wykorzystaniu istniejącego potencjału.***[[10]](#footnote-10)***

***Gminny Program Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Kuczbork-Osada na lata 2012-2016 -*** obejmuje pięć głównych celów:

1. zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i resocjalizacyjnej dla osób zagrożonych uzależnieniem;
2. udzielanie rodzinom, w których występują problemy narkomanii pomocy psychospołecznej i prawnej;
3. prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej, edukacyjnej oraz szkoleniowej w zakresie rozwiązywania problemów dotyczących narkomanii, w szczególności dla dzieci i młodzieży, w tym prowadzenie zajęć sportowo – rekreacyjnych oraz innych form realizowanych w ramach programów opiekuńczo – wychowawczych i socjoterapeutycznych;
4. wspomaganie instytucji, organizacji pozarządowych i innych podmiotów (fizycznych i prawnych), służących rozwiązywaniu problemów związanych z narkomanią w ramach programów realizowanych przy udziale gminy;
5. udzielanie pomocy społecznej osobom uzależnionym i rodzinom uzależnionych dotkniętych ubóstwem i wykluczeniem społecznym poprzez wykorzystanie pracy socjalnej i kontraktu społecznego.[[11]](#footnote-11)

***Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych dla Gminy Kuczbork-Osada na lata 2012-2016 -*** jako cel strategiczny Gminnego Programu przyjmuje się zapobieganie powstawaniu nowych problemów alkoholowych na terenie gminy oraz zmniejszanie rozmiarów aktualnie istniejących problemów. Strategia ta wyznacza następujące cele operacyjne Programu :

1. zwiększenie dostępności i skuteczności terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia;
2. wzrost skuteczności oddziaływań profilaktycznych i edukacyjnych dla dzieci i młodzieży;
3. rozwój systemu przeciwdziałania przemocy w rodzinach z problemem alkoholowym;
4. organizowanie wsparcia dla osób, stowarzyszeń i instytucji działających na rzecz rozwiązywania problemów alkoholowych i profilaktyki uzależnień;
5. rozwój edukacji publicznej w zakresie problemów alkoholowych;
6. wdrażanie skutecznych metod kontroli sprzedaży napojów alkoholowych i egzekucji stosowania obowiązujących zasad w tym zakresie wynikających.[[12]](#footnote-12)

***Gminny Program Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie oraz Ochrony Ofiar Przemocy w Rodzinie na lata 2016-2020 -*** Celem głównym jest przeciwdziałanie zjawisku przemocy w rodzinie w gminie Kuczbork- Osada, zapewnienie ochrony jej ofiarom oraz skuteczne oddziaływanie na jej sprawców. Istotnym jest podejmowanie kompleksowych działań ukierunkowanych zarówno na ochronę ofiar przemocy, jak na edukowanie osób stosujących przemoc i korygowanie agresywnych zachowań i postaw.

Cele szczegółowe obejmują:

1. podejmowanie działań mających na celu poprawę sytuacji rodzin zagrożonych zjawiskiem przemocy   w rodzinie;
2. podejmowanie działań profilaktycznych w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie;
3. udzielanie pomocy dzieciom i młodzieży z rodzin zagrożonych i dotkniętych przemocą w rodzinie;
4. umożliwienie podnoszenia kompetencji osób pracujących z osobami doświadczającymi przemocy w rodzinie lub osobami stosującymi przemoc w rodzinie.

**2. Metodologia i harmonogram pracy**

Diagnoza społeczna jest dokumentem opisującym zdarzenia, sytuacje i uwarunkowania danej społeczności. Diagnoza odpowiada na pytanie: „jak jest?” w danej zbiorowości (społeczności, rodzinie). Przeprowadzenie diagnozy wynika najczęściej z sytuacji problemowej w życiu społecznym i ma swój cel praktyczny- zastosowanie wiedzy aby ulepszyć dotychczasowe warunki życia społecznego.

Diagnoza społeczna dzieli się na kilka typów:

1. diagnoza klasyfikacyjna – odpowiada na pytanie: „z jakiego typu problemem mamy do czynienia?”;
2. diagnoza genetyczna – „jakie są przyczyny obserwowanych zjawisk?”;
3. diagnoza znaczenia – „czy i jakie znaczenie mają dane zjawiska dla funkcjonowania danego przedmiotu?”;
4. diagnoza fazy – „na jakim etapie jest dany problem?”[[13]](#footnote-13)

Diagnoza problemów społecznych gminy Kuczbork-Osada została stworzona w oparciu o metody ilościowe i jakościowe. Do badań ilościowych zaliczono ankietę diagnozującą problemy społeczne gminy, natomiast do badań jakościowych należy analiza materiałów zastanych, dokumentów, stron www, materiałów archiwalnych *(desk research).* Pod względem metodologicznym diagnoza opiera się na analizie *desk research,* do których należą dane wygenerowane przez GOPS w Kuczborku-Osadzie, Powiatowego Urząd Pracy i Powiatową Komendę Policji w Żurominie (raporty, analizy, sprawozdania), dane uzyskane od instytucji funkcjonujących na terenie gminy oraz informacje ogólnodostępne pochodzące z publikacji książkowych, stron internetowych. Analiza pozwala spojrzeć na problemy społeczne z wielu perspektyw i prawidłowo zaplanować dalsze badania dzięki rozpoznaniu obszaru badawczego. Na etapie podsumowań *desk research* umożliwia efektywne wykorzystanie danych poprzez wyciągnięcie konstruktywnych wniosków, dokonywanie porównań oraz uchwycenie zjawisk nie tylko w postaci statystyk, ale kierunków zmian dokonujących się w różnych obszarach. W kwestii badań ilościowych utworzono ankietę skierowaną do mieszkańców gminy, która została udostępniona w wielu instytucjach. W ankiecie utworzono pytania odnośnie płci, wieku, wykształcenia, poglądów dotyczących osób niepełnosprawnych, przemocy domowej, uzależnień, przestępczości, problemów społecznych rodzin oraz dzieci i młodzieży. Następnie zgromadzono i przeanalizowano informacje liczbowe, co doprowadziło do poznania częstości występowania danych zjawisk, określenia poziomu zależności pomiędzy danymi i w konsekwencji do wnioskowania na temat całej populacji występującej na terenie gminy.

**3. Charakterystyka gminy Kuczbork-Osada**

****

*Rysunek 1: Położenie gminy Kuczbork- Osada*

Gmina Kuczbork- Osada to gmina wiejska w województwie mazowieckim, w powiecie żuromińskim. Siedzibą gminy jest Kuczbork-Osada. W latach 1975-1998 gmina położona była w województwie ciechanowskim.

W granicach gminy znajdują się 22 miejscowości. Największymi pod względem zaludnienia miejscowościami są: Zielona – 1859 mieszkańców, Kuczbork Wieś – 587 mieszkańców i Chojnowo – 547 mieszkańców. Jednostka osadnicza, w której skład wchodzi miejscowość gminna, tj. Kuczbork Wieś i Kuczbork-Osada liczy łącznie 963 mieszkańców.

Gminy sąsiadujące z gminą Kuczbork-Osada to: Lipowiec Kościelny i Szreńsk (powiat mławski), Żuromin i Lubowidz (powiat żuromiński) oraz Działdowo i Płośnica (powiat działdowski województwa warmińsko – mazurskiego).

Powierzchnia gminy stanowi 121,64 km², w tym: użytki rolne 78%, użytki leśne 16 %. Gmina stanowi 15,11% powierzchni powiatu żuromińskiego.

Gmina Kuczbork-Osada posiada wysokie walory turystyczne i rekreacyjne:

* gmina położona jest na granicy dwóch jednostek fizyczno-geograficznych: Równiny Raciąskiej (część południowa) i Wzniesień Mławskich (część północna). Tereny gminy obejmują niewielką część dorzecza środkowej Wkry. Ponadto przez obszar gminy przepływa rzeka Przylepnica z północy na południe, która zasilana jest rzeką Miłotką. Zasoby wodne stanowią również zbiorniki wodne w postaci niewielkich stawów i jeziorek. Na obszarze Kuczbork-Osada występują krajobrazowe tereny, które należą do obszaru chronionego krajobrazu,
* do zabytków należą m.in.: kościół par. pw. św. Bartłomieja z lat 1741-1748 w Kuczborku-Osadzie, pozostałości założenia obronnego (ruiny zamku) z XIV/XV w. w Sarnowie, zespół pałacowo-folwarczny z XIX w. w Zielonej, kościół par. pw. św. Marcina z lat 1908-1912 w Zielonej.

**4. Sytuacja demograficzna**

Według najbardziej aktualnej statystyki (31.12.2015) liczba mieszkańców wynosi **5 008** mieszkańców, a współczynnik gęstości zaludnienia wynosi **41,17** osób na km². Struktura ludności w latach 2013 - 2015 przedstawia się następująco: w roku 2013 50,58% (2560) stanowiły kobiety, 49,49% (2508) stanowili mężczyźni. W roku 2014 zmalała liczba mężczyzn o 5 osób w stosunku do roku 2013. Aktualny stan ludności dzieli się na: 50,51% (2526) - kobiety, 49,561% (2482) - mężczyźni (wykres 1). Gminę Kuczbork- Osada charakteryzują zmienne procesy demograficzne. W latach 2013 - 2014 liczba mieszkańców utrzymuje się na względnie stałym poziomie, natomiast w roku 2015 obserwujemy nieznaczny spadek liczby ludności, z przewagą kobiet. Tendencja spadkowa spowodowana jest zjawiskiem niżu demograficznego, a także spadkiem liczby osób w wieku produkcyjnym, które opuszczają tereny kraju w celach zarobkowych. Liczba osób starszych utrzymuje się na względnie stałym poziomie (wykres 1).

*Wykres 1: Liczba ludności w gminie w latach 2013-2015*

*Wykres 2: Struktura ludności wg grupy ekonomicznej w latach 2013-2015*

Według danych pochodzących z Wydziału Ewidencji Ludności (UG Kuczbork-Osada) najwięcej osób w populacji jest w wieku produkcyjnym, chociaż liczba ta z upływem lat maleje. Podobna sytuacja przedstawia się w wieku przedprodukcyjnym - można zauważyć niski przyrost naturalny. Liczba osób w wieku emerytalnym jest podobna na przestrzeni lat (wykres 2).

**5. DIAGNOZA SYTUACJI SPOŁECZNEJ**

**5.1 Zadania Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Kuczborku-Osadzie**

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Kuczborku-Osadzie jest jednostką organizacyjną finansowaną w formie jednostki budżetowej. Ośrodek wykonuje zadania gminy oraz zadania zlecone przez administrację rządową, a także pomocowe programy państwa w zakresie poprawy jakości życia najbiedniejszych mieszkańców oraz gminne programy wsparcia, aktywności lub inne uchwalane przez Radę Gminy w zakresie rozpoznanych potrzeb społeczności lokalnej uwzględniające możliwości finansowe gminy. Według stanu na dzień 31 grudnia 2015 r. w Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Kuczborku-Osadzie zatrudnionych było ogółem 8 osób ( 8 etatów), w tym 3 pracowników socjalnych wykonujących zadania z zakresu pomocy społecznej. Spełnione są zatem wymogi zgodnie z ustawą o pomocy społecznej. Wszyscy pracownicy posiadają odpowiednie kwalifikacje zawodowe i wykształcenie kierunkowe. Pracownicy uczestniczyli w szkoleniach podnoszących kwalifikacje i umiejętności zawodowe.[[14]](#footnote-14)

Do zadań Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Kuczborku-Osadzie należą:[[15]](#footnote-15)

1. Wypłata i realizacja świadczeń wynikających z ustawy o pomocy społecznej, a w szczególności:
2. przyznawanie i wypłacanie zasiłków stałych,
3. przyznawanie i wypłacanie zasiłków okresowych,
4. przyznawanie i wypłacanie zasiłków celowych i specjalnych celowych,
5. przyznawanie pomocy rzeczowej,
6. udzielenie schronienia, posiłku oraz niezbędnego ubrania osobom tego pozbawionym,
7. przyznawanie i wypłacanie zasiłków celowych na pokrycie wydatków na świadczenia zdrowotne osobom bezdomnym oraz innych osobom niemającym dochodu i możliwości uzyskania świadczeń na podstawie przepisów ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,
8. organizowanie i świadczenie usług opiekuńczych – w tym specjalistycznych w miejscu zamieszkania,
9. dożywianie osób i rodzin,
10. kierowanie do domu pomocy społecznej i pokrywanie kosztów za pobyt mieszkańca gminy w tym domu,
11. udzielenie zasiłku celowego na pokrycie wydatków powstałych w wyniku zdarzenia losowego,
12. sprawienie pogrzebu,
13. opłacanie składek na ubezpieczenie zdrowotne na zasadach określonych w przepisach o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,
14. praca socjalna,
15. realizacja zadań wynikających z rządowych programów pomocy społecznej, mających na celu ochronę poziomu życia osób, rodzin i grup społecznych;
16. Wypłata i realizacja świadczeń rodzinnych zgodnie z ustawą z dnia 28 listopada 2003r. o świadczeniach rodzinnych (t.j. Dz. U. z 2015 r. poz. 114 z późn. zm.);
17. Prowadzenie spraw z zakresu pomocy osobom uprawnionym do alimentów;
18. Przyznanie i wypłata świadczeń z funduszu  alimentacyjnego;
19. Ośrodek w ramach swojej działalności może realizować projekty współfinansowane ze środków Unii Europejskiej;
20. Podejmowanie działań w zkaresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie zgodnie z ustawą z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (t.j. Dz. U. z 2015 r. poz. 1390);
21. Praca z rodziną zgodnie z ustawą z dnia 9 czerwca 2011r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 575 z późn. zm.);
22. Kierownik Ośrodka prowadzi postępowanie w sprawach z zakresu wspierania rodziny i wydaje w tych sprawach decyzje na podstawie upoważnienia udzielanego przez Wójta  Gminy Kuczbork-Osada;
23. Zadania wynikające z ustawy o  przeciwdziałaniu narkomanii i przeciwdziałaniu alkoholizmowi;
24. Zadania z ustawy o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów w zakresie wynikającym z upoważnienia Wójta Gminy Kuczbork-Osada;
25. Zadania z uchwały Rady Ministrów w sprawie ustanowienia rządowego programu dla rodzin wielodzietnych w zakresie wynikającym z upoważnienia Wójta Gminy w Kuczborku-Osadzie**.**

Zadania Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Kuczborku-Osadzie finansowane są ze środków budżetu gminy, budżetu państwa oraz ze środków pozabudżetowych. W 2015 roku wydatki Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Kuczborku-Osadzie wynosiły łącznie 2 494806,16 zł, w tym:

* **387 651,37** zł wydatkowane na zadania własne gminy,
* **2 107154,79** zł wydatkowane na zadania zlecone gminy.[[16]](#footnote-16)

Mieszkańcy gminy, którzy pozostają w trudnej sytuacji życiowej ze względu na bezrobocie, ubóstwo, niepełnosprawność, długotrwałą chorobę, uzależnienia, bezdomność i gdy posiadane dochody nie przekraczają kryteriów dochodowych nabywają prawo do świadczeń pieniężnych z Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej. Dla osoby samotnie gospodarującej kryterium dochodowe wynosi – 634 zł, natomiast dla osoby w rodzinie – 514 zł.[[17]](#footnote-17)

GOPS w Kuczborku-Osadzie oprócz realizacji świadczeń pieniężnych oraz niepieniężnych, a także działalności w oparciu o profilaktyczne programy zapobiegania przemocy, alkoholizmu i narkomanii podejmuje wiele działań w celu polepszenia jakości życia swoich podopiecznych oraz mieszkańców gminy:

* udział w „XI Kampanii Białych Serc” - ogólnopolskim proteście przeciwko narkotykom, którego realizacja przebiegała w formie marszu, dekorowania pomieszczeń oraz dzieci i młodzieży, spotkania z dziećmi i rodzicami, poczęstunku i projekcji filmów profilaktycznych,
* utworzenie Punktu Konsultacyjnego, którego celem jest doraźna pomoc w sytuacji kryzysowej związanej z przemocą i alkoholizmem w rodzinie. Na terenie punktu cztery razy w miesiącu dyżuruje terapeuta, który udziela porad i wsparcia,
* wprowadzenie Karty Dużej Rodziny, która przysługuje rodzinie z co najmniej trójką dzieci i oferuje zniżki oraz dodatkowe uprawnienia oferty kulturalnej, rekreacyjnej czy transportowej na terenie całego kraju,
* organizowanie warsztatów informacyjno- edukacyjnych np. w październiku 2015 roku we współpracy z fundacją Nutricia zorganizowano warsztat „1000 pierwszych dni dla zdrowia” propagujący właściwe żywienie niemowląt, a także spotkanie przeznaczone dla beneficjentów paczek żywnościowych dotyczące racjonalnego odżywiania, zdrowego stylu życia i niemarnotrawienia żywności,
* w okresie zimowym pracownicy socjalni we współpracy z policją monitorowali miejsca pobytu osób samotnych informując o możliwości uzyskania pomocy w formie żywności, opału i odzieży.

Omawiając kwestię świadczeń pieniężnych należy podkreślić, iż dane, które zostały poniżej przedstawione pochodzą ze sprawozdania Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Kuczborku-Osadzie i obejmują lata 2013-2015.

**W roku 2013:**

* Zasiłki stałe otrzymało 10 osób (34 741 PLN)
* Zasiłki okresowe otrzymały 54 osoby (69 841 PLN)
* Z zasiłków celowych skorzystało 165 osób (44 608 PLN)
* Zapewniono darmowy posiłek 190 dzieciom (25 035 PLN)
* 3 osobom opłacono pobyt w Domu Pomocy Społecznej (79 695 PLN)

**W roku 2014:**

* Zasiłki stałe otrzymało 9 osób (38 738 PLN)
* Zasiłki okresowe otrzymały 52 osoby (62 442 PLN)
* Z zasiłków celowych skorzystały 72 osoby (31 745 PLN)
* Zapewniono darmowy posiłek 169 dzieciom (24 018 PLN)
* 3 osobom opłacono pobyt w Domu Pomocy Społecznej (80 905 PLN)

**W roku 2015:**

* Zasiłki stałe otrzymało 12 osób (45 395 PLN)
* Zasiłki okresowe otrzymało 50 osób (72 108 PLN)
* Z zasiłków celowych skorzystały 56 osoby (29 189 PLN)
* Zapewniono darmowy posiłek 180 dzieciom (31 773 PLN)
* 3 osobom opłacono pobyt w Domu Pomocy Społecznej (80 040 PLN)

*Wykres 3 Powody przyznawania pomocy przez GOPS w Kuczborku-Osadzie*

*Tabela 1 Liczba rodzin i osób korzystających z pomocy GOPS w Kuczborku-Osadzie*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **2013** | **2014** | **2015** |
| Liczba rodzin | 195 | 192 | 166 |
| Liczba osób w rodzinach | 730 | 655 | 581 |

Według statystyki obserwuje się nasilające problemy społeczno-ekonomiczne rodzin gminy Kuczbork-Osada. Statystyki ukazują, iż na przestrzeni lat 2013- 2015 jest wysokie bezrobocie, a to z kolei prowadzi do pogłębiania się problemu ubóstwa. W roku 2015 można zaobserwować pogłębiający się problem bezradności opiekuńczo- wychowawczej w stosunku do roku 2014. W roku 2014 liczba ta wynosiła 19 rodzin, a w roku 2015 już 41 rodzin. Należy podkreślić zwiększająca się liczbę rodzin dotkniętych problemem długotrwałej lub ciężkiej choroby oraz niepełnosprawności. Z kolei najmniej pomocy udzielono w kwestii potrzeby ochrony macierzyństwa, sieroctwa, sytuacji kryzysowej oraz w narkomanii. Można zatem wywnioskować, iż dominującymi problemami na terenie gminy są bezrobocie i ubóstwo (wykres 4).

Należy dodać, iż na przestrzeni lat obserwuje się tendencję spadkową w korzystaniu z pomocy GOPS, jednak należy przy tym uwzględnić ogólny spadek liczby osób w populacji (tabela 1).

*Tabela 2 Procent osób korzystających z pomocy GOPS w stosunku do liczby mieszkańców*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **2013** | **2014** | **2015** |
| Liczba mieszkańców | 5068 | 5063 | 5008 |
| Liczba osób w rodzinach korzystających z pomocy GOPS | 730 | 655 | 581 |
| Procent z liczby | **14,404%** | **12,937%** | **11,601%** |

Według powyższej tabeli na przestrzeni lat 2013-2015 można zaobserwować procentowy spadek liczby osób korzystających z pomocy GOPS w stosunku do całkowitej liczby mieszkańców. Jest to spowodowane emigracją osób w wieku produkcyjnym w celach zarobkowych. Pomimo zmniejszającej się liczby osób korzystających z pomocy GOPS, problem bezrobocia i ubóstwa jest w gminie dominujący.

**5.2 Problem bezrobocia**

Bezrobocie w znaczeniu ogólnym jest zjawiskiem społeczno-ekonomicznym, polegającym na pozostawaniu bez zatrudnienia osób zdolnych do jego podjęcia, mającym charakter przymusowy lub dobrowolny, wpływającym na sytuację ekonomiczną osób pozostających bez pracy. Wielkość osób zdolnych do pracy danego kraju lub regionu pozostających na bieżąco bez pracy określa stopa bezrobocia W ścisłym znaczeniu stopa bezrobocia to stosunek liczby osób uznanych za bezrobotnych do liczby osób uznanych za wchodzących w skład siły roboczej, wyrażony w procentach.[[18]](#footnote-18) Odmienną wielkością jest naturalna stopa bezrobocia, która stanowi minimalny procent siły roboczej nie znajdującej zatrudnienia z powodu strukturalnych problemów gospodarki i przechodzenia między poszczególnymi miejscami pracy i jest zawsze większa niż zero. Występuje, gdy rynek pracy jest w równowadze. Wynika z bezrobocia o charakterze dobrowolnym i odpowiada stanowi umownie pojmowanego pełnego zatrudnienia.[[19]](#footnote-19) Naturalna stopa bezrobocia współcześnie wynosi 5-7%, ale należy uwzględnić, iż w różnych krajach występują różnice w poziomie bezrobocia związane ze sposobami obliczania wielkości tego zjawiska, a także związane z jego uwarunkowaniami.

Ze względu na czas trwania bezrobocie można podzielić na:

* bezrobocie krótkookresowe - występuje wtedy, gdy czas poszukiwania przez bezrobotnego nowej pracy nie przekracza 3 miesięcy,
* bezrobocie chroniczne - dotyczy osób, które z różnych powodów (stan zdrowia, wiek, przeszłość polityczna, zawodowa lub kryminalna itd.) w warunkach konkurencji nie mają szans na otrzymanie pracy, gdy utracą ją z przyczyn od siebie niezależnych oraz osób, których szanse te są w znacznym stopniu ograniczone. Bezrobocie chroniczne można podzielić na:
* bezrobocie średniookresowe – gdy czas poszukiwania przez bezrobotnego nowej pracy wynosi od 4 miesięcy do 1 roku,
* bezrobocie długookresowe – przy którym czas poszukiwania nowej pracy jest dłuższy niż 1 rok.

Ze statystyk urzędów pracy wynika, iż największą grupę bezrobotnych stanowią pozostający bez pracy ponad 12 miesięcy. Następnymi grupami w kolejności są osoby pozostające bez pracy przez okres 6-12 miesięcy oraz osoby nie posiadające zatrudnienia do 3 miesięcy. Najmniejszą ilościowo grupę stanowią bezrobotni nie mający zatrudnienia przez okres 4-6 miesięcy, i ta właśnie grupa osób jest najbardziej dynamiczna, biorąc pod uwagę aktywność w poszukiwaniu pracy.[[20]](#footnote-20)

Bezrobocie nie jest odrębnym problemem społecznym, wiąże się z wieloma aspektami społecznymi. Skutki bezrobocia, szczególnie długotrwałego są dotkliwe nie tylko dla bezrobotnego, ale także dla jego rodziny i całego społeczeństwa. Długotrwałe bezrobocie powoduje pogorszenie standardu materialnego, dlatego problem bezrobocia wiąże się z problematyką ubóstwa. To z kolei może przyczyniać się do powstawania różnych patologii społecznych: uzależnień, przemocy, przestępczości, problemów opiekuńczo –wychowawczych, rozpadu rodziny, pogorszenia ogólnego stanu zdrowia oraz kondycji psychicznej. Należy dodać, że nawet krótkotrwałe bezrobocie nie pozostaje bez wpływu na kondycję psychiczną. Instytucją zajmującą się analizowaniem i badaniem rynku pracy, pośrednictwem zawodowym, udzielaniem informacji osobom bezrobotnym jest Urząd Pracy. W statucie Powiatowego Urzędu Pracy w Żurominie, któremu podlega gmina Kuczbork-Osada, widnieje zapis:” przedmiotem działania urzędu jest promocja zatrudnienia, łagodzenie skutków bezrobocia, oraz aktywizacja zawodowa, które to działania są realizowane w szczególności w zakresie:

1. polityki rynku pracy;
2. usług rynku pracy;
3. instrumentów rynku pracy;
4. rehabilitacji zawodowej osób niepełnosprawnych;
5. praw i obowiązków związanych z członkostwem Polski w Unii Europejskiej.”[[21]](#footnote-21)

Od roku 2011 do roku 2013 liczba zarejestrowanych bezrobotnych pochodzących z gminy Kuczbork-Osada wykazuje tendencję wzrostową, natomiast w roku 2014 można zaobserwować spadek liczby osób zarejestrowanych. W konsekwencji w roku 2013 zarejestrowano 525 osób, a w roku 2014 zarejestrowano 451 osób. W roku 2015 liczba osób bezrobotnych jest na względnie stałym poziomie w stosunku do roku 2014 (wykres 5).

*Wykres 4**Liczba zarejestrowanych osób bezrobotnych w PUP Żuromin, pochodzących z gminy Kuczbork-Osada 2011-2015*

*Tabela 3 Grupy będące w szczególnej sytuacji na rynku pracy w gminie Kuczbork-Osada w latach 2013-2015*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Gmina**  **Kuczbork-Osada** | **2011** | **2012** | **2013** | **2014** | **2015** |
| Liczba bezrobotnych | 492 | 515 | 525 | 451 | 452 |
| W tym kobiet | 261 | 264 | 269 | 227 | 238 |
| Długotrwale bezrobotni | 284 | 310 | 333 | 283 | 288 |
| Z prawem do zasiłku | 125 | 108 | 90 | 91 | 86 |
| Niepełnosprawni | 10 | 7 | 15 | 12 | 11 |
| Kobiety, które po urodzeniu dziecka nie podjęły zatrudnienia | 66 | 64 | 83 | 63 | 73 |
| Do 25 roku życia | 96 | 87 | 106 | 93 | 88 |
| Powyżej 50 roku życia | 82 | 99 | 110 | 94 | 90 |

Do roku 2013 obserwuje się tendencję wzrostową liczby zarejestrowanych bezrobotnych, natomiast od roku 2014 liczba ta stopniowo spada. Jest to spowodowane poszukiwaniem zatrudnienia poza granicami kraju. Kobiety stanowią większość wśród osób bezrobotnych. Jest to spowodowane większą liczbą stanowisk pracy dla mężczyzn (prace fizyczne: produkcja, magazyn, budowa, prace porządkowe) oraz brakiem powrotu do aktywności zawodowej po urodzeniu dziecka. Najliczniejszą grupę stanowią osoby długotrwale bezrobotne. Osoby te tracą pracę w wyniku likwidacji zakładu pracy, redukcji etatu. Często są to osoby, które nie wróciły do pracy po urlopie macierzyńskim, a najczęściej są to pracownicy fizyczni, którzy mają doświadczenie w pracach budowalnych, pracach związanych z pakowaniem, sprzątaniem itp. W większości są podopiecznymi Ośrodka Pomocy Społecznej. Należy podkreślić, iż większość osób zarejestrowanych w PUP Żuromin nie otrzymała prawa do zasiłku. W kwestii osób niepełnosprawnych- w stosunku do całości stanowią marginalną liczbę, jednak stanowią szczególną grupę na rynku pracy. Osoby niepełnosprawne określa się jako osoby, których stan fizyczny, psychiczny lub umysłowy trwale lub okresowo utrudnia, ogranicza bądź uniemożliwia wypełnianie ról społecznych, a w szczególności zdolności do wykonywania pracy zawodowej. Ogromny procent osób niepełnosprawnych może pracować zawodowo, jednak w niektórych przypadkach niezbędne jest odpowiednie dostosowanie stanowiska pracy. Jednym z najważniejszych problemów społecznych jest brak możliwości zatrudnienia ludzi młodych i stanowią oni stosunkowo dużą grupę. Zbiorowość tych osób zróżnicowana jest pod względem wykształcenia, kontynuowania edukacji oraz wieku. Część osób aktywizuje się na rynku pracy po raz pierwszy w ramach praktyk szkolnych, część wkracza już w pełni samodzielnie na rynek pracy tuż po ukończeniu ustawowego wieku edukacji szkolnej, kończąc naukę na poziomie zasadniczej szkoły zawodowej lub szkoły średniej, część kontynuuje naukę na kolejnych szczeblach edukacji, stopniowo wchodząc na rynek pracy po ukończeniu określonego typu szkoły. W kwestii osób po 50 roku życia- ich zwiększająca się liczba na rynku pracy stanowi problem społeczny, który jest wyzwaniem dla współczesnej gospodarki i rynku pracy. Wydłużenie wieku emerytalnego sprawia, że osoby starsze są dłużej aktywne zawodowo. Osoby te posiadają statystycznie mniejsze wykształcenie od młodszego pokolenia, ale są niezbędni na rynku pracy ze względu na specyficzne kompetencje, które coraz trudniej znaleźć u młodszych pracowników.

*Wykres 5 Liczba bezrobotnych zarejestrowanych w PUP oraz podopiecznych GOPS otrzymujących świadczenia z tytułu bezrobocia*

Widoczna jest tendencja spadkowa udziału bezrobotnych otrzymujących świadczenia pieniężne ze strony Ośrodka, a w stosunku do całościowej liczby osób bezrobotnych niewiele osób otrzymuje świadczenia z GOPS (wykres 6). Podopieczni Ośrodka zmagający się z bezrobociem pozostają pod jego stałą opieką. Liczba rodzin otrzymujących pomoc miała tendencję wzrostową na przestrzeni analizowanych lat. W roku 2013 rodziny bezrobotne odpowiadały 50,256 % wszystkich rodzin będących pod opieką Ośrodka, w roku następnym – 61,979%, natomiast w roku 2015 już 69,88% (tabela 4). Ogólna liczba rodzin korzystających z opieki GOPS z roku na rok zmalała, natomiast zwiększył się udział osób korzystających z pomocy w zakresie bezrobocia. Zwiększenie liczby rodzin zmagających się z brakiem zatrudnienia jest niepokojącym zjawiskiem. Wskazuje na pogłębiający się problem bezrobocia i tym samym pogorszenie jakości życia mieszkańców gminy, a to z kolei przyczynia się do powstawania różnego rodzaju patologii społecznych.

*Tabela 4 Ogólna liczba osób pozostających pod opieką GOPS oraz liczba rodzin którym przyznano pomoc z powodu bezrobocia*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Rok** | **Pomoc całościowa**  **w zakresie bezrobocia (ilość rodzin)** | **Ogólna liczba rodzin korzystających z pomocy GOPS** | **% z ogółu liczby rodzin** |
| 2013 | 98 | 195 | 50,256 % |
| 2014 | 119 | 192 | 61,979 % |
| 2015 | 116 | 166 | 69,88 % |

**5.3 Problem ubóstwa w gminie Kuczbork-Osada**

Ubóstwem będziemy określali sytuację, w której jednostka (osoba, rodzina, gospodarstwo domowe) nie dysponuje wystarczającymi środkami (zarówno środkami pieniężnymi w postaci dochodów bieżących i dochodów z poprzednich okresów, jak i w formie nagromadzonych zasobów materialnych) pozwalającymi na zaspokojenie jej potrzeb.[[22]](#footnote-22) Ubóstwo to nie tylko niedostatek dóbr materialnych, to również brak zaspokojenia potrzeb społecznych, intelektualnych, psychicznych oraz duchowych. Wiąże się z brakiem samodzielności w zmianie dotychczasowej sytuacji życiowej. Złożoność tego zjawiska sprawia, że trudno ustalić kryteria kwalifikujące rodzinę lub jednostkę do ubogich. Granice ubóstwa są wyznaczane przez różne miary, zwane granicami, do których należą minimum socjalne i minimum egzystencjalne. W związku z tym wyróżnia się:

* ubóstwo absolutne, czyli minimum egzystencji,
* ubóstwo ustawowe,
* ubóstwo relatywne,
* ubóstwo subiektywne[[23]](#footnote-23)

Ubóstwo absolutne stanowi podstawowe potrzeby życiowe, które muszą zostać zaspokojone, ponieważ brak ich zaspokojenia może powodować wyniszczenie organizmu i śmierć. Polityka socjalna państwa pomaga w aktywności w życiu społecznym oraz w zabezpieczeniu podstawowych potrzeb swoich obywateli. Ubóstwo ustawowe to wyznaczona wysokość dochodów na osobę w rodzinie, która pozwala na ubieganie się o świadczenia pieniężne z Pomocy Społecznej. Z kolei ubóstwo relatywne stanowi od 40 do 60% średnich wydatków ogółu gospodarstw domowych w danym kraju i określa specyfikę tego społeczeństwa.

Pomimo polepszającej się sytuacji gospodarczej, spadku bezrobocia, a także poprawy sytuacji materialnej gospodarstw domowych dosyć duża liczba społeczeństwa żyje w ubóstwie. Według danych pochodzących z GUS w roku 2014 w gospodarstwach domowych o wydatkach poniżej granicy ubóstwa absolutnego (tzn. poniżej minimum egzystencji) żyło ok. 2,8 mln osób, natomiast w gospodarstwach domowych poniżej granicy ubóstwa relatywnego (tzn. w takich, w których wydatki wynosiły mniej niż 50% średnich wydatków ogółu gospodarstw domowych) – ok. 6,2 mln osób. Liczbę osób żyjących poniżej ustawowej granicy ubóstwa, czyli poniżej progu interwencji socjalnej szacuje się na ok. 4,6 mln.[[24]](#footnote-24)

Ubóstwo jest zjawiskiem, które przyczynia się do generowania patologii życia społecznego. Odpowiada za niezaspokojenie podstawowych potrzeb życiowych uznawanych w społeczeństwie za minimalne. Powoduje izolację od innych grup społecznych, a także bezradność w wyjściu z sytuacji, pogorszenie kondycji psychicznej, stanu zdrowia. Ośrodek Pomocy Społecznej oferuje pomoc w ubóstwie poprzez świadczenia pieniężne oraz świadczenia niepieniężne w postaci posiłków, schronień, odzieży itd.

*Wykres 6 Liczba rodzin oraz liczba osób w rodzinach korzystających z pomocy GOPS z powodu ubóstwa w gminie Kuczbork-Osada w latach 2013-2015*

Na przestrzeni lat 2011-2015 można zaobserwować spadek liczby rodzin korzystających z pomocy społecznej ze względu na problem ubóstwa. Skala problemu ubóstwa na przestrzeni lat zmniejsza się, jednak to ubóstwo obok bezrobocia jest głównym problemem społecznym w  gminie (wykres 7). Według tabeli 5 z roku na rok można zauważyć spadek ogólnej liczby rodzin korzystających z opieki GOPS. W roku 2014 nastąpiło zmniejszenie pomocy w zakresie ubóstwa, natomiast w roku 2015 zauważalny jest wzrost udzielanej pomocy do 73,494 %. Zwiększenie liczby osób ubiegających się o świadczenia z powodu ubóstwa jest powiązane z brakiem zatrudnienia. Wzrastające bezrobocie to nasilający się problem ubóstwa. Ubóstwo z kolei to problem izolacji, marginalizacji, bezradności, braku zaspokojenia potrzeb wielu rodzin.

*Tabela 5 Ogólna liczba osób pozostających pod opieką GOPS oraz liczba rodzin którym przyznano pomoc z powodu ubóstwa*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Rok** | **Pomoc całościowa**  **w zakresie ubóstwa (ilość rodzin)** | **Ogólna liczba rodzin korzystających z pomocy GOPS** | **% z ogółu liczby rodzin** |
| 2013 | 156 | 195 | 80,00 % |
| 2014 | 121 | 192 | 63,021 % |
| 2015 | 122 | 166 | 73,494 % |

**5.4 Problem bezpieczeństwa publicznego oraz przemocy w rodzinie**

Gmina Kuczbork-Osada jest zobowiązana do dbania o porządek publiczny i bezpieczeństwo obywateli oraz zapewnienia ochrony przeciwpożarowej i przeciwpowodziowej, w tym wyposażenia i utrzymania gminnego magazynu przeciwpowodziowego.[[25]](#footnote-25) Głównym podmiotem odpowiedzialnym za dbanie o porządek obywateli w gminie Kuczbork-Osada jest Powiatowa Komenda Policji w Żurominie.

Do podstawowych zadań Policji należy:

1. Ochrona życia i zdrowia obywateli przed bezprawnymi zamachami na te dobra.;
2. Ochrona bezpieczeństwa i porządku publicznego, w tym również zapewnienie spokoju w miejscach publicznych, w środkach komunikacji publicznej, w ruchu drogowym i na wodach przeznaczonych do powszechnego korzystania;
3. Inicjowanie i organizowanie działań, mających na celu zapobieganie popełnieniu przestępstw i wykroczeń oraz zjawiskom kryminogennym i współdziałanie w tym zakresie z instytucjami państwowymi, samorządowymi i społecznymi;
4. Wykrywanie przestępstw i wykroczeń oraz ściganie sprawców tych czynów;
5. Kontrola przestrzegania przepisów porządkowych i administracyjnych;
6. Realizowanie poleceń sądu, prokuratury, organów administracji rządowej i samorządu terytorialnego;
7. Współdziałanie z policjami innych państw.[[26]](#footnote-26)

W toku wykonywanych czynności służbowych policjanci mają obowiązek respektowania godności ludzkiej oraz przestrzegania i ochrony praw człowieka. Policjanci mogą stosować jedynie środki przymusu bezpośredniego odpowiadające potrzebom wynikającym z istniejącej sytuacji, jak również inne niezbędne do podporządkowania się wydanym przez nich poleceniom. Jeżeli środki przymusu bezpośredniego okazały się niewystarczające lub ich użycie ze względu na okoliczności danego zdarzenia nie jest możliwe, policjant ma prawo użycia broni palnej w przypadkach określonych w ustawie o policji.[[27]](#footnote-27)

Uzależnienia, bezradność opiekuńczo- wychowawcza, ubóstwo, bezrobocie wiążą się z innym przejawem patologii- przemocą w rodzinie. Są to zamierzone i wykorzystujące przewagę sił działania, które naruszają prawa i dobra osobiste oraz powodują cierpienie i szkody.

Przemoc w rodzinie charakteryzuje się tym, że:

* jest intencjonalna- to zamierzone działanie człowieka i ma na celu kontrolowanie oraz podporządkowanie ofiary,
* siły są nierównomierne- w relacji jedna ze stron ma przewagę nad drugą. Ofiara jest słabsza a sprawca silniejszy,
* narusza prawa i dobra osobiste- sprawca wykorzystując przewagę siły narusza podstawowe prawa ofiary (np. prawo do nietykalności fizycznej, godności, szacunku itd.),
* sprawca naraża zdrowie i życie ofiary na poważne szkody. Doświadczanie bólu i cierpienia sprawia, że ofiara ma mniejszą zdolność do samoobrony.[[28]](#footnote-28)

Reasumując, przemoc przejawia się psychicznym i fizycznym znęcaniem się członka rodziny nad pozostałymi lub pozostałym członkiem rodziny. Osobami doznającymi przemocy są najczęściej żony i matki oraz dzieci. Zdarzają się przypadki znęcania się dorastających dzieci nad rodzicami. Pomimo, iż policja coraz częściej interweniuje, a media nagłaśniają takie sprawy, skala tego zjawiska nie jest w pełni poznana, ponieważ tylko niektóre przypadki zostają odnotowane. Ważnym krokiem wspomagającym rozwiązanie problemu przemocy w rodzinie było utworzenie Zespołu Interdyscyplinarnego, w skład którego weszli przedstawiciele GOPS, Policji, GKRPA, oświaty, ochrony zdrowia. Zespół współpracuje przy każdym z przypadków przemocy stwierdzonym przez którykolwiek z grup roboczych (przeważnie przez policję, która jest wzywana na interwencję).

*Tabela 6 Działania Zespołu Interdyscyplinarnego w gminie Kuczbork-Osada w latach 2013-2015*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Rok** | Liczba sporządzonych „Niebieskich Kart A” wszczynających procedurę | | OGÓŁEM | Liczba spotkań zespołu interdyscyplinarnego | Liczba spotkań grup roboczych |
| **2013** | Policja | 19 | 22 | 4 | 22 |
| Oświata | 0 |
| Ochrona Zdrowia | 0 |
| Jednostki Organizacyjne Pomocy Społecznej | 3 |
| Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych | 0 |
| **2014** | Policja | 12 | 12 | 4 | 15 |
| Oświata | 0 |
| Ochrona Zdrowia | 0 |
| Jednostki Organizacyjne Pomocy Społecznej | 0 |
| Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów alkoholowych | 0 |
| **2015** | Policja | 1 | 2 | 4 | 7 |
| Oświata | 0 |
| Ochrona Zdrowia | 0 |
| Jednostki Organizacyjne Pomocy Społecznej | 0 |
| Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych | 1 |

*Tabela 7 Liczba osób dotkniętych przemocą i stosujących przemoc w gminie Kuczbork-Osada w latach 2013-2015*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Rok** | **Liczba osób dotkniętych przemocą** | **Liczba osób stosujących przemoc** |
| Kobiety w wieku 18- 67 lat | Mężczyźni w wieku 18- 67 lat |
| 2013 | 22 | 22 |
| 2014 | 12 | 12 |
| 2015 | 2 | 2 |

Na przestrzeni lat 2013-2015 można zauważyć tendencję spadkową w liczbie osób dotkniętych przemocą domową i stosujących przemoc. Jest to pozytywne zjawisko, ponieważ przemoc domowa powoduje dysfunkcje psychiczne i behawioralne oraz doprowadza do zaburzenia prawidłowego funkcjonowania rodziny.

Sytuacja malejąca dostrzegalna jest również w przypadku pozostałych zdarzeń i przestępstw zaistniałych na terenie gminy Kuczbork-Osada w latach 2013-2015. Poniższe wykresy przedstawiają poszczególne wykroczenia oraz ich liczbę na przestrzeni analizowanych lat. Pozyskane dane pochodzą z Komendy Powiatowej Policji w Żurominie, Referatu Ruchu Drogowego.

*Wykres 7 Zdarzenia drogowe*

Skala przestępstw drogowych w gminie Kuczbork-Osada zdecydowanie maleje. W 2013 roku odnotowano 29 kolizji oraz 1 wypadek, 1 osoba została ranna. W roku następnym zmniejszyła się liczba kolizji, jednakże odnotowano wzost liczby wypadków oraz poszkodowanych do 5. W 2015 roku nie odnotowano ani jednego wypadku. Zmniejszyła się również liczba kolizji drogowych do 15 – spadek o 60% w stosunku do 2013 roku.

Skala przestępstw kryminalnych mających miejsce na terenie gminy ulega zmniejszeniu. W 2013 roku zanotowano najwięcej kradzieży z włamaniem w stosunku do wszystkich analizowanych lat. Podobnie sytuacja wygląda z kradzieżą mienia, które wystąpiło zarówno w 2013 roku, jak i w roku następnym (w 2015 roku spadek do 2 przypadków). Pozostałe przestępstwa: uszkodzenie ciała, zniszczenie mienia na przestrzeni trzech lat zdarzały się z takim samym natężeniem. W 2014 roku pojawiło się poraz pierwszy w analizowanych latach przestępstwo z tytułu posługiwania się lub kradzieży cudzego dokumentu tożsamości.

*Wykres 8 Przestępstaw kryminalne*

**5.5 Bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzeniu gospodarstwa domowego**

Rodzina jest pierwszą i podstawową komórką życia społecznego, jest również pierwszym i najważniejszym środowiskiem wychowawczym dziecka. Stanowi model i normę dla wszystkich grup społecznych. Za sprawą rodziny dziecko zaspokaja potrzeby psychiczne i społeczne- poznaje pierwsze doświadczenia emocjonalne, pierwsze wzorce zachowań, zasady współżycia społecznego. Na środowisko wychowawcze dziecka ma wpływ m.in. :

* struktura rodziny,
* atmosfera wychowawcza w domu,
* poziom wykształcenia rodziców,
* sytuacja materialna i zdrowotna jej członków.

Bezradność w sprawach opiekuńczo- wychowawczych przejawia się trudnościami w realizacji funkcji wychowawczej w stosunku do dzieci. Charakteryzuje się nadopiekuńczością rygoryzmem, stosowaniem przemocy, ograniczaniem swobody. Problem bezradności jest wysoko skorelowany z dysfunkcjami w sferze: działań (np. alkoholizm, przestępczość), okoliczności (np. bezrobocia, ubóstwa, ciężkiej lub długotrwałej choroby), sytuacji czy faktów (np. stosunków panujących pomiędzy członkami rodziny). Dezintegracja rodziny generowana jest również przez następujące czynniki:

* rozbicie rodziny (separacja, rozwód, porzucenie rodziny),
* niezgodne pożycie,
* brak opieki nad dzieckiem w przypadku wykonywania obowiązków zawodowych,
* brak lub osłabienie więzi emocjonalnej lub podmiotowej pomiędzy członkami rodziny,
* brak czasu lub niechęć do odpowiedniej organizacji czasu,
* brak umiejętności wychowawczych

*Tabela 8 Ogólna liczba rodzin oraz liczba osób w rodzinach otrzymujących pomoc z GOPS w Kuczborku-Osadzie w wyniku niewydolności opiekuńczo-wychowawczej w latach 2013-2015*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lata** | **Liczba rodzin** | **Liczba osób w rodzinach** |
| 2013 | 16 | 71 |
| 2014 | 19 | 81 |
| 2015 | 41 | 219 |

Na podstawie danych pochodzących ze sprawozdań MPiPS można zaobserwować tendencję rosnącą w zakresie występowania problemu bezradności rodzin w Gminie Kuczbork-Osada. Liczba rodzin objętych pomocą społeczną z powodu bezradności na przestrzeni lat 2013-2015 wzrosła o **156.25 %** i jest to wysoce niepokojący wskaźnik, który ukazuje potrzebę podniesienia nakładów finansowych i jakościowych na pomoc społeczną w zakresie wsparcia rodzin wykazujących niewydolność opiekuńczo-wychowawczą (tabela 5). Rodziny korzystające z pomocy GOPS w Kuczborku-Osadzie charakteryzują się zaburzoną strukturą w postaci niestabilnych i nieformalnych związków pomiędzy osobami sprawującymi opiekę nad dziećmi, natomiast w związkach formalnych dochodzi do rozkładu pożycia małżeńskiego. Powszechnym zjawiskiem jest częsta zmiana partnerów oraz deficyty wychowawcze spowodowane zaburzeniem ról wewnątrzrodzinnych. Dzieci pochodzące z tych rodzin nierzadko są pozostawione bez opieki, mają coraz większe trudności w wypełnianiu obowiązku szkolnego, często wagarują, zdarzają się im konflikty z prawem czy nadużywanie substancji psychoaktywnych. W konsekwencji obniżają się ich ambicje, a to skutkuje rezygnacją z wysiłków w dążeniu do awansu społecznego i brakiem wykształcenia prawidłowych wzorców funkcjonowania społecznego w dorosłym życiu. Z upływem czasu zaniedbania opiekuńczo- wychowawcze skutkują całkowitym rozluźnieniem więzi pomiędzy rodzicami a dzieckiem, co z kolei powoduje, że dziecko szuka akceptacji wśród grup rówieśniczych lub subkulturowych.

**5.6 Uzależnienia występujące w gminie Kuczbork-Osada**

Definicja uzależnienia wg klasyfikacji ICD 10 brzmi: „uzależnieniem nazywamy kompleks zjawisk fizjologicznych, behawioralnych i poznawczych, wśród których przyjmowanie substancji lub grupy substancji dominuje nad innymi zachowaniami, które miały poprzednio dla pacjenta większą wartość”. Najbardziej popularnym uzależnieniem jest uzależnienie od alkoholu i narkotyków.

Nadużywanie alkoholu w Polsce jest ogromnym problemem społecznym. W badaniach CBOS 78% badanych przyznaje się do tego, że pije alkohol co najmniej raz w miesiącu, przy czym aż 7% przyznaje się do codziennego spożywania. Alkohol znajduje się na trzecim miejscu wśród czynników ryzyka dla zdrowia populacji, a ponad 60 rodzajów chorób i urazków na związek z alkoholem. Dane Światowej Organizacji Zdrowia wskazują, że konsumpcja alkoholu w Regionie Europejskim jest najwyższa w porównaniu z innymi regionami świata[[29]](#footnote-29). W Polsce nadużywa alkoholu około 16% społeczeństwa.[[30]](#footnote-30) Alkoholizm jest częstą przyczyną rozluźnienia więzi rodzinnych, a w konsekwencji rozpadu rodziny. Uzależnienie od alkoholu jest również przyczyną sieroctwa dzieci oraz przestępstw przeciwko członkom rodziny.

*Tabela 9 Ogólna liczba rodzin oraz liczba osób w rodzinach otrzymujących pomoc z GOPS w Kuczborku-Osadzie z powodu uzależnień w latach 2013-2015*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Dysfunkcja** | **2013** | **2014** | **2015** |
| Liczba rodzin którym udzielono wsparcia z powodu alkoholizmu | 6 | 3 | 3 |
| Liczba osób w tych rodzinach | 22 | 3 | 7 |
| Liczba rodzin którym udzielono wsparcia z powodu narkomanii | 0 | 0 | 0 |
| Liczba osób w tych rodzinach | 0 | 0 | 0 |

Z danych objemujących ostatnie trzy lata wynika, że liczba rodzin, którym udziela się wsparcia z powodu alkoholizmu na terenie gminy Kuczbork-Osada jest niewielka oraz posiada tendencję malejącą. W roku 2013 udzielono wsparcia 6 rodzinom, w kolejnych latach 3. Należy wspomnieć, że bardzo często wraz z uzależnieniem od alkoholu występuje zjawisko przemocy wobec domowników. W kwestii uzależnienia od narkotyków - problem ten na terenie gminy nie występuje, co można uznać za mocną stronę w szansach rozwojowych gminy (tabela 6).

**5.7 Problematyka osób niepełnosprawnych oraz ciężko lub długotrwale chorych**

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) wprowadza następujące pojęcia niepełnosprawności, uwzględniając stan zdrowia człowieka:

* niesprawność (*impariment*) - każda utrata sprawności lub nieprawidłowość w budowie czy funkcjonowaniu organizmu pod względem psychologicznym, psychofizycznym lub anatomicznym,
* niepełnosprawność (*disability*) - każde ograniczenie bądź niemożność (wynikające z niesprawności) prowadzenia aktywnego życia w sposób lub zakresie uznawanym za typowe dla człowieka,
* ograniczenia w pełnieniu ról społecznych (*handicap*) - ułomność określonej osoby wynikająca z niesprawności lub niepełnosprawności, ograniczająca lub uniemożliwiająca pełną realizację roli społecznej odpowiadającej wiekowi, płci oraz zgodnej ze społecznymi i kulturowymi uwarunkowaniami.

Społeczny kontekst tematyki niepełnosprawności został omówiony w Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (International Classification of Functioning, Disability and Health - ICF), przyjętej podczas Światowego Zgromadzenia na rzecz Zdrowia (World Health Assembly) w 2001 roku. Dokument ten podkreśla, że niepełnosprawność dotyczy całej ludzkości, więc nie można obarczać problemami związanymi z niepełnosprawnością mniejszości społecznych - każdy człowiek może doświadczyć pogorszenia stanu zdrowia i stać się osoba niepełnosprawną.[[31]](#footnote-31)

W związku z tym zadaniami polityki społecznej każdego kraju są aktywne działania na wszystkich szczeblach życia społecznego, aktywność na rzecz równouprawnienia osób niepełnosprawnych, przeciwdziałanie dyskryminacji oraz tworzenie mechanizmów wyrównujących szanse i warunki korzystania z przysługujących im praw.

Osobą niepełnosprawną jest taka osoba, która posiada odpowiednie orzeczenie wydane przez organ do tego uprawniony lub osoba, która takiego orzeczenia nie posiada, lecz odczuwa ograniczenie sprawności w wykonywaniu czynności podstawowych dla swojego wieku (zabawa, nauka, praca, samoobsługa). Zbiorowość niepełnosprawnych dzieli się na dwie grupy:

* osoby niepełnosprawne prawnie, czyli te, które posiadają odpowiednie, aktualne orzeczenie wydane przez organ do tego uprawniony,
* osoby niepełnosprawne biologiczne tj. takie, które nie posiadają orzeczenia, ale odczuwają całkowicie lub poważnie ograniczoną zdolność do wykonywania czynności podstawowych.

*Tabela 10 Ogólna liczba rodzin oraz liczba osób w rodzinach otrzymujących pomoc z GOPS w Kuczborku-Osadzie ze względu na niepełnosprawność w latach 2013-2015*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Niepełnosprawność** | **2013** | **2014** | **2015** |
| Liczba rodzin którym udzielono wsparcia z powodu niepełnosprawności | 14 | 12 | 13 |
| Liczba osób w tych rodzinach | 22 | 31 | 27 |

Dane pochodzące ze sprawozdania MPiPS ukazują, iż problem niepełnosprawności na przestrzeni lat 2013-2015 utrzymuje się na podobnym poziomie. W roku 2013 rodziny które otrzymały wsparcie ze strony GOPS z powodu niepełnosprawności jednego z członków stanowiły **7,179 %** wszystkich podopiecznych GOPS. W roku 2014 liczba ta zmalała do **6,25 %**, natomiast w roku 2015 liczba ta odpowiadała **7,831%** wszystkich potrzebujących. Według powyższych danych w roku 2015 obserwuje się tendencję wzrostową osób niepełnosprawnych wśród wszystkich podopiecznych GOPS, ponadto prognozuje się, że liczba ta byłaby jeszcze wyższa (tabela 7). Wzrost liczby niepełnosprawnych w statystykach GOPS nie jest negatywnym zjawiskiem. Zwiększenie świadomości mieszkańców dotyczących miejsc, w których mogą uzyskać pomoc jest jak najbardziej pożądane. Ponadto działania pracowników socjalnych powodują zwiększenie zainteresowania osób borykających się z problemem niepełnosprawności różnymi formami pomocy. Należy podkreślić, ze osoby niepełnosprawne utrzymują się z zasiłków, rent i emerytur. Osoby pozostające bez stałego zatrudnienia są uzależnione od pomocy Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej oraz pomocy rodziny i innych osób. Zależność od innych potęguje negatywne konsekwencje dla osoby niepełnosprawnej, w tym poczucie bezradności i bezproduktywności. Niepełnosprawność wiąże się również z problemami w egzystowaniu w społeczeństwie ze względu na wciąż funkcjonujące bariery kulturowe, mentalne, społeczne czy też architektoniczne.

Długotrwała choroba oznacza utrudnienie, ograniczenie lub uniemożliwienie w pełni sprawnego funkcjonowania w środowisku z uwagi na stan fizyczny, psychiczny lub umysłowy.[[32]](#footnote-32) Osoby dotknięte długotrwałą oraz przewlekłą chorobą mają styczność z podobnymi problemami jak osoby niepełnosprawne. Oba zjawiska są ze sobą powiązane – długotrwała choroba może w konsekwencji doprowadzić do niepełnosprawności. Choroby często utrudniają aktywne funkcjonowanie w społeczeństwie i zagrażają wykluczeniu społecznemu. Problemem osób przewlekle chorych jest bezrobocie, utrudniony dostęp do specjalistycznej opieki lub sprzętu medycznego, wysokie koszty związane z leczeniem lub rehabilitacją. Choroba utrudnia podjęcie zatrudnienia, co ma wpływ na sytuację materialną rodzin dotkniętych chorobą oraz na pogorszenie się kondycji psychicznej chorego. W konsekwencji chory często staje się podopiecznym Ośrodka Pomocy Społecznej lub staje się zależnym od rodziny, znajomych. Należy dodać, iż przed Polityką Społeczną stoi ogromne wyzwanie- zapewniona osobom chorym lub niepełnosprawnym opieka, rehabilitacja i integracja społeczna będzie zwiększać się w związku ze zjawiskiem starzejącego się społeczeństwa.

*Tabela 11 Ogólna liczba rodzin oraz liczba osób w rodzinach otrzymujących pomoc z GOPS w Kuczborku- Osadzie z powodu długotrwałej choroby w latach 2013-2015*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Długotrwała lub przewlekła choroba** | **2013** | **2014** | **2015** |
| Liczba rodzin którym udzielono wsparcia z powodu długotrwałej lub przewlekłej choroby | 21 | 28 | 21 |
| Liczba osób w tych rodzinach | 54 | 82 | 66 |

W Gminie Kuczbork-Osada więcej osób dotkniętych jest problemem długotrwałej lub ciężkiej choroby niż niepełnosprawności. Statystyki ukazują wzrost liczby osób borykających się z tym problemem w roku 2014, natomiast w 2015 roku występuje zauważalny spadek. W roku 2013 **10,77%** osób stanowiło wszystkich podopiecznych GOPS. Z kolei w roku 2014 **34,15%**, więc zauważalna jest spora tendencja wzrostowa w udzielaniu pomocy ze względu na długotrwałą lub ciężką chorobę. W roku 2015 zaobserwować można ogromny spadek pomocy udzielnej ze względu na ten problem - do **12,65%**, co jest jak najbardziej pożądanym zjawiskiem.

Obecnym dużym zjawiskiem są budowy dużych obiektów wielkotowarowych, w tym kurników, chlewni, ferm wiatrowych, które mogą negatywnie oddziaływać na zdrowie mieszkańców gminy.

**5.8 Problematyka bezdomności w gminie Kuczbork-Osada**

Zgodnie z art. 6 pkt 8 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz. U. z 2015 r. poz. 163 z późn. zm.) osobą bezdomną jest osoba niezamieszkująca w lokalu mieszkalnym w rozumieniu przepisów o ochronie praw lokatorów i mieszkaniowym zasobie gminy i niezameldowana na pobyt stały, w rozumieniu przepisów o ewidencji ludności, a także osoba niezamieszkująca w lokalu mieszkalnym i zameldowana na pobyt stały w lokalu, w którym nie ma możliwości zamieszkania.[[33]](#footnote-33)

Osoba bezdomna nie jest pozbawiona prawa do pomocy, ponieważ zgodnie z art. 101 pkt 2 ww. ustawy może wystąpić o nią do gminy, w której ostatnio była zameldowana na pobyt stały. Osobom bezdomnym i innym osobom niemającym dochodu oraz możliwości uzyskania świadczeń na podstawie przepisów o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych może być przyznany zasiłek celowy na pokrycie części lub całości wydatków na świadczenia zdrowotne.[[34]](#footnote-34)

W gminie Kuczbork-Osada występuje niewielki problem bezdomności (tabela 9). Biorąc pod uwagę sporadyczny charakter zjawiska, na terenie gminy Kuczbork-Osada nie ma noclegowni ani mieszkań chronionych. Schronienie osobom bezdomnym z terenu gminy zapewnia:

* Rolne Gospodarstwo Pomocnicze "Agro-Szkoła Życia" w Miączynie Dużym, gmina Szreńsk,
* Stowarzyszenie Pomocy Bliźniemu "Mar-Kot” w Ożarowie Mazowieckim,
* Dom dla Osób Starszych "Monar-Markot" w Dręglinie, gmina Glinojeck,
* Dom dla Bezdomnych i Najuboższych w Trzciance k/ Ciechanowa,
* Mazowieckie Centrum Pomocy Bliźniemu Monar-Markot w Turowie,
* Dom Rodzinny "Mar-Kot" w Arklitach, gmina Barciany,
* Dom Samotnych Matek z Dziećmi "KOTANEK" w Sławoszach, gmina Barciany,
* Fundacja "Dary Losu" w Gąsocinie.

W roku 2014 i 2015 GOPS w Kuczborku-Osadzie zapewnił osobom bezdomnym schronienie, zasiłki okresowe, zasiłki celowe z programu "Pomoc państwa w zakresie dożywiania" oraz artykuły żywnościowe z "Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa". Stosowane dotychczas rozwiązania w zakresie udzielania pomocy osobom bezdomnym z terenu gminy są wystarczające w stosunku do rozmiaru zjawiska i zdiagnozowanych potrzeb w tym zakresie. Znaczący wpływ na skuteczność i efektywność podejmowanych działań ma dobra współpraca służb na szczeblu lokalnym.

*Tabela 12 Ogólna liczba rodzin oraz liczba osób w rodzinach otrzymujących pomoc z GOPS w Kuczborku- Osadzie z powodu bezdomności w latach 2013-2015*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Bezdomność** | **2013** | **2014** | **2015** |
| Liczba rodzin którym udzielono wsparcia z powodu bezdomności | 0 | 3 | 2 |
| Liczba osób w tych rodzinach | 0 | 5 | 3 |

**5.9 Trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z Zakładu Karnego**

Pomoc ze względu na trudności po opuszczeniu zakładu karnego polega na zintegrowaniu byłego więźnia z lokalną społecznością oraz przywróceniu możliwości normalnego funkcjonowania w społeczeństwie.

Do najważniejszych i najefektywniejszych instytucji rządowych i samorządowych pod względem działania należą takie instytucje jak:

* pomoc postpenitencjarna - uzyskiwana przez osobę opuszczającą zakład karny, jak też osobą opuszczającym areszt śledczy na mocy rozporządzenia ministra sprawiedliwości w sprawie Funduszu Pomocy Postpenitencjarnej,
* pomoc udzielana przez sądy powszechne, a dokładniej przez kuratorów sądowych polegających tym sądom,
* pomoc udzielana przez Ośrodki Pomocy Społecznej znajdujące się w każdej gminie właściwe ze względu zamieszkania byłego skazanego.[[35]](#footnote-35)

Pomoc społeczna nie przewiduje specjalnych świadczeń w kwestii pomocy osobom opuszczającym zakład karny. Pomoc byłym więźniom odbywa się na ogólnych zasadach określonych w ustawie. Świadomość ogólnych przepisów dotyczących pomocy społecznej może okazać się pomocna w przystosowaniu do życia. Według ustawy w przypadku pojawienia się trudności w przystosowaniu do życia po opuszczeniu zakładu karnego oraz gdy dochód nie przekracza kwoty 634 zł w przypadku osoby samotnie gospodarującej i 514 zł na osobę w rodzinie można ubiegać się o świadczenia pieniężne oraz niepieniężne. Do świadczeń pieniężnych należą zasiłki: okresowe, stałe, celowe, celowe specjalne oraz zasiłki i pożyczki na ekonomiczne usamodzielnienie. Do świadczeń niepieniężnych należą: praca socjalna, bilet kredytowany, pomoc rzeczowa, poradnictwo specjalistyczne, interwencja kryzysowa, schronienie, posiłek, niezbędne ubranie, mieszkanie chronione, pobyt i usługi w domu pomocy społecznej, pomoc w uzyskaniu odpowiednich warunków mieszkaniowych, w tym w mieszkaniu chronionym, pomoc w uzyskaniu zatrudnienia, pomoc na zagospodarowanie – w formie rzeczowej dla osób usamodzielnianych.

Liczba osób korzystająca z pomocy Ośrodka z powodu opuszczenia Zakładu kształtuje się następująco: w roku 2013 liczba ta wyniosła 0, w roku 2015 z pomocy skorzystało 5 osób, natomiast w roku 2015 liczba ta zmalała do 2 osób. Osoby te odpowiednio stanowiły 0 % w 2013 roku, 0,73 % w 2014 roku oraz 0,344 % w 2015 roku wszystkich osób w rodzinach, będących pod opieką Ośrodka. Wobec powyższych statystyk zauważalny jest marginalny udział osób korzystających z pomocy GOPS w Gminie Kuczbork-Osada ze względu na trudności w przystosowaniu do życia po opuszczeniu zakładu karnego.

**6. Analiza ankiet**

Metodą pomiaru pośredniego jest ankieta. Kwestionariusz ankietowy trafia bezpośrednio do rąk osób badanych, którzy odpowiadają na pytania w formie pisemnej lub elektronicznej. Ankieta stosowana jest najczęściej po to, by w jak najkrótszym czasie przebadać możliwie jak największą zbiorowość. Niniejszą ankietę stworzono do uzupełnienia materiałów zastanych (*desk research)* i dotyczyła zarówno określenia problemów społecznych jak i jakości życia mieszkańców gminy. Dzięki temu można było określić częstotliwość występowania danych zjawisk i skupić się na tych obszarach, które wymagają dopracowania. Analiza wyników umożliwiła przeprowadzenie analizy SWOT oraz zaplanowanie celów do realizacji w kwestii poprawy jakości życia i zmniejszeniu negatywnych zjawisk społecznych występujących w gminie Kuczbork-Osada.

W badaniu uczestniczyli przedstawiciele różnych grup społecznych. Zdecydowaną większość osób badanych stanowiły kobiety- 72 %, natomiast mężczyźni stanowili 28 %. W kwestii wieku: 38% stanowiły osoby w wieku 31-50 lat, 24% w wieku powyżej 50 lat, 22 % w wieku do 18 lat, 16 % w wieku 19- 30 lat. Najwięcej ankiet wypełniły osoby z wyksztalceniem wyższym - 37 %, następnie z podstawowym - 32 %, z wykształceniem średnim - 16 %, a z zasadniczym zawodowym 13 %. Ostatnią grupę stanowiły osoby z wykształceniem policealnym - 3 %. W kwestii statusu zawodowego - 44 % ankietowanych posiadało status pracownika, 23% ucznia/ studenta oraz osoby niepracującej. Najmniej badanych posiadało status rolnika- 8 % i przedsiębiorcy - 1 %.

Ankieta obejmuje następujące obszary tematyczne:

1. warunki życia;
2. ubóstwo;
3. niepełnosprawność i długotrwałe choroby;
4. opiekę zdrowotną;
5. sytuację osób starszych;
6. uzależnienia;
7. bezpieczeństwo publiczne;
8. przemoc w rodzinie;
9. bezrobocie;
10. problemy społeczne dzieci i młodzieży.

Ad 1. **Warunki życia**

Jakość życia jest niezmiernie ważnym wyznacznikiem przyszłych działań w kierunku poprawy obecnej sytuacji społecznej. Według przeprowadzonej ankiety 46 % ocenia warunki życia w gminie jako dobre, niewiele mniej- 44% ocenia je jako przeciętne. Dla 5 % badanych warunki życia są złe, a dla 4 % bardzo dobre.

Na pytanie jakie problemy społeczne respondent uważa za najistotniejsze w swojej gminie odpowiedzi kształtowały się następująco:

* bezrobocie- aż 96% ankietowanych odpowiedziało, iż jest to najważniejszy problem społeczny,
* uzależnienia (alkoholizm, narkomania) - jest to najistotniejszy problem z punktu widzenia 55 % badanych,
* ubóstwo- zdaniem 39 % badanych,
* brak odpowiedniej opieki zdrowotnej i wsparcia psychologiczno- prawnego - według 35 % ankietowanych,
* bezradność opiekuńczo- wychowawcza - w opinii 25 % odpowiadających na pytania.

Na ostatnich pozycjach znajdują się: brak opieki instytucjonalnej (żłobków, domów pomocy społecznej) - według 17 % jest to najważniejszy problem społeczny, niepełnosprawność- 6 %, przestępczość- 5 %.

W kwestii rozwiązywania problemów dotyczących przemocy w rodzinie, alkoholizmu i narkomanii badani uważają, że najskuteczniejsze działania w tym zakresie obejmują: organizowanie czasu wolnego dla dzieci i młodzieży- 69 %, organizowanie wsparcia dla osób uzależnionych- 64 %, zapewnienie w każdej szkole pomocy psychologa i pedagoga oraz kształtowanie świadomości wśród dzieci, młodzieży oraz dorosłych- 41 %.

Ankietowani uważają, że następujące działania gminy mogą pozytywnie wpłynąć na rozwiązywanie problemów społecznych:

* pozyskiwanie funduszy unijnych na kwestie społeczne - 84 %,
* organizowanie kursów i szkoleń dla osób poszukujących pracy - 79 %,
* wykorzystanie budynków gminy na nowe inwestycje społeczne - 65 %.

Według 59 % badanych oprócz władz lokalnych mieszkańcy powinni brać udział w rozwiązywaniu problemów społecznych, 31 % ankietowanych odpowiedziało, że organizacje pozarządowe, następnie policja- zdaniem 35 % respondentów.

Skala ważności działań w rozwiązywaniu problemów społecznych, która została przedstawiona numerycznie od 1 do 5, przy czym 1 jest to najważniejszy obszar, przedstawia się następująco:

* działania w zakresie zwiększenia bezpieczeństwa: 3- zdaniem 31 % badanych,
* działania w zakresie zwiększenia dostępu do rozrywek sportowych i kulturalnych: 5- według 27 % badanych,
* działania w zakresie zwiększenia dostępu do edukacji: 3- w opinii 25 % ankietowanych,
* działania w zakresie rozwiązywania problemów osób niepełnosprawnych: 3- zadeklarowało 37 % respondentów,
* działania w zakresie rozwiązywania problemów opieki zdrowotnej: 1 - odpowiedziało 30 % ankietowanych,
* działania w zakresie rozwiązywania problemów dzieci i młodzieży: 1 - według 30 % badanych,
* działania w zakresie rozwiązywania problemów rodzin- 1- zdaniem 29 % respondentów,
* działania w zakresie rozwiązywania problemów osób uzależnionych- 1- w opinii 28 % ankietowanych.

Według powyższych danych można zauważyć, iż zdaniem ankietowanych najbardziej ważne działania dotyczą rozwiązywania problemów opieki zdrowotnej, dzieci i młodzieży, problemów rodzin oraz osób uzależnionych.

Ad. 2 **Ubóstwo**

Według 50 % jest to nieliczne zjawisko na terenie gminy, a w opinii 43% skala zjawiska jest wysoka. 7 % badanych w ogóle nie znało rodzin dotkniętych problemem ubóstwa. Zdaniem badanych najczęstszą przyczyną popadania w ubóstwo kolejno są: uzależnienia- zdaniem 76 % ankietowanych, dziedziczenie ubóstwa - 59 %, wielodzietność - 41 %.

Ad. 3 **Niepełnosprawność i długotrwałe choroby**

Sytuacja osób niepełnosprawnych nie tylko w gminie, ale i w całej Polsce wciąż jest trudna i wymaga wiele pracy ze strony gminy oraz jednostek pomocniczych. Osoby niepełnosprawne najczęściej spotykają się następującymi problemami:

* utrudniona możliwość korzystania ze środków transportu- zdaniem 62% badanych,
* utrudniony dostęp do placówek medycznych, w tym rehabilitacyjnych - 61%,
* bariery architektoniczne - 52 %.

Według 28% ankietowanych w skład ich rodziny wchodzi osoba niepełnosprawna lub przewlekle chora.

Ad 4. **Opieka zdrowotna**

Aż 71 % respondentów uważa, iż dostęp do placówek medycznych jest niewystarczający w gminie, natomiast zdaniem 29 % badanych placówek medycznych jest wystarczająco.

Ad. 5 **Sytuacja osób starszych**

Do osób wykluczonych zaliczane są również osoby starsze, o których także należy pamiętać przy tworzeniu jakichkolwiek działań w gminie. Do najczęstszych problemów osób starszych należą: choroby - 90%, samotność - 54%, brak dostatecznej opieki medycznej i psychologicznej - 46 %.

Ad 6. **Uzależnienia**

Zdaniem 56% badanych problem uzależnień w gminie jest średni, 26% osób pozostaje bez zdania, a według 13% jest wysoki. Przyczynami występowania uzależnień są kolejno: bezrobocie - zdaniem 76% badanych, stres - 56%, ubóstwo - 43%. W kwestii udzielanego wsparcia osobom uzależnionym - 55% respondentów zna różne formy pomocy, a 45% nie posiada informacji na ten temat.

Ad 7. **Bezpieczeństwo publiczne**

86% badanych czuje się bezpiecznie na terenie gminy. Brak bezpieczeństwa nie wiążą w większości z poważnymi przestępstwami typu rozboje, kradzieże lub włamania, a raczej z niezadowalającą aktywnością policji - 46 % i kierowcami łamiącymi przepisy ruchu drogowego - 59 %.

Ad. 8 **Przemoc w rodzinie**

Przemoc domowa występująca na terenie gminy nie jest nagminnym zjawiskiem. 45% badanych uważa, iż zna niewiele takich przypadków, a 44% stwierdza, iż nie zna w ogóle takich przypadków. Tylko zdaniem 11% problem przemocy domowej jest częsty. Według 81% respondentów najczęstszymi przyczynami przemocy domowej są uzależnienia, 67% bezrobocie, a 56% stres.

Ad. 9 **Bezrobocie**

Z udzielonych odpowiedzi wynika, iż według 53% ankietowanych problem bezrobocia na terenie gminy jest wysoki, 37% badanych uważa że jest średni, 10% osób pozostaje bez zdania, a 1% uważa, że jest niski. 61% ankietowanych nie zna żadnych programów aktywizacji zawodowej, a tylko 39% zna różne formy pomocy osobom bezrobotnym.

Ad 10. **Problemy społeczne dzieci i młodzieży**

Problemy społeczne dzieci i młodzieży zdaniem 80 % badanych dotyczą alkoholu i papierosów, a według 77% badanych bezproduktywnego spędzania wolnego czasu. Na trzecim miejscu zdaniem 27% osób odnoszą się do zaniedbań wychowawczych oraz socjalnych (niedożywienia, higieny). Badani uważają, że właściwymi sposobami rozwiązywania problemów społecznych dzieci i młodzieży są:

* organizowanie zajęć pozaszkolnych - 66 %,
* organizowanie zajęć uświadamiających o skutkach nałogów oraz monitowanie przestrzegania zakazu sprzedaży alkoholu i tytoniu nieletnim - 64 %,
* organizowanie tematycznych kół zainteresowań - 57 %.

**7. Analiza SWOT**

Analiza SWOT to jedna z podstawowych i popularnych technik analitycznych. Służy do uporządkowania zgromadzonych informacji w czterech głównych kategoriach istotnych dla rozwiązywania problemów społecznych. Te kategorie to: S (Strengths) – mocne strony, W (Weaknesses) – słabe strony, O (Opportunities) – szanse, T (Threats) – zagrożenia.

Przedstawiona analiza stanowi syntetyczne ujęcie obszarów problemowych występujących w gminie Kuczbork-Osada. Wiedza o atutach gminy, jej ograniczeniach, potencjalnych szansach i zagrożeniach stanowi analityczne przyporządkowanie pozyskanych danych oraz opinii uzyskanych w wyniku przeprowadzonej ankiety i służy do opisu sytuacji społecznej oraz stanowi podstawę do wskazania w strategii celów priorytetowych. Zestawienie szans i zagrożeń z mocnymi i słabymi stronami pozwala na określenie kierunków oraz tendencji rozwoju strategii. W wyniku analizy SWOT otrzymano następujące rezultaty:

|  |  |
| --- | --- |
| **SYTUACJA SPOŁECZNA** | |
| **MOCNE STRONY** | **SŁABE STRONY** |
| - Punkt Informacyjno- Konsultacyjny, w którym można otrzymać pomoc związaną z alkoholizmem i przemocą w rodzinie;  - działalność Zespołu Interdyscyplinarnego w zakresie przemocy w rodzinie;  - działalność Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych;  - współpraca GOPS w Kuczborku-Osadzie z instytucjami, organizacjami społecznymi i pozarządowymi: PUP, PCPR, PCK, OSP, Bankiem Żywności, Stowarzyszeniem Chrześcijaństwa w Ciechanowie, Chrześcijańskim Stowarzyszeniem Dobroczynności, szkołami, policją, Zakładami Opieki Zdrowotnej, ZUS i US, Sądem i Prokuraturą, Komornikami Sądowymi oraz Domami Pomocy Społecznej;  - funkcjonowanie ośrodka zdrowia w gminie Kuczbork-Osada;  - funkcjonowanie Szpitala z poradnią uzależnień w Żurominie;  - realizacja „Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa”;  - bezpłatna pomoc prawna;  - kampania „Białych Serc”- kampania antynarkotykowa;  - pomoc osobom bezdomnym w zakresie otrzymania posiłków, odzieży, opału, opłacenia schroniska dla bezdomnych;  - fachowa praca socjalna na rzecz podopiecznych ( poradnictwo);  - dobrze wykwalifikowana kadra pracowników GOPS;  - wprowadzenie „Karty Dużej Rodziny”;  - realizacja projektu „Aktywizacja społeczno- zawodowa osób bezrobotnych korzystających z Pomocy Społecznej z terenu Gminy Kuczbork-Osada”  - wypłacanie świadczeń rodzinnych. | - ograniczenia finansowe;  -ograniczenie funkcjonowania Ośrodka- przepisy ustawy;  - dużo dokumentacji, za mało czasu na pracę socjalną;  - brak zatrudnionego superwizora;  - brak Ośrodka Interwencji Kryzysowej i pomocy psychologicznej;  - brak poradni psychologiczno- pedagogicznej i zdrowia psychicznego;  - wzrastające bezrobocie;  - duży udział osób młodych wśród osób bezrobotnych;  - migracje zarobkowe osób w wieku produkcyjnym;  - duży udział osób długotrwale bezrobotnych wśród wszystkich bezrobotnych;  - niskie kwalifikacje zawodowe podopiecznych GOPS;  - zjawisko dziedziczenia biedy;  - dziedziczenie zachowań i postaw roszczeniowych podopiecznych GOPS;  - stagnacja życiowa w małych wioskach;  - brak chęci podopiecznych GOPS do zmiany swojej sytuacji;  - brak placówki opiekuńczej dla najmłodszych mieszkańców- żłobka;  - niedostateczna ilość miejsc gdzie dzieci i młodzież mogłyby spędzać czas wolny i racjonalnie go wykorzystywać;  - brak mieszkań socjalnych. |
| **SZANSE** | **ZAGROŻENIA** |
| **-** powstanie i współpraca z różnymi stowarzyszeniami na rzecz pomocy rodzinie, młodzieży, osobom bezdomnym, uzależnionym;  - pozyskiwanie środków z UE na kursy, szkolenia dla osób korzystających z Pomocy Społecznej;  - organizacja szkoleń, warsztatów dla pracowników GOPS;  - współpraca z Gminnym Ośrodkiem Kultury- organizacja zajęć dla osób niepełnosprawnych, dzieci i młodzieży, dorosłych;  - możliwość podpisania kontraktu socjalnego pomiędzy podopiecznym GOPS a pracownikiem socjalnym;  - Działania Zespołu Interdyscyplinarnego oraz Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych;  - wdrażanie polityki prorodzinnej;  - likwidacja barier architektonicznych;  - zwiększony dostęp do usług transportowych dla osób niepełnosprawnych;  - realizowanie projektów dla osób niepełnosprawnych,  - wzmożony monitoring sprzedaży alkoholu i wyrobów tytoniowych przez nieletnich;  - zwiększona oferta zajęć pozalekcyjnych dla dzieci i młodzieży;  -rozwój oferty rekreacyjnej dla osób dorosłych, dzieci i młodzieży,  - aktywizowanie osób starszych;  - programy aktywizacji osób bezrobotnych  -zmiana polityki państwa wobec pracodawców i osób bezrobotnych;  - wdrażanie unijnych standardów opieki zdrowotnej. | **-**ubożenie społeczeństwa;  - wzrastające bezrobocie;  - powiększanie się dysfunkcji w rodzinie;  - przyzwyczajenie podopiecznych do uzyskiwania świadczeń;  - uzależnienie od pomocy społecznej i zjawisko „wyuczonej bezradności”;  - przerzucanie zadań na inne instytucje;  - niestabilność przepisów prawa;  - przepisy prawne niedostosowane do rzeczywistości uniemożliwiające rozwiązanie danego problemu;  - starzenie się społeczeństwa;  - brak opieki ze strony rodziny nad osobami starszymi;  - pogarszanie się sytuacji finansowej podmiotów leczniczych;  - eksport kapitału ludzkiego poza granice kraju;  - wysokie koszty zatrudnienia pracowników;  - niskie zarobki;  - łamanie praw pracowniczych;  - powiększanie się tzw. „szarej strefy”;  - rozpad rodziny;  - nasilanie się zjawisk patogennych;  - obniżanie się wieku inicjacji spożycia alkoholu, papierosów, narkotyków;  - trudności w życiu rodzinnym i w nauce;  -budowy dużych obiektów wielkotowarowych , w tym kurników, chlewni, ferm wiatrowych, które mogą negatywnie oddziaływać na zdrowie mieszkańców gminy. |

**8.** **Cel główny, cele operacyjne, cele szczegółowe oraz działania**

*Celem głównym stworzenia Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych dla Gminy Kuczbork-Osada jest poprawa jakości życia mieszkańców poprzez zapewnienie bezpieczeństwa socjalnego, publicznego, dążenie do integracji społecznej oraz tworzenie równych szans rozwoju społecznego wszystkim mieszkańcom. Proponowane rozwiązania przy współpracy z lokalnymi partnerami mają służyć eliminacji negatywnych zjawisk społecznych oraz zrównoważonemu rozwojowi gminy.*

**CEL OPERACYJNY 1 : Sprawna pomoc społeczna**

**Cel szczegółowy 1.1:** **Zaspokojenie podstawowych potrzeb najuboższych mieszkańców gminy Kuczbork-Osada**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nr działania** | **Nazwa działania** | **Okres realizacji** | **Mierniki / Wskaźniki** |
| 1.1.1 | Realizacja bezpłatnych posiłków dla najuboższych mieszkańców gminy przez różne organizacje | Działalność ciągła | Liczba miejsc wydanych posiłków  Liczba beneficjentów |
| 1.1.2 | Współpraca z Bankiem Żywności, Chrześcijańskim Stowarzyszeniem Dobroczynności oraz pozyskanie współpracy z innymi organizacjami | Działalność ciągła | Liczba utworzonych projektów, programów pomocy  Liczba zaangażowanych instytucji |
| 1.1.3 | Wydawanie bezpłatnych produktów żywnościowych przez pracowników Ośrodka | Działalność ciągła | Liczba wydanych produktów żywnościowych  Liczba beneficjentów |
| 1.1.4 | Pozyskanie lokali mieszkalnych dla rodzin o najniższych dochodach | Działalność ciągła | Liczba pozyskanych lokali mieszkalnych  Liczba osób którym przyznano lokale mieszkalne |
| 1.1.5 | Zmniejszenie bezrobocia przez tworzenie nowych miejsc pracy i aktywizacja zawodowa ludzi ubogich | Działalność ciągła | Liczba pozyskanych nowych miejsc pracy Liczba osób którym udzielono pomocy w zakresie aktywizacji zawodowej |
| 1.1.6 | Zwiększona liczba kontraktów socjalnych | Działalność ciągła | Liczba utworzonych kontraktów  Liczba beneficjentów |

**Cel szczegółowy 1.2 :** **Uspołecznienie osób zagrożonych marginalizacją oraz wykluczeniem społecznym**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nr działania** | **Nazwa działania** | **Okres realizacji** | **Mierniki / Wskaźniki** |
| 1.2.1 | Opracowanie i realizacja projektów, programów, szkoleń zawodowych służących aktywizacji społeczno- zawodowej | Działalność ciągła | Liczba zrealizowanych projektów programów, szkoleń  Liczba osób bezrobotnych objętych pomocą  Liczba osób które podjęły zatrudnienie po zakończonym udziale |
| 1.2.2 | Aktywizacja zawodowa bezrobotnych klientów GOPS w ramach współpracy z PUP | Działalność ciągła | Liczba osób objętych usługą pośrednictwa pracy |
| 1.2.3 | Wyrównanie szans edukacyjnych uczniów o utrudnionym dostępie do dodatkowej oferty edukacyjnej | Działalność ciągła | Liczba zrealizowanych projektów, programów  Liczba uczniów objętych pomocą |
| 1.2.4 | Realizacja indywidualnych programów wychodzenia z bezdomności | Działalność ciągła | Liczba osób objętych programem |
| 1.2.5 | Funkcjonowanie na terenie gminy ośrodków wsparcia oferujących pomoc osobom bezdomnym | Działalność ciągła | Liczba osób korzystających z miejsc pobytu |
| 1.2.6 | Rozwój profilaktyki uzależnień i promowania zdrowego stylu życia | Działalność ciągła | Liczba zaangażowanych instytucji  Liczba zrealizowanych projektów  Liczba uczestników |
| 1.2.7 | Działalność świetlic środowiskowych | Działalność ciągła | Liczba uruchomionych świetlic  Liczba uczestników |
| 1.2.8 | Zapewnienie dostępu do specjalistycznej pomocy psychologicznej i medycznej dla osób uzależnionych i ich rodzin | Działalność ciągła | Liczba udzielonych porad  Liczba świadczeniobiorców |
| 1.2.9 | Pedagogizacja rodziców | Działalność ciągła | Liczba zrealizowanych szkoleń  Liczba uczestników |
| 1.2.10 | Tworzenie gminnych programów opieki nad rodziną | Działalność ciągła | Liczba utworzonych programów  Liczba uczestników |
| 1.2.11 | Rozwój poradnictwa specjalistycznego | Działalność ciągła | Liczba udzielonych porad  Liczba świadczeniobiorców |
| 1.2.12 | Organizacja imprez kulturalno- rozrywkowych | Działalność ciągła | Liczba zorganizowanych imprez  Liczba uczestników |

**Cel szczegółowy 1.3 : Wzmocnienie potencjału instytucji i organizacji działających w obszarze pomocy społecznej**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nr działania** | **Nazwa działania** | **Okres realizacji** | **Mierniki / Wskaźniki** |
| 1.3.1 | Udział w szkoleniach i kursach przeznaczonych dla pracowników | Działalność ciągła | Liczba zrealizowanych szkoleń  Liczba uczestników |
| 1.3.2 | Korzystanie z superwizji | Działalność ciągła | Liczba przeprowadzonych superwizji  Liczba spotkań z psychoterapeutą |
| 1.3.3 | Zapewnienie dobrej organizacji pracy | Działalność ciągła | Liczba pracowników biorących udział w szkoleniach, kursach  Liczba pracowników ośrodka |
| 1.3.4 | Podnoszenie kompetencji i umiejętności psychospołecznych pracowników socjalnych | Działalność ciągła | Liczba zorganizowanych szkoleń  Liczba uczestników |

**Cel szczegółowy 1.4 : Wzrost dostępności do edukacji i usług medycznych**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nr działania** | **Nazwa działania** | **Okres realizacji** | **Mierniki / Wskaźniki** |
| 1.4.1 | Promowanie aktywnego wypoczynku | Działalność ciągła | Liczba wdrożonych projektów  Liczba zaangażowanych instytucji |
| 1.4.2 | Rozwój profilaktyki uzależnień | Działalność ciągła | Liczba zrealizowanych projektów  Liczba uczestników |
| 1.4.3 | Promowanie zdrowego stylu życia | Działalność ciągła | Liczba wdrożonych projektów  Liczba uczestników |
| 1.4.4 | Rozwój poradnictwa psychologicznego | Działalność ciągła | Liczba porad  Liczba beneficjetów |
| 1.4.5 | Zwiększenie liczby placówek medycznych oraz psychologicznych | Działalność ciągła | Liczba placówek  Liczba świadczeniobiorców |
| 1.4.6 | Działania Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych | Działalność ciągła | Liczba zaangażowanych instytucji  Liczba programów, projektów pomocy |
| 1.4.7 | Zwiększenie ilości grup wsparcia dla osób przewlekle chorych, uzależnionych, niepełnosprawnych | Działalność ciągła | Liczba stworzonych grup i zorganizowanych spotkań  Liczba uczestników |

**CEL OPERACYJNY 2 : Wsparcie osób starszych, niepełnosprawnych oraz chorych**

**Cel szczegółowy 2.1 : Dążenie do wzrostu aktywności osób starszych, niepełnosprawnych oraz chorych w społeczności lokalnej**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nr działania** | **Nazwa działania** | **Okres realizacji** | **Mierniki / Wskaźniki** |
| 2.1.1 | Likwidacja barier architektonicznych | Działalność ciągła | Liczba zrealizowanych projektów |
| 2.1.2 | Rozwój wolontariatu | Działalność ciągła | Liczba zrealizowanych projektów  Liczba uczestników |
| 2.1.3 | Organizowanie imprez kulturalno- rozrywkowych | Działalność ciągła | Liczba zorganizowanych imprez  Liczba uczestników |
| 2.1.4 | Pomoc w podjęciu pracy osób niepełnosprawnych | Działalność ciągła | Liczba zrealizowanych projektów  Liczba beneficjentów |
| 2.1.5 | Rozwój usług specjalistycznych | Działalność ciągła | Liczba oraz rodzaj świadczonych usług  Liczba świadczeniobiorców |
| 2.1.6 | Zapewnienie transportu osobom niepełnosprawnym lub chorym do ośrodków rehabilitacyjnych | Działalność ciągła | Liczba oraz rodzaj świadczonych usług |
| 2.1.7 | Zapewnienie usług opiekuńczych | Działalność ciągła | Liczba oraz rodzaj świadczonych usług  Liczba świadczeniobiorców |

**CEL OPERACYJNY 3 : Aktywizacja osób bezrobotnych na rynku pracy**

**Cel szczegółowy 3.1 : Ograniczenie zjawiska bezrobocia wśród ludzi młodych**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nr działania** | **Nazwa działania** | **Okres realizacji** | **Mierniki / Wskaźniki** |
| 3.1.1 | Stworzenie preferencji dla pracodawców | Działalność ciągła | Liczba wspartych przedmiotów gospodarczych |
| 3.1.2 | Rozwój doradztwa zawodowego w szkołach | Działalność ciągła | Liczba porad  Liczba beneficjentów |
| 3.1.3 | Wspieranie szkoleń zawodowych | Działalność ciągła | Liczba szkoleń  Liczba uczestników |
| 3.1.4 | Wspieranie szkoleń aktywizujących młodzież | Działalność ciągła | Liczba szkoleń  Liczba uczestników |
| 3.1.5 | Wspieranie zatrudnienia subsydiowanego | Działalność ciągła | Liczba wspartych projektów  Liczba beneficjentów |

**Cel szczegółowy 3.2 : Zwiększanie zatrudnienia wśród kobiet**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nr działania** | **Nazwa działania** | **Okres realizacji** | **Mierniki / Wskaźniki** |
| 3.2.1 | Wspieranie szkoleń zawodowych | Działalność ciągła | Liczba szkoleń  Liczba uczestników |
| 3.2.2 | Wspieranie zatrudnienia subsydiowanego | Działalność ciągła | Liczba wspartych projektów  Liczba beneficjentów |
| 3.2.3 | Refundacja kosztów opieki nad dzieckiem do 7 lat | Działalność ciągła | Liczba świadczeniobiorców |
| 3.2.4 | Rozwój poradnictwa specjalistycznego | Działalność ciągła | Liczba porad  Liczba beneficjentów |
| 3.2.5 | Tworzenie grup wsparcia | Działalność ciągła | Liczba grup  Liczba uczestników |

**Cel szczegółowy 3.3 : Wspieranie osób 50 + na rynku pracy**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nr działania** | **Nazwa działania** | **Okres realizacji** | **Mierniki / Wskaźniki** |
| 3.3.1 | Wspieranie szkoleń zawodowych | Działalność ciągła | Liczba szkoleń  Liczba uczestników |
| 3.3.2 | Wspieranie zatrudnienia subsydiowanego | Działalność ciągła | Liczba wspartych projektów  Liczba beneficjentów |
| 3.3.3 | Tworzenie grup wsparcia | Działalność ciągła | Liczba grup  Liczba uczestników |
| 3.3.4 | Rozwój poradnictwa specjalistycznego | Działalność ciągła | Liczba porad  Liczba beneficjentów |

**Cel szczegółowy 3.4 : Zapobieganie wykluczeniu społecznemu osób długotrwale bezrobotnych**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nr działania** | **Nazwa działania** | **Okres realizacji** | **Mierniki / Wskaźniki** |
| 3.4.1 | Wspieranie szkoleń zawodowych | Działanie ciągłe | Liczba szkoleń  Liczba uczestników |
| 3.4.2 | Wspieranie zatrudnienia subsydiowanego | Działanie ciągłe | Liczba wspartych projektów  Liczba beneficjentów |
| 3.4.3 | Tworzenie grup wsparcia | Działanie ciągłe | Liczba grup  Liczba uczestników |
| 3.4.4 | Wspieranie rozwoju poradnictwa specjalistycznego | Działanie ciągłe | Liczba porad  Liczba beneficjentów |

**Cel szczegółowy 3.5 : Aktywizacja zawodowa osób niepełnosprawnych**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nr działania** | **Nazwa działania** | **Okres realizacji** | **Mierniki / Wskaźniki** |
| 3.5.1 | Likwidacja barier architektonicznych w zakładach pracy | Działanie ciągłe | Liczba zrealizowanych projektów  Liczba świadczeniobiorców |
| 3.5.2 | Wspieranie szkoleń zawodowych | Działanie ciągłe | Liczba szkoleń  Liczba uczestników |
| 3.5.3 | Wspieranie zatrudnienia subsydiowanego | Działanie ciągłe | Liczba wspartych projektów  Liczba beneficjentów |
| 3.5.4 | Wspieranie rozwoju poradnictwa specjalistycznego | Działanie ciągłe | Liczba porad  Liczba beneficjentów |

**CEL OPERACYJNY 4 : Integracja środowiska lokalnego**

**Cel szczegółowy 4.1 : Wspieranie warunków funkcjonowania rodzin oraz kompetencji opiekuńczo- wychowawczych w gminie Kuczbork-Osada**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nr działania** | **Nazwa działania** | **Okres realizacji** | **Mierniki / Wskaźniki** |
| 4.1.1 | Wzmacnianie tożsamości lokalnej poprzez kultywowanie historii i rodzimych tradycji | Działalność ciągła | Liczba zorganizowanych imprez lokalnych  Liczba uczestników |
| 4.1.2 | Promowanie oraz rozwój idei wolontariatu | Działalność ciągła | Liczba zrealizowanych projektów  Liczba uczestników |
| 4.1.3 | Organizowanie imprez kulturalno- rozrywkowych | Działalność ciągła | Liczba zorganizowanych imprez  Liczba uczestników |
| 4.1.4 | Promowanie prawidłowych wzorców funkcjonowania rodziny | Działalność ciągła | Liczba zorganizowanych spotkań, warsztatów dla rodziców  Liczba porad  Liczba świadczeniobiorców  Liczba wdrożonych projektów  Liczba zaangażowanych instytucji  Liczba uczestników |
| 4.1.5 | Wsparcie dla rodzin niewydolnych wychowawczo | Działalność ciągła | Liczba zorganizowanych spotkań, warsztatów dla rodziców  Liczba porad  Liczba świadczeniobiorców  Liczba wdrożonych projektów  Liczba zaangażowanych instytucji  Liczba uczestników |
| 4.1.6 | Promowanie aktywnego wypoczynku | Działalność ciągła | Liczba wdrożonych projektów  Liczba zaangażowanych instytucji |
| 4.1.7 | Prowadzenie programów profilaktycznych- profilaktyki alkoholowej, narkotykowej, zachowań przemocowych | Działalność ciągła | Liczba wprowadzonych programów  Liczba zorganizowanych spotkań tematycznych  Liczba uczestników |
| 4.1.8 | Prowadzenie działań ułatwiających integrację w społeczeństwie osób niepełnosprawnych, starszych, chorych | Działalność ciągła | Liczba zrealizowanych programów  Liczba warsztatów, w których uczestniczyły osoby niepełnosprawne  Liczba osób, które korzystają z usług opiekuńczych |
| 4.1.9 | Zwiększenie liczby świetlic środowiskowych dla dzieci | Działalność ciągła | Liczba uruchomionych świetlic  Liczba beneficjentów |

**CEL OPERACYJNY 5 : Szerzenie edukacji wśród dzieci i młodzieży**

**Cel szczegółowy 5.1 : Zadbanie o rozwój i edukację najmłodszych mieszkańców gminy**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nr działania** | **Nazwa działania** | **Okres realizacji** | **Mierniki / Wskaźniki** |
| 5.1.1 | Wyrównanie szans edukacyjnych uczniów o utrudnionym dostępie do dodatkowej oferty edukacyjnej | Działalność ciągła | Liczba zrealizowanych projektów, programów  Liczba uczniów objętych pomocą |
| 5.1.2 | Promowanie oraz rozwój idei wolontariatu wśród dzieci i młodzieży | Działalność ciągła | Liczba zrealizowanych projektów  Liczba uczestników |
| 5.1.3 | Dostęp do opieki psychologicznej | Działalność ciągła | Liczba zaangażowanych instytucji  Liczba świadczeniobiorców |
| 5.1.4 | Prowadzenie programów profilaktycznych w szkołach | Działalność ciągła | Liczba wprowadzonych programów  Liczba zorganizowanych spotkań tematycznych  Liczba uczestników |
| 5.1.5 | Promowanie aktywnego wypoczynku | Działalność ciągła | Liczba wdrożonych projektów  Liczba zaangażowanych instytucji |
| 5.1.6 | Organizowanie zajęć pozalekcyjnych i kół zainteresowań | Działalność ciągła | Liczba oraz rodzaj zajęć uczestników kół zainteresowań  Liczba uczestników |
| 5.1.7 | Uświadamianie młodzieży w zakresie odpowiedzialności rodzicielskiej | Działalność ciągła | Liczba wdrożonych projektów  Liczba zaangażowanych instytucji |

**9. Sposoby realizacji Strategii oraz źródła finansowania**

Cele Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych dla Gminy Kuczbork-Osada na lata 2016-2025 będą osiągane poprzez realizację programów oraz projektów społecznych w gminie. Strategia wdrażana będzie przez instytucje publiczne i podmioty społeczne, których statuty działań obejmują szeroko rozumiane zadania polityki społecznej. Strategia wyznacza kierunki rozwoju stanowiąc jednocześnie odniesienie dla zmian i działań zmierzających do dostrojenia bieżącej i długookresowej działalności do potrzeb realizacji celów strategicznych. Umożliwi to skoncentrowanie się na przedsięwzięciach najistotniejszych z punktu widzenia skutecznej realizacji zadań i rozwoju polityki społecznej gminy. Zgodnie z zapisami ustawy o pomocy społecznej, koordynacją działań w zakresie realizacji Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych zajmuje się Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Kuczborku-Osadzie.

Podstawowe źródła finansowania Strategii to: środki budżetu województwa, powiatu gminy, środki pochodzące z funduszy Unii Europejskiej.

**10. Monitoring Strategii**

Monitoring strategii jest obserwacją realizacji celów strategicznych, celów szczegółowych oraz działań. Monitoring realizacji strategii umożliwia: obserwację stanu zaawansowania celów i działań umożliwiających aktualną identyfikację problemów w ich realizacji, ocenę zaangażowania jednostek odpowiedzialnych za ich realizację, weryfikację zgodności założonych celów i efektywności wykorzystania przeznaczonych na ich realizację środków, kontrolę prac związanych z realizacją działań.

Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych jest dokumentem określającym cele i działania do roku 2025 w zakresie problematyki społecznej, wymagającym okresowej aktualizacji do zmian zachodzących w otoczeniu jak i w samym społeczeństwie. W celu śledzenia zmian, jakie będą następowały w konsekwencji realizacji zadań, zalecane jest przeprowadzenie ewaluacji po pięciu oraz dziesięciu latach stworzonej Strategii.

Podstawą skutecznego wdrożenia Strategii jest system informacji o zjawiskach i procesach społeczno- gospodarczych zachodzących na terenie gminy. Inicjując działania mające na celu osiągnięcie wytyczonych w Strategii celów należy systematycznie gromadzić informacje o efektach ich realizacji i skuteczności zastosowanych instrumentów. Głównymi obszarami monitorowania i ewaluacji Strategii są wyznaczone działania. Monitoring wybranych bądź wszystkich działań powinien być dokonywany zawsze w sytuacji wprowadzenia nowych zadań do Strategii oraz w każdym przypadku dokonania aktualizacji Strategii.

Zgodnie z wolą ustawodawcy, wyrażoną w art. 110 ust 4 Ustawy o Pomocy Społecznej, GOPS koordynuje realizację Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych. W wykonaniu tej funkcji GOPS powinien wyegzekwować od realizatorów Strategii materiały analityczne oraz dane z monitoringu i ewaluacji celów oraz działań w celu dokonania oceny stopnia i efektywności ich realizacji.

Gwarancją skuteczności realizacji celów szczegółowych poszczególnych celów operacyjnych jest trwałość i efektywność rozwiązań systemowych zapisanych w ustawie. Pozwolą one w istniejących warunkach społeczno- gospodarczych gminy Kuczbork-Osada na stopniowe minimalizowanie źródeł wykluczenia społecznego, zagrożenia bezpieczeństwa socjalnego, publicznego, a w przyszłości wyeliminowanie tych zagrożeń.

1. Z. Grabusińska, J. Gierlacki: Polityka społeczna a pomoc społeczna cechy wspólne i różnice- doświadczenia z praktyki. Warszawa 2014, s. 5. [↑](#footnote-ref-1)
2. J. Sztumski: Wstęp do metod i technik badań społecznych. Katowice 2005, s. 43. [↑](#footnote-ref-2)
3. http://uniaeuropejska.org/strategia-europa-2020/ (dostęp 28.04.2012) [↑](#footnote-ref-3)
4. https://www.mr.gov.pl/strony/zadania/polityka-rozwoju-kraju/zarzadzanie-rozwojem-kraju/strategia-rozwoju-kraju/ [↑](#footnote-ref-4)
5. https://mac.gov.pl/files/wp-content/uploads/2013/02/Strategia-DSRK-PL2030-RM.pdf [↑](#footnote-ref-5)
6. https://www.mpips.gov.pl/praca/strategie-i-dokumenty-programowe/strategia-rozwoju-kapitalu-ludzkiego-srkl---projekt-z-31072012-r/ [↑](#footnote-ref-6)
7. http://www.mkidn.gov.pl/pages/posts/rzad-przyjal-strategie-rozwoju-kapitalu-spolecznego-2020-3749.php (dostęp 26.03.2013) [↑](#footnote-ref-7)
8. https://www.mr.gov.pl/strony/zadania/polityka-rozwoju-kraju/zarzadzanie-rozwojem-kraju/krajowa-strategia-rozwoju-regionalnego/ (dostęp 21.04.2015) [↑](#footnote-ref-8)
9. http://www.mbpr.pl/user\_uploads/image/PRAWE\_MENU/opracowane%20dokumenty/Sejmik/strategia\_skr.pdf [↑](#footnote-ref-9)
10. http://www.zuromin-powiat.pl/ngo-aktualnosci/9023-sprawozdanie-z-konsultacji-projektu-strategicznego-planu-rozwoju-powiatu-zurominskiego-na-lata-2014-2020-wraz-z-prognoza-oddzialywania-na-srodowisko [↑](#footnote-ref-10)
11. Załącznik Nr 2 Uchwały Nr XII/59/2012 Rady Gminy w Kuczborku-Osadzie z dnia 21 lutego 2012 r. [↑](#footnote-ref-11)
12. Załącznik Nr 1 Uchwały Nr XII/59/2012 Rady Gminy w Kuczborku-Osadzie z dnia 21 lutego 2012 r. [↑](#footnote-ref-12)
13. B. Szatur- Jaworska: Typologia diagnoz S. Ziemskiego, W: Diagnozowanie w polityce społecznej. Warszawa 2002, s. 19 [↑](#footnote-ref-13)
14. Sprawozdanie z działalności Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Kuczborku- Osadzie za rok 2015. [↑](#footnote-ref-14)
15. http://kuczbork.naszops.pl/o-instytucji/statut-gops [↑](#footnote-ref-15)
16. Tamże. [↑](#footnote-ref-16)
17. Ustawa z dnia 30.01.2015 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz. U. z 2015 r. poz. 163 z późń. zm.). [↑](#footnote-ref-17)
18. D.R.Kamerschen, R.B.McKenzie, C.Nardinelli: Ekonomia. Gdańsk 1991, s.120-122. [↑](#footnote-ref-18)
19. Tak: D.Begg, S.Fischer, R.Dornbusch: Ekonomia. Makroekonomia. Warszawa 1998, s.230-231. [↑](#footnote-ref-19)
20. www.mferdzyn.swspiz.pl/userfiles/Teoria.doc [↑](#footnote-ref-20)
21. Statut Powiatowego Urzędu Pracy w Żurominie, rozdział II, **§**3. [↑](#footnote-ref-21)
22. T. Panek:. Wykluczenie społeczne. Ubóstwo. Diagnoza Społeczna 2013 Warunki i Jakość Życia

    Polaków - Raport. [Special issue]. [↑](#footnote-ref-22)
23. S. Szacka: Wprowadzenie do socjologii, Warszawa 2003, s.337. [↑](#footnote-ref-23)
24. http://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/warunki-zycia/ubostwo-pomoc-spoleczna/ubostwo-ekonomiczne-w-polsce-w-2014-r-,14,2.html [↑](#footnote-ref-24)
25. Ustawa z dnia 8 marca 1990 roku o samorządzie gminnym (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 446). [↑](#footnote-ref-25)
26. Ustawa z dnia 6 kwietnia 1990 roku o Policji (t.j. Dz. U. z 2015 r. poz. 355 z późn.zm.). [↑](#footnote-ref-26)
27. *Ibidem.* [↑](#footnote-ref-27)
28. http://www.niebieskalinia.pl/edukacja/podstawowe-informacje-o-przemocy/definicje/3987-przemoc-w-rodzinie-definicja [↑](#footnote-ref-28)
29. Narodowy program profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata 2011-2015, http://www.parpa.pl/images/image/NP%202011\_2015\_11\_011.pdf. [↑](#footnote-ref-29)
30. K.Krocz: Uzależnienie od alkoholu, https://portal.abczdrowie.pl/uzaleznienie-od-alkoholu (07.01.2016). [↑](#footnote-ref-30)
31. http://www.unic.un.org.pl/niepelnosprawnosc/definicja.php [↑](#footnote-ref-31)
32. http://www.mopr.grudziadz.pl/index.php/pomoc-srodowiskowa/dysfunkcje/dlugotrwala-choroba [↑](#footnote-ref-32)
33. Ustawa dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz. U. z 2015 r. poz. 163 z późn. zm.) [↑](#footnote-ref-33)
34. Tamże. [↑](#footnote-ref-34)
35. http://old.kopernet.org/~executor/bio/art/Jak%20odnale%9F%E6%20si%EA%20po%20wyj%9Cciu%20z%20wi%EAzienia.pdf [↑](#footnote-ref-35)