

Załącznik Nr 1 do Uchwały Nr LIV/261/2013  
Rady Miasta Świeradów-Zdrój  
z dnia 20.12.2013 r.

**STRATEGIA ROZWIĄZYWANIA  
PROBLEMÓW SPOŁECZNYCH  
W GMINIE MIEJSKIEJ  
ŚWIERADÓW-ZDRÓJ  
NA LATA 2014-2020**



## Świeradów-Zdrój 2013

### Spis treści

I. Wstęp .....	2
II. Diagnoza problemów społecznych .....	2
1. Lokalizacja .....	3
2. Ludność .....	4
3. Bezrobocie .....	5
4. Niepełnosprawność .....	9
5. Ochrona zdrowia psychicznego .....	13
6. Uzależnienia .....	15
7. Przemoc w rodzinie .....	16
8. Problemy opiekuńczo-wychowawcze .....	18
9. Ubóstwo .....	20
10. Pomoc społeczna – problemy społeczne identyfikowane przez ośrodek pomocy społecznej .....	22
III. Cele główne, priorytety i kierunki działań .....	33
IV. Źródła finansowania programu .....	37

## **I. Wstęp**

Gminna Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych jest wieloletnim dokumentem programowym. Strategia zakłada realizację działań prowadzonych na terenie gminy podejmowanych dla poprawy warunków zaspokojenia potrzeb mieszkańców gminy. Ustawa z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej (tekst jednolity Dz. U. z 2013r., poz. 182 ze zm.) nałożyła na gminy obowiązek opracowania i realizacji gminnej strategii rozwiązywania problemów społecznych ze szczególnym uwzględnieniem programów pomocy społecznej, profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych i innych, których celem jest integracja osób i rodzin z grup szczególnego ryzyka.

Strategia rozwiązywania problemów pomocy społecznej zorientowana jest, zgodnie z wymogami unijnymi, na rozszerzenie i pogłębienie form pracy socjalnej, współpracę z instytucjami i organizacjami pozarządowymi zajmującymi się pomocą społeczną w gminie, placówkami oświatowymi, służbami porządkowymi oraz instytucjami działającymi w obszarze polityki: zdrowotnej, rynku pracy, bezpieczeństwa publicznego i pomocy niepełnosprawnym.

Współczesny model polityki społecznej ukierunkowany jest na działania aktywizacyjne. Osoby i rodziny znajdujące się w trudnej sytuacji życiowej zobowiązane są do współdziałania i wykazania własnej aktywności w rozwiązywaniu swoich problemów. Pomoc społeczna, dla korzystających z niej, nie może stanowić stałego źródła utrzymania, zwłaszcza dla osób, które mają wszelkie warunki do tego, aby przezwyciężyć trudną sytuację życiową.

## **II. Diagnoza problemów społecznych**

Celem diagnozy jest określenie problemów społecznych oraz przyczyn ich powstawania. Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Świeradowie-Zdroju jest jednostką, która skupia się na rozwiązywaniu problemów społecznych, a co za tym idzie posiada największy zasób informacji na ich temat. Głównymi problemami, z którymi borykają się mieszkańcy Gminy Świe-

radów-Zdrój są: bezrobocie, ubóstwo, bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych, przemoc w rodzinie, niepełnosprawność, uzależnienia, starość, samotność.

## 1. Lokalizacja

Świeradów-Zdrój leży w południowo-zachodniej części Polski w województwie dolnośląskim, w powiecie lubańskim w dolinie rzeki Kwisy i Czarnego Potoku. Poniżej mapy na rysunku 1 województwa dolnośląskiego, na rysunku 2 powiatu lubańskiego.

Rysunek. 1. Mapa województwa dolnośląskiego



Źródło: [www.gminy.pl](http://www.gminy.pl)

Rysunek. 2. Mapa powiatu lubańskiego



Źródło: [www.gminy.pl](http://www.gminy.pl)

Świeradów-Zdrój, miasto-uzdrowisko o powierzchni 21 km<sup>2</sup> położony jest między Wysockim Grzbietem a Grzbietem Kamienieckim w Górach Izerskich, u podnóża Stogu Izerskiego na wysokości 450 – 650 m n.p.m. Kotlina, w której leży miasteczko, zamknięta jest zboczami Stogu Izerskiego (1107 m n.p.m.) od południa, Zajęcznika (595 m n.p.m.) od północnego zachodu oraz Sępiej Góry (828 m n.p.m.), należącej do Grzbietu Kamienieckiego, od strony północno-wschodniej.

Świeradów-Zdrój sąsiaduje z gminami Mirsk, Leśna i Szklarska Poręba. Jest miastem przygranicznym i bezpośrednio w Czerniawie, gdzie znajduje się przejście graniczne, sąsiaduje z Czeską Republiką.

## 2.Ludność

Od kilku lat obserwuje się niewielki, ale systematyczny spadek liczby mieszkańców Gminy Świeradów-Zdrój. Większość ludności stanowią kobiety, tj. około 54%. Przyrost naturalny ludności – różnica między liczbą urodzeń a liczbą zgonów – zasadniczo ma wartość ujemną. W latach 2010-2012 jedynie w roku 2010 zarejestrowano więcej urodzeń aniżeli zgonów. W roku 2012 odnotowano spadek liczby urodzeń o 36,42% oraz wzrost liczby zgonów o 21,95% w porównaniu do roku 2010. Saldo migracyjne ludności tj. różnica między napływem i odpływem migracyjnym, w latach 2010-2012 w Świeradowie-Zdroju ukształtowało się analogicznie jak przyrost naturalny. Generalnie saldo migracyjne ma wartość ujemną, wyjątek jedynie stanowi rok 2010. Spadek liczby ludności gminy Świeradów-Zdrój spowodowany jest nie tylko ujemnym przyrostem naturalnym ale również ujemnym saldem migracyjnym.

Tabela 1. Rozwój i struktura ludności Świeradowa-Zdroju w latach 2010-2012

<b>Wyszczególnienie</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>
Ogółem:	<b>4.520</b>	<b>4.441</b>	<b>4.396</b>
- w tym kobiety (osoby)	2.441	2.406	2.380
- w tym mężczyźni (osoby)	2.079	2.035	2.016
- w tym liczba osób w wieku przedprodukcyjnym	859	815	790
- w tym liczba osób w wieku produkcyjnym	2.936	2.884	2.819
- w tym liczba osób w wieku poprodukcyjnym	725	742	787
Urodzenia	57	40	36
Zgony	41	56	50
Zameldowania	59	41	38
Wymeldowania	47	57	53

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Urzędu Miasta w Świeradowie-Zdroju

Współczynnik obciążenia demograficznego, to jest liczba osób w wieku nieprodukcyjnym (przed- i poprodukcyjnym) przypadająca na 100 osób w wieku produkcyjnym w latach 2010 i 2011 wyniósł około 54%, a w roku 2012 wzrósł do blisko 56%. Im wyższa jest wartość wskaźnika obciążenia demograficznego tym sytuacja jest mniej korzystna.

Liczba ludności w wieku przedprodukcyjnym i produkcyjnym z roku na rok maleje, a liczba ludności w wieku poprodukcyjnym rośnie. Społeczeństwo Świeradowa-Zdroju starzeje się, co wynika ze zmniejszania się liczby urodzeń oraz wydłużania się długości życia.

Wykres. 1. Struktura wiekowa ludności Świeradowa-Zdroju w latach 2010-2012

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Urzędu Miasta w Świeradowie-Zdroju

### 3. Bezrobocie

Bezrobocie jest zjawiskiem społecznym polegającym na tym, że część ludzi zdolnych do pracy i deklarujących chęć jej podjęcia nie znajduje faktycznego zatrudnienia z różnych powodów. Wyróżnia się różne typy bezrobocia: [dobrowolne](#), [fikcyjne](#), [frykcyjne](#), [naturalne](#), [pokoleniowe](#), [przymusowe](#), [sezonowe](#), [strukturalne](#), [strukturalno-patologiczne](#), [utajone](#).

Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy bezrobotnego definiuje jako osobę niezatrudnioną i niewykonującą innej pracy zarobkowej, zdolną i gotową do podjęcia zatrudnienia w pełnym wymiarze czasu pracy, zarejestrowaną we właściwym powiatowym urzędzie pracy oraz poszukującą zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej.

Natomiast według Głównego Urzędu Statystycznego i zgodnie z definicją zalecaną przez Międzynarodową Organizację Pracy (International Labour Organization – ILO), za bezrobotnego uznaje się osobę w wieku 15-74 lata, która jednocześnie spełnia trzy warunki: w okresie interesującego nas tygodnia nie była osobą pracującą, aktywnie poszukiwała pracy i była gotowa podjąć pracę w interesującym nas tygodniu oraz w tygodniu następnym. Za bezrobotnego uważa się również osobę, która nie poszukiwała pracy, ponieważ oczekiwała na podjęcie pracy wcześniej umówionej (nie dłużej niż trzy miesiące) i była gotowa tę pracę podjąć. Taka definicja osoby bezrobotnej jest stosowana w metodologii kwartalnego Badania Aktywności Ekonomicznej Ludności (BAEL). Przyjmuje się, że w badaniu BAEL do bezrobotnych nie zalicza się osób, które pracują na czarno lub nie są w rzeczywistości zainteresowane podjęciem pracy. Uwzględnione w prezentowanej definicji założenia różnią się od stosowanych przez urzędy pracy przy pomiarze bezrobocia rejestrowanego. Statystyki bezrobocia rejestrowanego (liczba bezrobotnych zarejestrowanych, stopa bezrobocia rejestrowanego) są wyższe od statystyk uzyskiwanych w kwartalnym badaniu BAEL (liczba bezrobotnych, stopa bezrobocia).

Tabela 2. Bezrobotni w Gminie Świeradów-Zdrój w latach 2010-2012

<b>Wyszczególnienie</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>
Bezrobotni ogółem:	<b>318</b>	<b>311</b>	<b>326</b>
- w tym kobiety	139	143	145
Długotrwale bezrobotni	162	166	161
Do 25 roku życia	48	50	48
Powyżej 50 roku życia	90	83	86
Bez kwalifikacji zawodowych	99	91	88
Bez doświadczenia zawodowego	48	56	54
Bez wykształcenia średniego	217	202	208
Samotnie wychowujący co najmniej jedno dziecko do 18 roku życia	44	49	53
Niepełnosprawni	25	16	17
Kobiety, które nie podjęły zatrudnienia po urodzeniu dziecka	24	18	21
Z prawem do zasiłku	66	81	76

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Powiatowego Urzędu Pracy w Lubaniu

Bezrobocie może być zróżnicowane z punktu widzenia czasu trwania, to jest przejściowe i długotrwale. Bezrobocie długookresowe rozróżniane jest ze względu na czas pozostawiania

bez pracy i dotyczy osób pozostających bez pracy od 6 do 12 miesięcy. W rezultacie może przekształcić się w bezrobocie długotrwałe – pozostawanie bez pracy przez okres co najmniej 12 miesięcy w ciągu ostatnich 24 miesięcy. Im dłuższa przerwa w pracy, tym mniejsze szanse na jej ponowne uzyskanie. Rosnące wymagania pracodawców, zmiany technik i organizacji pracy, konieczność uzupełniania kwalifikacji lub w ogóle zmiany zawodu nie są czynnikami sprzyjającymi skracaniu okresu pozostawania bez pracy. Im dłużej ktoś pozostaje bez pracy, tym mniej staje się interesujący dla ewentualnych pracodawców, ponieważ jego wiadomości i doświadczenia ulegają dezaktualizacji. Dlatego też istotne są formy aktywne przeciwdziałania bezrobociu inicjowane i realizowane przez urzędy pracy na rzecz osób pozostających bez pracy w długim okresie czasu.

Czas pozostawania bez pracy ma mały lub żaden wpływ na ogólny poziom zadowolenia. Bezrobocie ma długotrwałe, negatywny wpływ na psychikę jednostki, niezależnie od tego czy jest ono krótko, czy długotrwałe.

Długotrwałe bezrobotni często stają się klientami pomocy społecznej, co dla wielu jest jeszcze jednym szczeblem degradacji materialnej i społecznej. Długotrwałe bezrobocie związane jest z obniżeniem standardu materialnego życia nie tylko samego bezrobotnego, ale i całej jego rodziny. Stąd bardzo często obszary długotrwałego bezrobocia pokrywają się w danym społeczeństwie z obszarami ubóstwa. To z kolei może powodować rozprzestrzenianie się rozmaitych patologii społecznych, rozpad rodziny obniżenie zdrowotności społeczeństwa. Nawet krótkotrwały okres bezrobocia nie pozostaje bez wpływu na kondycję psychiczną osób dotkniętych tym problemem.

Tabela 3. Bezrobotni w Gminie Świeradów-Zdrój w latach 2010-2012 wg okresu pozostawania w ewidencji bezrobotnych

<b>Wyszczególnienie</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>
Bezrobotni ogółem, w tym:	<b>318</b>	<b>311</b>	<b>326</b>
do 1 miesiąca	36	44	20
od 1 miesiąca do 3 miesięcy	61	58	66
od 3 miesięcy do 6 miesięcy	53	47	47
od 6 miesiąca do 12 miesięcy	69	55	79
od 12 miesiąca do 24 miesięcy	74	65	65
powyżej 24 miesięcy	25	42	49

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Powiatowego Urzędu Pracy w Lubaniu



W latach 2010 – 2011 najczęściej bezrobotni pozostawali bez pracy przez okres od 1 roku do 2 lat, natomiast w roku 2012 najliczniejszą grupą bezrobotnych były osoby pozostające bez pracy w okresie od 6 miesięcy do 12 miesięcy. Osoby w wieku do 25 roku życia, w roku 2012 najczęściej pozostawały bez pracy od 1 miesiąca do 12 miesięcy (37 osób - 77%), przy czym w ewidencji osób bezrobotnych Powiatowego Urzędu Pracy w Lubaniu najwięcej figurowało osób pozostających bez pracy w okresie od 3 do 6 miesięcy (15 osób – 31,2%). Natomiast w przypadku osób powyżej 50 roku życia, w roku 2012, najmniejszą grupę bezrobotnych stanowiły osoby pozostające bez pracy do 1 miesiąca (4 osoby – 4,47%) oraz od 3 do 6 miesięcy (6 osób – 7%). W 2012 roku, spośród 88 osób bezrobotnych bez kwalifikacji zawodowych 61 osób tj. 69,3 % pozostawało w ewidencji bezrobotnych w okresie do 1 roku, a jedynie 27 osób pozostawało w ewidencji przez okres dłuższy niż 12 miesięcy. Spośród 54 osób bezrobotnych bez doświadczenia zawodowego 35 osób tj. 64,80% pozostawało w ewidencji bezrobotnych od 1 do 12 miesięcy.

Osoby bezrobotne zarejestrowane w Powiatowym Urzędzie Pracy w Lubaniu w latach 2010-2012 stanowiły odpowiednio 7,04%, 7,00% oraz 7,42% ogółu ludności Świeradowa-Zdroju.

Stosunek liczby osób bezrobotnych zarejestrowanych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Lubaniu do liczby ludności Świeradowa-Zdroju w wieku produkcyjnym, tj. stopa bezrobocia, w latach 2010-2012 wyniósł odpowiednio 10,83%, 10,78% oraz 11,56%. Poniżej na wykresie Nr 2 przedstawiono stopę bezrobocia w latach 2010-2012 w powiecie lubańskim, województwie dolnośląskim oraz w kraju.

W zaprezentowanym okresie stopa bezrobocia w gminie Świeradów-Zdrój była niższa niż w powiecie, województwie i kraju.

Stopa bezrobocia może być liczona na dwa sposoby:

1. jako stosunek liczby osób zarejestrowanych jako poszukujące pracy do zasobu siły roboczej<sup>1</sup>;

---

<sup>1</sup> Zasób siły roboczej, w danym okresie ogół osób pracujących (zatrudnionych) oraz chcących pracować (bezrobotnych, lecz poszukujących pracy, zarejestrowanych w biurach zatrudnienia). Wielkość zasobu siły roboczej w danym kraju wyznaczona jest przez liczbę ludności w wieku produkcyjnym pomniejszoną o liczbę: 1) młodzieży uczącej się lub studiującej; 2) mężczyzn odbywających obowiązkową służbę wojskową i zatrudnionych w armii; 3) osób nie mogących pracować ze względu na stan zdrowia; 4) kobiet urlopowanych w związku z wychowywaniem dzieci; 5) osób prowadzących działalność gospodarczą na własny rachunek; 6) osób, które z różnych względów - przejściowo lub stale - nie muszą (mają inne źródła utrzymania) lub nie chcą pracować. Ponadto do zasobu siły roboczej zalicza się tę część ludności w wieku poprodukcyjnym, która może i chce pracować.

2. jako relacja liczby osób zarejestrowanych jako poszukujące pracy do liczby ludności w wieku produkcyjnym, tj. do liczby osób w granicach wiekowych określających w danym kraju wiek produkcyjny;

Stopa bezrobocia obliczona drugim sposobem jest zawsze niższa, bo liczebność ludności w wieku produkcyjnym jest zawsze większa od liczebności zasobu siły roboczej.

Wykres. 2. Stopa bezrobocia w powiecie, województwie, kraju w latach 2010-2012

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Powiatowego Urzędu Pracy w Lubaniu

Kluczową rolę w walce z bezrobociem odgrywa Powiatowy Urząd Pracy w Lubaniu, który oferuje między innymi następujące formy aktywizacji: staże, prace interwencyjne, roboty publiczne, prace społecznie użyteczne, jednorazowe środki na podjęcie działalności gospodarczej, zwrot kosztów wyposażenia lub wyposażenia stanowisk pracy, szkolenia zawodowe, finansowanie kosztów egzaminów lub uzyskania licencji, rozmowa z doradcą zawodowym, szkolenia zawodowe, spotkania informacyjne, zajęcia aktywizacyjne, porady grupowe.

#### 4. Niepełnosprawność

Niepełnosprawność jest jednym z najważniejszych aspektów stanu zdrowia. Ten problem staje się niezwykle istotny, gdyż żyjemy coraz dłużej. Dłuższe życie natomiast nieuchronnie wiąże się z pogorszeniem sprawności zarówno fizycznej, jak i psychicznej. Oczywiście problem niepełnosprawności nie dotyczy tylko osób starszych. Może on wystąpić także wśród osób bardzo młodych, a nawet małych dzieci.

Niepełnosprawność oznacza trwałą lub okresową niezdolność do wypełniania ról społecznych, czyli czynnego udziału w życiu społeczeństwa, z powodu stałego lub długotrwałego naruszenia sprawności organizmu danej osoby, powodującej przede wszystkim niezdolność do pracy. Niepełnosprawnymi są osoby, których stan fizyczny, psychiczny lub umysłowy trwale lub okresowo utrudnia, ogranicza bądź uniemożliwia wypełnianie ról społecznych, a w szczególności ogranicza zdolności do wykonywania pracy zawodowej.

W Polsce stosowane są co najmniej dwie definicje dotyczące osób niepełnosprawnych. Pierwsza to definicja wynikająca z przepisów prawa i dotycząca prawnej podstawy kwalifikacji do grupy osób niepełnosprawnych. Jest to niepełnosprawność potwierdzona orzeczeniem, tak zwana niepełnosprawność prawna. Natomiast druga, dużo szersza, stosowana jest w statystyce Głównego Urzędu Statystycznego. Definicja statystyczna ujmuje nie tylko osoby niepełnosprawne prawnie, ale również osoby, które orzeczenia o niepełnosprawności nie posiadają, lecz deklarują, poważne ograniczenia w wykonywaniu zwykłych czynności, jest to tak zwana niepełnosprawność biologiczna. Orzeczenie ustalające niepełnosprawność lub stopień niepełnosprawności stanowi podstawę do ubiegania się o pomoc przewidzianą w ustawie rehabilitacyjnej oraz do przyznania ulg i uprawnień na podstawie innych przepisów, np. zniżek komunikacyjnych, odliczeń podatkowych. Natomiast niepełnosprawność biologiczna to subiektywne odczuwanie przez konkretną osobę ograniczenia wykonywania podstawowych dla danego wieku czynności przy braku orzeczenia.

W Polsce obowiązują dwa rodzaje orzecznictwa, regulowane odrębnymi ustawami i prowadzone przez różne instytucje:

- do celów rentowych – prowadzone przez lekarzy orzeczników ZUS, komisje lekarskie Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego lub komisje lekarskie podległe Ministerstwu Spraw Wewnętrznych i Administracji, na podstawie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych,
- do celów pozarentowych – prowadzone przez zespoły do spraw orzekania o niepełnosprawności osób do 16 roku życia lub o stopniu niepełnosprawności pozostałych osób,

na podstawie ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.

W stosunku do osób, które ukończyły 16 lat, orzeka się o jednym z trzech stopni niepełnosprawności.

1. Do stopnia znacznego zalicza się osobę niezdolną do pracy albo zdolną do pracy jedynie w warunkach pracy chronionej i wymagającą, w celu pełnienia ról społecznych, stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innych osób w związku z niezdolnością do samodzielnej egzystencji.
2. Stopień umiarkowany orzeka się wobec osoby niezdolnej do pracy albo zdolnej do pracy jedynie w warunkach pracy chronionej albo wymagającej czasowej lub częściowej pomocy w celu pełnienia ról społecznych.
3. Do lekkiego stopnia niepełnosprawności zalicza się osobę, u której nastąpiło istotne obniżenie zdolności do wykonywania pracy, w porównaniu ze zdolnością, jaką wykazuje osoba o podobnych kwalifikacjach zawodowych z pełną sprawnością psychiczną i fizyczną, albo występują u niej ograniczenia w pełnieniu ról społecznych dające się kompensować dzięki wyposażeniu w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze lub środki techniczne.

Zaliczenie do znacznego albo umiarkowanego stopnia niepełnosprawności danej osoby nie wyklucza możliwości zatrudnienia jej przez pracodawcę, który nie zapewnia warunków pracy chronionej, ale Państwowa Inspekcja Pracy zezwoliła na przystosowanie przez niego stanowiska pracy do potrzeb osoby niepełnosprawnej. O niepełnosprawności lub zakwalifikowaniu do jednego z trzech stopni niepełnosprawności orzekają powiatowe i wojewódzkie (odwoławcze) zespoły orzekające o niepełnosprawności.

Niepełnosprawni są zróżnicowaną grupą, nie tylko pod względem stopnia niepełnosprawności, ale także wieku, wykształcenia i źródła utrzymania. Polityka społeczna powinna prowadzić aktywne działania, na wszystkich szczeblach życia społecznego na rzecz równouprawnienia osób niepełnosprawnych, przeciwdziałać ich dyskryminacji i tworzyć mechanizmy wyrównujące szanse i warunki korzystania z przysługujących im praw. Oczekiwania osób niepełnosprawnych w zakresie systemu wsparcia dotyczą w dużej mierze pomocy o charakterze materialnym, poszczególnych kwestii związanych z niwelowaniem niepełnosprawności (rehabilitacja lecznicza), bądź jej efektów (likwidacja barier w najbliższym otoczeniu).

Ze względu powodu przyznania pomocy w gminie Świeradów-Zdrój niepełnosprawność jest trzecią najważniejszą przyczyną udzielania pomocy. W roku 2010 z powodu niepełnosprawności ze wsparcia Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej skorzystały 122 rodziny (275 osób w tych rodzinach), w roku 2011 skorzystało 117 rodzin (215 osób w rodzinach), natomiast w roku 2012 skorzystało 105 rodzin (186 osób w tych rodzinach). Jak wynika z powyższego zestawienia liczba ta maleje. Wpływ na niniejszą sytuację mogą mieć po pierwsze relatywnie niskie kryterium dochodowe uprawniające do świadczeń pieniężnych z pomocy społecznej<sup>2</sup>, a po drugie odmowa ponownego zaliczenia do stopnia niepełnosprawności, w przypadku utraty ważności orzeczenia o stopniu niepełnosprawności.

Tabela 4. Niepełnosprawni objęci pomocą społeczną wg wieku w Gminie Świeradów-Zdrój w latach 2010-2012

<b>Wyszczególnienie</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>
niepełnosprawni ogółem, w tym:	<b>122</b>	<b>117</b>	<b>105</b>
18 – 35 lat	15	14	11
36 – 55 lat	48	38	28
56 i więcej	59	65	66

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Świeradowie-Zdroju

Blisko 80% niepełnosprawnych korzystających z pomocy społecznej to osoby samotne. Osobom niepełnosprawnym przysługuje z pomocy społecznej zasiłek stały. Prawo do niniejszego świadczenia nabywają:

1) pełnoletnia osoba samotnie gospodarująca, niezdolna do pracy z powodu wieku lub całkowicie niezdolna do pracy<sup>3</sup>, jeżeli jej dochód jest niższy od kryterium dochodowego osoby samotnie gospodarującej;

2) pełnoletnia osoba pozostająca w rodzinie, niezdolna do pracy z powodu wieku lub całkowicie niezdolna do pracy, jeżeli jej dochód, jak również dochód na osobę w rodzinie są niższe od kryterium dochodowego na osobę w rodzinie.

Aktualnie kwota zasiłku stałego nie może być wyższa niż 529 zł i nie niższa niż 30 zł.

<sup>2</sup> Kryterium dochodowe osoby samotnie gospodarującej od 1 maja 2004 do 30.09.2006 wynosiło 461 zł, w okresie od 01.10.2006 do 30.09.2012 wynosiło 477 zł oraz od 01.10.2012 wynosi 542 zł, natomiast kryterium dochodowe na osobę w rodzinie od 1 maja 2004 do 30.09.2006 wynosiło 316 zł, w okresie od 01.10.2006 do 30.09.2012 wynosiło 351 zł oraz od 01.10.2012 wynosi 456 zł.

<sup>3</sup> Całkowita niezdolność do pracy oznacza całkowitą niezdolność do pracy w rozumieniu przepisów o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych albo zaliczenie do I lub II grupy inwalidów lub legitymowanie się znacznym lub umiarkowanym stopniem niepełnosprawności w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.

Tabela 5. Liczba osób objętych pomocą w formie zasiłku stałego w Gminie Świeradów-Zdrój w latach 2010-2012

<b>Wyszczególnienie</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>
ogółem, w tym:	<b>60</b>	<b>60</b>	<b>57</b>
Kobiety	20	19	18
Mężczyźni	40	41	39

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Świeradowie-Zdroju

Osobom niepełnosprawnym legitymującym się orzeczeniami o niepełnosprawności lub orzeczeniami o stopniu niepełnosprawności przysługują zasiłki pielęgnacyjne<sup>4</sup>. Przyznaje się je osobom niepełnosprawnym celem częściowego pokrycia wydatków wynikających z konieczności zapewnienia opieki oraz pomocy innej osoby w związku z niezdolnością do samodzielnej egzystencji. Zasiłek pielęgnacyjny przysługuje: 1) niepełnosprawnemu dziecku tj. dziecku w wieku do ukończenia 16 roku życia legitymującemu się orzeczeniem o niepełnosprawności; 2) osobie niepełnosprawnej w wieku powyżej 16 roku życia, legitymującej się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności; 3) osobie, która ukończyła 75 lat; 4) osobie niepełnosprawnej w wieku powyżej 16 roku życia, która legitymuje się orzeczeniem o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, a niepełnosprawność tej osoby powstała w wieku do ukończenia 21 roku życia.

Tabela 6. Liczba wypłaconych zasiłków pielęgnacyjnych w Gminie Świeradów-Zdrój w latach 2010-2012

<b>Wyszczególnienie</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>
Wypłacone zasiłki pielęgnacyjne ogółem, w tym:	<b>1678</b>	<b>1446</b>	<b>1512</b>
niepełnosprawnym dzieciom	736	587	548
osobom legitymującym się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności	615	554	634
osobom, które ukończyły 75 lat.	12	12	12
osobom legitymującym się orzeczeniem o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności	315	293	318

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Świeradowie-Zdroju

<sup>4</sup> Zasiłki pielęgnacyjne przyznaje się na podstawie ustawy z dnia 28 listopada 2003r. o świadczeniach rodzinnych (Dz. U. z 2006r. Nr 139, poz. 992 ze zm.).

W 2012 roku zasiłek pielęgnacyjny przeciętnie miesięcznie pobierało 46 dzieci niepełnosprawnych, 52 osoby niepełnosprawne w stopniu znacznym, 27 osób niepełnosprawnych w stopniu umiarkowanym oraz 1 osoba, która ukończyła 75 lat.

## 5.Ochrona zdrowia psychicznego

Ochrona zdrowia psychicznego polega w szczególności na: promocji zdrowia psychicznego i zapobieganiu zaburzeniom psychicznym, zapewnieniu osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej i powszechnie dostępnej opieki zdrowotnej oraz innych form opieki i pomocy niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym i społecznym oraz kształtowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi właściwych postaw społecznych, a zwłaszcza zrozumienia, tolerancji, życzliwości, a także przeciwdziałania ich dyskryminacji.

Zdrowie psychiczne Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) określa jako dobrostan fizyczny, psychiczny i społeczny człowieka. Ze względu na wieloznaczność i ogólnikowość terminu, pojęcie zdrowia psychicznego jest w różny sposób kategoryzowane i uściślane. Różnice kulturowe, subiektywne odczucia oraz rywalizujące ze sobą profesjonalne teorie wpływają na to, jak termin zdrowia psychicznego jest rozumiany. Zdrowie psychiczne i zaburzenie psychiczne nie są do siebie przeciwstawne, czyli brak rozpoznanej choroby psychicznej nie musi oznaczać zdrowia psychicznego. Ogólnie zakłada się, że termin „zdrowie psychiczne” odnosi się do dobrego samopoczucia psychicznego i emocjonalnego. Człowiek „zdrowy psychicznie” jest w stanie używać swoich zdolności poznawczych i emocji, przez co potrafi funkcjonować w społeczeństwie oraz sprostać wymogom życia codziennego.

Ochrona zdrowia może być realizowana przez różne podmioty i w różnych miejscach, począwszy od zakładów opieki zdrowotnej, poprzez szkoły, zakłady pracy, organizacje pozarządowe i społeczność lokalną. Działania na rzecz ochrony zdrowia psychicznego mają więc tym większe szanse powodzenia im więcej jednostek, grup społecznych w nim uczestniczy. Przyjmuje się, że współpraca w każdej dziedzinie wymaga inicjatyw, zrozumienia i wzajemnego zainteresowania. Dlatego też w działaniach na rzecz zdrowia psychicznego liczy się każdy mieszkaniec indywidualnie oraz grupowo, rodziny, pracownicy zakładów pracy i cała społeczność lokalna.

Zalecenia ogólne dotyczące zdrowia psychicznego według Światowego Raportu Zdrowia WHO: 1) Zapewnić dostępność leczenia w pierwszym kontakcie; 2) Udostępnić odpowiednie leki wszystkim chorym; 3) Zapewnić opiekę ze strony społeczeństw; 4) Edukować społeczności; 5) Zaangażować społeczności i rodziny; 6) Ustanowić politykę narodową, programy i legislację; 7) Rozwijać zasoby ludzkie; 8) Ustanowić połączenia z innymi sektorami; 9) Monitorować zdrowie psychiczne społeczeństwa; 10) Wspomagać dalsze badania.

Na terenie Gminy Świeradów-Zdrój nie funkcjonuje żadna poradnia zdrowia psychicznego. Mieszkańcy pomoc w zakresie zdrowia psychicznego uzyskują na terenie powiatu lubańskiego w NZOZ Łużyckie Centrum Medyczne Sp. z o.o. Przychodnia Specjalistyczna, Poradnia zdrowia psychicznego.

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej udziela pomocy osobom z zaburzeniami psychicznymi w miarę swych możliwości w różnej formie. Pracownicy socjalni diagnozują środowisko i rozpoznają problemy osób z zaburzeniami psychicznymi, podejmują działania mające na celu pomoc w prawidłowym funkcjonowaniu w środowisku. Podejmowana jest współpraca z służbą zdrowia, sądem, policją.

## 6. Uzależnienia

Według definicji Światowej Organizacji Zdrowia uzależnienie jest to psychiczny a niekiedy fizyczny stan wynikający z interakcji między żywym organizmem a substancją, charakteryzujący się zmianami zachowania i innymi reakcjami, do których należy konieczność przyjmowania substancji w sposób ciągły lub okresowy, w celu doświadczenia jego wpływu na psychikę, a niekiedy aby uniknąć przykrych objawów towarzyszących brakowi substancji. Upraszczając – uzależnienie to nabyta silna potrzeba wykonywania określonej czynności lub zażywania określonej substancji.

W samej definicji uzależnienia określonej przez WHO stan ten podzielony został na uzależnienie psychiczne oraz uzależnienie fizyczne.

Uzależnienie psychiczne znane też jako *psychologiczne*, to nabyta silna potrzeba, o charakterze przymusu, stałego wykonywania jakiejś czynności lub zażywania jakiejś substancji, której niespełnienie jednak nie prowadzi do poważnych fizjologicznych następstw. Mimo mylącej nazwy uzależnienie psychiczne ma swoje fizyczne (neurologiczne) podłoże i jest tak samo



realne, jak uzależnienie fizjologiczne z tą różnicą, że zmiany, które powoduje nie cofają się samoistnie albo cofają się bardzo wolno w skali życia osobnika.

Uzależnienie fizyczne, to nabyta silna potrzeba stałego zażywania jakiejś substancji odczuwana jako szereg dolegliwości fizycznych (np. bóle, biegunki, uczucie zimna, wymioty, drżenia mięśni, bezsenność). Zaprzestanie jej zażywania (odstawienie) prowadzi do wystąpienia zespołu objawów, które określa się jako zespół abstynencyjny (zespół z odstawienia). W leczeniu stosowana jest detoksykacja, czyli odtrucie.

Do grupy substancji, których nadużywanie prowadzi do uzależnienia fizjologicznego należą między innymi: 1) nikotyna; 2) alkohol etylowy; 3) opiaty – heroina, morfina i inne; 4) barbiturany (pochodne kwasu barbiturowego) stosowane jako leki nasenne; 5) niektóre steroidy, zwane niesłusznie sterydami; 6) benzodiazepiny – grupa leków psychotropowych.

Nadużywanie alkoholu i środków psychoaktywnych powoduje szkody we wszystkich sferach życia człowieka. Następstwa te dotyczą nie tylko zdrowia fizycznego i psychicznego. Uzależnienia dotyczą wielu mieszkańców naszej gminy w różnym wieku, niezależnie od płci, wykształcenia i statusu społecznego.

Głównymi problemami współwystępującymi wraz z uzależnieniami są: bezdomność, bezrobocie, ubóstwo, długotrwała choroba, uzależnienia prowadzą do dezintegracji rodziny, są przyczyną przemocy domowej, sprzyjają powstawaniu nieformalnych grup społecznych, które stanowią zagrożenia dla ładu i bezpieczeństwa publicznego.

Wśród przyczyn popadania w alkoholizm można wymienić uwarunkowania społeczne, nieprawidłowe wzorce rodzinne, brak celów życiowych, utratę zatrudnienia. Zjawisko narkomanii wzrasta z kolei z powodu zwiększającej się dostępności do środków psychoaktywnych, pewnego rodzaju mody na zażywanie narkotyków wśród młodzieży, braku autorytetów i celów życiowych.

Podstawą prawną działań związanych z rozwiązywaniem problemów alkoholowych jest ustawa z dnia 26 października 1982r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. Natomiast w przypadku działań związanych z rozwiązywaniem problemów dotyczących środków psychoaktywnych podstawą prawną jest ustawa z dnia 29 lipca 2005r. o przeciwdziałaniu narkomanii.

Z powodu alkoholizmu i narkomanii w roku 2010 z pomocy Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej skorzystało 50 rodzin (93 osoby w tych rodzinach), w 2011 roku 49 rodzin (84 osoby w tych rodzinach) oraz w 2012 roku 56 rodzin (87 osób w tych rodzinach).

Na terenie Gminy Świeradów-Zdrój działa Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Punkt Konsultacyjny dla osób uzależnionych od alkoholu i narkotyków oraz dla współuzależnionych tj. dla osób z rodzin gdzie nadużywany jest alkohol czy też narkotyki.

## 7.Przemoc w rodzinie

Przemoc w rodzinie to jednorazowe albo powtarzające się umyślne działanie lub zaniechanie naruszające prawa lub dobra osobiste osób najbliższych, a także wspólnie zamieszkujących lub gospodarujących, w szczególności narażające te osoby na niebezpieczeństwo utraty życia, zdrowia, naruszające ich godność, nietykalność cielesną, wolność, w tym seksualną, powodujące szkody na ich zdrowiu fizycznym lub psychicznym, a także wywołujące cierpienia i krzywdy moralne u osób dotkniętych przemocą.

Przemoc jest procesem, nie pojawia się znenacka, jest cykliczna, ma tendencję do powtarzania się, eskaluje, niezatrzymana przybiera na sile. Przemoc toczy się w wymiarze dominacja – uległość, nie jest zjawiskiem niezależnym od udziału człowieka, przejawia się w różnych formach (przemoc: fizyczna - naruszanie nietykalności fizycznej, psychiczna - naruszenie godności osobistej, seksualna - naruszenie intymności, ekonomiczna - naruszenie własności; zaniedbywanie - naruszenie obowiązku do opieki ze strony osób bliskich).

Mity i stereotypy na zjawisko przemocy w rodzinie mają bardzo duży wpływ, bowiem wiele z nich stoi na straży jednej z największych wartości w naszej kulturze, którą jest rodzina. Mity i stereotypy opisują więc "pożądane" relacje w rodzinie, pomiędzy mężem i żoną, rodzicami i dziećmi; wyznaczają role kobiecie, mężczyźnie, dzieciom; "wyjaśniają" samo zjawisko i "dają wskazówki", jak należy postępować wobec problemów rodzinnych. Wiele z nich również, w najlepszej intencji ochrony rodziny, sprzyja niestety przemocy, usprawiedliwia ją i postuluje powstrzymywanie się od reakcji osób z zewnątrz.

Stereotypy na zjawisko przemocy w rodzinie, a pomoc pokrzywdzonym:

1. Bite kobiety są masochistkami – brak zrozumienia powodów dlaczego osoby doznające przemocy pozostają w związkach ze swoimi partnerami, irytacja z powodu bezradności wywołanej brakiem „efektu pomagania”,
2. Picie alkoholu jest przyczyną przemocy – usprawiedliwianie sprawcy, wystarczy zatrzymać picie by rozwiązać problem przemocy,

3. Dzieci potrzebują ojca – przytrzymuje ofiarę przemocy przy sprawcy,
4. Mężczyźni się nie pomagają, to mężczyzna jest sprawcą – nie do końca świadomie, ale od mężczyzny oczekujemy, że poradzi sobie z agresywną żoną, popychamy go do wejścia w rolę sprawcy przemocy,
5. Sprawca przemocy to bezrobotny, alkoholik, wulgarny, niewykształcony – dajemy się „uwieść” sprawcom dbającym o swój wizerunek poza rodziną, rozgrzeszamy go, nie dajemy wiary opowieściom ofiary przemocy,
6. Przemoc to kopanie, bicie, głośne krzyki – zmniejsza się nasza czujność na rozpoznawanie przemocy psychicznej, seksualnej .....

Pomoc ofiarom przemocy w rodzinie wymaga zintegrowanego działania wielu instytucji i podmiotów wykonujących zadania z tego zakresu. W kwietniu 2011 roku uchwalono Program przeciwdziałania przemocy w rodzinie oraz ochrony ofiar przemocy w rodzinie w Gminie Miejskiej Świeradów-Zdrój, a następnie we wrześniu Powołano Zespół Interdyscyplinarny. W ramach prowadzonej procedury „Niebieskiej Karty” tworzone są Grupy Robocze do pracy nad indywidualnymi problemami.

Z powodu przemocy w rodzinie w roku 2010 z pomocy Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej skorzystała 1 rodzina (4 osoby w tej rodzinie), w 2012 roku 1 rodzina (2 osoby w tej rodzinie), w 2011 roku przemoc w rodzinie nie była powodem przyznania pomocy.

Przemoc w rodzinie to wciąż temat tabu, dlatego też dane statystyczne daleko odbiegają od rzeczywistej liczby i skali zjawiska.

W roku 2012 do Przewodniczącego Zespołu Interdyscyplinarnego w Świeradowie-Zdroju wpłynęły 3 formularze „Niebieskiej Karty – A”, w tym dwa wypełnione przez funkcjonariuszy Policji i jeden przez pracownika socjalnego. W roku 2013 natomiast do dnia 31 października do Przewodniczącego Zespołu Interdyscyplinarnego wpłynęło 5 formularzy „Niebieskiej Karty – A”, w tym jeden wypełniony przez funkcjonariuszy Policji i cztery przez pracownika socjalnego.

## 8. Problemy opiekuńczo-wychowawcze

Rodzina jest podstawowym środowiskiem wychowawczym dziecka. Oddziałuje na osobowość dziecka, przekazuje mu swój system wartości, tradycje, poglądy, kształtuje jego aktyw-

ność i postępowanie na całe życie. Jest najbardziej stabilnym punktem odniesienia w doświadczeniu dziecka oraz źródłem zaspokajania jego potrzeb w sferze psychicznej i materialno-bytowej. Dobrze funkcjonująca rodzina daje dziecku poczucie bezpieczeństwa, akceptacji, zrozumienia, przynależności, poczucia własnej wartości, uczy tolerancji, ufności, uczciwości, zaradności życiowej, komunikowania się ze społeczeństwem, spełnia jego podstawowe potrzeby.

Współczesna rodzina znajduje się pod naporem wielu czynników zewnętrznych, które wpływają na jej gwałtowne, wielorakie przemiany. Jedne z nich wywierają wpływ pozytywny i polepszają jej warunki życia, inne zaś powodują jej dezintegrację i dezorganizację, naruszają podstawowe normy rodzinne regulujące funkcjonowanie rodziny i jej członków w samej rodzinie i poza nią. W rodzinach dysfunkcyjnych często występują problemy wychowawcze oraz u dzieci problemy w nauce. Prawidłowemu funkcjonowaniu rodziny zagrażają bezrobocie, ubóstwo, uzależnienia. Bezrobocie stanowi główne uwarunkowanie wykluczenia społecznego i zaburza wypełnianie ekonomicznej funkcji rodziny. Rodzice skupiają się na zaspokajaniu podstawowych potrzeb rodziny, nie są w stanie zaspokoić potrzeb wyższego rzędu co hamuje rozwój członków rodziny. Długotrwałe pozostawanie bez pracy prowadzi najczęściej do konfliktów wewnątrz rodziny, uzależnień, przemocy domowej. Pogarszające się stosunki między członkami rodziny są przyczyną nieprawidłowości jej funkcjonowania.

Tabela 7. Liczba objętych pomocą społeczną w Gminie Świeradów-Zdrój w latach 2010-2012 wg powodu przyznania związanego z problemami opieki nad dziećmi

<b>Powód trudnej sytuacji życiowej</b>	<b>2010</b>		<b>2011</b>		<b>2012</b>	
	Liczba rodzin	Liczba osób w rodzinach	Liczba rodzin	Liczba osób w rodzinach	Liczba rodzin	Liczba osób w rodzinach
Potrzeba ochrony macierzyństwa, w tym:	17	90	20	99	22	110
- wielodzietność	14	84	16	89	16	92
Bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, w tym:	38	146	44	165	44	165
- rodziny niepełne	22	60	26	77	26	81
- rodziny wielodzietne	9	59	8	48	7	41

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Świeradowie-Zdroju

Rodzin korzystających z pomocy społecznej, w których występuje potrzeba ochrony macierzyństwa na przestrzeni ostatnich trzech lat przybyło. Liczba rodzin wielodzietnych objętych pomocą z powodu potrzeby ochrony macierzyństwa w latach 2011-2012 ustabilizowała się na poziomie 16 rodzin, jednakże liczba osób w tych rodzinach zwiększyła się w 2012 roku w stosunku do 2011 roku o 3 osoby. W przypadku rodzin niepełnych, w których występuje problem bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, liczba tych rodzin ukształtowała się w latach 2011-2012 na poziomie 26 rodzin, aczkolwiek liczba osób w tych rodzinach w roku 2012 zwiększyła się w porównaniu do roku 2011 o 4 osoby. Zmniejszyła się natomiast liczba rodzin wielodzietnych objętych pomocą społeczną z powodu bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego.

W roku 2012 pomocą społeczną objęte były 72 rodziny wychowujące dzieci (liczba osób w tych rodzinach 268), w tych rodzinach wywoływało się 152 dzieci.

Wykres. 3. Struktura rodzin z dziećmi objętych pomocą MOPS w Świeradowie-Zdroju w roku 2012



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych MOPS Świeradów-Zdrój

Rodzinom mającym trudności w wypełnianiu swoich zadań udziela się pomocy finansowej, pracy socjalnej, przydziela się asystenta rodziny, a jeśli to konieczne zapewnia się dzieciom opiekę i wychowanie poza rodziną poprzez umieszczenie dziecka w pieczy zastępczej. W 2012 roku w pieczy zastępczej było 11 dzieci z gminy Świeradów-Zdrój.

Ubóstwo definiowane jest jako: 1) stan różnego rodzaju braków – braków w takich rozmiarach, że człowiek permanentnie nie zaspokaja swoich podstawowych potrzeb; 2) nie tylko niskie dochody, ale także poczucie marginalizacji i wyłączenia, świadomość izolacji od innych ludzi, niezdolność do trwałych satysfakcjonujących związków z ludźmi, problemy psychiczne.

Ubóstwo jest bardzo groźnym zjawiskiem, gdyż pociąga za sobą wiele negatywnych zjawisk. Jest źródłem przestępczości, a także wielu zachowań, które nie są społecznie akceptowane. Obecnie ubóstwo traktowane jest jako jeden z podstawowych czynników należących do strukturalnych wad określonych społeczności.

Skutkami ubóstwa są: niski standard życia; pogorszenie stanu zdrowia; zaniżenie aspiracji edukacyjnych; brak dostępu do dóbr kultury, do wypoczynku; poczucie poniżenia, bezradności, obniżenie poczucia własnej wartości; wzrost ryzyka patologii społecznej (alkoholizm, przestępczość, rozbiecie rodziny, przemoc domowa); zepchnięcie na margines życia społecznego.

Grupy społeczne najbardziej narażone na ubóstwo:

- ✓ Osoby utrzymujące się ze źródeł niezarobkowych (bezrobotni, renciści, emeryci, rolnicy);
- ✓ Mieszkańcy miast poniżej 20 tysięcy mieszkańców;
- ✓ Osoby posiadające na utrzymaniu dzieci, zwłaszcza rodziny wielodzietne;
- ✓ Rodziny, w których jest osoba niepełnosprawna.

Przyczyny ubóstwa można podzielić na dwie grupy:

1. Osobiste (tzw. zawinione) – nieudolność, lenistwo, niegospodarność, uzależnienia;
2. Pozaosobiste (tzw. strukturalne) – strukturalne bezrobocie<sup>5</sup>, spadek realnych dochodów wielu grup zawodowych, klęski żywiołowe, ograniczanie i wadliwe rozdzielanie środków na pomoc społeczną.

---

<sup>5</sup> powstaje na tle strukturalnych rozbieżności między podażą pracy i [popytem](#) na pracę. W Polsce bezrobocie strukturalne pojawiło się wraz z restrukturyzacją podstawowych branż przemysłu takich jak [górnictwo](#), [hutnictwo](#), a także na skutek likwidacji [PGR-ów](#). Jest ono konsekwencją zmian [technologicznych](#) i ewolucji struktury produkcji, zachodzących w danej [gospodarce](#). Ma ono charakter trwały.

Trzy poglądy na przyczyny ubóstwa:

- Skażony charakter – niedostateczna motywacja do pracy i do inwestowania w siebie, stąd też niski poziom kapitału ludzkiego i niska zatrudnialność,
- Ograniczone możliwości – ograniczony dostęp do rynku pracy, edukacji, opieki zdrowotnej, ochrony bezpieczeństwa etc. oznacza niemożność zdobycia tego, co skutecznie zapobiega ubóstwu,
- Wielki brat – polityka wysokich podatków i hojnych świadczeń socjalnych zniechęca do pracy, inwestowania i samodzielności.

W latach 2010 – 2012 z pomocy społecznej Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Świeradowie-zdroju z powodu ubóstwa skorzystało odpowiednio: 187 rodzin (401 osób w tych rodzinach); 176 rodzin (377 osób w tych rodzinach); 184 rodziny (377 osób w tych rodzinach).

#### 10. Pomoc społeczna – problemy społeczne identyfikowane przez ośrodek pomocy społecznej

Według ustawy o pomocy społecznej, pomoc społeczna jest instytucją polityki społecznej państwa, mającą na celu umożliwienie osobom i rodzinom przezwyciężanie trudnych sytuacji życiowych, których nie są one w stanie pokonać, wykorzystując własne uprawnienia, zasoby i możliwości (art. 2 ust. 1 uops). Pomoc społeczna wspiera osoby i rodziny w wysiłkach zmierzających do zaspokojenia niezbędnych potrzeb i umożliwia im życie w warunkach odpowiadających godności człowieka (art. 3 ust. 1 uops).

W Świeradowie-Zdroju instytucją wykonującą zadania należące do właściwości gminy z zakresu pomocy społecznej jest Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej. Ośrodek realizuje zadania o charakterze własnym: obowiązkowym i fakultatywnym oraz zlecone z zakresu administracji rządowej.

Do zadań własnych gminy o charakterze obowiązkowym należy: 1) opracowanie i realizacja gminnej strategii rozwiązywania problemów społecznych ze szczególnym uwzględnieniem programów pomocy społecznej, profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych

i innych, których celem jest integracja osób i rodzin z grup szczególnego ryzyka; 2) sporządzanie, zgodnie z art. 16a, oceny w zakresie pomocy społecznej; 3) udzielanie schronienia, zapewnienie posiłku oraz niezbędnego ubrania osobom tego pozbawionym; 4) przyznawanie i wypłacanie zasiłków okresowych; 5) przyznawanie i wypłacanie zasiłków celowych; 6) przyznawanie i wypłacanie zasiłków celowych na pokrycie wydatków powstałych w wyniku zdarzenia losowego; 7) przyznawanie i wypłacanie zasiłków celowych na pokrycie wydatków na świadczenia zdrowotne osobom bezdomnym oraz innym osobom niemającym dochodu i możliwości uzyskania świadczeń na podstawie przepisów o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych; 8) przyznawanie zasiłków celowych w formie biletu kredytowanego; 9) opłacanie składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe za osobę, która zrezygnuje z zatrudnienia w związku z koniecznością sprawowania bezpośredniej, osobistej opieki nad długotrwale lub ciężko chorym członkiem rodziny oraz wspólnie zamieszkującymi matką, ojcem lub rodzeństwem; 10) praca socjalna; 11) organizowanie i świadczenie usług opiekuńczych, w tym specjalistycznych, w miejscu zamieszkania, z wyłączeniem specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi; 12) prowadzenie i zapewnienie miejsc w mieszkaniach chronionych; 13) dożywianie dzieci; 14) sprawienie pogrzebu, w tym osobom bezdomnym; 15) kierowanie do domu pomocy społecznej i ponoszenie odpłatności za pobyt mieszkańca gminy w tym domu; 16) pomoc osobom mającym trudności w przystosowaniu się do życia po zwolnieniu z zakładu karnego; 17) sporządzanie sprawozdawczości oraz przekazywanie jej właściwemu wojewodzie, również w formie dokumentu elektronicznego, z zastosowaniem systemu teleinformatycznego; 18) utworzenie i utrzymywanie ośrodka pomocy społecznej, w tym zapewnienie środków na wynagrodzenia pracowników; 19) przyznawanie i wypłacanie zasiłków stałych; 20) opłacanie składek na ubezpieczenie zdrowotne określonych w przepisach o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Do zadań własnych gminy należy: 1) przyznawanie i wypłacanie zasiłków specjalnych celowych; 2) przyznawanie i wypłacanie pomocy na ekonomiczne usamodzielnienie w formie zasiłków, pożyczek oraz pomocy w naturze; 3) prowadzenie i zapewnienie miejsc w domach pomocy społecznej i ośrodkach wsparcia o zasięgu gminnym oraz kierowanie do nich osób wymagających opieki; 4) podejmowanie innych zadań z zakresu pomocy społecznej wynikających z rozeznanych potrzeb gminy, w tym tworzenie i realizacja programów osłonowych; 5) współpraca z powiatowym urzędem pracy w zakresie upowszechniania ofert pracy oraz in-



formacji o wolnych miejscach pracy, upowszechniania informacji o usługach poradnictwa zawodowego i o szkoleniach.

Do zadań zleconych z zakresu administracji rządowej realizowanych przez gminę należy:

- 1) organizowanie i świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania dla osób z zaburzeniami psychicznymi;
- 2) przyznawanie i wypłacanie zasiłków celowych na pokrycie wydatków związanych z klęską żywiołową lub ekologiczną;
- 3) prowadzenie i rozwój infrastruktury środowiskowych domów samopomocy dla osób z zaburzeniami psychicznymi;
- 4) realizacja zadań wynikających z rządowych programów pomocy społecznej, mających na celu ochronę poziomu życia osób, rodzin i grup społecznych oraz rozwój specjalistycznego wsparcia;
- 5) przyznawanie i wypłacanie zasiłków celowych, a także udzielanie schronienia, posiłku oraz niezbędnego ubrania cudzoziemcom, o których mowa w art. 5a;
- 6) przyznawanie i wypłacanie zasiłków celowych, a także udzielanie schronienia, posiłku i niezbędnego ubrania cudzoziemcom, którzy uzyskali zgodę na pobyt tolerowany na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
- 7) wypłacanie wynagrodzenia za sprawowanie opieki.

Wysokość środków finansowych przeznaczanych przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Świeradowie-Zdroju na różne formy pomocy w latach 2010-2012 przedstawia poniższy wykres.

Wykres 4. Wydatki MOPS na świadczenia z pomocy społecznej w latach 2010-2012



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych MOPS Świeradów-Zdrój

Na wykresie przedstawiono wysokość środków finansowych wydatkowanych przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Świeradowie-Zdroju na pomoc społeczną, uwzględniając kwoty na realizację zadań własnych gminy i zadań zleconych gminie. Wydatki na realizację zadań własnych w roku 2011 zwiększyły się o 4,42% w stosunku do roku 2010 oraz w roku 2012 o 14,42% w stosunku do roku 2011. Natomiast wydatki na realizację zadań zleconych w roku 2011 zmniejszyły się o 8,47% w stosunku do roku 2010, a w roku 2012 zwiększyły się o 1,47% w stosunku do roku 2011.

Ogólne wydatki na świadczenia z pomocy społecznej utrzymują się na zbliżonym poziomie i w kolejnych latach wynosiły: w roku 2010 – 2.134.186 zł, w roku 2011 – 2.041.972 zł, a w roku 2012 – 2.164.986 zł.

Decydujący wpływ na korzystanie z systemu pomocy społecznej w Polsce mają regulacje prawne zawarte w ustawie o pomocy społecznej oraz innych aktach normatywnych bezpośrednio związanych z systemem polityki społecznej. Podstawową przesłanką przyznania świadczeń jest kryterium dochodowe osoby i rodziny. Od 1.10.2006 do 30.09.2012 kryterium to ustalone było na poziomie 477 zł miesięcznie w przypadku osoby samotnie gospodarującej, a w przypadku rodzin na poziomie 351 zł na osobę w rodzinie. Od 1.10.2012 kryterium dochodowe osoby samotnie gospodarującej wynosi 542 zł, natomiast kryterium dochodowe na osobę w rodzinie wynosi 456 zł. Niski poziom kwot uprawniających do przyznania świadczeń zawęża liczbę uprawnionych do korzystania z pomocy i może istotnie wypaczać skalę występującego ubóstwa. Dane szczegółowe dotyczące liczby beneficjentów pomocy społecznej w gminie Świeradów-Zdrój w latach 2010-2012 przedstawia poniższy wykres.

Wykres 5. Ilość osób i rodzin objętych pomocą społeczną w gminie Świeradów-Zdrój w latach 2010-2012



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych MOPS Świeradów-Zdrój

Liczba osób objętych systemem pomocy społecznej w gminie Świeradów-Zdrój w 2011 roku zwiększyła się o 22 osoby w porównaniu do roku 2010, a w roku 2012 zmniejszyła się o 15 osób w porównaniu do roku 2011. W latach 2010-2012 natomiast zarówno liczba rodzin, jak i liczba osób w tych rodzinach z roku na rok zmniejszała się. Osoby objęte systemem pomocy społecznej w gminie Świeradów-Zdrój stanowiły w latach 2010-2012 około 10 % ogółu mieszkańców. Poniższy wykres przedstawia udział korzystających z pomocy społecznej w ogólnej liczbie mieszkańców gminy.

Wykres 6. Liczba osób korzystających z systemu pomocy społecznej a ludność gminy w latach 2010-2012 (w %)

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych MOPS Świeradów-Zdrój

Osobie wymagającej całodobowej opieki z powodu wieku, choroby lub niepełnosprawności, niemogącej samodzielnie funkcjonować w codziennym życiu, której nie można zapewnić niezbędnej pomocy w formie usług opiekuńczych, przysługuje prawo do umieszczenia w domu pomocy społecznej (art. 54 ust. 1 uops). Umieszczenie osoby w domu pomocy społecznej jest ostatecznością i powinno być poprzedzone oceną możliwości udzielenia pomocy osobie potrzebującej w miejscu jej zamieszkania oraz zbadaniem jej sytuacji rodzinnej. W konsekwencji skierowanie do domu pomocy społecznej wymaga oceny stanu zdrowia oraz uprzedniego ustalenia zakresu możliwości korzystania przez daną osobę z pomocy środowiskowej, w szczególności zaś zbadania możliwości zorganizowania usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania.

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej swoich podopiecznych kieruje do odpowiednich domów pomocy społecznej poza obszarem powiatu lubańskiego, ponieważ powiat nie dysponuje takimi placówkami. Poniżej na wykresach przedstawiono wysokość poniesionych w latach 2010-2012 wydatków przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Świeradowie-Zdroju na odpłatność za pobyt w domach pomocy społecznej oraz liczbę osób, za których tę odpłatność ponoszono oraz wysokość wydatków na usługi opiekuńcze oraz liczbę osób, którym niniejsze świadczenie zostało przyznane.

Wykres 7. Wydatki na odpłatność za pobyt w domach pomocy społecznej oraz liczba osób, za które Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Świeradowie-Zdroju płacił w latach 2010-2012

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych MOPS Świeradów-Zdrój

Liczba osób skierowanych do domów pomocy społecznej w roku 2012 zwiększyła się o 100% w porównaniu do roku 2011, a w tym czasie wydatki na odpłatność za pobyt w DPSie wzrosły o 119,59%. Średni miesięczny koszt utrzymania mieszkańca w domu pomocy społecznej ustalany jest przez odpowiednie organy poszczególnych szczebli samorządu terytorialnego i ogłaszany w wojewódzkim dzienniku urzędowym, nie później niż do dnia 31 marca każdego roku. Ogłoszenie, o którym mowa wyżej stanowi podstawę do ustalenia odpłatności za pobyt w domu pomocy społecznej. Decyzję o skierowaniu do domu pomocy społecznej i decyzję ustalającą opłatę za pobyt w domu pomocy społecznej wydaje Ośrodek Pomocy Społecznej właściwej dla tej osoby w dniu jej kierowania do domu pomocy społecznej. Mieszkańcy domów pomocy społecznej skierowani przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Świeradowie-Zdroju wnoszą opłatę za pobyt w domu w wysokości, nie więcej niż 70% swoich dochodów oraz Ośrodek w wysokości różnicy między średnim kosztem utrzymania w domu pomocy społecznej a opłatami wnoszonymi przez mieszkańca.

Wykres 8. Wydatki na usługi opiekuńcze oraz liczba osób, którym usługi opiekuńcze zostały przyznane przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Świeradowie-Zdroju w latach 2010-2012

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych MOPS Świeradów-Zdrój

W latach 2010-2012 wysokość poniesionych wydatków na usługi opiekuńcze w roku 2011 była najwyższa pomimo, iż w tym roku najmniej osób korzystało z tych świadczeń w porównaniu z pozostałymi latami. Różnice w wydatkach na usługi opiekuńcze uzależnione są od liczby godzin świadczenia tychże usług. Ogólna liczba świadczeń w formie usług opiekuńczych w kolejnych latach wyniosła: w roku 2010 – 5.784, w roku 2011 – 6.326, a w roku 2012 – 5.614.

Pomoc w formie usług opiekuńczych przysługuje osobie samotnej, która z powodu wieku, choroby lub innych przyczyn wymaga pomocy innych osób, a jest jej pozbawiona. Usługi opiekuńcze mogą być przyznane również osobie, która wymaga pomocy innych osób, a rodzina, a także wspólnie niezamieszkujący małżonek, wstępni, zstępni nie mogą takiej pomocy zapewnić.

Wysokość odpłatności za usługi uzależniona jest od sytuacji rodzinnej osoby oraz jej dochodu lub dochodu na osobę w rodzinie. Wysokość odpłatności reguluje Uchwała Rady Miasta Świeradów-Zdrój. Pełny koszt jednej godziny usługi wynosi aktualnie 10,50 zł.

Zgodnie z treścią art. 7 ustawy o pomocy społecznej, pomocy społecznej udziela się osobom i rodzinom w szczególności z powodu: 1) ubóstwa; 2) sieroctwa; 3) bezdomności; 4) bezrobocia; 5) niepełnosprawności; 6) długotrwałej lub ciężkiej choroby; 7) przemocy w rodzinie; 8) potrzeby ochrony ofiar handlu ludźmi; 9) potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności; 10) bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych; 11) trudności

w integracji cudzoziemców, którzy uzyskali w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą; 12) trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego; 13) alkoholizmu lub narkomanii; 14) zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej; 15) klęski żywiołowej lub ekologicznej. Należy pamiętać, iż w jednej rodzinie może występować jednocześnie kilka problemów. Poniższy wykres przedstawia najistotniejsze powody przyznania pomocy społecznej przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Świeradowie-Zdroju w latach 2010-2012.

Wykres 9. Najistotniejsze powody przyznania pomocy społecznej przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Świeradowie-Zdroju w latach 2010-2012



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych MOPS Świeradów-Zdrój

Dominującymi problemami występującymi wśród objętych pomocą społeczną w gminie Świeradów-Zdrój są ubóstwo, bezrobocie oraz niepełnosprawność i długotrwała lub ciężka choroba. W 2012 roku 84% ogółu rodzin<sup>6</sup> objętych było pomocą z powodu ubóstwa, 57% z powodu bezrobocia, 48% z powodu niepełnosprawności, 46% z powodu długotrwałej lub

<sup>6</sup> W 2012 roku 219 rodzin objętych było pomocą społeczną Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej.

ciężkiej choroby, 24% z powodu alkoholizmu, 20% z powodu bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego.

Najczęściej z pomocy Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Świeradowie-Zdroju korzystają rodziny samotnie prowadzące gospodarstwo domowe. W roku 2010 jednoosobowych rodzin było 139, co stanowiło 60% ogółu rodzin objętych pomocą. W roku 2011 osób samotnie gospodarujących było 127, stanowiących 57% ogółu rodzin, a w roku 2012 jednoosobowe gospodarstwa stanowiły 63% ogółu rodzin korzystających z pomocy Ośrodka Pomocy Społecznej, a ich liczba wynosiła 137. Rodziny bez dziecka korzystające z pomocy społecznej stanowiły w latach 2010-2012 odpowiednio: 5%, 7% oraz 5% ogółu rodzin objętych pomocą. Samotnie wychowujący dzieci korzystający z pomocy społecznej w gminie Świeradów-Zdrój w latach 2010-2012 stanowiły odpowiednio: 13%, 14% oraz 13% ogółu rodzin.

Wykres 10. Typy rodzin objętych pomocą społeczną przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Świeradowie-Zdroju w latach 2010-2012

Korzystający z pomocy społecznej objęci są różnymi ich formami. Poniżej w tabeli przedstawiono liczbę osób oraz liczbę świadczeń udzielonych przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Świeradowie-Zdroju w latach 2010-2012.



**Tabela 8. Udzielone świadczenia przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Świeradowie-Zdroju w latach 2010-2012**

Formy pomocy	2010		2011		2012	
	Liczba osób, którym przyznano świadczenia	Liczba świadczeń	Liczba osób, którym przyznano świadczenia	Liczba świadczeń	Liczba osób, którym przyznano świadczenia	Liczba świadczeń
Zasiłki stałe	60	596	60	607	57	545
Zasiłki okresowe	157	1.094	154	976	158	992
Posiłki, w tym:	84	10.014	111	14.318	103	13.473
- posiłek dla dzieci	78	9.511	106	13.550	97	12.642
Zasiłki celowe i w naturze, w tym:	124	180	91	196	84	146
- zasiłki specjalne celowe	21	146	17	48	11	17
Schronienie	4	828	4	742	3	976
Sprawienie pogrzebu	-	-	4	4	2	2

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Świeradowie-Zdroju

Liczba osób, którym przyznano świadczenia w formie zasiłków stałych i okresowych utrzymuje się na zbliżonym poziomie, aczkolwiek liczba świadczeń w formie zasiłków stałych w roku 2011 zwiększyła się 1,85% w stosunku do roku 2010 i zmniejszyła się w roku 2012 o 10,21% w porównaniu do roku 2011. Natomiast liczba świadczeń w formie zasiłków okresowych w roku 2011 zmniejszyła się 10,79% w stosunku do roku 2010 i zwiększyła się w roku 2012 o 1,64% w porównaniu do roku 2011.

Liczba osób, którym przyznano świadczenia w formie posiłku w roku 2011 zwiększyła się o 32,14% w stosunku do roku 2010 i zmniejszyła się w roku 2012 o 7,21% w porównaniu do roku 2011. Liczba dzieci objętych pomocą w formie posiłku w roku 2011 zwiększyła się o 35,90% w stosunku do roku 2010 i zmniejszyła się w roku 2012 o 8,49% w porównaniu do roku 2011. Liczba świadczeń w posiłku natomiast w roku 2011 zwiększyła się o 42,98% w stosunku do roku 2010 i zmniejszyła się w roku 2012 o 5,90% w porównaniu do roku 2011. W przypadku posiłku dla dzieci, liczba świadczeń w roku 2011 zwiększyła się o 42,47% w stosunku do roku 2010 i zmniejszyła się w roku 2012 o 6,70% w porównaniu do roku 2011.

Liczba osób objętych pomocą w formie zasiłku celowego i w naturze zmniejszyła się. W roku 2012 osób objętych tą formą pomocy było o 32,26% mniej niż w roku 2010, w tym czasie liczba tychże świadczeń zmniejszyła się o 18,88%.

W analizowanym okresie mimo, iż liczba osób, którym udzielono schronienia utrzymywała się na zbliżonym poziomie, to liczba świadczeń w 2012 roku zwiększyła się o 17,87% w stosunku do roku 2010.

Tabela 9. Wydatki na udzielone świadczenia przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Świeradowie-Zdroju w latach 2010-2012

<b>Formy pomocy</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2012/2010 w %</b>
Zasiłki stałe	225.739	223.640	213.950	94,78
Zasiłki okresowe	258.995	225.907	257.733	99,51
Posiłki, w tym:	54.774	90.764	89.229	162,90
- posiłek dla dzieci	49.198	82.322	81.501	165,66
Zasiłki celowe i w naturze, w tym:	32.553	22.753	21.875	67,20
- zasiłki specjalne celowe	8.331	9.186	2.605	31,27
Schronienie	6.777	6.764	8.487	125,23
Sprawienie pogrzebu	-	11.629	6.432	-

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Świeradowie-Zdroju

W analizowanym okresie najwięcej zwiększyły się wydatki na posiłki dla dzieci (wzrost o 66%), natomiast największy spadek odnotowano w wydatkach na zasiłki specjalne celowe.

W 2010 roku przeciętna wysokość świadczenia w formie zasiłku stałego wynosiła 378,76 zł, natomiast przeciętna wysokość zasiłku okresowego wynosiła 236,74 zł. Z kolei w roku 2012 roku przeciętna wysokość zasiłku stałego wynosiła 392,57 zł, a przeciętna wysokość zasiłku okresowego wyniosła 259,81 zł.

### **III. Cele główne, priorytety i kierunki działań**

#### **Cele główne:**

1. Stworzenie zintegrowanego systemu wsparcia zapewniającego godne warunki do życia i rozwoju mieszkańców gminy Świeradów-Zdrój w sferze ekonomicznej i społecznej poprzez przeciwdziałanie marginalizacji i wykluczeniu społecznemu.
2. Aktywizacja i integracja grup zagrożonych wykluczeniem społecznym.
3. Wspieranie rodzin w prawidłowym wypełnianiu ich funkcji.
4. Przeciwdziałanie patologiom społecznym ze szczególnym uwzględnieniem uzależnień oraz przemocy w rodzinie.
5. Budowa i rozwój systemu wsparcia dla osób starszych i niepełnosprawnych.

#### **Zasoby instytucjonalne**

1. Burmistrz Miasta Świeradów-Zdrój
2. Rada Miasta Świeradów-Zdrój
3. Miejski Zespół Szkół w Świeradowie-Zdroju
4. Szkoła Podstawowa Nr 2 w Świeradowie-Zdroju
5. Przedszkole Miejskie w Świeradowie-Zdroju
6. Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Świeradowie-Zdroju
7. Komisariat Policji w Leśnej, Rewir Dzielnicowych w Świeradowie-Zdroju
8. Zakłady Opieki Zdrowotnej w Świeradowie-Zdroju
9. Zespół Interdyscyplinarny
10. Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Lubaniu
11. Powiatowy Urząd Pracy w Lubaniu
12. Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Świeradowie-Zdroju

13. Punkt Konsultacyjno-Informacyjny dla osób uzależnionych

14. Sądy i kuratorzy sądowi

### Priorytety i kierunki działań

Priorytet 1. Rozwijanie działań na rzecz ograniczenia zjawiska ubóstwa i bezrobocia

#### Kierunki działań:

1. Diagnoza i monitoring sytuacji rodzin i osób żyjących w niedostatku
2. Udzielanie pomocy materialnej rodzinom i osobom wymagającym wsparcia
3. Tworzenie indywidualnych kompleksowych i długookresowych programów na rzecz osób i rodzin zagrożonych zjawiskiem ubóstwa
4. Realizacja programów z zakresu dożywiania
5. Aktywizacja społeczna i zawodowa osób biernych zawodowo i bezrobotnych
6. Praca socjalna z bezrobotnym i jego rodziną
7. Organizacja robót publicznych, prac interwencyjnych i prac społecznie użytecznych
8. Stworzenie sprawnego systemu współpracy i przekazywania informacji dotyczących ofert pracy między instytucjami rządowymi, samorządowymi oraz pozarządowymi zajmującymi się pośrednictwem pracy oraz szkoleniem pracowników, nabywanie i podnoszenie kwalifikacji zawodowych
9. Współpraca z Powiatowym Urzędem Pracy w celu zapewnienia osobom bezrobotnym dostępu do informacji o istniejących możliwościach wsparcia
10. Podejmowanie działań w zakresie zapobiegania zjawiska bezdomności

Priorytet 2. Wspieranie rodzin z dziećmi w prawidłowym funkcjonowaniu w środowisku oraz realizacja zadań z zakresu systemu pieczy zastępczej

#### Kierunki działań:

1. Systematyczna praca z rodziną

2. Wyrównywanie szans edukacyjnych dzieci i młodzieży poprzez zajęcia wyrównawcze i pozalekcyjne, organizacja czasu wolnego, w tym między innymi działalność świetlic środowiskowych
3. Pomoc dzieciom z rodzin zagrożonych pozbawieniem lub ograniczeniem władzy rodzicielskiej opiekunom ustawowym poprzez wprowadzenie pracy asystenta rodziny
4. Prowadzenie działań edukacyjnych, poradnictwa, pracy socjalnej, edukacja w zakresie racjonalnego gospodarowania środkami finansowymi
5. Wsparcie finansowe rodzin żyjących w niedostatku
6. Objęcie dzieci pomocą w formie posiłku
7. Współfinansowanie pobytu dzieci w pieczy zastępczej
8. Współpraca z placówkami oświaty w zakresie diagnozowania potrzeb dzieci i młodzieży zagrożonych marginalizacją
9. Prowadzenie poradnictwa dla rodziców wymagających pomocy w zakresie wypełniania funkcji wychowawczej
10. Niwelowanie negatywnych skutków uzależnień oraz przeciwdziałanie przemocy

### Priorytet 3. Profilaktyka i rozwiązywanie problemów uzależnień i przemocy w rodzinie

#### Kierunki działań:

1. Wdrożenie i realizacja Miejskiego Programu Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Przeciwdziałania Narkomanii
2. Diagnoza występujących problemów
3. Tworzenie warunków do prawidłowego funkcjonowania Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych
4. Prowadzenie i rozwój działalności punktu Konsultacyjnego
5. Prowadzenie grup wsparcia dla osób współuzależnionych i dotkniętych przemocą w rodzinie
6. Wdrażanie programów profilaktycznych dla dzieci i młodzieży
7. Wspierania funkcjonowania świetlic środowiskowych
8. Organizowanie wypoczynku letniego dla dzieci i właściwego zagospodarowania wolnego czasu dzieciom z rodzin z problemem uzależnień

9. Profilaktyka i rozwiązywanie problemów wynikających z używania narkotyków, innych używek i środków odurzających
10. Prowadzenie kampanii społecznej na temat szkodliwości używania narkotyków i środków odurzających
11. Zapewnienie poradnictwa osobom i rodzinom doznającym przemocy domowej
12. Wdrożenie i realizacja Miejskiego Programu Przeciwdziałania Przemocy w rodzinie oraz ochrony ofiar przemocy w rodzinie-
13. Zwiększenie dostępności oraz skuteczności działań interwencyjnych
14. Działalność Zespołu Interdyscyplinarnego oraz Grup Roboczych, współpraca podmiotów realizujących procedury Niebieskiej Karty
15. Podnoszenie świadomości społecznej w zakresie zjawiska przemocy i sposobów radzenia sobie z problemami (plakaty, ulotki)

#### Priorytet 4. Wspieranie osób starszych i osób niepełnosprawnych

##### Kierunki działań:

1. Edukacja i informowanie o problemach i potrzebach osób starszych i niepełnosprawnych
2. Diagnoza potrzeb
3. Wsparcie w formie pracy socjalnej, pomoc finansowa
4. Zapewnienie pomocy instytucjonalnej, rozwój usług opiekuńczych
5. Kształtowanie świadomości społecznej w zakresie dostrzegania i rozumienia problemów
6. Likwidacja barier architektonicznych i społecznych
7. Aktywizacja zawodowa osób niepełnosprawnych
8. Upowszechnianie informacji o uprawnieniach, dostępnych formach pomocy adresowanych do środowiska osób niepełnosprawnych
9. Umożliwienie osobom starszym uczestnictwa w imprezach i spotkaniach integracyjnych
10. Rozwój działań w zakresie profilaktyki niepełnosprawności, promocji zdrowego stylu życia oraz aktywnej integracji

11. Diagnoza środowiska pod kątem osób z zaburzeniami psychicznymi oraz rozwiązywanie występujących problemów
12. Wsparcie osób z zaburzeniami psychicznymi, pomoc rodzinom (pomoc finansowa, praca socjalna: ubezwłasnowolnienia, umieszczenie w domach pomocy społecznej, ustalenie stopnia niepełnosprawności, pomoc w korzystaniu z poradni zdrowia psychicznego)

Priorytet 5. Wspieranie kadr zajmujących się problemami społecznymi

Kierunki działań:

1. Szkolenia i doskonalenie zawodowe
2. Przeciwdziałanie wypaleniu zawodowemu
3. Wspieranie osób profesjonalnie zajmujących się pomaganiem poprzez umożliwienie udziału w superwizjach zewnętrznych oraz grupach ewaluacyjnych

## **V. Źródła finansowania strategii**

Źródłami finansowania planowanych działań będą: środki własne gminy, środki pochodzące z dotacji celowej z budżetu państwa, a także będą czynione również starania o pozyskanie środków z innych źródeł.

## **UZASADNIENIE**

Zgodnie z treścią art. 17 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej (Dz. U. z 2013r. poz. 182 ze zm.) do zadań własnych gminy o charakterze obowiązkowym należy opracowanie i realizacja gminnej strategii rozwiązywania problemów społecznych ze szczególnym uwzględnieniem programów pomocy społecznej, profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych i innych, których celem jest integracja osób i rodzin z grup szczególnego ryzyka.

Uchwała Nr LVIII/306/2009 Rady Miasta Świeradów-Zdrój z dnia 30 września 2009 roku przyjęta została do realizacji Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych w Gminie Miejskiej Świeradów-Zdrój na lata 2009-2013. Wobec powyższego koniecznym jest podjęcie uchwały w sprawie realizacji Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych w Gminie Miejskiej Świeradów-Zdrój na lata 2014-2020.