

**UCHWAŁA NR XXXI/304/ 2013**  
**RADY MIEJSKIEJ**  
**W KAZIMIERZY WIELKIEJ**  
**z dnia 26 marca 2013 r.**

**w sprawie przyjęcia Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych**  
**w Gminie Kazimierza Wielka na lata 2013 – 2020**

Na podstawie art. 18 ust. 2, pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym ( Dz. U. z 2001 r. Nr 142, poz. 1591 ze zmianami ), oraz art.17 ust.1 pkt 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej ( tekst jednolity Dz. U. z 2013 r. poz. 182 ), Rada Miejska w Kazimierzy Wielkiej uchwała, co następuje:

§ 1

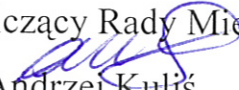
Przyjmuje się do realizacji „Strategię Rozwiązywania Problemów Społecznych w Gminie Kazimierza Wielka na lata 2013 – 2020”, stanowiącą załącznik nr 1 do niniejszej uchwały.

§ 2

Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Miasta i Gminy Kazimierza Wielka.

§ 3

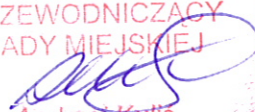
Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia, z mocą obowiązującą od 1 stycznia 2013 r.

Przewodniczący Rady Miejskiej  
  
Andrzej Kuliś

## UZASADNIENIE

Zgodnie z treścią art. 16b ust. 1 i art. 17 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (tekst jednolity Dz. U. z 2013 r. poz. 182), 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 grupy szczególnego ryzyka. Gminna strategia obejmuje i stanowi materiał wyjściowy do opracowania szczegółowych programów lokalnej pomocy społecznej. Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych w Gminie Kazimierza Wielka na lata 2005-2012 utraciła swoją ważność.

Biorąc powyższe pod uwagę, przyjęcie nowej „Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych na lata 2013 – 2020 w Gminie Kazimierza Wielka” jest w pełni uzasadnione.

PRZEWODNICZĄCY  
RADY MIEJSKIEJ  
  
Andrzej Kulis

**STRATEGIA  
ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW  
SPOŁECZNYCH  
GMINY KAZIMIERZA WIELKA  
NA LATA 2013 – 2020**



*Na dziesięć osób, które przychodzą prosić mnie o pomoc, wolę być oszukany  
przez dziewięciu, aniżeli – odesłać z pustymi rękami jednego człowieka  
będącego rzeczywiście w potrzebie.*

*Jan XXIII*

## SPIS TREŚCI

Wstęp.....	4
Rozdział I. Diagnoza dominujących problemów społecznych .....	5
1.1. Ogólna charakterystyka gminy .....	5
1.2. Organizacja MGOPS w Kazimierzy Wielkiej .....	5
1.3. Zakres świadczonej pomocy społecznej w gminie .....	6
1.4. Zadania z zakresu pomocy społecznej oraz rodzaje świadczeń.....	7
1.5. Diagnoza problemów społecznych występujących na terenie gminy Kazimierza Wielka .....	11
Rozdział II Analiza mocnych i słabych stron, pojawiających się szans i zagrożeń .....	31
Rozdział III Cele strategiczne i ich realizacja .....	33
3.1. Podstawowe cele strategiczne i kierunki działań.....	33
3.1.1. Cel główny strategiczny: Redukowanie zjawiska ubóstwa.....	33
3.1.2. Cel główny strategiczny: Przeciwdziałanie bezrobociu.....	34
3.1.3. Cel główny strategiczny: Wyrównanie szans osób niepełnosprawnych poprzez integracje w środowisku lokalnym oraz likwidowanie wszelkich barier psychologicznych, społecznych i fizycznych dyskryminujących te osoby.....	36
3.1.4. Cel główny strategiczny: Przeciwdziałanie alkoholizmowi.....	37
3.1.5. Cel główny strategiczny: Zahamowanie tempa wzrostu popytu na narkotyki.....	38
3.1.6. Cel główny Strategiczny: Zahamowanie zjawiska przemocy w rodzinie i złagodzenia jego skutków.....	38
3.1.7. Cel główny Strategiczny: Zapobieganie bezdomności .....	39
Rozdział IV Wnioski i uwagi końcowe .....	40
Rozdział V podsumowanie wdrażania gminnej strategii rozwiązywania problemów społecznych na lata 2007-2012.....	41

## WSTĘP

Pomoc społeczna działa w sytuacjach, w których zostały zagrożone podstawowe warunki egzystencji osoby lub rodziny bądź też jakość ich życia obniżyła się poniżej społecznie akceptowanego minimum. Jej celem jest zaspakajanie niezbędnych potrzeb życiowych osób i rodzin. Pomoc społeczna ma także na celu umożliwienie osobom i rodzinom bytowanie w warunkach odpowiadających godności człowieka.

Celem pomocy społecznej jest również zapobieganie powstawaniu marginalizacji osób i rodzin. Chodzi więc o profilaktykę, która należy do najtrudniejszych zadań pomocy społecznej, bowiem wymaga większego profesjonalizmu pracowników socjalnych, współdziałania instytucji pomocy społecznej z innymi podmiotami.

Niniejsza strategia rozwiązywania problemów społecznych musi opierać się na partnerskiej współpracy i dialogu w tej dziedzinie wszystkich lokalnych instytucji rządowych, samorządowych i pozarządowych.

Sprecyzowanie w strategii najważniejszych problemów społecznych naszej gminy, wybrane cele i hierarchia powinny przyczynić się do poprawy sytuacji osób, które z różnych powodów znalazły się na marginesie życia społecznego. Usystematyzowanie problemów doprowadzi do integracji społecznej i jednocześnie ukierunkuje działanie władz gminy. Podstawowe znaczenie dla powodzenia podejmowanych działań dla realizacji zadań pomocy społecznej w lokalnym środowisku ma charakter współpracy. Dobra atmosfera wzajemnych relacji zapewnia akceptację pomysłów, przychylne do nich nastawienie, co zwiększa szansę ich realizacji i powodzenie.

Przyjęcie tego dokumentu do realizacji umożliwi nie tylko budowanie zintegrowanego systemu pomocy społecznej w gminie, ale również stworzy większe szanse na pozyskiwanie dodatkowych źródeł zasilania finansowego.

Misją strategii jest wypracowanie skutecznego modelu wsparcia dla osób tego wymagających poprzez skoordynowanie działań instytucji zajmujących się udzielaniem pomocy społecznej.

Podstawą opracowania strategii jest zapis art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej /Dz.U. z 2013r. poz. 182/, w którym enumeratywnie wymieniono zadania własne gminy o charakterze obowiązkowym, wśród których w punkcie 1 zapisano: „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”.

Strategia składa się z dwóch części.

Pierwsza zawiera diagnozę problemów społecznych, w ramach której scharakteryzowano gminę oraz system organizacji pomocy społecznej.

Część druga zawiera podsumowanie realizacji dotychczas obowiązującej Gminnej Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych na lata 2005 – 2012.

## ROZDZIAŁ I.

### DIAGNOZA DOMINUJĄCYCH PROBLEMÓW SPOŁECZNYCH

#### 1.1. OGÓLNA CHARAKTERYSTYKA GMINY

Gmina Kazimierza Wielka położona jest w południowej części województwa świętokrzyskiego. Obszarem obejmuje powierzchnię 140 km<sup>2</sup>. Obszar gminy podzielony jest na 42 wsie oraz miasto Kazimierza Wielka. Jest to teren typowo rolniczy.

Administracyjnie w gminie obecnie zamieszkuje ogółem 16 587 mieszkańców, w tym:

- w mieście 5 657 mieszkańców,
- na wsi 10 930 mieszkańców.

Na przełomie ostatnich trzech lat zaobserwowano ciągły spadek liczby mieszkańców zamieszkających na terenie naszej gminy. Podstawą do takiego stwierdzenia jest analiza danych zawartych w poniższej tabeli.

**Tabela 1. Rzeczywista liczba mieszkańców zamieszkających na terenie gminy Kazimierza Wielka w latach 2010 - 2012**

LATA											
2010				2011				2012			
Ludność ogółem				Ludność ogółem				Ludność ogółem			
16 834				16 694				16 584			
Miasto		Wieś		Miasto		Wieś		Miasto		Wieś	
5 780		11 054		5 702		10 992		5 657		10 927	
K	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K	M
3 027	2 753	5 606	5 448	2 990	2 712	5 573	5 419	2 972	2 685	5 547	5 380

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych GUS

#### 1.2. ORGANIZACJA MGOPS W KAZIMIERZY WIELKIEJ

Miejsko – Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Kazimierzy Wielkiej został powołany uchwałą 1-1/90 Zarządu Miasta i Gminy w Kazimierzy Wielkiej w sprawie powołania jednostki budżetowej.

Ośrodek Pomocy Społecznej jest jednostką organizacyjną gminy i miasta Kazimierza Wielka, finansowaną z budżetu gminy oraz dotacji celowych przekazywanych na realizację zadań zleconych.

Obszarem działania Ośrodka jest teren Gminy i Miasta Kazimierza Wielka. Ośrodkiem kieruje Kierownik, który jest odpowiedzialny za działalność Ośrodka oraz reprezentuje go na zewnątrz. Kierownika zatrudnia i zwalnia Burmistrz Miasta i Gminy, pracowników Ośrodka Kierownik w porozumieniu z Burmistrzem.

W Ośrodku pracują:

- kierownik,
- z-ca kierownika,
- główna księgowa,
- specjalista ds. księgowo – administracyjnych,
- ośmiu pracowników socjalnych,
- asystent rodziny,
- trzy opiekunki świadczące usługi opiekuńcze,
- trzech pracowników realizujących zadania związane ze świadczeniami rodzinnymi i funduszem alimentacyjnym,
- starszy informatyk,
- opiekun ogrzewalni.

W obszarze działania pracowników Ośrodka znajdują się miasto Kazimierza Wielka oraz sołectwa Boronice, Broniszów, Chruszczyna Mała, Chruszczyna Wielka, Cło, Cudzynowice, Dalechowice, Donatkowice, Donosy, Gabułów, Głuchów, Gorzków, Góry Sieradzkie, Gunów – Kolonia, Gunów – Wilków, Hołdowiec, Jakuszowice, Kamieńczyce, Kamyszów, Kazimierza Mała, Krzyszkowice, Lekszyce, Lękawa, Łyczaków, Marcinkowice, Nagórzanki, Odonów, Paśmiechy, Plechów, Plechówka, Podolany, Sieradzice, Skorczów, Słonowice, Stradlice, Wielgus, Wojciechów, Wojślawice, Wymysłów, Zagórzycy, Zięblice, Zysławice. Pracownicy socjalni mają przydzielone tereny swojego działania. Na każdego z 8 pracowników socjalnych przypada obecnie 2073 mieszkańców. Liczba rodzin i osób zgłaszających się o pomoc do Ośrodka jest bardzo duża. Obecnie na jednego pracownika socjalnego przypada około 73 rodziny, które wielokrotnie w ciągu roku wymagają pomocy finansowej, rzeczowej oraz w formie doradztwa. Praca z klientami Ośrodka jest bardzo trudna i wymaga od pracownika socjalnego szerokiej wiedzy i umiejętności, tak by podjął on właściwe środki i mógł opracować skuteczny plan pomocy obejmujący w pierwszej kolejności zaspokojenie podstawowych potrzeb.

### **1.3. ZAKRES ŚWIADCZONEJ POMOCY SPOŁECZNEJ W GMINIE**

Pomoc społeczna jest instytucją polityki społecznej państwa, mającą na celu umożliwienie osobom i rodzinom przezwyciężenie trudnych sytuacji życiowych, których nie są w stanie pokonać, wykorzystując własne uprawnienia, zasoby i możliwości.

Realizatorem zadań pomocy społecznej na terenie gminy jest Miejsko -Gminny Ośrodek Po-



mocy Społecznej. Wykonuje dwojakiego rodzaju zadania, wynikające z ustawy o pomocy społecznej. Po pierwsze są to zadania zlecone z zakresu administracji rządowej, po drugie zadania własne gminy. Przy realizacji tych pierwszych Ośrodek kieruje się ustaleniami przekazanymi przez wojewodę, natomiast dla realizacji drugich istotne są ustalenia Burmistrza Miasta i Gminy oraz Rady Miejskiej.

Z różnych form pomocy społecznej w ramach powyższych zadań, bez względu na rodzaj, formę, liczbę oraz źródło finansowania w 2010 roku skorzystało 471 rodzin, w tym 1 941 osób, w roku 2011 574 rodziny, w tym 1 654 osoby. W 2012 roku z różnego rodzaju świadczeń skorzystało 590 rodzin, w tym 2 177 osób.

#### **1.4. ZADANIA Z ZAKRESU POMOCY SPOŁECZNEJ ORAZ RODZAJE ŚWIADCZEŃ**

Zadania w zakresie pomocy społecznej zostały podzielone przez ustawodawcę na zadania własne gminy oraz zadania zlecone z zakresu administracji rządowej realizowane przez gminę.

W pierwszej grupie (zadania własne) w ustawie o pomocy społecznej zostały wymienione zadania:

- 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;
- sporządzanie bilansu potrzeb gminy w zakresie pomocy społecznej;
- udzielanie schronienia, zapewnienie posiłku oraz niezbędnego ubrania osobom tego pozbawionym;
- przyznawanie i wypłacanie zasiłków okresowych;
- przyznawanie i wypłacanie zasiłków celowych;
- przyznawanie i wypłacanie zasiłków celowych na pokrycie wydatków powstałych w wyniku zdarzenia losowego;
- 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 powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia;
- przyznawanie zasiłków celowych w formie biletu kredytowanego;
- opłacanie składek na ubezpieczenie 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 niezamieszkującymi matką, ojcem lub rodzeństwem;

- praca socjalna;
- organizowanie i świadczenie usług opiekuńczych, w tym specjalistycznych, w miejscu zamieszkania, z wyłączeniem specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi;
- prowadzenie i zapewnienie miejsc w placówkach opiekuńczo – wychowawczych wsparcia dziennego lub mieszkaniach chronionych;
- tworzenie gminnego systemu profilaktyki i opieki nad dzieckiem i rodziną;
- dożywianie dzieci;
- sprawienie pogrzebu, w tym osobom bezdomnym;
- kierowanie do domu pomocy społecznej i ponoszenie odpłatności za pobyt mieszkańca gminy w tym domu;
- pomoc osobom mającym trudności w przystosowaniu się do życia po zwolnieniu z zakładu karnego;
- sporządzenie sprawozdawczości oraz przekazywanie jej właściwemu wojewodzie, również w formie dokumentu elektronicznego z zastosowaniem systemu teleinformatycznego;
- utworzenie i utrzymanie ośrodka pomocy społecznej, w tym zapewnienie środków na wynagrodzenie pracowników;
- przyznawanie i wypłacanie zasiłków stałych;
- opłacanie składek na ubezpieczenie zdrowotne określonych w przepisach o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Zadania zlecone z zakresu administracji rządowej realizowane przez gminę to:

- organizowanie i świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania dla osób z zaburzeniami psychicznymi;
- przyznawanie i wypłacanie zasiłków celowych na pokrycie wydatków związanych z klęską żywiołową lub ekologiczną;
- prowadzenie i rozwój infrastruktury środowiskowych domów samopomocy dla osób z zaburzeniami psychicznymi;
- realizacja zadań wynikających z rządowych programów pomocy społecznej, mających na celu ochronę poziomu życia osób, rodzin i grup społecznych oraz rozwój specjalistycznego wsparcia;
- przyznawanie i wypłacanie zasiłków celowych, a także udzielanie schronienia, posiłku oraz niezbędnego ubrania cudzoziemcom;
- przyznawanie i wypłacanie zasiłków celowych, a także udzielanie schronienia, posiłku oraz niezbędnego ubrania cudzoziemcom, którzy zyskali zgodę na pobyt tolerowany na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;

- wypłacanie wynagrodzenia za sprawowanie opieki.

Rodzaje świadczeń z pomocy społecznej:

a) o charakterze pieniężnym:

- zasiłek stały,
- zasiłek okresowy,
- zasiłek celowy i specjalny zasiłek celowy,
- zasiłek i pożyczka na ekonomiczne usamodzielnienie,
- pomoc dla rodzin zastępczych,
- pomoc na usamodzielnienie oraz na kontynuowanie nauki,
- świadczenie pieniężne na utrzymanie i pokrycie wydatków związanych z nauką języka polskiego dla cudzoziemców, którzy uzyskali w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą,
- wynagrodzenie należne opiekunowi z tytułu sprawowania opieki przyznane przez sąd;

b) świadczenia niepieniężne:

- praca socjalna,
- bilet kredytowany,
- składki na ubezpieczenie zdrowotne,
- składki na ubezpieczenie społeczne,
- pomoc rzeczowa, w tym na ekonomiczne usamodzielnienie,
- sprawienie pogrzebu,
- poradnictwo specjalistyczne,
- interwencja kryzysowa,
- schronienie,
- posiłek,
- niezbędne ubranie,
- usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania, w ośrodkach wsparcia oraz rodzinnych domach pomocy,
- specjalistyczne usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania oraz w ośrodkach wsparcia,
- mieszkanie chronione,
- pobyt i usługi w domu pomocy społecznej,
- opieka i wychowanie w rodzinie zastępczej i w placówce opiekuńczo – wychowawczej,
- pomoc w uzyskaniu odpowiednich warunków mieszkaniowych, w tym w mieszkaniu chronionym, pomoc w uzyskaniu zatrudnienia, pomoc na zagospodarowanie – w formie rzeczowej dla osób usamodzielnianych,
- szkolenia, poradnictwo rodzinne i terapia rodzinna prowadzone przez ośrodki adopcyjno – opiekuńcze.

**Tabela 2. Struktura wydatków Ośrodka Pomocy Społecznej w 2012r. z podziałem na zadania zlecone i zadania własne gminy oraz źródło finansowania.**

Rodzaj świadczenia	Kwota zadań/ środków własnych	Kwota zadań zleconych/ dotacji	Kwota razem	Liczba świadczeń
Zasiłek stały	-----	235 913,52 zł	235 913,52 zł	573
Zasiłek celowy na pokrycie wydatków powstałych w wyniku klęski żywiołowej lub ekologicznej	-----	-----	-----	-----
Specjalistyczne usługi opiekuńcze świadczone osobom z zaburzeniami psychicznymi	-----	-----	-----	-----
Usługi opiekuńcze	86 769,64 zł	-----	86 769,64 zł	7 230
Zasiłek celowy i w naturze	242 848,09 zł	-----	242 848,09 zł	
Pobyt w domach pomocy	393 705,31 zł	-----	393 848,09 zł	197
Zasiłek okresowy	83 759,00 zł	96 693,00 zł	180 452,00 zł	482
Program wieloletni: pomoc w zakresie dożywiania	130 000,00 zł	263 000,00 zł	393 000,00 zł	25 230
Świadczenia rodzinne	-----	4 421 474,68 zł	4 421 474,68 zł	31 645
Fundusz alimentacyjny	-----	374 048,33 zł	374 048,33 zł	1 024
Składki emerytalno - rentowe	-----	67 922,85 zł	67 922,85 zł	483

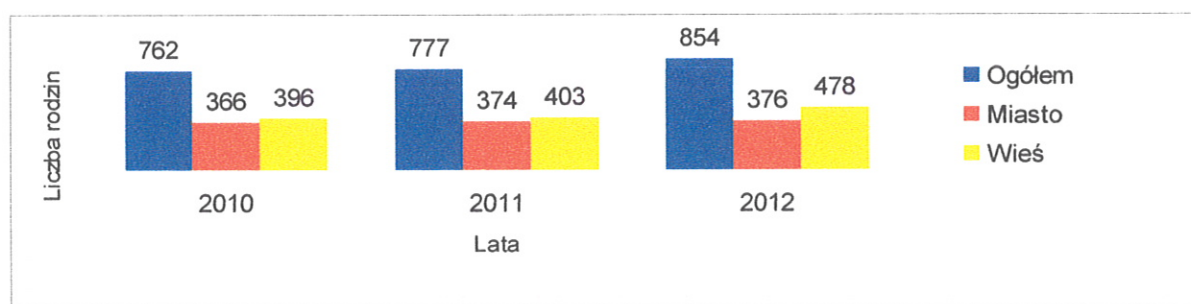
*Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych MGOPS Kazimierza Wielka*

**Tabela 3. Liczba rodzin i osób objętych pomocą społeczną w latach 2010 – 2012**

LATA					
2010		2011		2012	
Liczba rodzin ogółem		Liczba rodzin ogółem		Liczba rodzin ogółem	
762		777		854	
Miasto	Wieś	Miasto	Wieś	Miasto	Wieś
366	396	374	403	376	478

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych MGOPS Kazimierza Wielka

**Wykres 1. Liczba rodzin i osób objętych pomocą społeczną w latach 2010 – 2012**



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych MGOPS Kazimierza Wielka

## 1.5. DIAGNOZA PROBLEMÓW SPOŁECZNYCH WYSTĘPUJĄCYCH NA TERENIE GMINY KAZIMIERZA WIELKA

Współczesny model pomocy społecznej opiera się w głównej mierze na systemowym podejściu, które ma przeciwdziałać marginalizacji i wykluczeniu społecznemu. Zgodnie z definicją przedstawioną w Narodowej Strategii Integracji Społecznej wykluczenie to brak lub ograniczenie możliwości uczestnictwa, wpływania, korzystania osób i grup z podstawowych praw, instytucji publicznych, usług, rynków, które powinny być dostępne dla każdego.

Właściwe zdiagnozowanie wykluczenia społecznego powinno prowadzić do świadczenia skutecznej pomocy społecznej. W diagnozie społeczno – ekonomicznej przedstawionej w Programie Operacyjnym Kapitał Ludzki do grup społecznych, znajdujących się w szczególnie trudnej sytuacji na rynku pracy zaliczono:

- osoby bezrobotne do 25 roku życia;
- osoby długotrwale bezrobotne lub kobiety, które nie podjęły zatrudnienia po urodzeniu dziecka;

- osoby bezrobotne powyżej 50 – tego roku życia;
- osoby bezrobotne bez kwalifikacji zawodowych, bez doświadczenia zawodowego lub bez wykształcenia średniego;
- osoby bezrobotne samotnie wychowujące co najmniej jedno dziecko do 18 roku życia;
- osoby bezrobotne, które po odbyciu kary pozbawiania wolności nie podjęły zatrudnienia;
- niepełnosprawne osoby bezrobotne.

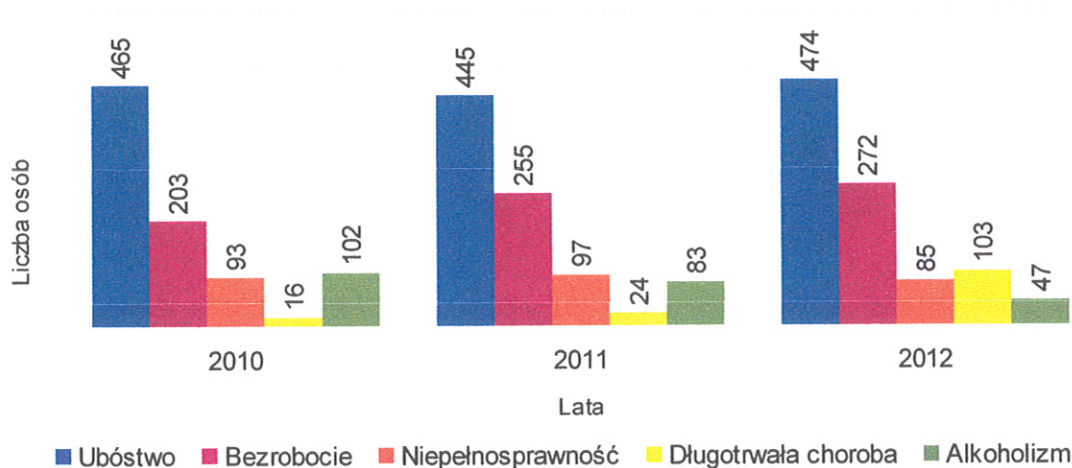
W ramach szeroko rozumianego systemu pomocy społecznej, przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu nie jest skierowane tylko do wyżej wymienionych grup. Polega także na udzielaniu pomocy w postaci materialnej i niematerialnej osobom, które nie są w stanie pokonać różnych barier i problemów społecznych, wykorzystując własne uprawnienia, zasoby i możliwości. Przyczyny uprawniające do uzyskania świadczeń z pomocy społecznej określa art. 7 ustawy o pomocy społecznej i są to:

- ubóstwo;
- sieroctwo;
- bezdomność;
- bezrobocie;
- niepełnosprawność;
- długotrwała lub ciężka choroba;
- przemoc w rodzinie;
- potrzeba ochrony macierzyństwa lub wielodzietności;
- bezradność w sprawach opiekuńczo – wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielorodzinnych;
- brak umiejętności w przystosowaniu do życia młodzieży opuszczającej placówki opiekuńczo – wychowawcze;
- trudności w integracji osób, które otrzymały status uchodźcy;
- trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego;
- alkoholizm lub narkomania;
- zdarzenia losowe i sytuacja kryzysowa;
- klęska żywiołowa lub ekologiczna.

W naszej diagnozie skupimy się w głównej mierze na tych przyczynach, które najczęściej stanowią do udzielenia pomocy.

Najczęściej występującymi problemami, które były przyczyną przyznania pomocy przez Ośrodek na terenie naszej gminy w ubiegłych latach były: ubóstwo, bezrobocie, długotrwała choroba, niepełnosprawność i alkoholizm. Przedstawia to poniższy wykres.

Wykres 2. Dynamika najczęstszych powodów przyznawania pomocy społecznej w latach 2010 – 2012



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych MGOPS Kazimierza Wielka

## UBÓSTWO

Zjawisko o dużym zasięgu zarówno lokalnym jak i globalnym, które powoduje jakiś rodzaj dysfunkcji społecznej, dezorganizację życia jednostki jak i społeczeństwa, przejawiające tendencje wzrostowe i budzące ogólne zainteresowanie, a także naciski społeczne w kierunku przeciwdziałania mu, możemy nazwać kwestią społeczną. Ubóstwo ma właśnie taki charakter.

Skutkiem pozostawania w ubóstwie jest rozpad więzi rodzinnych, zaburzenie w sferze pełnienia ról społecznych a więc zaburzenie funkcjonowania rodziny. Zjawisko to niesie za sobą falę przestępczości oraz innych zachowań nieakceptowanych społecznie. Dotyka ono coraz większą liczbę osób w Polsce i na terenie naszej gminy, ogarniając coraz to nowe kategorie ludzi z tzw. grup wysokiego ryzyka.

Wyznacznikiem poziomu życia, skali i form, przyczyn powodujących ubóstwo są przede wszystkim działania i obraz rzeczywistości w skali makrospołecznej. Poziom na jakim stoją wysokość rent i emerytur, minimalnej płacy, jakość i forma ubezpieczeń zdrowotnych, zdolność państwa i jego gospodarki do utrzymania i tworzenia nowych miejsc pracy, świadczy o istnieniu sfery ubóstwa, im jest wyższy, tym jest ona mniejsza.

Głównymi miernikami biedy są:

- stopa ubóstwa, będąca procentem społeczeństwa, który żyje poniżej linii minimalnych dochodów;
- jej głębokość, czyli położenie osób ubogich względem linii ubóstwa;
- zasięg tj. przestrzenne występowanie.

W Polsce podstawą określenia linii ubóstwa przyjęto minimum socjalne. Pojęcie to było opracowane i badane w latach 70-tych. Stanowi kategorię mierzącą koszty utrzymania gospodarstw do-

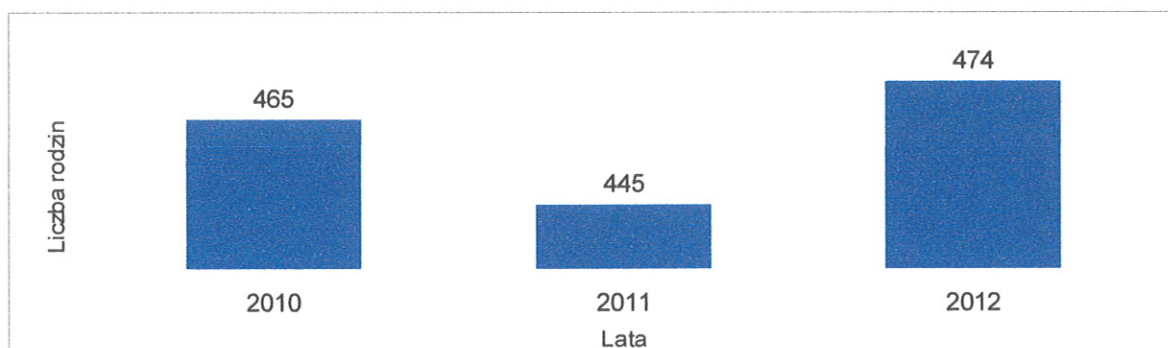
mowych, uwzględniając podstawowe potrzeby bytowo- konsumpcyjne. Stosuje się tutaj pojęcie koszyka minimum socjalnego, które ma wyznaczyć granice wydatków gospodarstw domowych, powyżej której można mówić o godziwym poziomie życia. Znajdują się w nim dobra służące zaspokojeniu potrzeb egzystencjonalnych (żywność, odzież, obuwie, mieszkanie, ochrona zdrowia, higiena), do wykonywania pracy (transport lokalny i łączność), kształceniu (oświata i wychowywanie dzieci), a także utrzymywania więzi rodzinnych i towarzyskich oraz uczestnictwa w kulturze.

Innym pojęciem do mierzenia ubóstwa jest minimum egzystencji. Jest to dolne kryterium, w którym zakres i poziom zaspokojenia potrzeb wyznacza granica, poniżej której występuje biologiczne zagrożenie życia i rozwoju psychofizycznego człowieka.

Na przestrzeni ostatnich lat systematycznie obniża się poziom życia rodzin w naszej gminie. Zwiększa się liczba osób i rodzin żyjących w ubóstwie, a tym samym liczba podopiecznych Miejsko - Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej.

Jednym z najważniejszych powodów przyznawania świadczeń społecznych jest właśnie ubóstwo. Jak wskazują na to dane własne, problem ten bardzo silnie zaznacza się wśród klientów tutejszego Ośrodka. Wykres nr 3 wskazuje, że skala zjawiska na przestrzeni ostatnich lat rośnie.

**Wykres 3. Dynamika wzrostu zjawiska ubóstwa w latach 2010 - 2012**



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych MGOPS Kazimierza Wielka

Problem ubóstwa dostrzegany jest również na wielu innych płaszczyznach życia mieszkańców naszej gminy. Świadczy o nim między innymi stale rosnąca liczba zarejestrowanych osób bezrobotnych, bardzo długi okres pozostawania bez pracy, duża liczba osób ubiegających się o dopłaty do czynszów mieszkaniowych, jak również bardzo niepokojące sygnały przekazywane przez dyrekcje oraz nauczycieli szkół z terenu gminy. Postrzegają oni, że stale wzrasta liczba dzieci niedożywionych, mających niewystarczające wyposażenie szkolne, brak podręczników, skromną, znoszoną odzież powodu braków finansowych z jakimi borykają się ich rodzice.

Strategia aktywnego przeciwdziałania ubóstwu musi stanowić integralny element polityki spo-



łeczno - gospodarczej państwa, samorządów i władz lokalnych. Głównym sposobem ograniczenia ubóstwa jest zmniejszanie bezrobocia przez tworzenie nowych miejsc pracy i aktywizację zawodową ludzi ubogich i aktywna polityka rynku pracy, umożliwiająca przejściową aktywizację bezrobotnych. System pomocy ubogim wymaga głębokiej przebudowy.

Przede wszystkim należy stworzyć takie warunki, aby praca i dochody z niej wzięły prymat nad zasiłkami. Zadaniem gminy winno być nasilenie działań ułatwiających podniesienie dochodów między innymi przy wykorzystaniu możliwości ośrodka pomocy społecznej, urzędu pracy oraz organizacji pozarządowych. Polityka walki z ubóstwem powinna obejmować zwalczanie okoliczności sprzyjających pojawianiu się go bądź jego utrwalaniu. Powinna rozwijać system różnorodnych świadczeń, które mogą, ale nie muszą, doprowadzić do trwałej poprawy położenia poszczególnych kategorii ludzi. Sama praca socjalna może przyczynić się do łagodzenia następstw ubóstwa.

Ubogie rodziny będą na pewno ciągłym elementem życia społecznego i ten fakt należy uwzględnić w założeniach polityki społecznej, a szczególnie tej prowadzonej przez gminę, bo to właśnie ona jest podstawową instytucją świadczącą pomoc w sytuacji ubóstwa. Trzeba pamiętać, że ubóstwo nie zależy wyłącznie od poziomu bezpośrednich dochodów. Na warunki życia, mają również wpływ czynniki, takie jak sytuacja mieszkaniowa, kondycja zdrowotna, warunki wypoczynku i spędzenia wolnego czasu oraz wiele innych.

## **BEZROBOCIE**

Drugim z najczęstszych powodów przyznawania pomocy jest bezrobocie, które coraz częściej przewija się wśród podopiecznych MGOPS-u. Problem bezrobocia jest problemem, który występuje w dużej skali na terenie całego kraju.

Bezrobocie oznacza stan beczynności zawodowej osób zdolnych do pracy i zgłaszających gotowość do jej podjęcia, dla których podstawą egzystencji są dochody z pracy. To określenie zawiera odniesienie do społecznych aspektów bezrobocia i wskazuje, że jest ono również kwestią społeczną.

Skutki ekonomiczne i społeczne długotrwałego bezrobocia to:

- pogorszenie sytuacji materialnej aż do ubóstwa włącznie;
- obniżenie statusu materialnego;
- pogorszenie stanu zdrowia;
- pogorszenie relacji między członkami rodziny aż do rozkładu rodziny włącznie (upadek autorytetu, zakłócenia socjalizacji ról);
- obniżenie poziomu umiejętności funkcjonowania w zorganizowanych formach życia społeczno - gospodarczego (brak wiary we własne siły, obniżenie samooceny, zanik gotowości i chęci do pracy);
- wzrost zachowań patologicznych (przestępczość, agresja, alkoholizm).

**Tabela 4. Liczba zarejestrowanych bezrobotnych z terenu gminy Kazimierza Wielka**

Lata	Liczba mieszkańców gminy (ogółem)	Liczba bezrobotnych (ogółem)	% zarejestrowanych bezrobotnych w stosunku do liczby mieszkańców	Liczba bezrobotnych z prawem do zasiłku	% bezrobotnych zarejestrowanych pobierających zasiłek
2010	16 834	1 062	6,3%	79	7,4%
2011	16 694	1 231	7,4%	78	6,3%
2012	16 584	1 207	7,3%	78	6,5%

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z Powiatowego Urzędu Pracy w Kazimierzy Wielkiej.

Analizując dane z powyższej tabeli zauważyć należy, że liczba zarejestrowanych bezrobotnych z terenu gminy Kazimierza Wielka z roku ma tendencję zmienną. Ilość osób bezrobotnych z prawem do zasiłku na przełomie lat 2010 – 2012 utrzymywał się mniej więcej na tym samym poziomie.

Zjawisko bezrobocia w gminie obrazują dane Powiatowego Urzędu Pracy w Kazimierzy Wielkiej w latach 2010 – 2012

**Tabela 5. Bezrobotni zarejestrowani w PUP w latach 2010 - 2012**

Osoby bezrobotne	Lata		
	2010	2011	2012
Ogółem	1 062	1 231	1 207
Kobiety	519	598	562
Mężczyźni	543	633	645

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z Powiatowego Urzędu Pracy w Kazimierzy Wielkiej.

**Tabela 6. Bezrobotni w gminie**

Bezrobotni	Lata		
	2010	2011	2012
Z prawem do zasiłku	79	78	78
Bez prawa do zasiłku	983	1 153	1 129

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z Powiatowego Urzędu Pracy w Kazimierzy Wielkiej.

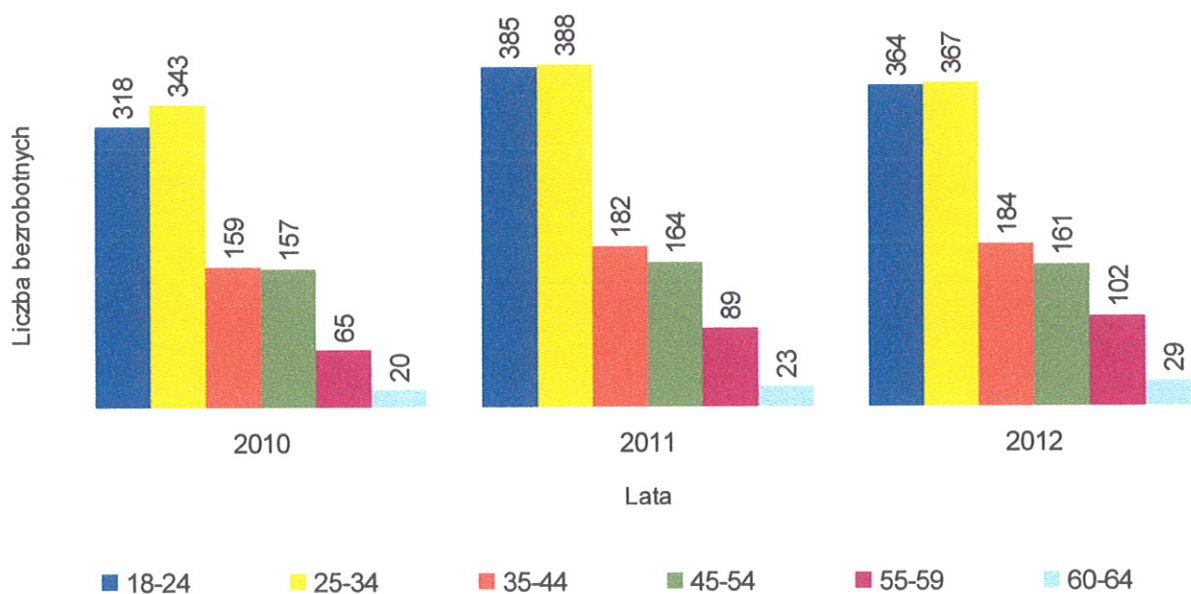
Analizując powyższe tabele przedstawiające liczbę osób bezrobotnych z podziałem na płeć oraz osób z prawem i bez prawa do zasiłku możemy wnioskować, że liczba bezrobotnych kobiet i mężczyzn na przestrzeni 2010 – 2012 rośnie. Zdecydowanie większą liczbę bezrobotnych stanowią osoby bez prawa do zasiłku.

**Tabela 7. Bezrobotni z podziałem na grupy wiekowe**

Wiek	Lata		
	2010	2011	2012
18-24	318	385	364
25-34	343	388	367
35-44	159	182	184
45-54	157	164	161
55-59	65	89	102
60-64	20	23	29
<b>Ogółem</b>	<b>1 067</b>	<b>1 231</b>	<b>1 207</b>

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z Powiatowego Urzędu Pracy w Kazimierzy Wielkiej.

**Wykres 4. Bezrobotni z podziałem na grupy wiekowe**



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z Powiatowego Urzędu Pracy w Kazimierzy Wielkiej.

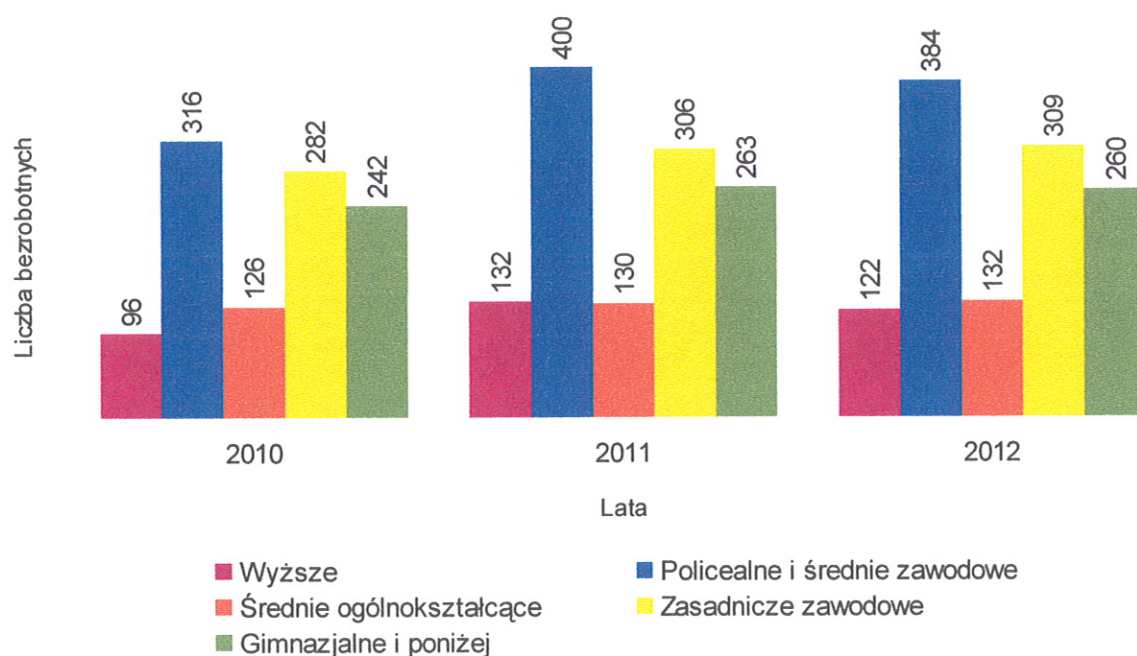
Analizując liczbę bezrobotnych z punktu widzenia struktury wieku należy podkreślić, że największą grupę stanowią osoby w wieku 18-24 i 25 – 34 lata, czyli osoby młode, dopiero wchodzące na rynek pracy.

**Tabela 8. Bezrobotni według wykształcenia**

Wykształcenie	Lata		
	2010	2011	2012
Wyższe	96	132	122
Policealne i średnie zawodowe	316	400	384
Średnie ogólnokształcące	126	130	132
Zasadnicze zawodowe	282	306	309
Gimnazjalne i poniżej	242	263	260

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z Powiatowego Urzędu Pracy w Kazimierzy Wielkiej.

**Wykres 5. Bezrobotni według wykształcenia**



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z Powiatowego Urzędu Pracy w Kazimierzy Wielkiej.

Najwięcej zarejestrowanych bezrobotnych z terenu gminy posiada wykształcenie policealne i średnie zawodowe. Następną grupę stanowią osoby z wykształceniem zasadniczym zawodowym oraz wykształceniem gimnazjalnym i poniżej. Najmniej osób bezrobotnych jest z wykształceniem wyższym i średnim ogólnokształcącym.

Jednym z trudniejszych problemów społecznych jest bezrobocie i skutki, jakie wywołuje w społeczeństwie. Konsekwencjami bezrobocia (zwłaszcza długotrwałego) dla większości bezrobotnych są:

- pogorszenie standardu życia, problemy z zagospodarowaniem czasu wolnego,
- izolacja społeczna,
- ograniczenie lub zaniechanie uczestnictwa w życiu politycznym i kulturalnym.

Towarzyszy temu dyskomfort psychiczny, polegający często na poczuciu bezsilności. Następstwem trudności finansowych jest nie tylko obniżenie standardu życia, lecz także pozbawienie bezrobotnego możliwości nabywania dóbr, które są symbolami statusu, co prowadzi do obniżenia samooceny. Bezrobocie zawsze ma negatywne skutki dla społeczeństwa. Są nimi: duże koszty świadczeń socjalnych, niewykorzystanie zdolności do pracy bezrobotnych, poczucie zagrożenia utratą pracy ludzi zatrudnionych i niebezpieczeństwo zwiększenia się zjawisk niepożądanych (np. alkoholizm, rozwody, narkomania, przestępczość, samobójstwa). Sposobów zwalczania bezrobocia jest niewiele. Jednak to czy człowiek znajdzie zatrudnienie w dużym stopniu zależy od niego. Ważnym elementem jest pozytywne nastawienie psychiczne do tego, aby znaleźć pracę. Każdy człowiek pozostający bez zatrudnienia powinien podnieść swoje kwalifikacje i umiejętności, a także podwyższać wykształcenie przez szkoły i kursy. Jednak nie każdego stać na taki wydatek. Urzędy Pracy pokrywają koszty kursów tylko wtedy, gdy dana osoba ma zapewnioną przyszłą pracę. Często zdarza się, iż mimo zapewnień o zatrudnieniu pracodawca w rezultacie rezygnuje, ponieważ okres oczekiwania na ukończenie kursu jest zbyt długi. Zwalczanie bezrobocia musi być oparte na dwóch filarach: na wspieraniu tych, którzy mogą tworzyć miejsca pracy oraz tych, którzy je mogą zapełnić. W celu skutecznego zwalczania i zapobiegania bezrobociu konieczne jest podjęcie szeregu działań, które zaowocują:

- zwiększeniem liczby miejsc pracy,
- stworzeniem warunków do zdobycia doświadczenia zawodowego dla absolwentów,
- aktywizacją bezrobotnych.

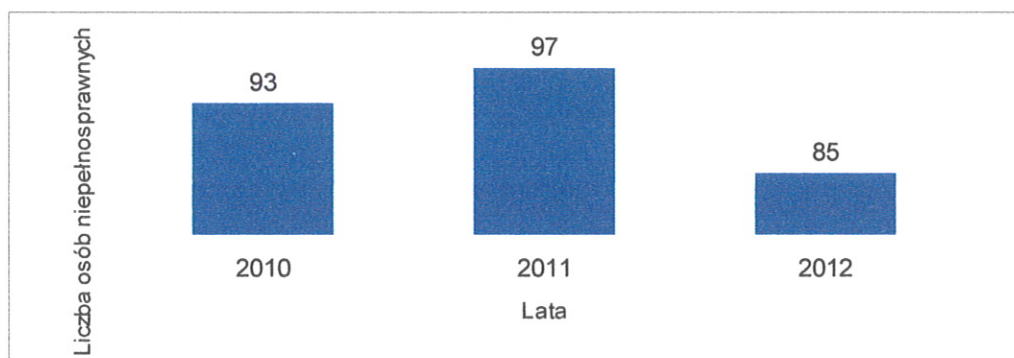
Działania takie podejmowane powinny być przy współpracy Urzędu Miasta i Gminy, Powiatowego Urzędu Pracy, Miejsko - Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej, Pracodawców i jednostek szkółących.

## **DŁUGOTRWAŁA CHOROBA I NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ**

Niepełnosprawność to problem, który dotyka coraz częściej osoby w wieku poniżej 65 roku życia. Niepełnosprawni stanowią 14,84% ogólnej liczby mieszkańców gminy Kazimierza Wielka.

Większość z tych niepełnosprawnych to bierni zawodowo. Powodem tego może być brak miejsc pracy dla tych osób na terenie gminy, obawa pracodawców przed niepełnosprawnym pracownikiem, bezrobocie, a także własna niska samoocena.

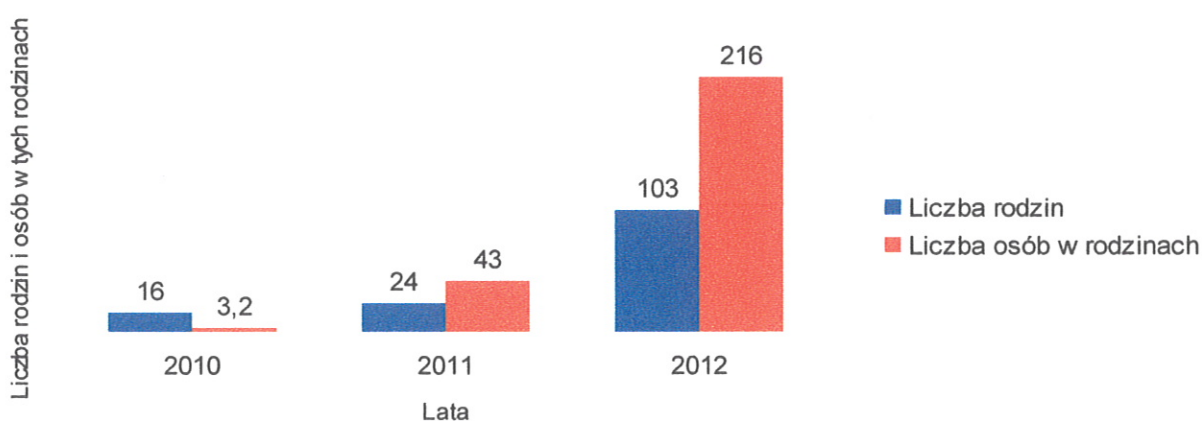
**Wykres 6. Liczba rodzin korzystających z pomocy OPS z powodu niepełnosprawności**



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych MGOPS Kazimierza Wielka

Długotrwała choroba jest kolejną z najczęstszych przyczyn przyznawania pomocy przez Ośrodek. Choroba może być wywołana przez różne czynniki jak i mechanizmy. Do najczęściej wymienianych czynników chorobotwórczych możemy zaliczyć: czynniki fizyczne, starzenie się organizmu, uraz mechaniczny, uraz psychiczny, wada genetyczna, czynniki chemiczne (zatrucia) i czynniki zakaźne. Obserwacje pracowników Ośrodka pozwalają stwierdzić, iż sytuacja tej grupy osób jest bardzo trudna. Wiąże się ona bezpośrednio z kosztami długotrwałego leczenia, które pochłaniają znaczną część dochodów. Sytuacja ta powoduje, iż Ośrodek udziela pomocy finansowej na leczenie i leki przy przekraczających dochodach (specjalny zasiłek celowy).

**Wykres 7. Liczba rodzin korzystających z pomocy Ośrodka z powodu choroby**



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych MGOPS Kazimierza Wielka

Tabela nr 9 przedstawia dane dotyczące ilości osób zarejestrowanych w Poradni Zdrowia Psychicznego w Kazimierzy Wielkiej w latach 2010 – 2012.

**Tabela 9. Liczba osób zarejestrowanych w Poradni Zdrowia Psychicznego w latach 2010 – 2012 zamieszkałych na terenie gminy Kazimierza Wielka**

Rok	2010		2011		2012	
	Wieś	Miasto	Wieś	Miasto	Wieś	Miasto
<b>Kobiety</b>	76	60	87	60	108	92
<b>Mężczyźni</b>	70	45	73	58	65	58
<b>Razem</b>	146	105	160	118	173	150

*Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z Poradni Zdrowia Psychicznego*

Z tabeli 9 wynika, że zdecydowanie większa liczba osób zarejestrowanych w Poradni Zdrowia Psychicznego w Kazimierzy Wielkiej zamieszkuje na terenie wsi. Wśród tych osób większą liczbę stanowią kobiety.

Z uwagi na złożoność problemu opracowanie skutecznych działań na rzecz osób niepełnosprawnych musi być wieloobszarowe, nakierowane na społeczeństwo, rodzinę osoby niepełnosprawnej oraz jednostkę.

Między innymi w tym celu 12 listopada 2010 roku na sesji Rady Powiatu w Kazimierzy Wielkiej zatwierdzono program działań na rzecz osób niepełnosprawnych „Dać Szansę” - dla powiatu kazimierskiego na lata 2010-2013.

Program adresowany jest do:

- osób niepełnosprawnych stykających się z różnego rodzaju trudnościami i kłopotami wynikającymi z niepełnosprawności,
- rodzin z osobą niepełnosprawną
- pracodawców zatrudniających bądź zamierzających zatrudnić osoby niepełnosprawne,
- organizacji pozarządowych działających w zakresie szeroko rozumianej pomocy osobom niepełnosprawnym,
- pracowników administracji samorządowej działających na rzecz osób niepełnosprawnych.

Celem strategicznym tego programu jest wszechstronna pomoc osobom niepełnosprawnym, umożliwienie im samodzielnego funkcjonowania w środowisku społecznym, a w szczególności w zakresie:

- rehabilitacji,
- rehabilitacji zawodowej i zatrudniania,
- postrzegania praw osób niepełnosprawnych.

Osoby niepełnosprawne mają możliwość korzystania z różnych wyspecjalizowanych instytucji i organizacji pozarządowych działających w sferze pomocy społecznej. Do placówek tych, które czynnie działają między innymi na rzecz osób niepełnosprawnych na terenie gminy i powiatu należą:

- Miejsko - Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Kazimierzy Wielkiej,
- Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Kazimierzy Wielkiej,
- Powiatowy Środowiskowy Dom Samopomocy w Cudzynowicach,
- Warsztaty Terapii Zajęciowej w Kazimierzy Wielkiej,
- Stowarzyszenie na Rzecz Osób Niepełnosprawnych „Promyk Nadziei”,
- Poradnia Zdrowia Psychicznego w Kazimierzy Wielkiej,
- Dom Pomocy Społecznej w Bejcach,
- Poradnia Psychologiczno Pedagogiczna w Kazimierzy Wielkiej,
- Ośrodek Szkolno - Wychowawczy w Kazimierzy Wielkiej,
- Powiatowy Urząd Pracy w Kazimierzy Wielkiej.

Obok niepełnosprawności, kolejną ważną przesłanką udzielania pomocy przez Miejsko – Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Kazimierzy Wielkiej jest długotrwała choroba.

Można przyjąć, że długotrwała choroba musi trwać co najmniej sześć miesięcy. Istnienie długotrwałej lub ciężkiej choroby stwierdza lekarz wydając zaświadczenie. Długotrwała choroba to przesłanka uprawniająca do zasiłku okresowego, usług opiekuńczych, zasiłku pielęgnacyjnego czy świadczenia pielęgnacyjnego.

Usługi opiekuńcze świadczone są osobie samotnej i w rodzinie, która z powodu wieku, długotrwałej choroby lub innych przyczyn wymaga pomocy innych osób, a jest jej pozbawiona lub jeśli rodzina nie może takiej opieki zapewnić.

Miejsko - Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Kazimierzy Wielkiej zatrudnia 3 osoby na stanowisku młodszego opiekuna. Osoby te świadczą w miejscu zamieszkania podopiecznego pomoc w formie usług opiekuńczych. Do zakresu czynności pracy opiekuna ds. opieki nad osobami samotnymi i chorymi należą:

- wykonywanie obowiązków opiekuńczych zgodnie z zasadami humanitarnymi, społecznymi oraz wynikających z zatrudnienia,
- wykazywanie zrozumienia dla sytuacji podopiecznych, ich stanu psychicznego oraz szczególnego taktu wobec podopiecznych,
- wykazywanie osobistej inicjatywy w rozwiązywaniu indywidualnych potrzeb podopiecznych,
- wykonywanie czynności pielęgnacyjnych wynikających ze stanu zdrowia chorego, opiekuńczych, gospodarczych i załatwianie innych spraw wynikających z indywidualnych potrzeb osobistych chorego,
- utrzymywanie stałego kontaktu podopiecznych ze środowiskiem, otoczeniem oraz Ośrod-



kiem,

- prowadzenie obowiązkowej dokumentacji,
- przestrzeganie dyscypliny i czasu pracy,
- wykonywanie innych poleceń i czynności służbowych zleconych przez kierownika.

Na przełomie lat 2010 – 2012 pomoc w formie usług opiekuńczych przedstawiała się następująco:

- w 2010 roku z usług opiekuńczych skorzystało ogółem 18 osób, w tym 5 samotnych, w rodzinie 2 oraz 11 osób samotnie gospodarujących;
- w 2011 roku z usług opiekuńczych skorzystało ogółem 16 osób, w tym 4 samotnych, w rodzinie 2 oraz 10 osób samotnie gospodarujących;
- w 2012 roku z usług opiekuńczych skorzystało ogółem 17 osób, w tym 2 samotnych, w rodzinie 3 oraz 12 osób samotnie gospodarujących;

## **UZALEŻNIENIE OD ALKOHOLU I NARKOTYKÓW**

Problemy związane z nadużywaniem alkoholu stanowią jedno z najbardziej widocznych zagrożeń społecznych i zdrowotnych w Polsce. Wywierają istotny wpływ na życie społeczeństwa, przyczyniają się do dezorganizacji życia rodzinnego oraz środowiska pracy, prowadzą do wyniszczenia organizmu, zaburzeń emocjonalnych oraz stanowią przyczynę wielu naruszeń prawa i porządku publicznego. Zadania ujęte w Gminnym Programie Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych mają na celu pomoc dla osób nadużywających alkoholu, jak również dla ich rodzin. Jest to pomoc nie tylko materialna, ale również - co jest ważne dla Członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych - pomoc psychologiczna i terapeutyczna. Bardzo dużą uwagę zwracamy również na działalność profilaktyczną.

„Choroba alkoholowa”, „Uzależnienie od alkoholu”, „Alkoholizm” - jest to okresowe picie alkoholu w celu doznawania jego działania psychicznego, a czasem także dla uniknięcia złego samopoczucia, wynikające z jego odstawienia.

Istotą tej choroby jest więc psychiczne i fizyczne uzależnienie go od środka narkotycznego jakim jest alkohol.

Uzależnienie psychiczne polega na potrzebie picia alkoholu dla poprawy samopoczucia.

Uzależnienie fizyczne objawia się wzrostem tolerancji na alkohol, utratą kontroli nad wypijanym alkoholem (niemożność przerwania picia w z góry zaplanowanym momencie) oraz palimpsestami i występującym Alkoholowym Zespołem Abstynencyjnym po odstawieniu alkoholu.

Alkoholizm jest chorobą pierwotną. Oznacza to, że jest przyczyną (podłożem) powstawania wielu innych chorób (somatycznych i psychicznych).

Alkoholizm jest chorobą śmiertelną. Nie leczony prowadzi nieuchronnie do śmierci. Mało jednak jest rozpoznań w aktach zgonu - alkoholizm. Przeważnie jest to somatyczny symptom alkoholo-

lizmu, np. marskość wątroby, itp. Warto zastanawiając się nad istotą alkoholizmu pamiętać, że to jest jednak choroba i powinna być leczona tak, jak każda inna bardzo groźna choroba. Często niestety traktowana jest w kategoriach moralnych.

Do dziś spora część ludzi patrzy na alkoholizm w kategoriach moralnych. Jest to według nich grzech, który jak trąd niszczy ducha i ciało. Dla wielu osób jest dowodem słabego charakteru i upadku moralnego. Wielu ludzi nie uznaje potrzeby leczenia alkoholików. Jednak czy to się komuś podoba bądź nie, alkoholizm jest chorobą. Ma swój numer statystyczny i swą definicję (znajduje się w spisie chorób uznawanych przez WHO).

Istotą tej choroby jest, tak jak w każdej innej, odchodzenie od zdrowia. Nie przebiega to raptownie, lecz trwa, trwa przez całe lata, tocząc organizm i psychikę jak robak jabłko. Ma swój początek, przebieg i koniec.

Początek alkoholizmu jest trudny do uchwycenia. Bowiem granica pomiędzy picciem towarzyskim a chorobowym jest bardzo płynna. Zależy to od wielu czynników i każdy człowiek inaczej reaguje na alkohol. Stąd są osoby, które przez wiele lat nie odczuwają fizycznie skutków picia, degradacja organizmu jest czasem znikoma.

Podobnie bywa z funkcjonowaniem psychicznym. Są osoby, które mimo uzależnienia funkcjonują w miarę poprawnie, bronią się przed degradacją psychiczną, a są również i tacy, którzy w wyniku długotrwałego picia mogą przebywać jedynie na oddziale psychiatrycznym.

Są również tacy, którzy na zewnątrz funkcjonują w miarę poprawnie, funkcjonują zawodowo, np. ktoś, pełniący funkcję lekarza specjalisty, operuje, daje recepty - po badaniach psychologicznych okazuje się, że jego poziom umysłowy obniżył się do upośledzenia umiarkowanego tzn. na poziomie szkoły specjalnej.

Różny jest także poziom społeczny osób uzależnionych. Są tacy, którzy mają pracę, dom, rodzinę, ale wielu już to wszystko straciło i mieszka pod mostem. Bardzo trudno jest powiedzieć o kimś, kto ma pracę, dom, samochód, pozycję społeczną, jakiś jeszcze poziom intelektualny, organizm jeszcze niezniszczony, że jest alkoholikiem. Społeczeństwo, jak i sami alkoholicy chętniej postrzegają tych ostatnich - bezdomnych, upośledzonych fizycznie i psychicznie przez picie denaturatu. Tam nikt nie ma wątpliwości. Tymczasem alkoholizm jest chorobą, która ma swój początek, przebieg stąd te różne oblicza alkoholizmu.

Ustawa z dnia 26 października 1982 roku (z późniejszymi zmianami) o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi określa, że działania związane z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych należą do zadań własnych gmin. W szczególności zadania te obejmują:

- zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu,
- udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe, pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie,

- prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii, w szczególności dla dzieci i młodzieży, w tym prowadzenie pozalekcyjnych zajęć sportowych, a także działań na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo - wychowawczych i socjoterapeutycznych,
- wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych,
- podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 13 i 15 ustawy oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego,
- wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez organizowanie i finansowanie Centrów Integracji Społecznej.

Na terenie gminy Kazimierza Wielka problem alkoholizmu jest postrzegany jako jeden z kluczowych. Liczbę wniosków wpływających do Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych o rozpatrzenie sprawy i skierowanie na leczenie osób podejrzanych o nadużywanie alkoholu obrazuje poniższa tabela.

**Tabela 10. Liczba wniosków zarejestrowanych w GKRPA w latach 2010 – 2012**

Liczba wniosków	Lata		
	2010	2011	2012
<b>Ogółem</b>	73	115	93

*Źródło: Dane Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych*

Tabela nr 11 przedstawia liczbę osób uzależnionych od alkoholu zarejestrowanych w Poradni Odwykowej w Kazimierzy Wielkiej, z której wynika, że liczba tych osób sukcesywnie rośnie.

**Tabela 11. Liczba zarejestrowanych w Poradni Odwykowej**

Liczba osób	Lata		
	2010	2011	2012
<b>Ogółem</b>	105	109	105
<b>Kobiety</b>	5	10	11
<b>Mężczyźni</b>	100	99	94

*Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Poradni Odwykowej*

Narkomania jest jednym z najpoważniejszych problemów społecznych w Polsce. Powszechnie znana jest skala trudności w leczeniu, rehabilitacji i readaptacji osób uzależnionych, w przywracaniu ich do normalnego życia.

Problem narkotyków w Polsce istnieje i dotyczy wszystkich regionów kraju. Gmina Kazimierza Wielka również narażona jest na ekspansję narkobiznesu. Dzieje się to głównie za sprawą młodzieży i wzroście ich zainteresowania zażywaniem narkotyków.

Szacunkowa liczba narkomanów w Polsce waha się od 30 - 40 tys. osób. Analiza wskaźników używania narkotyków wśród młodzieży szkolnej, pochodząca z badań ankietowanych SPAD, wskazała znaczny wzrost rozpowszechniania tego zjawiska w ostatnich latach. Poniżej 18-tego roku życia z narkotykami miało kontakt ok. 8% populacji, od 18 do 20 roku życia- 21% populacji.

Używanie substancji zależne jest także od płci. Częściej chłopcy używają substancji nielegalnych (narkotyków), wśród dziewcząt natomiast bardziej rozpowszechnione jest używanie leków uspokajających, nasennych, przeciwbólowych (substancje psychoaktywne). Tendencja wzrostowa w zakresie używania substancji psychoaktywnych przez młodzież stawia nowe wyzwania przed działaniami profilaktycznymi.

Wydaje się, że wzrost rozpowszechniania używania substancji psychoaktywnych, a szczególnie picia alkoholu oraz zażywanie środków odurzających, jest efektem głębokiej zmiany obyczajowej, której dotychczasowe zabiegi profilaktyczne nie są w stanie skutecznie się przeciwstawić. Dla odwrócenia obecnego trendu potrzebna jest mobilizacja wielu jednostek oraz ich wzmożone wspólne działanie ukierunkowane na ten problem. Potrzebna jest więc współpraca Psychologa, Szkoły, Kościoła, rodziny, ośrodków życia kulturalnego.

Na podstawie przeprowadzonych rozmów z dyrektorami szkół z terenu naszej gminy ustalono, że dostrzegają oni problem narkomanii wśród swoich uczniów jako marginalny. Zarówno w szkole podstawowej jak również w gimnazjum jeśli już dostrzegają zjawisko to głównie jako sporadyczne przypadki. Mimo tych opinii Zespół Zadaniowy uważa, że zażywanie różnych substancji psychoaktywnych przez dzieci i młodzież naszej gminy ma znacznie szerszy wymiar. W związku z tym należy uznać go za problem, który winien mieć swoje miejsce w strategii wśród problemów społecznych.

Mając na uwadze obecny rozmiar tego zjawiska oraz wielkie obawy co do jego nagłego wzrostu, bardzo ważnym jest wprowadzenie w aspekcie szeroko pojętej profilaktyki ograniczenia podaży jak również monitoring tego problemu w szczególności wśród dzieci i młodzieży, co pozwoli na dostosowanie działań do skali zjawiska.

## **PRZEMOC W RODZINIE**

Przemoc - to każde zachowanie powodujące psychiczne lub fizyczne cierpienie drugiej osoby.

Wyróżnia się przemoc fizyczną, psychiczną, seksualną, ekonomiczną oraz zaniedbanie.

### **Przemoc psychiczna**

Panuje dość rozpowszechnione przekonanie, iż przemoc psychiczna dotyczy głównie osób

z tzw. marginesu społecznego, lub że zdarza się rzadko. Nic bardziej mylnego.

Psychiczny terror, emocjonalny gwałt i szantaż, zadawanie dotkliwych, niewidocznych gołym okiem ran psychicznych poprzez poniżanie, zastraszanie, prześladowanie, bezwzględność, nie liczenie się z potrzebami i pragnieniami innych, narzucanie własnych racji i norm, cyniczne szydzenie, wyśmiewanie i kpienie, wymuszanie czegokolwiek by osiągnąć wyłącznie własne korzyści, a przede wszystkim by utrzymać stan strachu i poczucie bezsilności w ofierze -to przykłady aktów przemocy psychicznej obecnych na co dzień w wielu środowiskach a także w bliskich związkach formalnych i nieformalnych. Czasem zdarza się to w pracy, w wojsku, w szkole, ale najczęściej niestety w domu.

Często ofiara przemocy psychicznej paradoksalnie czuje się winna, ponieważ prawie każdy emocjonalny agresor doskonale manipuluje poczuciem winy. Można to zmienić i każda osoba dotknięta przemocą powinna do skutku szukać pomocy.

Decyzja by spotkać się z psychologiem może być pierwszym krokiem do zrobienia czegoś bardzo ważnego dla siebie, w warunkach absolutnej dyskrecji i bezpieczeństwa, poprzez budowanie wewnętrznej niezgody na bycie ofiarą, spojrzenie na sprawę z dystansu, z nowej perspektywy i znalezienie konkretnych, konstruktywnych, możliwych do wprowadzenia w życie rozwiązań.

Ważną rzeczą jest też to, że przemoc psychiczna jest często wstępem lub idzie w parze z przemocą fizyczną.

### **Przemoc fizyczna**

Podobnie jak przemoc psychiczna może ona mieć miejsce w każdym środowisku. Bez względu na stopień poczucia bezsilności ofiary i jej subiektywne niedostrzeganie możliwości wyjścia z sytuacji, żadna dotknięta przemocą fizyczną osoba nie powinna ustawać w poszukiwaniu pomocy. Należy pamiętać, że sprawcy przemocy czują się bezkarni oraz sądzą, że ich ofiara jest osamotniona, zastraszona oraz zdana wyłącznie na ich władzę i na tym głównie budują swoją siłę.

Na podstawie informacji podanych przez Komendę Powiatową Policji w Kazimierzy Wielkiej na terenie powiatu kazimierskiego ilość interwencji policyjnych w związku z przemocą w rodzinie na przestrzeni trzech ostatnich lat znacząco wzrosła. W roku ubiegłym z ogólnej liczby **370** przeprowadzonych interwencji domowych **91** przypadków dotyczyła przemocy w rodzinie. Sprawcami przemocy w większości byli mężczyźni. Główną przyczyną przemocy w rodzinie jest spożycie alkoholu przez sprawców. W związku z tym **126** wniosków było skierowanych do Gminnych Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

Podobna sytuacja przedstawia się na terenie naszej gminy. Z informacji uzyskanych z KPP należy stwierdzić, że na przestrzeni ostatnich lat również ilość interwencji dotyczących przemocy w rodzinie znacząco wzrosła i przedstawiała się następująco w:

- **2010** roku - **246** interwencji,
- **2011** roku – **394** interwencje,
- **2012** roku – **370** interwencji.

W 91 tych interwencjach prowadzona była procedura „Niebieskiej Karty”. Problemy przemo-

cy w rodzinie zgłaszane są przez Komendę Powiatową Policji również pracownikom socjalnym Miejsko - Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej. Zgodnie z art.107, ust.2 ustawy z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej w przypadku stwierdzenia przemocy w rodzinie pracownik socjalny wypełnia formularz „Pomoc Społeczna - Niebieska Karta” stanowiący załącznik do rodzinnego wywiadu środowiskowego.

Procedura „Niebieskiej Karty” to:

- dokumentacja,
- krótko i długotrwały plan pomocy wszystkim członkom rodziny,
- współpraca z przedstawicielami innych instytucji i organizacji powołanych do udzielania pomocy ofiarom przemocy,
- interwencje wobec sprawcy,
- monitorowanie sytuacji rodziny.

Realizowana w Ośrodku Pomocy Społecznej procedura „Niebieskiej Karty” nie jest wystarczającą formą pracy z rodzinami dotkniętymi przemocą domową.

Wypracowanie najefektywniejszych metod w zakresie skutecznej interwencji wobec przemocy domowej, a przede wszystkim zapewnienie ofiarom bezpieczeństwa i wszechstronnej pomocy to zadanie nie tylko Ośrodków Pomocy Społecznej, ale także innych profesjonalnie przygotowanych do tego instytucji. W związku z tym konieczne jest budowanie lokalnych koalicji, w których poszczególne podmioty zajmujące się problemem przemocy w rodzinie będą ze sobą ściśle współpracować i się uzupełniać

W tym celu został utworzony zespół interdyscyplinarny, który skupia przedstawicieli różnych grup zawodowych i oferuje szeroki zakres pomocy ofiarom, a także uwzględni programy edukacyjne i różne formy terapii dla sprawców przemocy.

Praca w Zespole oparta jest na systematycznej współpracy lokalnych instytucji, podmiotów i służb oraz na wielopłaszczyznowym podejściu do problemu przemocy. Szczegółowy tryb powoływania, odwoływania i pracy Interdyscyplinarnego Zespołu reguluje uchwała Rady Miejskiej w Kazimierzy Wielkiej. Zadaniem Zespołu jest integrowanie i koordynowanie działań i podmiotów wchodzących w skład Zespołu oraz specjalistów w zakresie przeciwdziałania przemocy w szczególności przez:

- 1) diagnozowanie problemów przemocy w rodzinie,
- 2) podejmowanie działań w środowisku zagrożonym przemocą w rodzinie mających na celu przeciwdziałanie zjawisku,
- 3) inicjowanie interwencji w środowisku dotkniętym przemocą w rodzinie,
- 4) opracowywanie i realizację planu pomocy w indywidualnych przypadkach,
- 5) rozpowszechnianie informacji o instytucjach, osobach i możliwościach udzielania pomocy w środowisku lokalnym,
- 6) inicjowanie zadań w stosunku do osób stosujących przemoc w rodzinie,
- 7) monitorowanie sytuacji rodzin, w których dochodzi do przemocy oraz rodzin zagrożonych wy-

- stąpieniem przemocy,
- 8) dokumentowanie działań podejmowanych wobec rodzin, w których dochodzi do przemocy oraz efektów tych działań,
  - 9) inne działania na rzecz zjawiska przeciwdziałania przemocy domowej,
  - 10) prowadzenie szerokiej akcji medialnej dotyczącej uprawnień pokrzywdzonych jak i podejmowanych w tym zakresie działań:
    - stała edukacja środowiska lokalnego poprzez systematyczne umieszczanie ulotek, plakatów, broszur w miejscach publicznych
    - promowanie zadań w ramach systemu przeciwdziałania przemocy w rodzinie.

## **BEZDOMNOŚĆ**

W myśl ustawy z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej osobą bezdomną jest osoba niezamieszkująca w lokalu mieszkalnym w rozumieniu przepisów o ochronie praw lokatorów i mieszkaniowym zasobie gminy i nie zameldowaną na pobyt stały, w rozumieniu przepisów o ewidencji ludności i dowodach osobistych, a także osobę niezamieszkującą w lokalu mieszkalnym i zameldowaną na pobyt stały w lokalu, w którym nie ma możliwości zamieszkania.

Aktualnie na terenie naszej gminy nie notuje się rażącego zjawiska bezdomności. Od kilku lat liczba faktycznie bezdomnych waha się od 2-3 osób. Jeżeli zachodzi konieczność udzielenia im schronienia umieszcza się ich w ogrzewalni /którą posiada gmina/, na okres przejściowy, tj. na czas oczekiwania na miejsce w Schronisku im. Brata Alberta w Miechowie, które zapewnia bezdomnemu całodobową opiekę i nadzór.

## **MISJA**

**WYPRACOWANIE SKUTECZNEGO MODELU  
WSPARCIA DLA OSÓB TEGO  
WYMAGAJĄCYCH POPRZEZ KOORDYNACJĘ  
DZIAŁAŃ INSTYTUCJI ZAJMUJĄCYCH SIE  
UDZIELANIEM POMOCY SPOŁECZNEJ**



## ROZDZIAŁ II

### ANALIZA MOCNYCH I SŁABYCH STRON, POJAWIAJĄCYCH SIĘ SZANS I ZAGROŻEŃ

#### ANALIZA SWOT

Zebranie materiału informacyjnego i przeprowadzenie szeregu konsultacji pozwoliło na sporządzenie diagnozy problemów społecznych w gminie Kazimierza Wielka i opracowanie analizy SWOT.

MOCNE STRONY	SŁABE STRONY
<ul style="list-style-type: none"><li>– Potencjał demograficzny - znaczna liczba osób w wieku produkcyjnym</li><li>– Silny i sprawnie działający samorząd</li><li>– Pozytywny stosunek samorządu do spraw społecznych</li><li>– Istniejąca strategia rozwoju gminy</li><li>– Dobrze rozwinięta infrastruktura instytucji pomocy społecznej</li><li>– Profesjonalna kadra instytucji społecznych na terenie gminy</li><li>– Współpraca organizacji i środowisk osób niepełnosprawnych z MGOPS i realizujące pomoc dla środowiska</li><li>– Działalność świetlicy opiekuńczo – wychowawcza</li><li>– Miasto powiatowe</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>– Wzrastająca liczba ludzi ubogich</li><li>– Niekorzystne, trudno powstrzymywane zmiany demograficzne-starzenie się społeczeństwa</li><li>– Bezrobocie</li><li>– Ubogi rynek pracy</li><li>– Ograniczone zasoby rzeczowe i finansowe, które mogą być wykorzystane na rzecz rozwiązywania problemów społecznych</li><li>– Zastój w budownictwie mieszkaniowym, brak mieszkań socjalnych, chronionych dla usamodzielnianych wychowanków placówek opiekuńczo-wychowawczych, rodzin zastępczych i osób z zaburzeniami psychicznymi</li><li>– Nowe zadania gmin zlecane bez pokrycia finansowego ze środków centralnych</li><li>– Bariery architektoniczne</li><li>– Wyuczona bezradność, roszczeniowość postaw</li><li>– Zjawisko „dziedziczenia biedy”</li><li>– Mała skuteczność rozwiązań systemowych w zakresie zwalczania bezrobocia w tym także osób niepełnosprawnych</li><li>– Słabo rozwinięta sieć poradnictwa specjalistycznego</li><li>– Brak możliwości alternatywnych dla młodzieży</li><li>– Długi okres oczekiwania na stacjonarne leczenie w zakładzie leczenia uzależnień.</li></ul>

SZANSE	ZAGROŻENIA
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Integracja z Unią Europejską -możliwości pozyskiwania funduszy</li> <li>- Edukacja społeczeństwa w kierunku kształtowania pozytywnych postaw w zakresie zdrowego stylu życia</li> <li>- Silny i w miarę posiadanych kompetencji sprawnie działający samorząd</li> <li>- Decentralizacja finansów publicznych, co może powodować skierowanie większych środków finansowych na realizację polityki społecznej</li> <li>- Propagowanie profesjonalnych programów profilaktycznych</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Utrzymujące się bezrobocie powodujące ubożenie społeczeństwa</li> <li>- Obarczanie samorządów lokalnych kolejnymi zadaniami w nieproporcjonalnej wielkości do środków budżetowych</li> <li>- Długotrwałe uzależnienie rodzin od pomocy społecznej</li> <li>- Stereotypy w wizerunku pomocy społecznej</li> <li>- Starzenie się społeczeństwa</li> <li>- Brak środków na budownictwo społeczne</li> <li>- Wzrastający poziom alkoholizmu, przemocy w rodzinie i narkomanii.</li> <li>- Niestabilność prawa, brak jasnych uregulowań w zakresie rozdziału zadań i środków państwo-gminy</li> <li>- Mała liczba organizacji mogących się zaangażować w usuwanie problemów społecznych lub przyczyn ich powstawania</li> <li>- Zubożenie społeczne oraz bezrobocie powodujące popadanie w różne uzależnienia i choroby.</li> </ul>

Niewątpliwie mocną stroną gminy jest silny samorząd mogący sprawnie decydować o kierunku prowadzonej przez gminę polityki społecznej.

Elementem wspomagającym i dającym dodatkowe szanse i możliwości w tej materii jest decentralizacja finansów publicznych. Dzięki temu zabiegowi środki pieniężne mogą dotrzeć sprawniej oraz trafniej do ośrodków i instytucji realizujących politykę społeczną.

Niestety gmina ma również wiele słabych stron. Jedną z nich to brak rozwiniętego i specjalistycznego systemu obsługi okołobiznesowej dla małej i średniej przedsiębiorczości zarówno lokalnej jak i w kontekście inwestorów zewnętrznych. Jest to bardzo istotne, ale i złożone zagadnienie. Stwarzając bowiem warunki do rozwoju przedsiębiorczości miasto przyczynia się do tworzenia miejsc pracy, ale także samo czerpie pewne korzyści, np. z podatków lokalnych, które w części mogą pokrywać wydatki związane z prowadzoną przez miasto, polityką społeczną. Dodatkowe miejsca pracy to również zapobieganie pewnym patologiom takim jak: alkoholizm czy ubóstwo.

## ROZDZIAŁ III

### CELE STRATEGICZNE I ICH REALIZACJA

Zespół Zadaniowy powołany do opracowania strategii zdefiniował na podstawie diagnozy cele strategiczne i wskazał sposoby realizacji służące przeciwdziałaniu wykluczeniu społecznemu i marginalizacji.

#### CELE STRATEGICZNE DLA CZTERECH OBSZARÓW:

- Ubóstwo,
- Bezrobocie,
- Niepełnosprawność i długotrwała choroba,
- Uzależnienie od alkoholu, narkotyków oraz przemoc w rodzinie.

### 3.1. PODSTAWOWE CELE STRATEGICZNE I KIERUNKI DZIAŁAŃ

#### 3.1.1. Cel główny strategiczny: Redukowanie zjawiska ubóstwa

Cel ten możliwy jest do osiągnięcia poprzez podjęcie działań ratunkowych, łagodzących i zapobiegających skutkom ubóstwa w gminie.

Działania ratunkowe to udzielanie doraźnej pomocy poprzez pomoc instytucji publicznych oraz uzupełnianie pomocy przez organizacje pozarządowe. Świadczenia udzielane w różnej formie: pieniężnej i niepieniężnej.

Świadczenie pieniężne udzielane w ramach pomocy społecznej to różnego rodzaju zasiłki np. stały, okresowy czy celowy jak również inne wypłacane przez gminę świadczenia rodzinne, dodatki mieszkaniowe, stypendia.

Świadczenia niepieniężne to przede wszystkim: pomoc rzeczowa, posiłek w jadalni, dla dzieci w szkole lub świetlicy, niezbędne ubranie oraz usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania i szeroko rozumiana praca socjalna.

Łagodzenie skutków ubóstwa to tworzenie zamkniętego rynku pracy poprzez:

- Organizowanie robót publicznych;
- Tworzenie Centrum Integracji Społecznej.

Roboty publiczne to prace zorganizowane dla bezrobotnych głównie przez organy samorządu terytorialnego, które otrzymują refundacje części kosztów ich zatrudnienia. Z doświadczenia pomocy społecznej wynika, że nie wystarczy biednym ludziom pomagać wyłącznie przez świadczenia pieniężne. Skutecznym sposobem reintegracji społecznej jest tworzenie im warunków do wykorzystania drzemających w nich właściwości psychofizycznych, kwalifikacji zawodowych, aktywności w rozwią-

zywaniu ich trudnej sytuacji. Takie możliwości daje między innymi Centrum Integracji Społecznej czy Klub Integracji Społecznej. W Klubie Integracji Społecznej można organizować i prowadzić:

- programy zatrudnienia tymczasowego mające na celu pomoc w znalezieniu pracy;
- działalność samopomocowa w zakresie zatrudnienia, spraw mieszkaniowych i socjalnych.

Zapobieganie ubóstwu:

1. Tworzenie warunków do powstawania nowych miejsc pracy.
2. Stworzenie przyjaznych warunków do powstawania nowych miejsc pracy w gminie poprzez wspieranie lokalnej przedsiębiorczości, w tym w szczególności:
3. formalne i organizacyjne przygotowanie przez gminę terenów dla pozarolniczej działalności gospodarczej, uzbrojonych w infrastrukturę jako oferty dla inwestorów, w tym inwestorów pozamiejscowych;
4. opracowanie i wdrażanie systemu dogodnych ulg podatkowych z tytułu podejmowania pozarolniczej działalności gospodarczej i tworzenia nowych miejsc pracy;
5. kreowanie przez lokalne władze gminy, banki i instytucje rządowe klimatu dla rozwoju przedsiębiorczości (dla inwestorów miejscowych i po-zamiejscowych); (ułatwienia w załatwianiu formalności, świadczenie usług doradczych, prawnych, pomoc w dostępie do tanich kredytów i dotacji jako źródła finansowania inwestycji).
6. Zbudowanie systemu oparcia społecznego dla osób i rodzin ubogich w gminie. Tworzenie oparcia socjalnego, prawnego i psychologicznego (Ośrodek Poradnictwa Socjalnego, grupy samopomocowe).
7. Nauczenie umiejętnego wykorzystania własnych zasobów (praca socjalna, doradztwo zawodowe).
8. Zbudowanie prawidłowej współpracy pomiędzy instytucjami i organizacjami zajmującymi się problemem ubóstwa.

### **3.1.2. Cel główny strategiczny: Przeciwdziałanie bezrobociu**

Cele szczegółowe:

Wspieranie bezrobotnych w poszukiwaniu pracy.

Przeciwdziałanie oraz eliminowanie negatywnych skutków psychospołecznych bezrobocia również uzależnieniu bezrobotnych świadczeniobiorców od instytucji pomocy społecznej.

Kierunki działania:

1. Budowanie sieci współpracy pomiędzy instytucjami i organizacjami pozarządowymi działającymi na rzecz rozwiązywania problemu bezrobocia poprzez:
  - wzajemne informowanie o działaniach i prowadzenie bieżącej analizy bezrobocia,
  - wspólne przygotowywanie i realizacja projektów na rzecz przeciwdziałania bezrobociu, np.

(organizowanie szkoleń dla bezrobotnych, przekwalifikowania itp.)

2. Tworzenie przyjaznych warunków do powstawania nowych miejsc pracy w gminie poprzez wspieranie przedsiębiorczości.
3. Rozwój zatrudnienia socjalnego dla bezrobotnych.
4. Zatrudnienia bezrobotnych w ramach aktywnych form, przeciwdziałania bezrobociu (roboty publiczne, prace interwencyjne, staże, przygotowanie zawodowe itp.).
5. Działalność informacyjna dla bezrobotnych o możliwościach pomocowych.
6. Prowadzenie przez pracowników socjalnych szeroko rozumianej pracy socjalnej.

Pracownicy socjalni koordynują działania na rzecz bezrobotnych. Problem bezrobocia rozwiązują systemowo, czyli z uwzględnieniem całej rodziny.

Pozostające w dyspozycji MGOPS-u środki finansowe na pomoc materialną stanowiąc będą ważny instrument, służący kształtowaniu pożądanych postaw i zachowań bezrobotnych podopiecznych. W pierwszej kolejności środki te będą wydatkowane na ochronę dzieci przed skutkami bezrobocia rodziców tj. dożywianie, wyprawka do szkoły, możliwość uczestnictwa w świetlicy opiekuńczo - wychowawczej.

Działania z zakresu pracy socjalnej to mobilizowanie podopiecznych do poszukiwania zatrudnienia i usamodzielnienia się. W ramach tych działań podstawą pomocy staje się kontrakt socjalny zawierany pomiędzy bezrobotnym a pracownikiem socjalnym, określający zasady współpracy oraz cele, do których należy zmierzać i uzależniający przyznanie pomocy finansowej od zaangażowania bezrobotnego w poszukiwaniu pracy.

W wyniku negocjacji kontraktu socjalnego może być proponowana praca (roboty publiczne lub prace interwencyjne, staże, szkolenia, zatrudnienie w ramach doposażenia stanowiska pracy, jednorazowe środki na podjęcie działalności gospodarczej. Osoby bezrobotne ponadto mogą korzystać z wizyt u lidera Klubu Pracy oraz rozmów z doradcą zawodowym) dla najbardziej aktywnych podopiecznych.

Celem prowadzenia intensywnej pracy socjalnej jest kształtowanie u bezrobotnego odpowiedzialności za swój los i umiejętności przystosowania się do samodzielnego życia w obecnej rzeczywistości.

Szczególnie ważne jest nauczenie prowadzenia gospodarstwa domowego w nowej sytuacji, racjonalnego gospodarowania ograniczonymi środkami finansowymi oraz planowania najbliższej przyszłości własnej rodziny.

Bezrobocie wywołuje także wiele napięć w sferze życia psychicznego jednostki.

Celowym działaniem będzie dążenie do utworzenia grup samopomocowych.

### **3.1.3. Cel główny strategiczny: Wyrównanie szans osób niepełnosprawnych poprzez integracje w środowisku lokalnym oraz likwidowanie wszelkich barier psychologicznych, społecznych i fizycznych dyskryminujących te osoby**

Cele szczegółowe:

- Stworzenie osobom niepełnosprawnym warunków do samodzielnego życia w środowisku lokalnym i rodzinnym.
- Likwidacja barier mentalnych społeczeństwa.
- Aktywizowanie zawodowe osób niepełnosprawnych.
- Pomoc rodzinom z niepełnosprawną osobą.
- Edukacja osób dot. problemu niepełnosprawności.

Kierunki działań:

- likwidacja barier architektonicznych w budynkach użyteczności publicznej,
- wyznaczenie miejsca na parkingach dla niepełnosprawnych,
- zapewnienie dostępu do rehabilitacji,
- pomoc w zaopatrzeniu w sprzęt rehabilitacyjny,
- zapobieganie osamotnieniu i izolacji poprzez umożliwienie udziału w życiu kulturalno - społecznym,
- utworzenie punktu informacji kompleksowej dla osób niepełnosprawnych w zakresie korzystania z wszelkich środków i form wspierania -w tym również bezpłatnej informacji telefonicznej,
- koordynacja działań różnych organizacji pozarządowych i instytucji świadczących usługi i pomoc na rzecz osób niepełnosprawnych,
- przestrzeganie praw osób niepełnosprawnych,
- realizowanie programów w oparciu o środki Unii Europejskiej,
- stała wnikliwa diagnoza problemów osób niepełnosprawnych i ich rodzin,
- współdziałanie z placówkami zajmującymi się wspieraniem osób niepełnosprawnych na terenie Gminy.

Zwiększenie wiedzy społeczeństwa na temat osób niepełnosprawnych poprzez:

- organizowanie prelekcji w szkołach, wybranych zakładach pracy w różnych grupach społecznych,
- nauczanie integracyjne,
- wydawanie broszur, ulotek informacyjnych,
- organizowanie wystaw prac osób niepełnosprawnych w miejscach ogólnie dostępnych,
- prowadzenie dobrze przemyślanej promocji zdrowia, ze szczególnym uwzględnieniem odrębności osób niepełnosprawnych (edukacja, spotkania integracyjne),

- włączenie do pracy zawodowej:
  - na otwartym i chronionym rynku pracy,
  - stworzenie Centrum Integracji Społecznej - dla osób wykluczonych społecznie,
  - podwyższanie umiejętności i kwalifikacji zawodowych osób niepełnosprawnych - udział w szkoleniach, kursach zawodowych i specjalistycznych,
  - promowanie osób niepełnosprawnych na otwartym rynku pracy,
- wspieranie emocjonalne, psychologiczne i społeczne,
- rozwijanie edukacji dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnej (począwszy od przedszkola) - w grupie rówieśniczej, integracyjnej. W przypadku, gdy niezbędna jest szkoła specjalna należy zagwarantować kontakt z grupą rówieśników innych szkół. W sposób szczególny należy uwzględnić dzieci i młodzież z obszarów wiejskich,
- umożliwianie prawa do swobodnego wyboru szkoły przez osobę niepełnosprawną,

### **3.1.4. Cel główny strategiczny: Przeciwdziałanie alkoholizmowi**

Cele podstawowe:

1. Zmniejszanie ilości alkoholu spożywanego przez młodzież.
2. Zmniejszenie śmiertelności i degradacji psychofizycznej osób uzależnionych.
3. Zmniejszanie rozmiarów uszkodzeń zdrowia spowodowanych nadużywaniem alkoholu.
4. Zmniejszanie ilości i dolegliwości alkoholowych zaburzeń życia rodzinnego.
5. Zmniejszenie udziału nietrzeźwości wśród przyczyn naruszania prawa i porządku publicznego.
6. Promowanie postaw społecznych ważnych dla profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.

Kierunki działania:

Pomoc dla osób uzależnionych (m.in. od alkoholu), umożliwienie im powrotu do życia bez nałogu.

Wspieranie rodzin z problemem alkoholowym lub innego rodzaju uzależnieniem

Pomoc w rozwiązywaniu sytuacji problemowych

Prowadzenie wśród młodzieży działalności mającej na celu promocję zdrowego stylu życia i opóźnienie inicjacji zachowań ryzykownych.

Wspieranie działalności instytucji w zakresie organizacji zajęć sportowo-rekreacyjnych

Organizowanie dla dzieci i młodzieży różnorodnych form spędzania wolnego czasu mających na celu promocję zdrowego stylu życia i realizację programów profilaktycznych.

Współpraca z organizacjami, instytucjami i stowarzyszeniami na rzecz realizacji zadań programu GKRPA

Prowadzenie oddziaływań profilaktycznych adresowanych do dzieci i młodzieży z grupy podwyższonego ryzyka

Podnoszenie kompetencji Członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w zakresie realizacji ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi  
Pomoc rzeczowa dla rodzin z problemem alkoholowym

### **3.1.5. Cel główny strategiczny: Zahamowanie tempa wzrostu popytu na narkotyki**

Cele szczegółowe:

1. Podniesienie poziomu wiedzy społeczeństwa na temat problemów związanych z używaniem środków psychoaktywnych i możliwości zapobiegania zjawisku.

Kierunki działania:

1. Opracowywanie oraz upowszechnianie materiałów informacyjno - edukacyjnych z zakresu promocji zdrowia i profilaktyki narkomanii
2. Identyfikacja, stałe uaktualnianie i upowszechnianie danych na temat rekomendowanych programów profilaktyki oraz placówek prowadzących działalność profilaktyczną obejmującą problematykę narkomanii
3. Prowadzenie kampanii edukacyjnych uwzględniających problematykę narkomanii, adresowanych do określonych grup docelowych
4. Zorganizowanie stałego systemu wymiany informacji pomiędzy instytucjami odpowiedzialnymi za zapobieganie narkomanii
5. Przygotowanie i wdrożenie procedury konkursu dotyczącego promocji problematyki narkomanii.

### **3.1.6. Cel główny Strategiczny: Zahamowanie zjawiska przemocy w rodzinie i złagodzenia jego skutków.**

Cele szczegółowe:

zapobieganie oraz powstrzymanie zjawiska przemocy w rodzinie,  
zapewnienie bezpieczeństwa ofierze i tworzenie warunków kontroli społecznej w sytuacjach przemocowych,  
wspieranie osób i rodzin w rozwiązywaniu sytuacji kryzysowych i problemu przemocy oraz zapobieganie przechodzenia kryzysu w stan chroniczny,  
przeciwdziałanie rozpadowi rodziny w sytuacjach kryzysu i przemocy.

Kierunki działań:

1. Zmniejszenie skali zjawiska przemocy w rodzinie poprzez:
  - skuteczne i kompleksowe działanie wszystkich służb, organizacji i instytucji zajmujących się tym problemem (policja, prokuratura, ośrodek pomocy społecznej, szkoły, świetlica socjoterapeutyczna),



- szeroko rozumiana działalność informacyjno-edukacyjna o problemie przemocy w rodzinie poprzez media, szkoły, organizowanie konferencji, porad, kampanii itp.
2. Udzielanie pomocy ofiarom przemocy (pomoc materialna, prawna, zapewnienie mieszkania, opieki lekarskiej),
  3. Podjęcia działań wobec sprawców przemocy:
    - skierowanie na leczenie,
    - pomoc psychologiczna,
    - praca socjalna (kontrakt socjalny)
  4. Prowadzenie działań profilaktycznych szczególnie wśród dzieci i młodzieży poprzez:
    - realizacja programów „Bezpieczna Szkoła"
    - organizowanie konferencji, spektakli profilaktycznych i innych spotkań poświęconych problematyce przemocy w rodzinie.
    - Tworzenie grup samopomocowych dla ofiar przemocy
  5. Podnoszenie kompetencji przedstawicieli służb i instytucji do udzielania pomocy ofiarom przemocy oraz podejmujących interwencje wobec sprawców oraz organizowanie szkoleń dla:
    - nauczycieli, pedagogów szkolnych,
    - pracowników socjalnych,
    - członków punktu konsultacyjnego,
    - członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych,
    - członków Zespołu Interdyscyplinarnego.

W realizowaniu tych działań winny wziąć udział wszystkie w/w osoby pracujące w instytucjach pomagających ofiarom i sprawcom przemocy. Problem przemocy w rodzinie powinien być na bieżąco monitorowany i corocznie uwzględniany w gminnym programie rozwiązywania problemów alkoholowych.

### **3.1.7. Cel główny Strategiczny: Zapobieganie bezdomności**

Kierunki działań:

1. Prowadzenie pracy socjalnej z osobami zagrożonymi bezdomnością;
2. aktywizowanie do podjęcia pracy;
3. pomoc w załatwieniu pracy, mieszkania, spraw urzędowych itp.
4. Pomoc w walce z uzależnieniami, a w efekcie powrót do społeczeństwa.
5. Pomoc finansowa i rzeczowa dla najuboższych.
6. Uruchamianie w okresach zimowych ogrzewalni dla osób bezdomnych.

Realizacja tych działań będzie możliwa przy zaangażowaniu się pracowników MGOPS-u i Urzędu Miasta i Gminy przy ścisłej współpracy z organizacjami pozarządowymi.

## **ROZDZIAŁ IV**

### **WNIOSKI I UWAGI KOŃCOWE**

Gminna Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych to dokument, który pełni rolę schematu integrującego działania wszystkich uczestników życia społecznego w gminie Kazimierza Wielka, a przede wszystkim pozwoli wprowadzić w życie nowoczesny model polityki społecznej.

Tworzy długofalową wizję rozwiązywania problemów społecznych a poprzez cele, kierunki działania oraz propozycje projektów zawarte w dokumencie ma dotrzeć do najbardziej potrzebujących.

Wdrażanie strategii ma pobudzać do aktywności organizacje, instytucje działające w obszarze pomocy społecznej oraz rozwoju gospodarczego i społecznego gminy. Celem strategii jest wytyczenie działań o charakterze długofalowym polegającym na inwestycji w kapitał ludzki, rozwój niezbędnej infrastruktury zapewniającej skuteczną pomoc, edukację, poprawę sytuacji materialnej rodzin, działania na rzecz poprawy rynku zatrudnienia i poprawy przedsiębiorczości.

Strategia podlegać będzie modyfikacji w zależności od potrzeb.

## ROZDZIAŁ V

### PODSUMOWANIE WDRAŻANIA GMINNEJ STRATEGII

### ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW SPOŁECZNYCH NA LATA 2007-

2012

#### **Priorytet: Redukcja zjawiska ubóstwa.**

Założone cele strategiczne:

- zapobieganie i łagodzenie skutków ubóstwa,
- eliminowanie zjawiska „uzależnienia” się świadczeniobiorców od instytucji pomocy społecznej.

Osiągnięte cele:

Częściowo udało się zahamować liczbę osób długotrwale korzystających z pomocy społecznej oraz złagodzić problem ubóstwa w naszej gminie. Ośrodek świadczył wiele form pomocy na rzecz poprawy sytuacji rodzin.

MGOPS przy współpracy z OSP w Gabułowie systematycznie pozyskiwał również żywność pochodzącą z Banku Żywności w Ostrowcu Świętokrzyskim. Z żywności tej korzysta co roku 200 osób, które zdaniem Ośrodka najbardziej potrzebują tego typu wsparcia.

Oprócz pomocy finansowej oraz rzeczowej Ośrodek świadczył szeroko rozumianą pracę socjalną z rodzinami wymagającymi wsparcia.

Pracownicy socjalni umiejętnie motywowali i ukierunkowywali klientów pomocy społecznej do korzystania w pełni z własnych zasobów i możliwości pozwalających im przezwyciężyć trudną sytuację materialną.

#### **Priorytet: Przeciwdziałanie bezrobociu.**

Założone cele strategiczne:

- wspieranie bezrobotnych w poszukiwaniu pracy,
- przeciwdziałanie oraz eliminacja negatywnych skutków psychospołecznych bezrobocia, również uzależnienia od instytucji pomocy społecznej.

Osiągnięte cele:

Dzięki dobrej współpracy z instytucjami pomocowymi oraz organizacjami pozarządowymi, klienci pomocy społecznej kierowani byli na różnego rodzaju szkolenia, treningi, doradztwa oraz staże, a także roboty publiczne. Ośrodek oraz Powiatowy Urząd Pracy informowały się wzajemnie o podejmowanych działaniach na rzecz osób bezrobotnych.

Od ubiegłego roku Ośrodek aktywuje zawodowo osoby bezrobotne, korzystające z pomocy społecznej poprzez realizację projektu „Zainwestuj w siebie – wygraj lepszą przyszłość”. Projekt jest współfi-

nansowany przez Unię Europejską z Europejskiego Funduszu Społecznego. W roku ubiegłym wsparciem w ramach realizowanego projektu zostało objętych 9 osób bezrobotnych – klientów pomocy społecznej. W roku bieżącym podobnym wsparciem zostanie objętych 20 kolejnych uczestników.

Osobom biorącym udział w projekcie zaplanowano:

- szkolenia zawodowe,
- doradztwo zawodowe,
- indywidualne doradztwo psychologiczne,
- doradztwo prawne,
- trening kompetencji społecznych i umiejętności psychospołecznych.

Wszystkie działania realizowane w ramach projektu mają za zadanie ułatwić uczestnikom powrót na rynek pracy. Uczestnicy po zakończeniu kursów zawodowych są wyposażeni w wiedzę i potencjał niezbędny do pełnienia aktywnej roli na rynku pracy.

**Priorytet: Wyrównywanie szans osób niepełnosprawnych poprzez integrację w środowisku lokalnym oraz likwidacja wszelkich barier psychologicznych, społecznych i fizycznych dyskryminujących te osoby.**

Założone cele strategiczne:

- stworzenie osobom niepełnosprawnym warunków do samodzielnego życia w środowisku lokalnym,
- likwidacja barier mentalnych społeczeństwa,
- aktywizowanie zawodowe osób niepełnosprawnych,
- pomoc rodzinom z niepełnosprawną osobą,
- edukacja osób dot. problemu niepełnosprawności.

Osiągnięte cele:

Ośrodek dokonywał wnikliwej diagnozy problemów osób niepełnosprawnych i ich rodzin, wspierał rodziny wszelkimi dostępnymi formami pomocy. Na terenie miasta i gminy organizowane były także usługi opiekuńcze dla osób tego wymagających. W przypadku kiedy pomoc w formie usług opiekuńczych była niewystarczająca Ośrodek kierował osoby do placówek zapewniających im całodobową opiekę i pielęgnację (ZOL, DPS). Pomimo dużego ciężaru spoczywającego na gminie, a który wiąże się z ponoszeniem odpłatności za pobyt mieszkańca w DPS – żadna z osób wymagających takiego wsparcia nie pozostała bez objęcia jej pomocą.

W celu lepszego funkcjonowania rodzin z niepełnosprawnymi dziećmi, Ośrodek organizował pogadanki i prelekcje z udziałem psychologów, mające na celu pomoc psychiczną oraz doradztwo dla rodziców borykających się z problemem niepełnosprawności swoich dzieci.

Pracownicy socjalni w trakcie wykonywania swoich zadań aktywnie zachęcali osoby niepełnosprawne do udziału w Warsztatach Terapii Zajęciowej, które działają od 2007r. W ramach warsztatów uczestni-

cy mogli korzystać z następujących pracowni:

- gospodarstwa domowego,
- przyrodniczo – środowiskowej,
- stolarskiej,
- komputerowej,
- plastycznej,
- muzycznej,
- zaradności osobistej,
- krawiecko – tkackiej.

### **Priorytet: Przeciwdziałanie alkoholizmowi.**

Założone cele strategiczne:

- zmniejszenie ilości alkoholu spożywanego przez młodzież,
- zmniejszenie śmiertelności i degradacji psychofizycznej osób uzależnionych,
- zmniejszenie rozmiarów uszkodzeń zdrowia spowodowanych nadużywaniem alkoholu,
- zmniejszenie ilości i dolegliwości alkoholowych zaburzeń życia rodzinnego,
- zmniejszenie udziału nietrzeźwości wśród przyczyn naruszania prawa i porządku publicznego,
- promowanie postaw społecznych ważnych dla profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.

Osiągnięte cele:

Ośrodek obejmował wsparciem osoby i rodziny dotknięte problemem alkoholizmu. Osoby uzależnione od alkoholu kierowano do Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Kazimierzy Wielkiej, która podejmowała działania w kierunku skierowania osób na leczenie odwykowe.

Rozbudzano także świadomość członków rodzin o zagrożeniach związanych z nadużywaniem alkoholu. Ośrodek corocznie organizuje imprezy plenarne z okazji Dnia Dziecka. To przedsięwzięcie skierowane jest do najuboższych dzieci z terenu naszej gminy, z rodzin często dotkniętych problemem alkoholowym. W tym celu OPS współpracował z GKRPA oraz darczyńcami z terenu naszej gminy w celu pozyskania niezbędnych na ten cel funduszy.

Pracownicy socjalni także i na tej płaszczyźnie prowadzili szeroko rozumianą pracę socjalną.

Osoby z problemem alkoholowym kierowane były do terapeuty uzależnień działającego w Rodzinnym Punkcie Konsultacyjno - Informacyjnym ds. przemocy i uzależnień.

### **Priorytet: Zahamowanie tempa wzrostu popytu na narkotyki.**

Założone cele strategiczne:

- podniesienie poziomu wiedzy społeczeństwa na temat problemów związanych z używaniem

środków psychoaktywnych i możliwości zapobiegania zjawisku.

Osiągnięte cele:

Ośrodek rozpowszechniał na tablicy ogłoszeń materiały informacyjno – edukacyjne z zakresu promocji zdrowia i profilaktyki narkomanii, informacje na temat programów profilaktyki oraz placówek prowadzących działalność profilaktyczną obejmującą problematykę narkomanii.

**Priorytet: Zahamowanie zjawiska przemocy w rodzinie i złagodzenie jego skutków.**

Założone cele strategiczne:

- zapobieganie oraz powstrzymanie zjawiska w rodzinie,
- zapewnienie bezpieczeństwa ofierze i tworzenie warunków kontroli społecznej w sytuacjach przemocowych,
- wspieranie osób i rodzin w rozwiązywaniu sytuacji kryzysowych i problemu przemocy oraz zapobieganie przechodzenia kryzysu w stan chroniczny,
- przeciwdziałanie rozpadowi rodziny w sytuacjach kryzysu i przemocy.

Osiągnięte cele:

W roku 2011 założony został Gminny Zespół Interdyscyplinarny. W swoim składzie zespół skupia psychologów, pedagoga, pracowników socjalnych, kuratora sądowego oraz policjantów.

Poprzez pracę zbiorową zespołu zaobserwowano zmniejszenie skali przemocy w rodzinie. Na efekt ten złożyło się kompleksowe działanie wszystkich służ, organizacji oraz instytucji zajmujących się danym problemem.

Ośrodek udzielał pomocy ofiarom przemocy. Osoby doznające przemocy mogły korzystać z pomocy finansowej, rzeczowej, porad prawnych oraz psychologicznych, a także wsparcia terapeutycznego.

W skrajnych przypadkach przemocy udzielono ofiarom pomocy w formie schronienia.

Sprawców przemocy kierowano do terapeuty oraz na GKRPA. Organizowano również konferencje i pogadanki poświęcone problematyce przemocy w rodzinie.

Pracownicy socjalni podnosili swoje kompetencje poprzez udział we wszelkiego rodzaju szkoleniach dotyczących przemocy w rodzinie.

Problem przemocy w rodzinie jest na bieżąco monitorowany i uwzględniany w Programie Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie.

**Priorytet: Zapobieganie bezdomności.**

Założone cele strategiczne:

- prowadzenie pracy socjalnej z osobami zagrożonymi bezdomnością (aktywizowanie do podjęcia pracy, pomoc w załatwieniu pracy, mieszkania, spraw urzędowych, itp),
- pomoc w walce z uzależnieniami, a w efekcie powrót do społeczeństwa,
- pomoc finansowa i rzeczowa dla najuboższych,

- prowadzenie w okresie zimowym ogrzewalni dla osób bezdomnych,
- uruchomienie jadalni dla osób potrzebujących.

Osiągnięte cele:

MGOPS udzielał systematycznego wsparcia osobom bezdomnym (posiłki, pomoc finansowa, rzeczowa). W okresie jesienno – zimowym uruchamiana jest ogrzewalnia dla osób bezdomnych, gdzie osoby korzystają z noclegu oraz gorącego posiłku. Osoby dotknięte problemem alkoholowym kierowane były na GKRPA oraz do terapeuty uzależnień.

Wszystkie powyżej opisane cele realizowane były przy zaangażowaniu pracowników socjalnych MGOPS oraz UMIG, przy ścisłej współpracy z organizacjami pozarządowymi.

PRZEWODNICZĄCY  
RADY MIEJSKIEJ



Andrzej Kuliś