

STRATEGIA ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW SPOŁECZNYCH W GMINIE DĄBROWA NA LATA 2010 - 2015



Marzec 2010

SPIS TREŚCI

WSTĘP.....	4
I. GMINA DĄBROWA – UWARUNKOWANIA WEWNĘTRZNE.....	7
CHARAKTERYSTYKA GMINY DĄBROWA.....	7
UWARUNKOWANIA DEMOGRAFICZNE.....	8
STAN I STRUKTURA LUDNOŚCI.....	8
RUCH NATURALNY LUDNOŚCI.....	9
UWARUNKOWANIA EKONOMICZNE.....	12
AKTYWNOŚĆ EKONOMICZNA LUDNOŚCI.....	12
UWARUNKOWANIA SPOŁECZNE.....	13
INFRASTRUKTURA EDUKACYJNA.....	13
INFRASTRUKTURA KULTURALNO – SPORTOWA.....	15
INFRASTRUKTURA ZDROWOTNA.....	15
AKTYWNOŚĆ SPOŁECZNA MIESZKAŃCÓW.....	15
INFRASTRUKTURA POMOCY SPOŁECZNEJ.....	16
DZIAŁALNOŚĆ OŚRODKA POMOCY SPOŁECZNEJ.....	16
DZIAŁALNOŚĆ GMINNEJ KOMISJI DS. ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH.....	24
II. MAPA PROBLEMÓW SPOŁECZNYCH W GMINIE DĄBROWA- NA PODSTAWIE DANYCH OŚRODKA POMOCY SPOŁECZNEJ W DĄBROWIE ORAZ INSTYTUCJI WSPÓŁPRACUJĄCYCH Z OŚRODKIEM.....	28
BEZROBOCIE.....	28
WYKLUCZENIE SPOŁECZNE I MARGINALIZACJA.....	34
UBÓSTWO.....	36
NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ.....	39
STAROŚĆ.....	41
PROBLEMY RODZIN: BEZRADNOŚĆ W PROWADZENIU GOSPODARSTWA DOMOWEGO I PROBLEMÓW OPIEKUŃCZO – WYCHOWAWCZYCH, POTRZEBA OCHRONY MACIERZYŃSTWA, SIEROCTOWO, PRZEMOC W RODZINIE.....	42
ALKOHOLIZM.....	46
NARKOMANIA.....	50
BEZDOMNOŚĆ.....	54

III. GMINNA STRATEGIA ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW SPOŁECZNYCH – CELE STRATEGICZNE I OPERACYJNE. MISJA	56
ŹRÓDŁA FINANSOWANIA STRATEGII	69
IV. SYSTEM MONITOROWANIA, EWALUACJI ORAZ FINANSOWANIA STRATEGII	71
MONITOROWANIE I EWALUACJA.....	71
UWAGI KOŃCOWE	74
SPIS TABEL I WYKRESÓW.....	76

WSTĘP

Intensywne przemiany społeczno - gospodarcze, jakie nastąpiły w minionej dekadzie, spowodowały pojawienie się w Polsce nowych problemów społecznych, a także zintensyfikowanie już występujących. Najpowszechniejsze wśród nich to bezrobocie oraz ubóstwo, które to zjawiska w poszczególnych regionach Polski mają zróżnicowane nasilenie. Wpływają one na kondycję ekonomiczną Gminy, która z kolei stanowi bardzo istotny kontekst występowania innych problemów społecznych m. in. przestępczości pospolitej, złego stanu zdrowia społeczeństwa, przemocy w rodzinie, nadużywania substancji psychoaktywnych, problemów egzystencji osób starszych i niepełnosprawnych. Rozwiązywanie istniejących problemów społecznych wymaga opracowania zintegrowanego systemu działań, który pozwalałby na jak najbardziej efektywne wykorzystanie posiadanych zasób Gminy, w celu minimalizacji skutków negatywnych zjawisk społecznych.

Gminna Strategia Rozwiązywania Problemów Pomocy Społecznej zorientowana jest na rozszerzenie i pogłębienie form pracy socjalnej, współpracę z różnymi instytucjami i organizacjami pozarządowymi zajmującymi się pomocą społeczną oraz instytucjami działającymi w szerszym obszarze polityki społecznej jak: oświata, służba zdrowia, sądownictwo.

Proces budowania strategii powinien być zintegrowany z całą społeczną i socjalną polityką Gminy i aby przyniósł sukces, można sformułować kilka warunków podnoszących prawdopodobieństwo sukcesu. Są to:

- właściwe zdefiniowanie struktury problemu,
- dobra znajomość dostępnych zasobów ludzkich i instytucjonalnych,
- dobra orientacja na temat wcześniejszych i aktualnie realizowanych działań i programów,
- skuteczny lobbying,
- rzeczywista obecność reprezentantów wielu lokalnych instytucji już na etapie planowania lokalnej strategii,
- sformułowanie jasnych, realistycznych celów i oczekiwanych rezultatów działań,

- ustalenie precyzyjnego harmonogramu realizacji zaplanowanych działań z jednoznacznym określeniem osób i instytucji odpowiedzialnych za ich realizację,
- regularne spotkania między realizatorami, organizowane przez wybranego w dowolny sposób koordynatora,
- zadbanie o społeczną widoczność i akceptację przyjętej przez Gminę strategii.

Proces budowania każdej dobrej strategii, można oceniać z punktu widzenia jej właściwości etycznych, sprawnościowych bądź estetycznych. W przypadku budowania strategii lokalnej, do najważniejszych kryteriów sprawnościowych, czyli praktycznych walorów działania należą:

- celowość, o której można mówić wówczas, gdy w następstwie podjętych działań, zaplanowane wcześniej cele strategiczne zostaną osiągnięte,
- racjonalność, która w tym przypadku odnosi się do wiedzy o przebiegu i następstwie zdarzeń i wykorzystania tej wiedzy w procesie przygotowywania strategii,
- ekonomiczność, wyraża się w relacji pomiędzy nakładami umożliwiającymi podjęcie działań, a jego efektami.

Realizacja zadań postawionych przed pomocą społeczną (zarówno na poziomie społeczności lokalnej, jak i na poziomie rodziny i jednostki), a także konieczność wypracowania niekonwencjonalnych form pomocy, wymaga profesjonalnego i systemowego diagnozowania problemów społecznych w skali Gminy. Diagnoza problemów społecznych występujących na terenie Gminy Dąbrowa została sporządzona w oparciu o dane będące w dyspozycji Ośrodka Pomocy Społecznej w Dąbrowie uzyskane w toku bieżącej jego działalności, Powiatowego Urzędu Pracy w Opolu, instytucji i organizacji współpracujących z Ośrodkiem Pomocy Społecznej. W oparciu o diagnozę została opracowana Gminna Strategia Rozwiązywania Problemów Pomocy Społecznej na najbliższe lata, która jest rozwinięciem działań oraz założeń programowych realizowanych w sferze pomocy społecznej w Gminie Dąbrowa.

W szczegółowej diagnozie problemów społecznych, która przedstawiona została w pierwszej części strategii zatytułowanej „*Gmina Dąbrowa- Uwarunkowania wewnętrzne*” oraz części drugiej zatytułowanej „*Mapa Problemów Społecznych w Gminie Dąbrowa- Na podstawie danych Ośrodka Pomocy Społecznej w Dąbrowie oraz instytucji współpracujących z Ośrodkiem*” spróbowano wykazać, jaką część społeczności Gminy Dąbrowa dotyczą poszczególne z nich, jakie tendencje wykazuje każdy z problemów, a także jakie prognozy należy przyjąć dla prawidłowego społecznego funkcjonowania mieszkańców.

Celem strategii jest:

- określenie kierunków działań, zmierzających do łagodzenia skutków dominujących problemów społecznych. Naczelną zasadą przy określaniu kierunków działań powinno być przede wszystkim ustalenie czy działania łagodzące mają mieć wyłącznie charakter pomocy finansowej czy też profilaktyki motywowania mieszkańców do zmian w swoim życiu np. poprzez edukację, aktywne poszukiwanie pracy itp.

- sformułowanie zadań programowych i ich realizacja. Szczególnie ważnym w tym zakresie staje się określenie programu pomocy społecznej przeznaczonego dla różnych grup problemowych.

I. GMINA DĄBROWA – UWARUNKOWANIA WEWNĘTRZNE

Na efektywne prowadzenie polityki społecznej wpływają uwarunkowania wynikające z sytuacji społeczno – gospodarczej, jak również aktualne trendy życia społecznego (bezrobocie, problemy społeczne i demograficzne, dostęp do edukacji i infrastruktury społecznej).

CHARAKTERYSTYKA GMINY DĄBROWA

Gmina Dąbrowa od strony wschodniej sąsiaduje z Opolem. Z kolei od południowego - wschodu pozostaje w sąsiedztwie Gminy Komprachcice i Tułowice, od południowego - zachodu graniczy z Gminą Niemodlin, od zachodu z Gminą Lewin Brzeski, od północnego-zachodu z Gminą Popielów oraz od północy z Gminą Dobrzeń Wielki.

Gmina Dąbrowa w swoim zasięgu obejmuje 15 sołectw. Zajmuje powierzchnię 131 km², co stanowi 1,39% ogólnej powierzchni województwa. Zamieszkuje w niej 9606 mieszkańców, co stanowi 0,87% ogólnej liczby ludności regionu.

Gminę Dąbrowa zawiera 15 sołectw: Chróścina, Ciepiewice, Dąbrowa, Karczów, Lipowa, Mechnice, Narok, Niewodniki, Nowa Jamka, Prądy, Siedliska, Skarbiszów, Sławice, Wrzoski, Żelazna. Jej powierzchnia wynosi ponad 130 km², a to stanowi 1,53% powierzchni województwa. Gminę zamieszkuje 9606 osób, czyli 0,87 % ogólnej liczby ludności regionu.

Gmina Dąbrowa jest jedną z 71 gmin województwa opolskiego, a położona jest w Powiecie Opolskim, który tworzy w sumie 13 gmin. Gmina Dąbrowa stanowi element zurbanizowanej aglomeracji opolskiej – położona jest w bezpośrednim sąsiedztwie Opola, z którym graniczy od wschodu.

UWARUNKOWANIA DEMOGRAFICZNE

STAN I STRUKTURA LUDNOŚCI

Liczba ludności w Gminie Dąbrowa według stanu na 31 grudnia 2009r wynosiła 9 606 mieszkańców. Jak można zauważyć, na podstawie poniższej tabeli, liczba ludności w Gminie na przestrzeni lat 2000-2008 stopniowo wzrastała:

STAN LUDNOŚCI										
J. m.		2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Ludność wg. faktycznego miejsca zamieszkania										
Ogółem										
faktyczne miejsce zameldowania										
ogółem	osoba	9 451	9 436	9 415	9 403	9 523	9 561	9 573	9 632	9 606
mężczyźni	osoba	4 639	4 636	4 617	4 608	4 670	4 677	4 687	4 721	4 728
kobiety	osoba	4 812	4 800	4 798	4 795	4 853	4 884	4 886	4 911	4 878

Tabela 1. Stan ludności w Gminie Dąbrowa.

W Gminie zmniejsza się liczba ludności w wieku przedprodukcyjnym, a rośnie liczba osób w wieku poprodukcyjnym. Ostatni proces jest jednak powolniejszy. Zjawisko to jest charakterystyczne dla całego kraju.

Udział ludności wg. ekonomicznych grup wieku w % ludności ogółem								
J. m.		2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
w wieku przedprodukcyjnym	%	22,8	21,7	20,7	19,7	18,8	18,1	17,7
w wieku produkcyjnym	%	62,1	62,8	63,9	64,7	65,3	66,0	66,4
w wieku poprodukcyjnym	%	15,2	15,6	15,4	15,6	15,8	16,0	15,9

Tabela 2. Udział ludności według ekonomicznych grup wieku w Gminie Dąbrowa.

RUCH NATURALNY LUDNOŚCI

Liczba urodzeń w Gminie Dąbrowa była zróżnicowana w latach 2000 – 2009. Najniższą liczbę urodzeń odnotowano w latach: 2002, 2003- 63 urodzeń, natomiast najwyższą liczbę urodzeń w roku 2004 – 87. Podobna sytuacja dotyczyła zgonów: nie można zaobserwować jednorodnej tendencji, liczba zgonów wahała się między 62 (w 2003 roku) a 94 (w 2008 roku):

Ruch naturalny wg płci										
	J. m.	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Urodzenia żywe										
ogółem	osoba	67	84	63	63	87	79	70	67	69
mężczyźni	osoba	39	44	31	36	49	37	39	35	36
kobiety	osoba	28	40	32	27	38	42	31	32	33
Zgony ogółem										
ogółem	osoba	67	79	72	62	73	65	67	71	94
mężczyźni	osoba	31	28	40	29	39	41	32	39	48
kobiety	osoba	36	51	32	33	34	24	35	32	46

Tabela 3. Ruch naturalny w Gminie Dąbrowa.

Przewaga zgonów nad urodzeniami jest przyczyną, dla której w Gminie odnotowano ujemny przyrost naturalny w latach: 2002, 2007, 2008:

Przyrost naturalny										
	J. m.	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
ogółem	osoba	0	5	-9	1	14	14	3	-4	-25
mężczyźni	osoba	8	16	-9	7	10	-4	7	-4	-12
kobiety	osoba	-8	-11	0	-6	4	18	-4	0	-13

Tabela 4. Przyrost naturalny w Gminie Dąbrowa.

Liczba zawieranych małżeństw od 2000 roku do 2004 roku rosła. Natomiast spadek liczby zawieranych małżeństw nastąpił w 2005 roku (z 50 do 30). W roku 2006 zawarto 43 małżeństwa, a w roku 2007 znów zanotowano spadek- 33 małżeństwa, natomiast w 2008-66:

Małżeństwa										
	J. m.	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
ogółem	para	31	33	36	41	50	30	43	33	66

Tabela 5. Małżeństwa w Gminie Dąbrowa.

Saldo migracji wewnętrznych w Gminie utrzymuje się na poziomie dodatnim, co oznacza, że do Gminy więcej osób przybywa niż ubywa. Natomiast saldo migracji zagranicznych było dodatnie w latach 2004-2005 napływ ludności w tym przypadku jest większy niż odpływ. W latach: 2000-2003 i w 2006-2008 – odpływ osób był w tym przypadku większy niż napływ:

MIGRACJE WEWNĘTRZNE I ZAGRANICZNE										
	J. m.	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Saldo migracji										
saldo migracji w ruchu wewnętrznym										
ogółem	osoba	15	67	27	33	74	49	75	87	56
mężczyźni	osoba	2	24	12	13	40	29	33	58	33
kobiety	osoba	13	43	15	20	34	20	42	29	23
Zagranica										
ogółem	osoba	-35	-52	-46	-24	8	4	-43	-29	-28
mężczyźni	osoba	-19	-37	-22	-16	3	3	-24	-11	-15
kobiety	osoba	-16	-15	-24	-8	5	1	-19	-18	-13

Tabela 6. Migracje wewnętrzne i zagraniczne w Gminie Dąbrowa.

Liczba zameldowań w Gminie Dąbrowa nieznacznie rosła od 2000 do 2002 (126-136). W 2003 roku liczba zameldowań spadła do 106. Rok później sytuacja znacznie się poprawiła- liczba zameldowań wzrosła do 172. Najwięcej zameldowań w Gminie Dąbrowa odnotowano w 2007 roku (211 zameldowań). Liczba wymeldowań dwukrotnie przewyższała liczbę zameldowań w Gminie Dąbrowa w latach: 2000 i 2002. Warto zwrócić uwagę na wymeldowania za granicę, które pojawiają się w roku 2006 – było to zapewne związane z wyjazdami do pracy po otwarciu części granic w Unii Europejskiej. W 2006 roku liczba wymeldowań za granicę wyniosła 63:

MIGRACJE NA POBYT STAŁY W GMINIE WG TYPU I KIERUNKU										
Saldo migracji										
	J. m.	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
zameldowania ogółem	osoba	126	134	136	106	172	144	182	211	148
zameldowania z miast	osoba	102	89	86	75	99	107	102	145	99
zameldowania ze wsi	osoba	16	41	46	30	63	33	60	47	41
zameldowania z zagranicy	osoba	8	4	4	1	10	4	20	19	8
wymeldowania ogółem	osoba	146	119	155	97	90	91	150	153	120
wymeldowania do miast	osoba	67	33	58	44	48	43	43	47	38
wymeldowania na wieś	osoba	36	30	47	28	40	48	44	58	46
wymeldowania za granicę	osoba	43	56	50	25	2	0	63	48	36

Tabela 7. Migracje na pobyt stały w Gminie Dąbrowa.

Podsumowując kwestie związane z ludnością, można jeszcze zauważyć, iż liczba ludności przypadającej na 1 km² utrzymuje się na podobnym poziomie w latach 2002-2008: 72-74. Współczynnik feminizacji utrzymuje się na poziomie 103, 104. Liczba zawieranych małżeństw wzrastała w latach: 2002-2004, w 2005 spadła do 3,2. Natomiast najwięcej małżeństw zawarto w 2008 roku- 6,9. Od 2007 do 2008 roku utrzymuje się również ujemny przyrost naturalny:

Ludność wskaźniki modułu gminnego								
	J. m.	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
ludność na 1 km²	osoba	72	72	73	73	73	74	73
kobiety na 100 mężczyzn	osoba	104	104	104	104	104	104	103
małżeństwa na 1000 ludności	para	3,8	4,4	5,3	3,2	4,5	3,4	6,9
urodzenia żywe na 1000 ludności	osoba	6,7	6,7	9,2	8,3	7,3	7,0	7,2
zgony na 1000 ludności	osoba	7,7	6,6	7,8	6,8	7,0	7,4	9,8
przyrost naturalny na 1000 ludności	osoba	-1,0	0,1	1,5	1,5	0,3	-0,4	-2,6

Tabela 8. Wskaźniki modułu gminnego w Gminie Dąbrowa.

UWARUNKOWANIA EKONOMICZNE

AKTYWNOŚĆ EKONOMICZNA LUDNOŚCI

Na przestrzeni lat: 2000–2008 wzrosła znacznie liczba zarejestrowanych w rejestrze REGON podmiotów gospodarki narodowej z terenu Gminy Dąbrowa: z odpowiednio z 567 do 765. Wzrost ten dotyczył głównie sektora prywatnego. Wzrosła szczególnie liczba osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą:

PODMIOTY GOSPODARKI NARODOWEJ ZAREJESTROWANE W REJESTRZE REGON WG SEKTORÓW WŁASNOŚCIOWYCH										
Ogółem										
	J. m.	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
ogółem	jed.gosp.	567	591	601	620	649	674	715	742	765
Sektor publiczny										
podmioty gospodarki narodowej ogółem	jed.gosp.	23	23	23	22	25	24	23	23	23
państwowe i samorządowe jednostki prawa budżetowego ogółem	jed.gosp.	22	21	21	20	23	22	21	21	21
Sektor prywatny										
podmioty gospodarki narodowej ogółem	jed.gosp.	544	568	578	598	624	650	692	719	742
zakłady osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą	jed.gosp.	462	-	-	-	-	-	-	-	-
osoby fizyczne prowadzące działalność gospodarczą	jed.gosp.	-	479	483	500	521	546	580	607	631
spółki prawa handlowego	jed.gosp.	20	-	-	-	-	-	-	-	-
spółki handlowe	jed.gosp.	-	23	28	28	33	33	37	35	36
spółki prawa handlowego z udziałem kapitału zagranicznego	jed.gosp.	10	-	-	-	-	-	-	-	-
spółki handlowe z udziałem kapitału zagranicznego	jed.gosp.	-	10	8	8	8	8	9	11	10
spółdzielnie	jed.gosp.	2	2	2	2	2	2	2	2	2
fundacje	jed.gosp.	0	0	1	1	1	1	1	1	1
stowarzyszenia i organizacje społeczne	jed.gosp.	6	6	7	7	7	8	9	9	10

Tabela 9. Podmioty gospodarki narodowej w Gminie Dąbrowa.

Na przestrzeni lat: 2000-2008 liczba osób pracujących w głównym miejscu pracy ulegała zmianie. Liczba osób pracujących w głównym miejscu pracy wahała się 610-744:

PRACUJĄCY W GŁÓWNYM MIEJSCU PRACY										
	J. m.	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Pracujący wg płci										
ogółem	osoba	714	612	680	682	654	589	610	648	744
mężczyźni	osoba	361	305	372	394	281	285	307	355	421
kobiety	osoba	353	307	308	288	373	304	303	293	323

Tabela 10. Pracujący w głównym miejscu pracy w Gminie Dąbrowa.

UWARUNKOWANIA SPOŁECZNE

INFRASTRUKTURA EDUKACYJNA

W Gminie funkcjonuje 9 przedszkoli publicznych:

- Publiczne Przedszkole w Dąbrowie
- Publiczne Przedszkole w Chróście
- Publiczne Przedszkole w Karczowie
- Publiczne Przedszkole w Naroku
- Publiczne Przedszkole w Sławicach
- Oddział Zamiejscowy w Żelaznej
- Oddział Zamiejscowy w Prądach

W Gminie działają następujące szkoły podstawowe:

- Publiczna Szkoła Podstawowa w Zespole Szkół w Chróście

- Publiczna Szkoła Podstawowa w Zespole Szkół w Dąbrowie
- Publiczna Szkoła Podstawowa w Sławicach
- Publiczna Szkoła Podstawowa w Naroku

Liczba dzieci uczęszczających do szkół podstawowych na terenie Gminy Dąbrowa w latach: 2006-2008 stopniowo spadała z 568 uczniów w 2006 do 538 uczniów w 2008 roku:

SZKOLNICTWO PODSTAWOWE				
	J. m.	2006	2007	2008
Szkoly podstawowe dla dzieci, młodzieży i dorosłych wg gestora				
szkoly podstawowe dla dzieci i młodzieży				
Ogółem				
Ogółem	ob.	4	4	4
uczniowie				
Ogółem	osoba	568	543	538
Mężczyźni	osoba	271	279	278
Kobiety	osoba	297	264	260

Tabela 11. Szkolnictwo podstawowe w Gminie Dąbrowa.

W Gminie działają również 3 gimnazja:

- Publiczne Gimnazjum w Zespole Szkół w Chróście
- Publiczne Gimnazjum w Żelaznej
- Publiczne Gimnazjum w Zespole Szkół w Dąbrowie

W przypadku szkół gimnazjalnych zmniejsza się liczba uczniów: z 332 osób w roku 2006 do 294 osób w roku 2008:

SZKOLNICTWO GIMNAZJALNE				
Gimnazja dla dzieci, młodzieży i dorosłych				
	J. m.	2006	2007	2008
gimnazja dla dzieci i młodzieży				
Ogółem	osoba	332	315	294
Mężczyźni	osoba	169	148	143
Kobiety	osoba	163	167	151

Tabela 12. Szkolnictwo gimnazjalne w Gminie Dąbrowa.

INFRASTRUKTURA KULTURALNO – SPORTOWA

W Gminie Dąbrowa, od 2009 roku, działa Gminny Ośrodek Kultury i Rekreacji, który organizuje turnieje piłkarskie, festyny. Na terenie Gminy Dąbrowa działa Gminne Zrzeszenie Ludowe, Zespoły Sportowe grupujące dziesięć klubów.

INFRASTRUKTURA ZDROWOTNA

Na terenie Gminy nie ma Publicznych Ośrodków Służby Zdrowia. Funkcję te pełnią trzy ośrodki niepubliczne: Dąbrowa, Chróścina i Żelazna w pełni zapewniając świadczenie usług i ich pożądaną jakość.

AKTYWNOŚĆ SPOŁECZNA MIESZKAŃCÓW

Na terenie Gminy Dąbrowa nie ma można odnotować organizacji pozarządowych o charakterze innym niż: Ochotnicze Straże Pożarne, Ludowe Zespoły Sportowe oraz Caritas. Za środowisko aktywne można w tym przypadku uznać Ochotnicze Straże Pożarne. Na terenie Gminy Dąbrowa działa sześć takich jednostek. Działają także miejscowe Ludowe Zespoły Sportowe, których na

terenie Gminy Dąbrowa odnotowuje się osiem. Przedstawiciele tych grup organizują na terenie gminy imprezy sportowo- rekreacyjnie, imprezy o charakterze artystycznym.

Miała liczba organizacji pozarządowych powoduje, że pomoc społeczna pozostaje całkowicie w gestii państwa i organów rządowych. Nie funkcjonują organizacje pozarządowe (non profit), które mogłyby przejąć na siebie część zadań realizowanych obecnie przez państwowe instytucje pomocowe, lub chociaż je w tych działaniach wesprzeć.

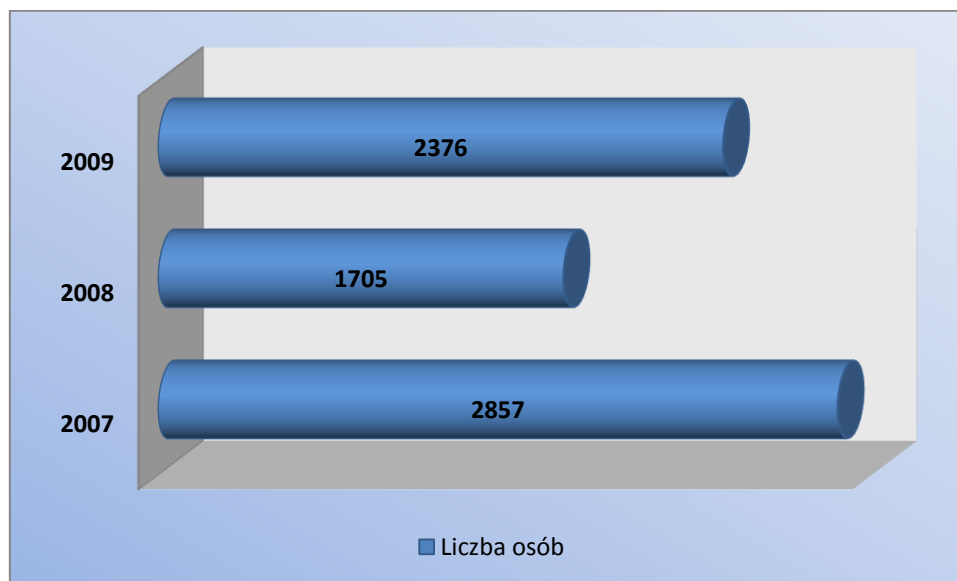
INFRASTRUKTURA POMOCY SPOŁECZNEJ

DZIAŁALNOŚĆ OŚRODKA POMOCY SPOŁECZNEJ

W Gminie Dąbrowa działa Ośrodek Pomocy Społecznej, który jest jednostką organizacyjną Gminy Dąbrowa, realizującym zadania własne z zakresu pomocy społecznej oraz zadania zlecone Gminie, z zakresu administracji rządowej. Celem Ośrodka Pomocy Społecznej jest podejmowanie działań wspierających osoby oraz rodziny w wysiłkach zmierzających do zaspokojenia niezbędnych potrzeb życiowych. Ponadto Ośrodek Pomocy Społecznej podejmuje działania umożliwiające osobom i rodzinom przezwycięzenie trudnych sytuacji życiowych, których nie są w stanie sami pokonać. Ośrodek Pomocy Społecznej świadczy pomoc osobom i rodzinom, które znalazły się w trudnej sytuacji życiowej z powodów wymienionych w ustawie o pomocy społecznej. Pomoc ta przybiera różne formy: pomocy finansowej (zasilki stałe, okresowe, celowe, celowe specjalne), dożywiania, pracy socjalnej, usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania, pomocy rzeczowej (posilek, ubranie), kierowania do domów pomocy społecznej, schronienia, sprawienia pogrzebu.

Ośrodek Pomocy Społecznej w Dąbrowie zatrudnia osiem osób. W 2009 roku pracownicy socjalni przeprowadzili 1147 wywiadów środowiskowych, rozeznając się w różnych środowiskach pod względem sytuacji rodzinnej, zdrowotnej, mieszkaniowej oraz materialnej. Pomoc wyłącznie w postaci socjalnej udzielono 384 rodzinom, natomiast wydano 1040 decyzji administracyjnych.

Z pomocy OPS skorzystało 2857 osób zamieszkałych w Gminie Dąbrowie w 2007 roku. Rok później liczba tych osób zmniejszyła się do 1705, natomiast w 2009 liczba osób zwiększyła się do 2376:

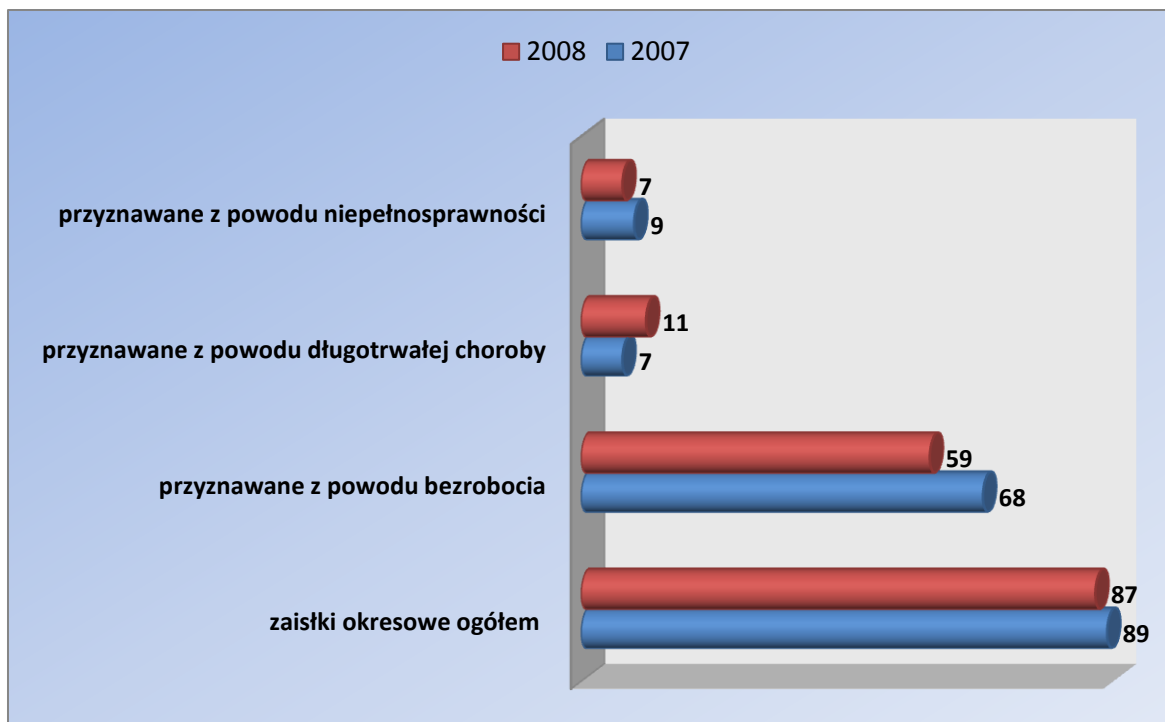


Wykres 1 Liczba osób, korzystających z różnych form pomocy OPS w Dąbrowie w latach:2007-2009.

Charakterystyka form pomocy udzielonej przez OPS w Dąbrowie w latach: 2007-2009

➤ Przyznawanie zasiłków okresowych

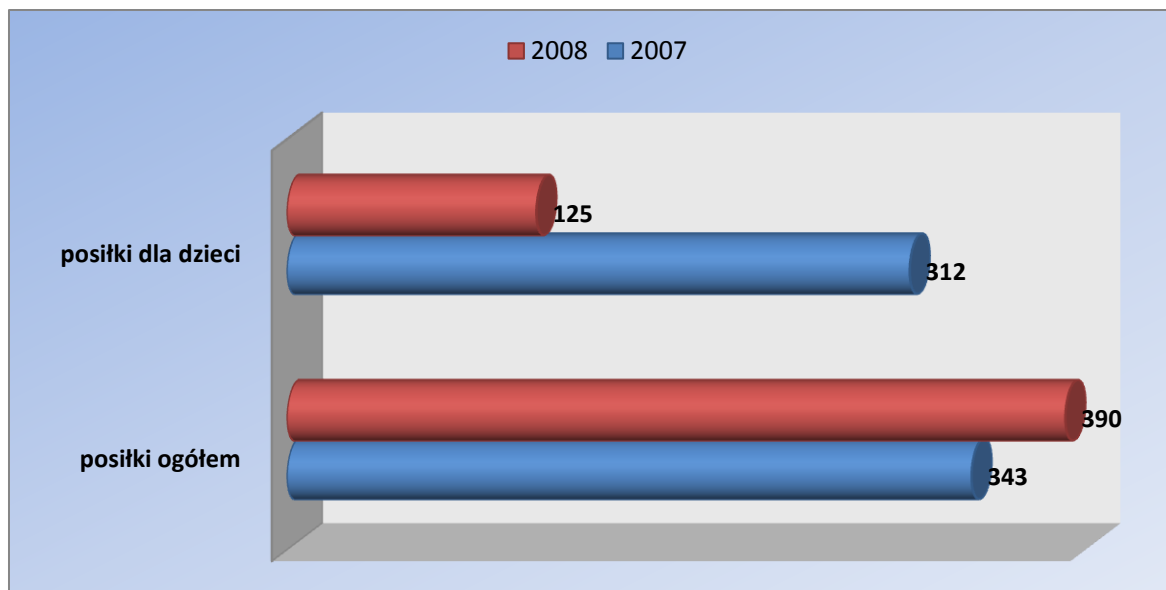
W 2007 roku OPS w Dąbrowie udzielił 89 zasiłków okresowych natomiast w 2008 roku takich zasiłków przyznano 87. Zasiłki okresowe przyznawane były z kilku powodów: bezrobocia (2007-68, 2008-59), długotrwałej choroby (2007-7, 2008-11), niepełnosprawności (2007-9, 2008-7):



Wykres 2 Liczba osób, którym OPS w Dąbrowie udzielił pomocy w formie zasiłków okresowych, w latach 2007-2008.

➤ Przyznawanie posiłków

W 2007 roku OPS w Dąbrowie udzielił pomocy w formie posiłków 343 osobom, w tym 312 osób stanowiły dzieci. Natomiast w 2008 roku liczba przyznanych posiłków wzrosła do 390, z czego 125 posiłków przyznano dzieciom:

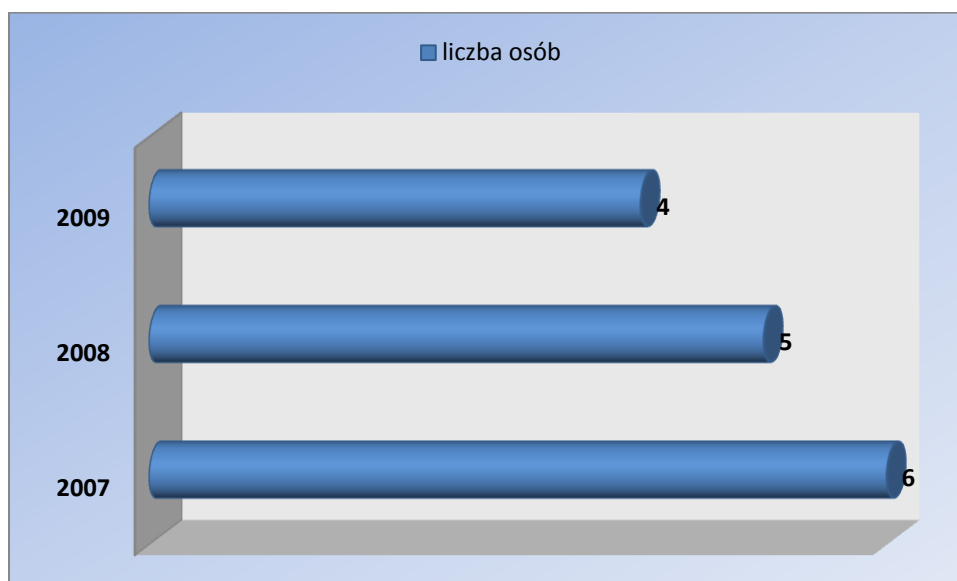


Wykres 3 Liczba osób, którym OPS w Dąbrowie udzielił pomocy w formie posiłków w latach 2007-2008.

➤ Przyznawanie usług opiekuńczych

Usługi opiekuńcze świadczone głównie osobom chorym, samotnym, niepełnosprawnym, wymagającym pomocy drugiej osoby, którym rodzina nie była w stanie zapewnić specjalistycznej pomocy.

OPS w Dąbrowie objął usługami opiekuńczymi 6 osób w 2007 roku, 5 osób w 2008 roku oraz 4 osoby w 2009 roku:



Wykres 4 Liczba osób, którym OPS w Dąbrowie udzielił pomocy w formie usług opiekuńczych w latach 2007-2009.

➤ **Kierowanie podopiecznych do Domów Pomocy Społecznej**

W ramach zadań własnych Gminy o charakterze obowiązkowym jest kierowanie podopiecznych do Domu Pomocy Społecznej. Konieczność całodobowej opieki z powodu wieku, choroby lub niepełnosprawności oraz brak możliwości samodzielnego funkcjonowania przez osobę w codziennym życiu uprawnia do skorzystania z prawa pobytu w domu pomocy społecznej. W 2009 roku w Domu Pomocy Społecznej umieszczono 11 mieszkańców, w 2008 roku- 4 mieszkańców, w 2007- 5 mieszkańców.

➤ **Przyznawanie zasiłków celowych**

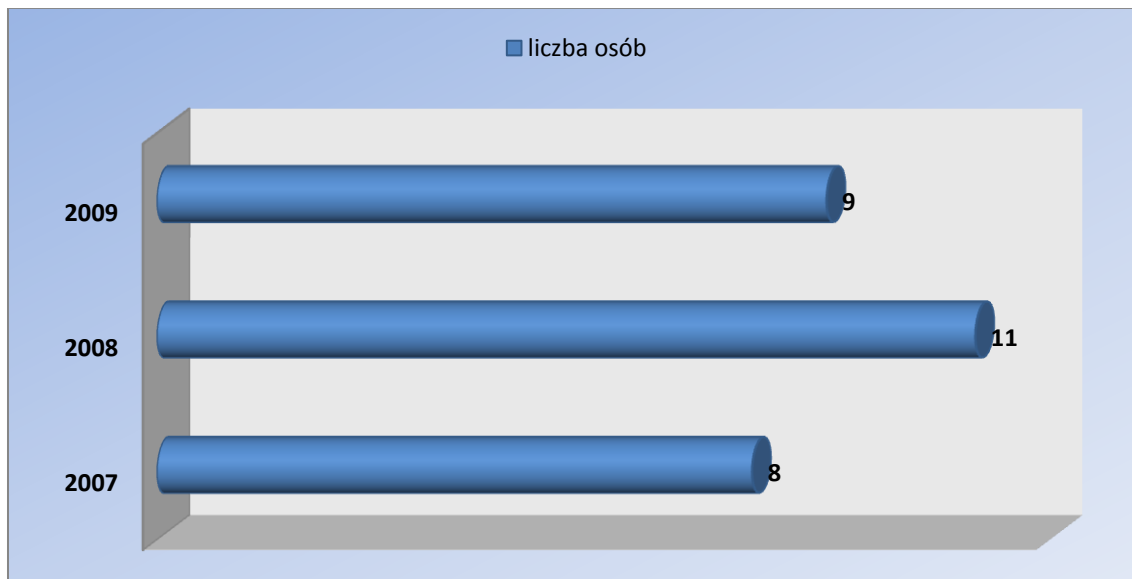
Pomoc w formie zasiłków celowych przeznaczana była głównie na zakup żywności, opału, leków, odzieży, sprzętu gospodarstwa domowego, opłat za energię elektryczną, gaz i czynsz. W 2007 przyznano 51 zasiłków celowych na pokrycie wydatków powstałych w wyniku klęsk żywiołowych, w 2008 zaledwie 2 zasiłki. Zasiłki specjalne celowe w liczbie 91 przyznano w 2008, w 2007 przyznano ich znacznie mniej- 33:



Wykres 5 Liczba osób, którym OPS w Dąbrowie udzielił pomocy w formie zasiłków celowych w latach 2007-2008.

➤ **Przyznawanie zasiłków stałych**

OPS w Dąbrowie udzielił pomocy w formie zasiłków stałych 8 osobom w 2007 roku, 11 osobom w 2008 roku oraz 9 osobom w 2009 roku:



Wykres 6 Liczba osób, którym OPS w Dąbrowie udzielił pomocy w formie zasiłków stałych w latach 2007-2009.

➤ **Pomoc udzielna bezrobotnym przez pracowników socjalnych**

Działalność pracowników socjalnych. Dzięki pracy socjalnej z osobami bezrobotnymi, poprzez aktywizowanie podopiecznych Ośrodka do szukania pracy, pomoc w przygotowaniu dokumentów aplikacyjnych oraz rozmowom pracowników socjalnych z pracodawcami, udało się 7 osobom podjąć pracę w 2009 roku.

➤ **Niebieska karta- Pomoc Społeczna**

Pracownicy socjalni, z działu Pomocy Specjalistycznej, w swojej pracy posługiwali się kwestionariuszem „Niebieska Karta- Pomoc Społeczna”, w przypadkach stosowanie przemocy w rodzinie. Spisano 18 Niebieskich Kart, których kserokopie przesłano do Komendy Policji w Niemodlinie.

➤ **Przyznawanie pomocy finansowej kombatantom**

W 2009 roku 4 kombatantom udzielono pomocy finansowej.

➤ **Dotacje mieszkaniowe**

W 2009 roku przyznano 4 świadczenia w formie dodatków mieszkaniowych.

➤ **Kontrakt socjalny**

W kontrakcie socjalnym opracowuje się ocenę sytuacji osoby lub rodziny oraz formułuje cele, które ma osiągnąć osoba lub rodzina dla przezwyciężenia trudnej sytuacji życiowej. Kontrakt socjalny zawiera ocenę sytuacji osoby lub rodziny oraz sformułowane cele, które ma osiągnąć osoba lub rodzina dla przezwyciężenia trudnej sytuacji życiowej. Narzędzie to określa uprawnienia i zobowiązania stron w ramach wspólnie podejmowanych działań. W 2009 roku zawarto 63 kontraktów socjalnych.

**PROGRAMY POMOCOWE KTÓRYMI OBJĘTO PODOPIECZNYCH OPS W
DĄBROWIE W LATACH 2007-2009**

❖ **PROGRAMY POMOCOWE PRZYGOTOWANE DLA OSÓB
NIEPEŁNOSPRAWNYCH:**

- W 2008 oraz 2009 roku OPS w Dąbrowie przy współpracy z Powiatowym Urzędem Pracy w Opolu zorganizował w Gminie prace społeczno-użyteczne, w których uczestniczyli bezrobotni, znajdujący się w szczególnej sytuacji bytowej i materialnej, podlegający lub zagrożeni wykluczeniem społecznym. Były to prace porządkowe na terenie różnych miejscowości Gminy Dąbrowa. Organizowanie pomocy tego typu miało na celu przeciwdziałanie całkowitemu wykluczeniu z rynku pracy oraz łagodzenie negatywnych skutków bezrobocia, aktywizację bezrobotnych. W 2008 roku z tej pomocy skorzystało 30 osób natomiast rok później w ten sposób pomocy udzielono 180 osobom.
- W 2009 roku OPS w Dąbrowie realizował projekt systemowy w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki. Do udziału w tym projekcie zostali skierowani również osoby długotrwale bezrobotne, osoby z niskim wykształceniem z Gminy -podopieczni OPS w Dąbrowie. W trakcie realizacji projektu uczestnicy wzięli udział w zorganizowanych kursach, szkoleniach zawodowych oraz warsztatach w zakresie:
- treningu umiejętności społecznych
 - treningów psychologicznych oraz motywacyjnych, prowadzonych w formie warsztatów, które miały na celu pomóc uczestnikom w zwiększeniu wewnętrznej motywacji, wiary we własne siły, podnieść poczucie własnej wartości. Wśród osób zakwalifikowanych do tego

projektu starano się zwiększyć poczucie asertywności, odpowiedzialności, samodyscypliny oraz systematyczności. Osoby te zdobyły także umiejętności praktyczne w zakresie pisania dokumentów aplikacyjnych oraz prezentowania swojej osoby na rynku pracy.

- kursów obsługi komputera

- szkolenia na stanowisko pracy- opiekunka osób starszych chorych. Zdobyte szkolenia uprawniały do podjęcia pracy zawodowej w charakterze opiekunki. Uczestniczki, które zdobyły te uprawnienia w razie potrzeby zatrudniane będą w PKPS, wykonującym usługi na terenie Gminy.

❖ PROGRAMY RZĄDOWY – WSPIERANIE GMIN W DOŻYWIANIU

Przez cały 2008 rok, w Gminie Dąbrowa trwała akcja dożywiania osób i rodzin. Wymiana informacji i rozeznanie w potrzebach mieszkańców w Gminie Dąbrowa pozwoliło na dostarczenie posiłku osobom potrzebującym, zapobiegając zjawiskom głodu. W 2008 roku bezpłatnym dożywianiem objęto 125 uczniów w szkołach podstawowych i gimnazjalnych, 39 dzieci w wieku przedszkolnym. 104 osoby i rodziny otrzymały zasiłki celowe na zakup żywności. W 2007 roku z tego rodzaju pomocy skorzystało 157 uczniów szkół podstawowych, gimnazjalnych oraz 51 dzieci w wieku przedszkolnym. Ponadto podopieczni otrzymali zasiłki celowe na zakup żywności (371 osób i rodzin).

❖ PROGRAM POMOCY W DOŻYWIANIU

Program wieloletni „Pomoc państwa w zakresie dożywiania”. OPS w Dąbrowie wykonywał zadania w zakresie zapewniania gorącego posiłku dla dzieci w przedszkolu, w szkołach. W ramach realizacji tego programu, w formie gorącego posiłku lub zasiłku na żywność objęto 251 mieszkańców Dąbrowy.

❖ USUWANIE SKUTKÓW ZDARZENIA LOSOWEGO – GRADOBICIE W PRĄDACH, WYBUCH GAZU W SŁAWCACH.

W wyniku odniesionych szkód podczas gradobicia pomocy udzielono mieszkańcom Prądów.

PROGRAM POMOCY DLA RODZIN Z PROBLEMEM OPIEKUŃCZO- WYCHOWAWCZYM

W zakresie wspierania osób i rodzin zagrożonych zjawiskiem patologii społecznej Ośrodek Pomocy Społecznej w 2007 roku rozwinął środowiskowy system opieki nad dziećmi i młodzieżą w zakresie poradnictwa: socjalnego, pedagogicznego, psychologicznego oraz prawnego. Ośrodek Pomocy Społecznej w Dąbrowie współpracuje z pedagogami i nauczycielami, a także z Poradnią Psychologiczno-Pedagogiczną w Niemodlinie.

DZIAŁALNOŚĆ GMINNEJ KOMISJI DS. ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH

Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Gminie Dąbrowa zajmowała się następującymi kwestiami

w roku 2007:

- nadzorowaniem działalności świetlicy socjoterapeutycznej w Dąbrowie i świetlic środowiskowych z elementami socjoterapii w Naroku, Nowej Jamce i Mechnicach, oraz punktu konsultacyjnego w Dąbrowie z filia w Naroku
- opiniowano wnioski na sprzedaż napojów alkoholowych
- rozpatrywano wnioski z Policji w sprawie osób, które borykają się z problemem alkoholowym
- wysłano 1 wniosek do Sądu celem orzeczenia o uzależnieniu

W Punkcie Konsultacyjnym psycholog pracował z:

- dwiema osobami dorosłymi
- dwoma uczniami i ich rodzicami, wychowawcami i pedagogami oraz z wychowawcą świetlicy

W świetlicach, które są nadzorowana przez GKRPA, prowadzone były zajęcia kompensacyjne, terapeutyczne, dydaktyczne, wyrównawcze, plastyczne dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym. Szczególną uwagę zwracano na zjawiska zapobiegania przemocy, agresji, alkoholizmowi. Wiele uwagi poświęcono tematyce zdrowotnych skutków różnych uzależnień (papierosy, narkotyki, alkohol).

Program realizowany w Świetlicach miał pomóc w przewycięzaniu przez wychowanków trudności, uświadamiać czym jest uzależnienie, kształtować umiejętności świadomego wyboru, wyposażyć wychowawcę, dzieci i młodzież, rodziców w podstawowy zasób wiedzy na temat środków psychoaktywnych. Program realizowany w Świetlicach zawierał wiedzę o środkach psychoaktywnych, problem uzależnienia i współuzależnienia. Program ten obejmował takie tematu z zakresu profilaktyki uzależnień, jak:

1. *Nie namawiaj mnie kolego. Nie będę palił nic z tego.*
2. *Alkohol to Twój wróg.*
3. *Narkomania-niewolnictwo z własnego wyboru.*
4. *Naucz się mówić nie!*
5. *Narkotykom mówimy nie.*
6. *Papierosy biały dym- to nas zabija*
7. *Ciąża bez alkoholu.*

W Punkcie Konsultacyjnym, który jest pod nadzorem GKRPA, realizowano zadania w zakresie dostarczania informacji o możliwości podjęcia leczenia odwykowego, edukacji w zakresie uzależnienia od alkoholu oraz współuzależnienia, kierowania na leczenie odwykowe. Działania obejmowały profilaktykę w stosunku do osób nadużywających alkoholu. Udzielono porad 37 osobom.

w roku 2008:

- współpracą i nadzorowaniem działalności świetlic na terenie Gminy Dąbrowa oraz punktu konsultacyjnego
- opiniowaniem wniosków na sprzedaż napojów alkoholowych i wydawaniem postanowień
- kontrolowaniem podmiotów prowadzących sprzedaż napojów alkoholowych
- rozpatrywaniem wniosków w sprawie osób posiadających problem alkoholowy
- rozpowszechnianiem własnych ulotek profilaktycznych oraz pozyskanych plakatów

Zorganizowano szkolenie o tematyce dotyczącej życia w rodzinie z problemami alkoholowymi, zadeklarowano chęć wzięcia udziału w Ogólnopolskiej Kampanii „Zachowaj trzeźwy umysł”, zorganizowano spotkanie dla kobiet współuzależnionych od alkoholu, zakupiono i rozdysponowano materiały dla szkół dotyczące profilaktyki i leczenia alkoholizmu. Zakupiono także materiały edukacyjne dotyczące profilaktyki uzależnień dla świetlic. W świetlicach prowadzono zajęcia dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym. Realizowano program uświadamiania uczniom czym jest uzależnienie, kształtowano umiejętności dokonywania świadomego wyboru. Program poruszał tematykę uzależnień od alkoholu i środków psychoaktywnych. W kolejnych etapach wdrażanie programu powtarzały się zagadnienia związane z uzależnieniem. Edukowano dzieci i młodzież poprzez wyposażanie ich w wiedzę o mechanizmach uzależnień. Szczególny nacisk w świetlicy w Dąbrowie kładziono na realizację programu „Alkohol to Twój wróg,” gdyż świetlica brała udział w ogólnopolskiej kampanii „Zachowaj Trzeźwy Umysł”. W Punkcie Konsultacyjnym udzielono porad 40 osobom.

w roku 2009:

- rozpatrywaniem wniosków o leczenie alkoholowe
- przeprowadzaniem wywiadów z ofiara przemocy jak i z sprawcą
- analizą sytuacji rodzinnej
- sporządzaniem planów działań profilaktyczno-naprawczych
- kierowanie ofiar i sprawców do Punktu Konsultacyjnego
- monitorowanie sytuacji rodzinnej
- gromadzenie dokumentów a w razie konieczności kierowanie sprawy do Sądu
- tworzenie Zespołów Interdyscyplinarnych

Zakupione zostały materiały profilaktyczno-edukacyjne przeznaczone dla wychowawców, świetlic, pedagogów i nauczycieli, do Punktu Konsultacyjnego, dotyczące „Rozpatrywania problemów alkoholowych i krótkie interwencje”, „Profilaktyka na co dzień-alkohol w życiu nastolatków”. Zakupiono filmy profilaktyczne: „Nie zamykaj oczu- piłem i brałem,” Umieszczono artykuły w gazetce gminnej, skierowane do mieszkańców: „Wyhamuj w porę”, jak również apel wychowawców świetlic do sprzedawców w ramach kampanii „Zachowaj trzeźwy umysł”. Podczas zajęć w świetlicach socjoterapeutycznych zapobiegano przemocy i agresji. Prowadzono zajęcia warsztatowe dotyczące uzależnień. Przeprowadzono cykl zajęć dotyczących alkoholu, narkotyków i papierosów. W Punkcie Konsultacyjnym dla osób uzależnionych

i współzależnionych udzielano porad mieszkańcom Gminy oraz w miarę potrzeb rodzicom dzieci korzystających ze świetlicy.

W 2009 roku do terapeuty zgłosiło się 36 osób, które miały problem z uzależnieniem od alkoholu lub współzależnieniem.

W Punkcie Konsultacyjnym w latach 2007-2009 udzielono w sumie 113 porad dla osób borykających się z problemem uzależnienia bądź osób, których najbliżsi mają ten problem.

II. MAPA PROBLEMÓW SPOŁECZNYCH W GMINIE DĄBROWA- NA PODSTAWIE DANYCH OŚRODKA POMOCY SPOŁECZNEJ W DĄBROWIE ORAZ INSTYTUCJI WSPÓŁPRACUJĄCYCH Z OŚRODKIEM

BEZROBOCIE

W Gminie Dąbrowa na przestrzeni lat: 2003-2008 obserwuje się spadek liczby zarejestrowanych bezrobotnych. W roku 2003 było to 546 osób, a w roku 2008 – 203 osób:

BEZROBOCIE							
	J. m.	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Bezrobotni zarejestrowani wg płci							
ogółem	osoba	546	544	478	510	300	203
mężczyźni	osoba	219	217	188	201	105	77
kobiety	osoba	327	327	290	309	195	126

Tabela 13. Bezrobocie w Gminie Dąbrowa.

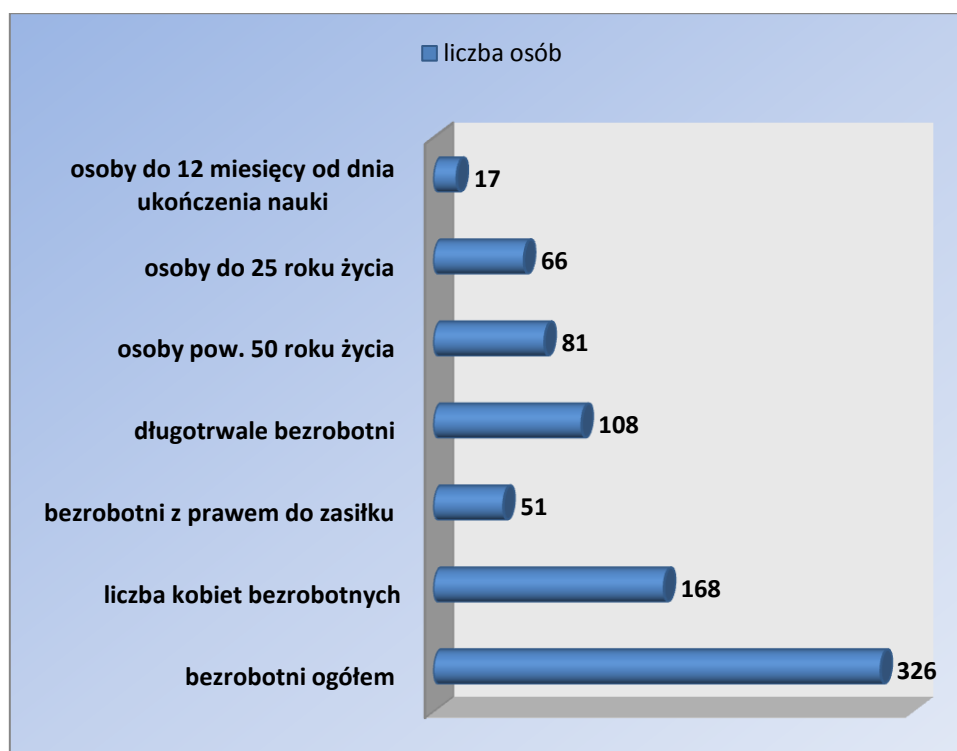
Tym samym, udział bezrobotnych zarejestrowanych do ogółu ludności w wieku produkcyjnym znacznie się zmniejszył: z 9,2% do 3,2%:

Udział bezrobotnych zarejestrowanych w liczbie ludności w wieku produkcyjnym							
	J. m.	2003	2004	2005	2006	2007	2008
ogółem	%	9,2	8,9	7,7	8,2	4,7	3,2
mężczyźni	%	7,0	6,8	5,8	6,2	3,2	2,3
kobiety	%	11,7	11,3	9,8	10,3	6,4	4,1

Tabela 14. Udział bezrobotnych zarejestrowanych w liczbie ludności w wieku produkcyjnym w Gminie Dąbrowa.

STRUKTURA BEZROBOTNYCH W GMINIE DĄBROWA

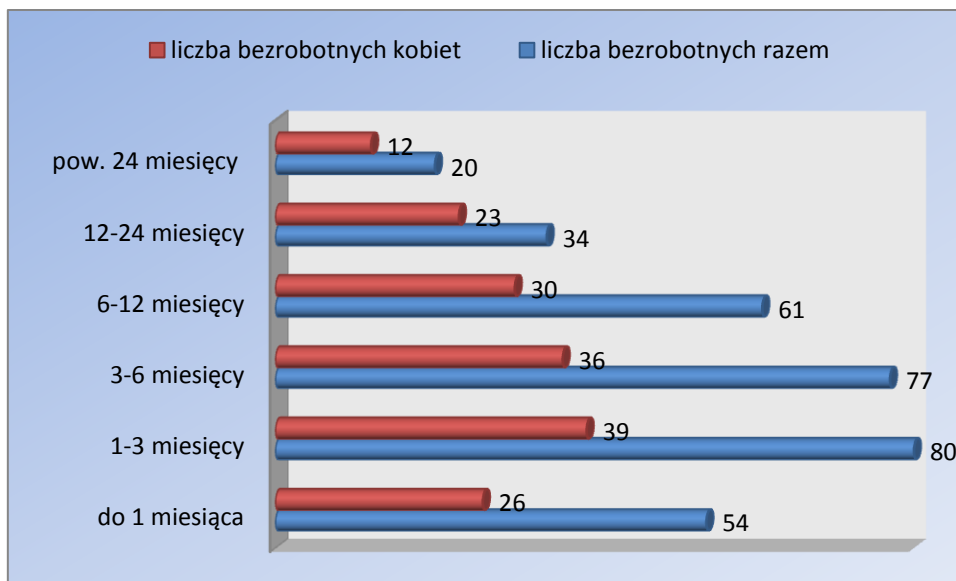
Gmina Dąbrowa podlega Powiatowemu Urzędowi Pracy w Opolu. Wg danych pochodzących z Powiatowego Urzędu Pracy w Opolu, z dnia 31.12.2009 roku w Gminie Dąbrowa liczba bezrobotnych wynosiła 326 osób. Większość ogółu bezrobotnych stanowiły kobiety (168), 108 osób- osoby długotrwale bezrobotne, 81 osób powyżej 50 roku życia, 66- osoby do 25 roku życia, 51- z prawem do zasiłku, 12 osób do 12 miesięcy od dnia zakończenia nauki:



Wykres 7 Struktura bezrobotnych w Gminie Dąbrowa, dane za rok 2009.

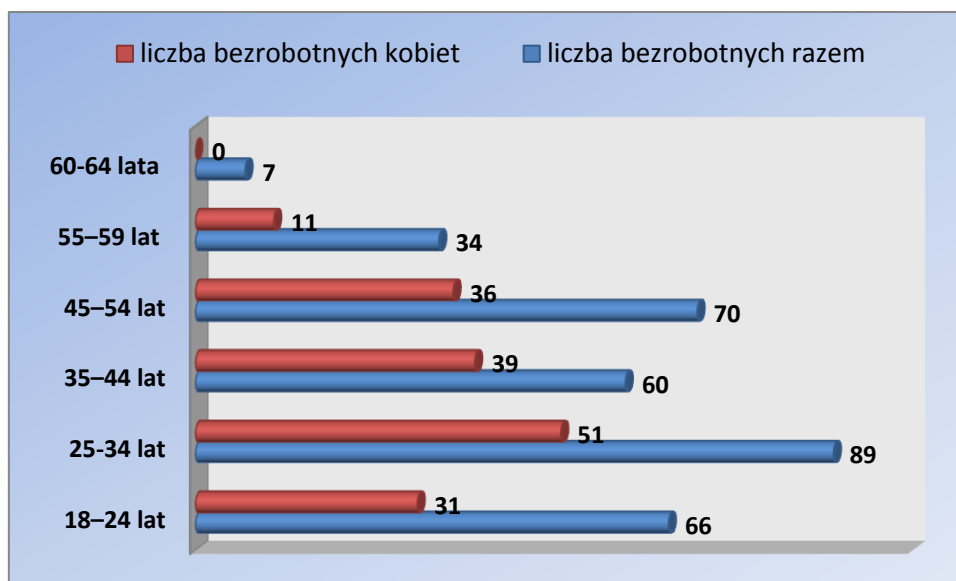
Analizując strukturę bezrobocia w Gminie Dąbrowa w latach 2007-2009 można zauważyć:

1. Wśród bezrobotnych dominują osoby pozostające bez pracy ponad 24 miesiące (103 osoby). Z czego większość to kobiety (67). Od roku do dwóch lat pozostaje bez pracy 48 osób. 76 bezrobotnych stanowią osoby pozostające bez pracy od 1 do 3 miesięcy:



Wykres 8 Struktura bezrobotnych w Gminie Dąbrowa pod względem długości czasu pozostawania bez pracy, dane za rok 2009.

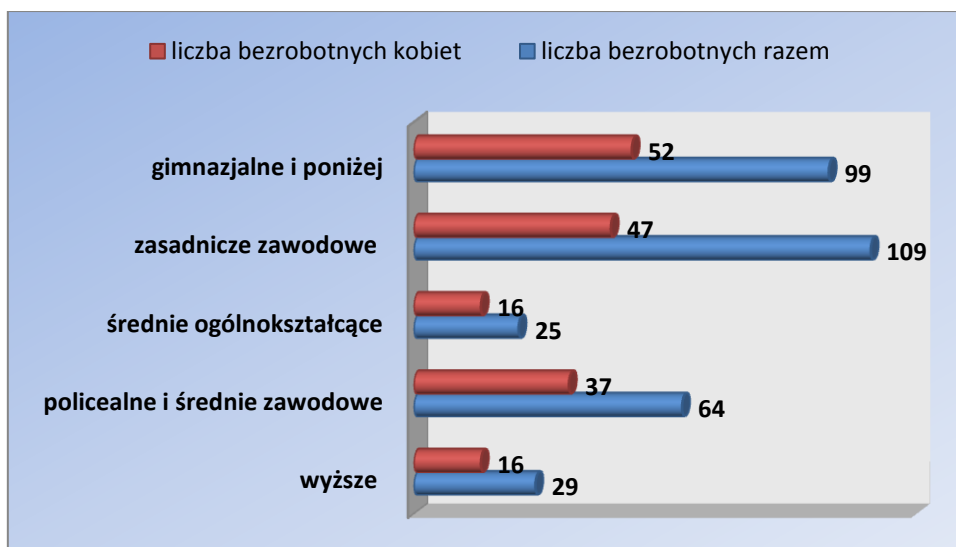
2. Bezrobotni zarejestrowani w OPS to najczęściej osoby w przedziale wiekowym: 25-34 lat- 89 osób, 45-54 lat- 70 osób. Z czego ponad połowa to kobiety. Wysoka liczba bezrobotnych utrzymuje się również wśród osób w wieku: 18-24 lat (66 osób):



Wykres 9 Struktura bezrobotnych w Gminie Dąbrowa pod względem wieku bezrobotnych, dane za rok 2009.

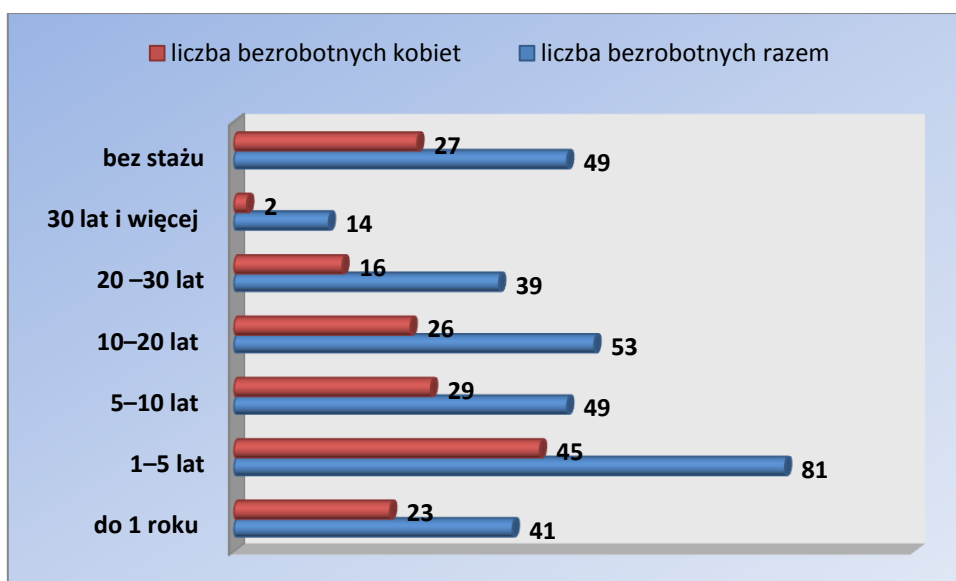
3. Wśród ogółu bezrobotnych w Gminie Dąbrowa większość stanowiły osoby z najniższym wykształceniem - gimnazjalnym i niższym- 99 osób oraz osoby z zasadniczym zawodowym-109 osób. Dużą część ogółu bezrobotnych stanowiły osoby

z wykształceniem policealnym i średnim zawodowym (64 osoby). 25 osób bezrobotnych posiadało wykształcenie średnie ogólnokształcące, natomiast 29 osób wykształcenie wyższe:



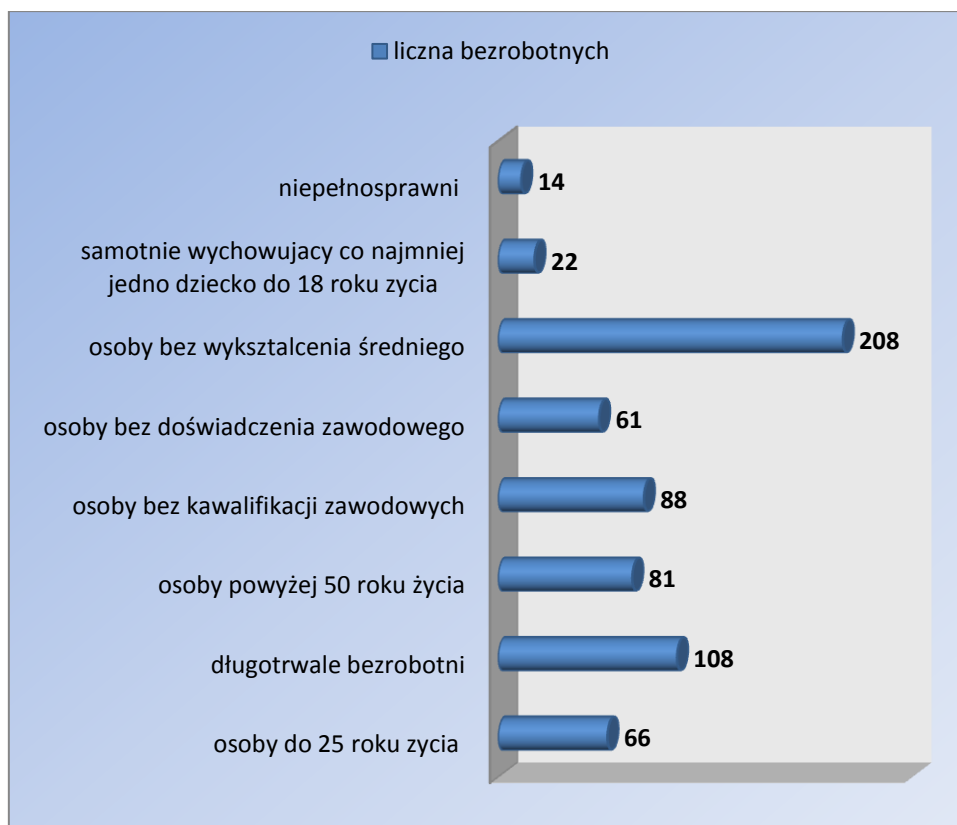
Wykres 10 Struktura bezrobotnych w Gminie Dąbrowa pod względem wykształcenia bezrobotnych, dane za rok 2009.

4. Najwięcej bezrobotnych stanowiły osoby ze stażem pracy 1-5 lat (81 osób). Dużą liczbę bezrobotnych stanowiły osoby ze stażem pracy 10-20 lat (53 osoby), 5-10 lat (49 osób), bez stażu pracy w ogóle (49 osób). Najmniej bezrobotnych stanowiły osoby o długim stażu pracy (30 lat i więcej). 39 osób ze stażem pracy 20-30 lat pozostawało bez pracy. Bez stażu pracy pozostawało 59 bezrobotnych osób:



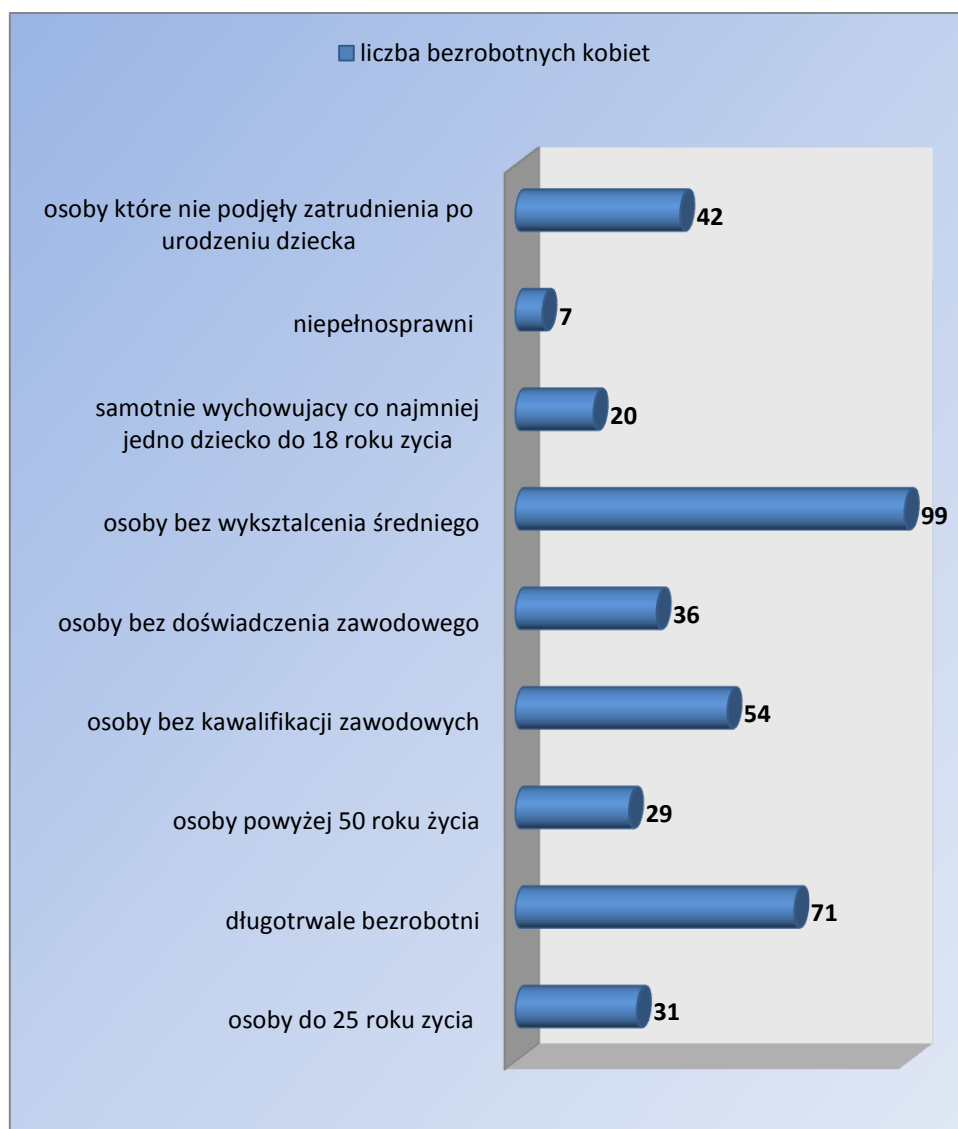
Wykres 11 Struktura bezrobotnych w Gminie Dąbrowa pod względem stażu pracy bezrobotnych, dane za rok 2009.

5. Wśród zarejestrowanych bezrobotnych znajdujących się w szczególnej sytuacji na rynku pracy, największą grupę stanowią osoby bez wykształcenia średniego (208), 108 osób jest długotrwale bezrobotnych, 88 osób bezrobotnych stanowią osoby bez kwalifikacji zawodowych, 81 osób zaś stanowią osoby powyżej 50 roku życia. Osób do 25 roku życia odnotowuje się 66. Samotnie wychowujemy co najmniej jedno dziecko do 18 roku życia pozostawało 22 osób. Zaś 14 osób bezrobotnych były to osoby niepełnosprawne:



Wykres 12 Osoby w szczególnej sytuacji na rynku pracy w Gminie Dąbrowa, dane za rok 2009.

6. Wśród kobiet w szczególnej sytuacji na rynku pracy, zdecydowaną większość stanowiły kobiety bez wykształcenia średniego (99 osób). 71 osób stanowiły kobiety długotrwale bezrobotne. 54 osoby stanowiły kobiety nie posiadające kwalifikacji zawodowych. Kobiety (42), które nie podjęły zatrudnienia po urodzeniu dziecka pozostawały również bez pracy. Mniejszą liczbę bezrobotnych stanowiły kobiety- niepełnosprawne:



Wykres 13 Kobiety w szczególnej sytuacji na rynku pracy w Gminie Dąbrowa, dane za rok 2009.

WYKLUCZENIE SPOŁECZNE I MARGINALIZACJA

Wykluczenie społeczne to sytuacja uniemożliwiająca lub znacznie utrudniająca jednostce lub grupie zgodne z prawem pełnienie ról społecznych, korzystanie z dóbr publicznych i infrastruktury społecznej, gromadzenie zasobów i zdobywanie dochodów w godny sposób. Grupy ludności, które są szczególnie narażone na wykluczenie społeczne, to:

- osoby o niskim poziomie wykształcenia,
- dzieci z rodzin wielodzietnych i niepełnych,
- ludzie starsi,
- alkoholicy, narkomani,
- mieszkańcy zdegradowanych obszarów miejskich,
- mieszkańcy wsi popegeerowskich,
- młodzież opuszczająca placówki opiekuńczo-wychowawcze,
- osoby opuszczające zakłady karne,
- imigranci,
- obcokrajowcy,
- chronicznie chorzy i niepełnosprawni.

Czynnikami najczęściej doprowadzającymi do wykluczenia społecznego są: ubóstwo, bezrobocie (zwłaszcza długotrwałe), uzależnienia, bezdomność, przemoc w rodzinie, sieroctwo czy niepełnosprawność – czyli główne problemy, których rozwiązywaniem zajmuje się pomoc społeczna. Skutki wykluczenia dla osób nim zagrożonych to z kolei: osłabianie więzi rodzinnych i rozpad rodziny, bezradność, deprivacja potrzeb, marginalizacja i stygmatyzacja społeczna, utrata poczucia godności, pogłębienie nierówności społecznych, degradacja społeczna oraz przestępczość.

Skala rozpiętości problemu wykluczenia społecznego w Polsce jest różnie diagnozowana. Przyjmuje się, iż oscyluje ona w granicach od 500 tys. do 3 mln osób, wśród których przeważają osoby długotrwałe bezrobotne.

Z uwagi na znaczną liczebność grup społecznych zagrożonych wykluczeniem społecznym, działania pomocowe prowadzone przez Ośrodki Pomocy Społecznej powinny przeciwdziałać skutkom wśród osób już znajdujących się w kategorii wykluczonych społecznie, jak również prowadzić profilaktykę w grupach zagrożonych wykluczeniem. Niezbędne do tego są właściwe rozwiązania prawne, ale powinny one podążać w parze z rozwiązaniami finansowymi.

Obecnie są nimi oprócz środków krajowych, finansowanych z budżetu państwa, także dotacje pochodzące od polskich i zagranicznych podmiotów oraz środki unijne pozyskiwane głównie z Europejskiego Funduszu Społecznego, będącego najważniejszym instrumentem Unii Europejskiej w zakresie szeroko rozumianego rozwoju zasobów ludzkich. Nadrzędnym celem EFS jest wsparcie rozwoju społeczno-gospodarczego i spójności Unii Europejskiej poprzez inwestycje w kapitał ludzki, tj. integrację i reintegrację osób pozostających poza rynkiem pracy oraz podniesienie konkurencyjności gospodarki poprzez wzrost poziomu kwalifikacji i umiejętności obywateli UE. W ślad za powyższym Fundusz finansuje działania w pięciu obszarach:

- aktywne formy walki z bezrobociem;
- zapobieganie wykluczeniu społecznemu;
- rozwój powszechnego kształcenia ustawicznego;
- doskonalenie kadr gospodarki i rozwój przedsiębiorczości;
- aktywizacja zawodowa kobiet.

Należy zaznaczyć, iż przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu, będące celem programowym Narodowej Strategii Integracji Społecznej, jak też gminnych strategii rozwiązywania problemów społecznych, wymaga zbudowania sprawnego mechanizmu współpracy przy pozyskiwaniu funduszy strukturalnych oraz wykorzystania potencjału wszystkich podmiotów działających w sferze polityki społecznej, w tym również na poziomie gminy.

Do osób zagrożonych wykluczeniem społecznym w Gminie Dąbrowa należą członkowie grup wymienionych powyżej: osoby ubogie, pochodzące z rodzin dysfunkcyjnych, niepełnosprawne lub chore z różnych powodów, bezrobotne oraz z niskimi kwalifikacjami zawodowymi czy osoby uzależnione. Często osoby te są jednocześnie klientami instytucji pomocy społecznej, dlatego konieczne jest, aby te instytucje podejmowały działania w celu ograniczenia liczby zagrożonych wykluczeniem społecznym.

UBÓSTWO

Ubóstwo, podobnie, jak inne pojęcia z zakresu nauk społecznych, nie posiada jednoznacznej definicji. Określa się je zwykle jako stan, w którym jednostce czy grupie społecznej brakuje środków na zaspokojenie podstawowych potrzeb, uważanych w danej społeczności za niezbędne. Ubóstwo jest pojęciem relatywnym. Ktoś jest ubogi w stosunku do kogoś innego, żyjącego w tym samym lub innym- szeroko lub wąsko rozumianym- środowisku, w tym samym lub innym czasie i przestrzeni. Ustawa o pomocy społecznej wyznacza tzw. ustawowe pojęcie granicy, które świadczy o ubóstwie. Jest to odpowiednia kwota. Podkreślić trzeba, iż kwota ta jest umowna, choć w sytuacji tzw. waloryzacji - odnosi się ona zazwyczaj do ostatnio obowiązujących progowych wartości. Na dzień dzisiejszy dochodowo próg wyznacza się na ok. 20 % przeciętnego wynagrodzenia.

Sposób pojmowania ubóstwa:

- *ujęcie absolutne*- opiera się na kategoriach ilościowych i wartościowych dotyczących stanu zaspokajania potrzeb. Ubogimi określa się ludzi, których potrzeby nie są zaspokojone w sposób wystarczający. W ujęciu tym ubóstwo może zniknąć poprzez wzrost ekonomiczny.
- *ujęcie względne*- odnosi poziom zaspokajania potrzeb jednostek do poziomu ich zaspokojenia przez innych członków społeczeństwa. Ubóstwo w tym ujęciu może być jedynie zmniejszone (przez niwelowanie nierówności w poziomie zaspokajania potrzeb), a nie całkowicie wyeliminowane.

Przyczyny ubóstwa dzielą się na 3 grupy:

1. *osobowe - niezależne od człowieka*
2. *subiektywne- zależne od człowieka*
3. *obiektywne - istniejące niezależnie od woli człowieka (w tym strukturalne)*

Do pierwszej grupy zalicza się takie przyczyny ubóstwa jak: kalectwo, niepełnosprawność umysłową lub fizyczną, długotrwałą, obłożną chorobę, podeszły wiek, czyli takie sytuacje, kiedy to ludzie z przyczyn od nich samych niezależnych nie mogą zapewnić sobie minimum egzystencji.

W skład drugiej grupy przyczyn ubóstwa wchodzi określone postawy i cechy

osobowościowe niektórych osób dotkniętych ubóstwem, są to np.: lenistwo, brak zasad, brak chęci do pracy i kształtowania się, nieuczciwość, rozrzutność. Przyczyny te powodują często znalezienie się w warstwie ludzi ubogich: samotnych, młodocianych matek z dziećmi, ofiar nałogów: alkoholizmu i narkomanii.

Do obiektywnych przyczyn ubóstwa zalicza się między innymi: masowe bezrobocie wynikające ze zmian strukturalnych w gospodarce. W Polsce tylko nieliczne osoby, które znalazły się w trudnej sytuacji materialnej z powodu gwałtownych zmian na ograniczonym, lokalnym rynku, są w stanie znaleźć sobie nowe miejsce pracy. W 2001 roku tylko 19% z ponad trzymilionowej liczby bezrobotnych mogło korzystać z odpowiednich zasiłków.

Společne skutki ubóstwa

Ubóstwo powoduje wiele negatywnych skutków społecznych: stwarza problemy w uzyskaniu i utrzymaniu mieszkania, zmniejsza dostęp do oświaty. Rodzice ubodzy nie mają środków potrzebnych na pokrycie kosztów posyłania dzieci do szkoły: zakupu podręczników i innych pomocy szkolnych, kosztów dojazdu do szkoły, jeśli miejsce zamieszkania jest zbyt oddalone od szkoły, kosztów ubrania, którego zakup nie byłby niezbędny, gdyby nie uczęszczanie do szkoły.

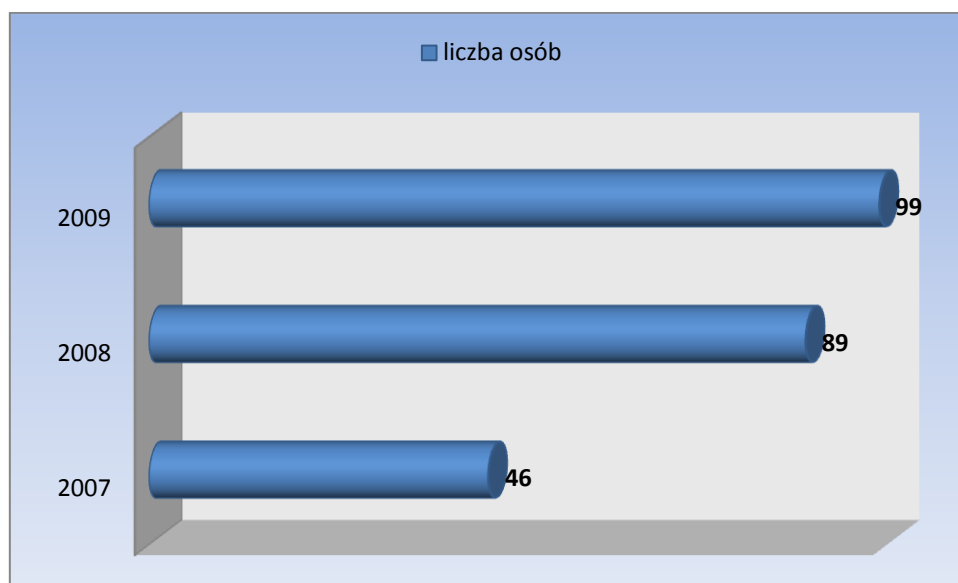
Ubóstwo ogranicza też dostęp do świadczeń zdrowotnych. Ludziom ubogim trudno jest dojechać do lekarza, jeżeli ośrodek zdrowia jest znacznie oddalony od miejsca zamieszkania, a także dokonać zakupu koniecznych leków z uwagi na ich wygórowaną cenę.

Ubóstwo wyklucza możliwość korzystania z dóbr kultury: osoby ubogie mają zdecydowanie mniejsze szanse uczestniczenia w życiu kulturalnym społeczeństwa. Bardzo ograniczone budżety nie pozwalają na zakup gazet, książek, korzystanie z ofert kin czy teatrów, itd. Stąd też zjawisko funkcjonalnego albo wtórnego analfabetyzmu, pojawiające się masowo w ubogich środowiskach.

Wzrost przestępczości jest również często opisywany jako skutek ubóstwa. Do popełniania przestępstw popycha ludzi brak legalnych i praktycznych możliwości zarabiania pieniędzy czy zarobienia ich na poziomie pozwalającym na zaspokojenie potrzeb.

Ubóstwo jest też jednym z ważnych powodów pojawiania się zjawisk alkoholizmu i narkomanii. Poprzez ubóstwo ograniczony jest popyt na artykuły konsumpcyjne, żywność, odzież, co ujemnie wpływa na stan gospodarki narodowej.

Ubóstwo jest główną przesłanką uprawniającą do uzyskania świadczeń pomocy społecznej. W Gminie Dąbrowa z pomocy finansowej OPS skorzystało w roku 2007 - 46 osób, w roku 2008 - 89 osób. Natomiast w 2009 roku - 99 osób. Jak widać nastąpił wzrost liczby osób ubogich korzystających z pomocy państwa:



Wykres 14. Rzeczywista liczba osób w Gminie Dąbrowa, którym udzielono świadczeń pomocy społecznej.

NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ

W rozumieniu Ustawy o Pomocy Społecznej niepełnosprawność oznacza stan fizyczny, psychiczny lub umysłowy, powodujący trwale lub okresowe utrudnienie, ograniczenie bądź uniemożliwienie samodzielnej egzystencji. Tymczasem w dobie obecnej niepełnosprawność jest również rozumiana, jako wynik barier społecznych, ekonomicznych oraz fizycznych, jakie jednostka napotyka w środowisku zamieszkania. W związku z tym polityka społeczna powinna prowadzić aktywne działania na wszystkich szczeblach życia społecznego oraz wytrwale pracować na rzecz równouprawnienia osób niepełnosprawnych, przeciwdziałać ich dyskryminacji i tworzyć mechanizmy wyrównujące szanse i warunki korzystania z przysługujących im praw.

Osobą niepełnosprawną jest taka osoba, która posiada odpowiednie orzeczenie wydane przez organ do tego uprawniony lub osoba, która takiego orzeczenia nie posiada, lecz odczuwa ograniczenie sprawności w wykonywaniu czynności podstawowych dla swojego wieku (zabawa, nauka, praca, samoobsługa). Zbiorowość osób niepełnosprawnych dzieli się na 2 podstawowe grupy: osoby niepełnosprawne prawnie, czyli te, które posiadają odpowiednie, aktualne orzeczenie wydane przez organ do tego uprawniony oraz osoby niepełnosprawne biologicznie, tj. takie, które nie posiadają orzeczenia, ale odczuwają ograniczenie zdolności do wykonywania podstawowych czynności.

Zgodnie z *ustawą o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz o zatrudnianiu osób niepełnosprawnych z 2008 roku (Dz. U. 2008, nr 14, poz. 92)* kryterium zakwalifikowania danej osoby do zbiorowości osób niepełnosprawnych prawnie jest posiadanie przez tę osobę aktualnego orzeczenia wydanego przez odpowiedni organ orzekający (dla osób w wieku 16 lat i więcej) bądź uprawnienia do pobierania zasiłku pielęgnacyjnego dla dzieci poniżej 16 roku życia.

Według Narodowego Spisu powszechnego z 2002 roku w Polsce żyje prawie 5,5 mln osób niepełnosprawnych; z czego 4,5 mln to osoby prawnie niepełnosprawne, a niecały 1 mln to osoby niepełnosprawne tylko biologicznie. Zgodnie z prognozami GUS problem niepełnosprawności będzie się pogłębiał; spodziewana liczba osób niepełnosprawnych, w 2010 r. wzrośnie do 6 Mn. Na wzrost problemów niepełnosprawności w naszym społeczeństwie składa się kilka czynników: zaczynając od tych faktycznie związanych ze złym stanem zdrowia oraz starzeniem się społeczeństwa, aż do „ucieczki w status inwalidy”. W przypadku tego ostatniego zjawiska, podłożem, który generuje problem, jest często zła sytuacja na rynku pracy (brak

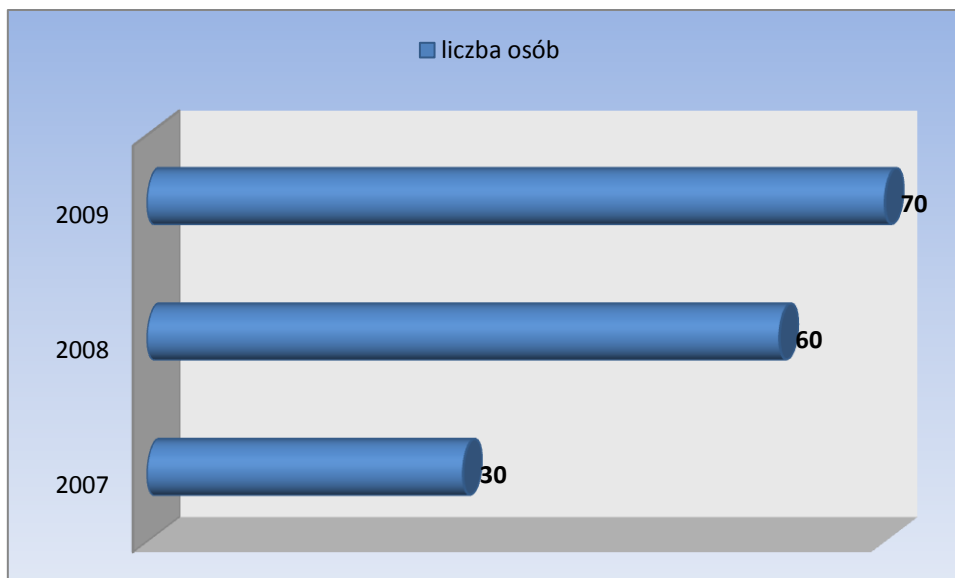
perspektyw na znalezienie odpowiedniej pracy) przy jednoczesnej możliwości uzyskania orzeczenia o stopniu niepełnosprawności, co wiąże się z uzyskaniem świadczeń dla niepełnosprawnych.

Sytuacja osób niepełnosprawnych wiąże się z problemami aktywności społecznej, zawodowej, kulturalnej i edukacyjnej. Często w grupie tej dominują osoby z podstawowym, zawodowym i średnim wykształceniem, które w znacznym stopniu nie kontynuują nauki z powodu trudnej sytuacji ekonomicznej, utrudnień komunikacyjnych, architektonicznych, braków w wyposażeniu w sprzęt rehabilitacyjny i pomoce dydaktyczne; a w przypadku osób chorych psychicznie lub umysłowo – z natury zaburzeń.

Na szczególną uwagę zasługują także osoby otrzymujące *renty socjalne*. Grupa ta znajduje się w relatywnie trudniejszej sytuacji życiowej, niż inne grupy osób niepełnosprawnych. Głównymi powodami takiej sytuacji są:

- choroby powstałe jeszcze we wczesnym dzieciństwie, które utrudniają prawidłowe pełnienie ról społecznych i często uzależniają osoby niepełnosprawne od wsparcia rodziny i instytucji pomocowych;
- problemy ekonomiczne osób niepełnosprawnych, które wiążą się z dużym nakładem wydatków na leczenie i rehabilitację;
- oraz często towarzyszące powyższej sytuacji negatywne czynniki występujące w środowisku wiejskim, tj. izolacja osób niepełnosprawnych spowodowana niskim poziomem infrastruktury społecznej i technicznej (tj. bariery architektoniczne i komunikacyjne utrudniające dostęp do instytucji i budynków użyteczności publicznej).

Niepełnosprawność była przyczyną udzielenia, przez OPS w Dąbrowie, pomocy społecznej 30 osobom w roku 2007, 60 osobom w roku 2008 oraz 70 osobom w 2009 roku:

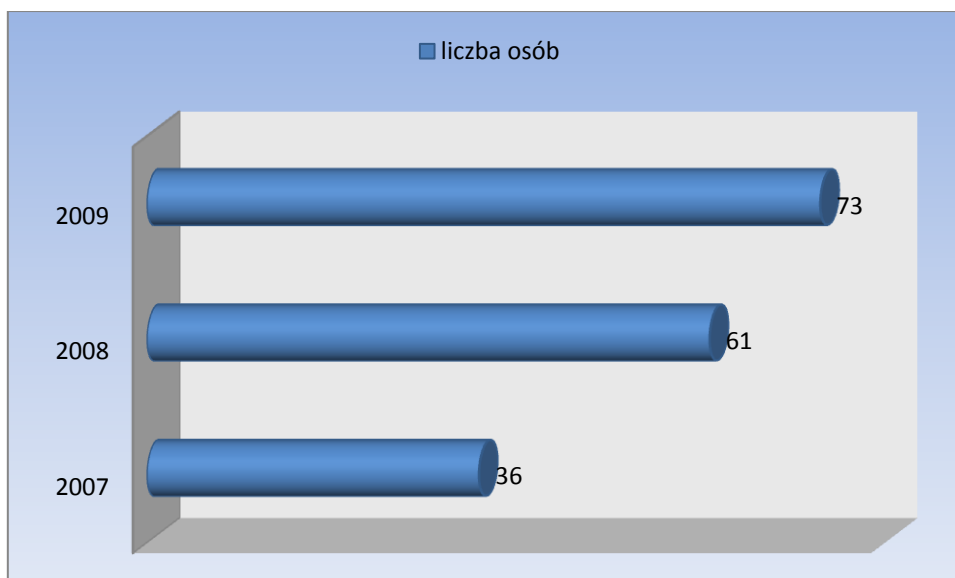


Wykres 15 Niepełnosprawność – pomoc udzielana przez OPS w Dąbrowie.

STAROŚĆ

Mając na uwadze zwiększającą się zarówno w kraju i jak i w Gminie, liczbę osób w starszym wieku, warto podkreślić szczególnie trudną sytuację materialną osób starszych utrzymujących się z rent i emerytur. Wysokość ww. świadczeń jest w dużym stopniu zbyt niska, aby w wystarczający sposób zaspokoić potrzeby seniorów z problemami zdrowotnymi. Tymczasem potrzeby osób w wieku poprodukcyjnym będą wzrastać równoległe ze zmieniającą się strukturą demograficzną naszego społeczeństwa. Podczas ostatniego półwiecza dwukrotnie zwiększył się procentowy udział osób starszych. W 1995 r. osoby w wieku 65 i więcej lat stanowiły 11, 2% polskiego społeczeństwa, a zgodnie z prognozami demograficznymi, odsetek ten wzrośnie w 2020 r. nawet do poziomu 15, 9% całej populacji polskiej. Warto w tym miejscu zaznaczyć, iż wg kryteriów Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) populację definiuje się, jako starą, jeżeli co najmniej 7% jej członków liczy 65 lat i więcej. Tym samym w świetle powyższych statystyk Polska dołączyła do grupy społeczeństw starych.

W swoich działaniach OPS w Dąbrowie ma również pod opieką rodziny emerytów i rencistów. Liczba tych, którym udzielana jest pomoc, kształtuje się na poziomie 36 (w 2007 roku), 61 (w 2008 roku) oraz 73 (w 2009 roku):



Wykres 16 Liczba rodzin emerytów i rencistów – pomoc udzielana przez OPS w Dąbrowie.

PROBLEMY RODZIN: BEZRADNOŚĆ W PROWADZENIU GOSPODARSTWA DOMOWEGO I PROBLEMÓW OPIEKUŃCZO – WYCHOWAWCZYCH, POTRZEBA OCHRONY MACIERZYŃSTWA, SIEROCTWO, PRZEMOC W RODZINIE

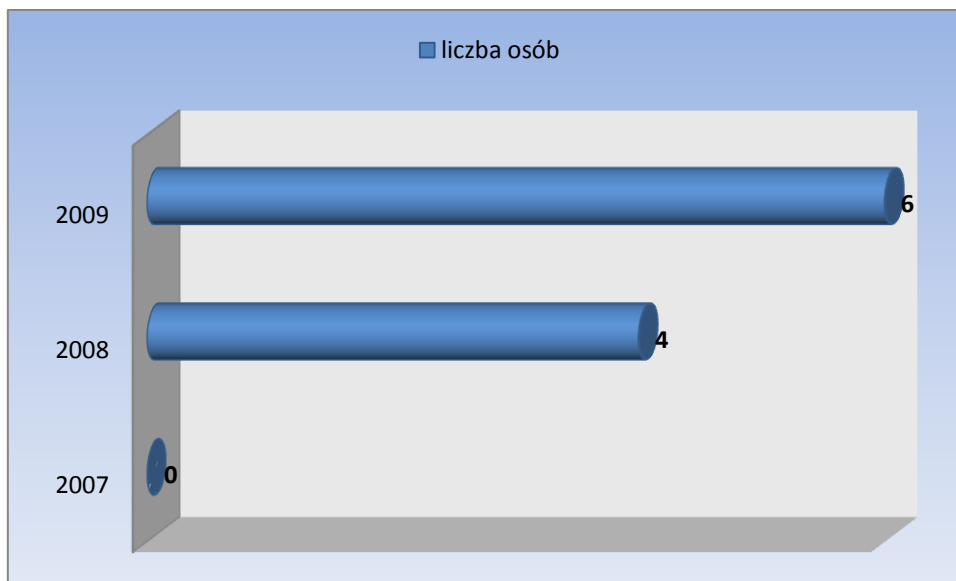
Niewydolność opiekuńczo-wychowawcza rodziny integralnie łączy się z poważnymi dysfunkcjami w sferze działań (np. alkoholizm, przestępczość, itp.), okoliczności (np. bezrobocie, przewlekła lub ciężka choroba, itp.) czy sytuacji lub faktów (charakteryzujących np. stosunki panujące pomiędzy członkami rodziny). Dysfunkcje te wpływają negatywnie na realizowanie funkcji, jakie są przypisane rodzinie. Te z kolei pozostają w jednostronnej zależności z poziomem dezintegracji rodziny, generowanym najczęściej przez następujące czynniki:

- rozbitcie rodziny (separacja, rozwód, porzucenie rodziny);

- zewnętrzne przyczyny dezintegrujące (np. zakład karny, podjęcie pracy przez członka/członków rodziny za granicą);
- niewypełnienie ról wewnątrzrodzinnych (spowodowane np. ciężką chorobą, uzależnieniem od alkoholu, brakiem umiejętności wychowawczych u rodziców, niezgodnym pożyciem, brakiem czasu wpływającym na niewłaściwą organizację życia rodziny, brakiem opieki nad dziećmi, w przypadku, gdy rodzice pracują itp.);
- brak lub osłabienie podmiotowej/emocjonalnej więzi pomiędzy członkami rodziny.

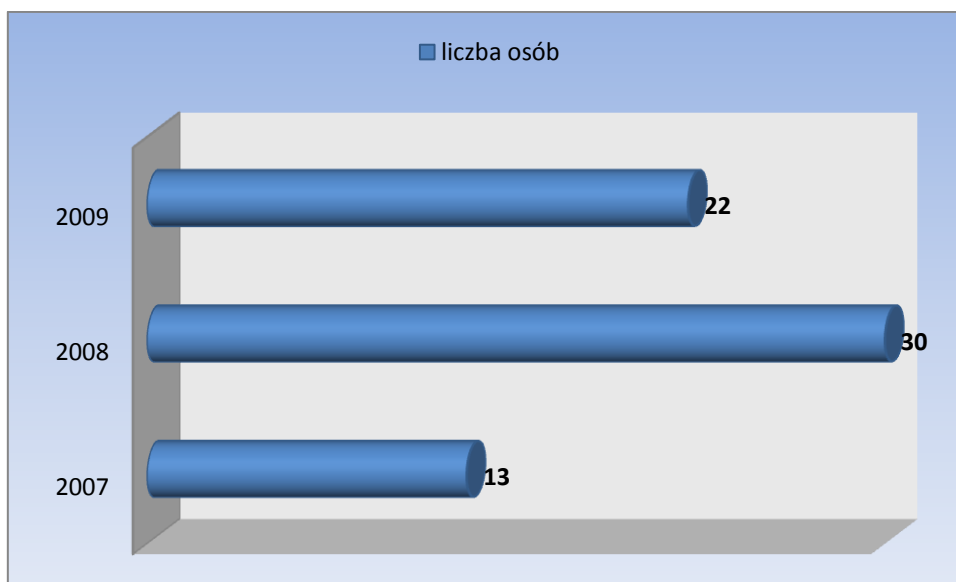
Środowisko rodzinne jest pierwszym otoczeniem społecznym i wychowawczym w życiu dziecka. To w ramach struktur rodzinnych człowiek nawiązuje pierwsze kontakty międzyludzkie i nabywa umiejętności społeczne. Tymczasem rodziny korzystające z pomocy społecznej często charakteryzują się zaburzoną strukturą wewnętrzną. Przejawia się to w postaci niestabilnych i nieformalnych układów małżeńskich, rozkładu pożycia małżeńskiego, częstymi zmianami partnerów oraz deficytami wychowawczymi spowodowanymi załamaniem się ról wewnątrzrodzinnych. Dzieci pochodzące z takich rodzin, nierzadko pozostawiane samym sobie, bez nadzoru i opieki ze strony osób dorosłych, zaczynają mieć z czasem coraz większe problemy w nauce. W konsekwencji obniżają się ich ambicje, a to z kolei skutkuje rezygnacją z wysiłków w dążeniu do awansu społecznego. Z upływem czasu zaniedbania opiekuńczo-wychowawcze rodziców skutkują rozluźnieniem bądź całkowitym rozpadem relacji pomiędzy rodzicem a dzieckiem, które zaczyna szukać akceptacji i zainteresowania w innych grupach, funkcjonujących poza środowiskiem rodzinnym, tj. w grupach rówieśniczych i subkulturowych. Następstwa takiej kolejności zdarzeń mogą być różne, począwszy od wagarowania, a skończywszy na ucieczkach z domu, popadaniu w uzależnienia i konflikty z prawem.

Bezradność w prowadzeniu gospodarstwa domowego to kolejny z powodów objęcia rodzin pomocą społeczną. Zwiększyła się liczba takich osób, z 4 w roku 2008 do 6 osób w roku 2009. W 2007 roku nie udzielono pomocy z tego tytułu:



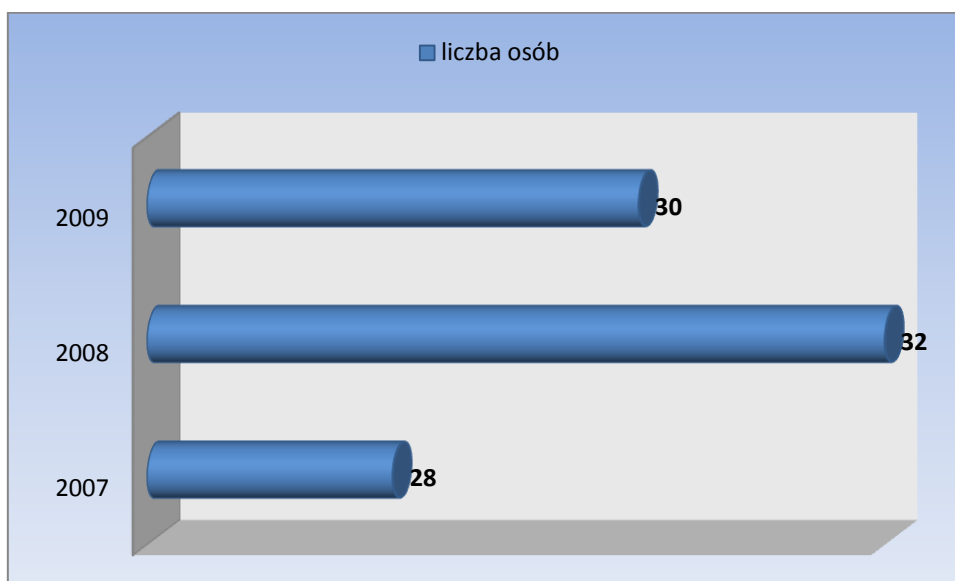
Wykres 17 Bezradność w prowadzeniu gospodarstwa domowego- pomoc udzielana przez OPS w Dąbrowie.

Liczba osób z problem opiekuńczo – wychowawczym w 2007 roku wynosiła 13 osób, w 2008 roku- 30 osób, w 2009 roku – 22 osób:



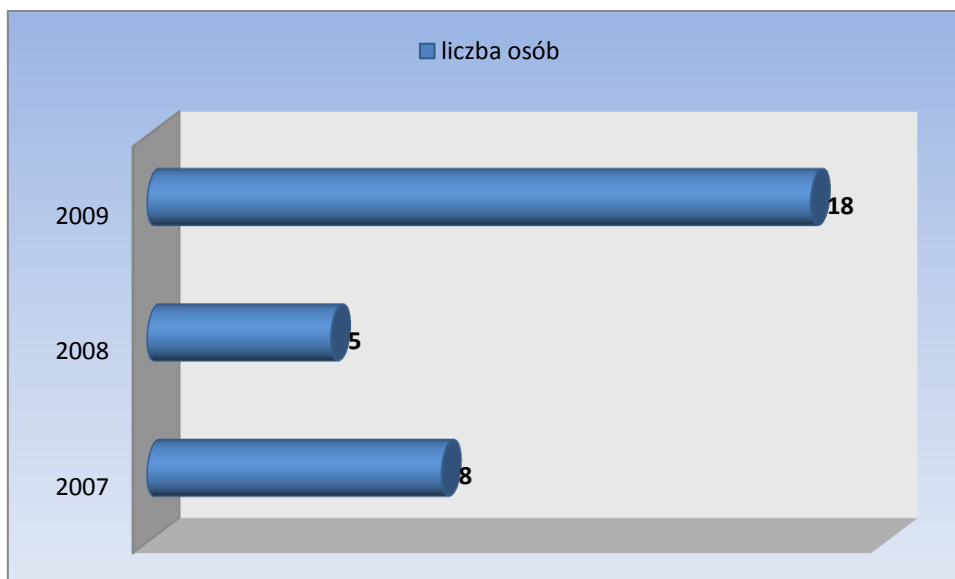
Wykres 18 Problem opiekuńczo-wychowawczy- pomoc udzielana przez OPS w Dąbrowie.

W ramach działań związanych z potrzebą ochrony macierzyństwa większość stanowiła pomoc udzielana z powodu wielodzietności. Było to: 28 osób w roku 2007, 32 osoby w roku 2008 i 30 osób w roku 2009:



Wykres 19 Wielodzietność – pomoc udzielana przez OPS w Dąbrowie.

Przemoc w rodzinie była przesłanką do udzielenia pomocy przez OPS w Dąbrowie 8 osobom w 2007 roku, 5 osobom w 2008 roku oraz 18 osobom w 2009 roku:



Wykres 20 Przemoc w rodzinie – pomoc udzielana przez OPS w Dąbrowie.

ALKOHOLIZM

Alkohol zajmuje szczególne miejsce wśród substancji spożywanych przez człowieka. Znaczenie i rola konsumpcji alkoholu są bardzo różnorodne (np. z uwagi na uwarunkowania kulturowe). Dla wielu ludzi spożywanie napojów alkoholowych jest zwyczajnie elementem życia towarzyskiego. Jednak należy pamiętać, iż szkody, jakie mogą być powodowane przez nadużywanie alkoholu wykraczają poza sferę życia osoby pijącej, obejmując całe rodziny i różnorodne grupy społeczne w populacji.

Alkoholizm w statystykach

Odsetek alkoholików w prawie wszystkich społeczeństwach w końcu XX wieku jest stały (w Polsce to ok. 700 tys. osób), a sieć pomocy w miarę dobrze zorganizowana. Rośnie jednak odsetek osób określanych, jako „pijące ryzykownie”. Ryzykowne picie oznacza wzrost wypadków drogowych oraz wypadków przy pracy, niechcianych ciąż i przestępstw, jako skutków niekontrolowanego spożywania alkoholu. Osoby pijące w nadmiarze dłużej chorują i trudniej się leczą. Ocenia się, że pochłaniają oni 20-25% kosztów całego systemu zdrowia, ale trzeba się przygotować na wzrost tych wydatków, ponieważ wciąż rośnie odsetek pijącej młodzieży (w Polsce nie pije tylko 10% nastolatków). Rośnie liczba pacjentów, którzy cierpią na uzależnienie nie tylko od alkoholu czy narkotyków. Uzależnieniami stają się jedzenie, Internet, praca, seks i ćwiczenia fizyczne w nadmiarze.

Alkoholizm jest jednym z głównych problemów społecznych w Polsce. Około 4,5 miliona osób nadużywa alkoholu, w tym około 600-900 tysięcy jest uzależnionych i wymaga leczenia. Najwyższe spożycie notowano w latach 1979-1980, kiedy na jednego statystycznego mieszkańca wypadało 8,5 l 100% alkoholu. W późniejszych latach nastąpił spadek do poziomu 6,5 - 6,8 l. Równocześnie jednak oceniano, że prawdziwe spożycie alkoholu może być wyższe nawet o 30%, a alkohole te pochodzą z nielegalnej produkcji. W latach 90. spożycie alkoholu zaczęło ponownie wzrastać i obecnie ocenia się, że wynosi ono ok. 10 l alkoholu na 1 mieszkańca. Wprawdzie spadła produkcja nielegalnego alkoholu w Polsce, jednak do kraju dostaje się wiele różnych alkoholi sprowadzanych nielegalnie zza granicy i nieobjętych oficjalną statystyką.

Ponad 70% wypijanego w kraju alkoholu to wódka. Ponieważ spożycie rozkłada się nierównomiernie, oblicza się, że 2/3 całości alkoholu wypija ok. 6-8-milionowa grupa mężczyzn

w wieku produkcyjnym. Praktycznie jest to większość zatrudnionych, a obecnie również bezrobotnych. Rośnie także liczba uzależnionych kobiet. Jeszcze przed kilku laty nie przekraczały one liczby 3% wśród wszystkich alkoholików, obecnie mówi się o 8-10%. Należy jeszcze zauważyć, iż u kobiet do uzależnienia dochodzi szybciej i w młodszym wieku. Pozytywnym zjawiskiem jest zwiększenie się liczby abstynentów, zwłaszcza wśród młodzieży.

Fachowcy zajmujący się terapią uzależnień zgodnie wskazują na profilaktykę, jako najlepsze z możliwych działań, mogących uchronić przed skutkami nadmiernego spożywania alkoholu. Musi ona uwzględniać 3 rodzaje działań:

- *profilaktykę pierwszego stopnia*, – czyli oddziaływanie na osoby, które jeszcze nigdy nie zażywały środków psychoaktywnych oraz na ich rodziny
- *profilaktykę drugiego stopnia* – czyli interwencje w sytuacji kiedy problem dopiero się zaczyna, bo ktoś zażywa niewielkie ilości, jak robią to nastolatki i młodzi dorośli
- *profilaktykę trzeciego stopnia* – kiedy uzależnienie już się rozwinęło, czyli leczenie i redukcja szkód.

Wpływ alkoholu na organizm

Alkohol jest jedną z najpowszechniej stosowanych trucizn ośrodkowego układu nerwowego. Badania kliniczne i anatomopatologiczne wykazują, że układ pokarmowy alkoholika, jego wątroba, narządy krążenia, nerki, a przede wszystkim ośrodkowy układ nerwowy, ulegają zmianom. Upośledzenie czynności tych narządów zwiększa się w miarę trwania nałogu i ustrój ulega daleko idącemu wyniszczeniu. Zmiany w układzie nerwowym mają swoje podłoże w uszkodzeniu komórek nerwowych mózgu, rdzenia kręgowego i pni nerwów obwodowych. Jednak często pozornie dobry wygląd alkoholika zwodzi jego samego i rodzinę.

Jednorazowe użycie napojów wysoko procentowych wywołuje różne skutki, zależnie od ilości napoju alkoholowego, zawartości alkoholu, indywidualnej podatności organizmu oraz szeregu innych czynników, takich jak głód, ogólny stan organizmu. Przy wypiciu większej dawki stwierdza się stan upojenia alkoholowego. Początkowo pojawia się lepsze samopoczucie, euforia, słabną hamulce korowe. Tok mowy, układ zdań ulega zaburzeniom i pojawiają się niedorzeczne sformułowania. Jeszcze głębsze upojenie rozpoznaje się po zaburzeniach orientacji, chwiejnym chodzie, nieopanowanych ruchach i nieartykułowanej mowie. Upojenie alkoholowe może doprowadzić również do groźnego dla życia stanu śpiączki. Zwykle jednak w okresie dezorientacji alkoholik zapada w sen, z którego budzi się z poczuciem ogólnego rozbicia, z objawami nieżyty

żołądka i jelit, bólami głowy, czyli z przysłowiowym „kacem”. Ponieważ alkohol stanowi w tym przypadku silny bodziec, chwilowa poprawa stanu ogólnego i samopoczucia skłania alkoholika do ponownego spożycia wódki. W ten sposób wytwarza się odruch warunkowy, który z trudnością ulega wygasaniu.

Częste nadużywanie alkoholu wywołuje alkoholizm przewlekły. Cechuje się on zaburzeniami psychicznymi, powierzchowną, płytką oceną, zaburzeniami uwagi, łatwym męczeniem się i pewnymi zaburzeniami pamięci. Zaznaczają się zmiany charakteru: chory staje się brutalny, bezwzględny i łatwo pobudliwy. W miarę rozwoju choroby zmiany te pogłębiają się i mówi się o psychodegradacji alkoholika.

Spoleczne znaczenie alkoholizmu

Alkohol wywiera działanie na każdego pijącego, zwłaszcza zaś na człowieka w okresie rozwoju i wzrostu, jakim jest nastolatek. Alkoholizm powoduje wiele cierpień psychicznych i fizycznych, a tym samym przyczynia się do wzrostu śmiertelności i obniżenia zdrowotności społecznej. W rodzinach alkoholików częściej niż w innych rodzą się dzieci z padaczką i niedorozwojem umysłowym.

Nadużywanie alkoholu obniża zdolność do pracy, a tym samym wartość oraz poziom produkcji. Alkoholik wskutek niedbalstwa i nieostrożności doprowadza do nieszczęśliwych wypadków, niszczenia materiału i narzędzi zakładu pracy. Wzrost agresywności wywołanej przez alkohol uniemożliwia każdą pracę w grupie, powodując konflikty i zaczepki. Chorzy często opuszczają dni pracy, zwiększają absencję.

Wypadki komunikacyjne na drogach publicznych spowodowane są w większości przypadków przez alkohol. Co rusz pijani ludzie siadają za kierownicę i nie będąc w stanie realistycznie myśleć powodują groźne wypadki drogowe. Nierzadkie potrącenia pieszych, w tym wielu dzieci, zawdzięczamy właśnie pijanym kierowcom.

Alkoholik potrzebuje pieniędzy na wódkę i zdobywa je sprzedając po kryjomu sprzęty, ubrania swoje i rodziny. W późniejszym okresie dopuszcza się nawet oszustw, kradzieży, przestępstw. Wyczyny chuligańskie, zakłócenia spokoju publicznego czy bójkę najczęściej spowodowane są właśnie nadużywaniem alkoholu.

Degradacja psychiczna na tle alkoholizmu prowadzi do zaniku poczucia wartości etycznych i moralnych, co odbija się na rodzinie alkoholika. Większość z nich to źli rodzice

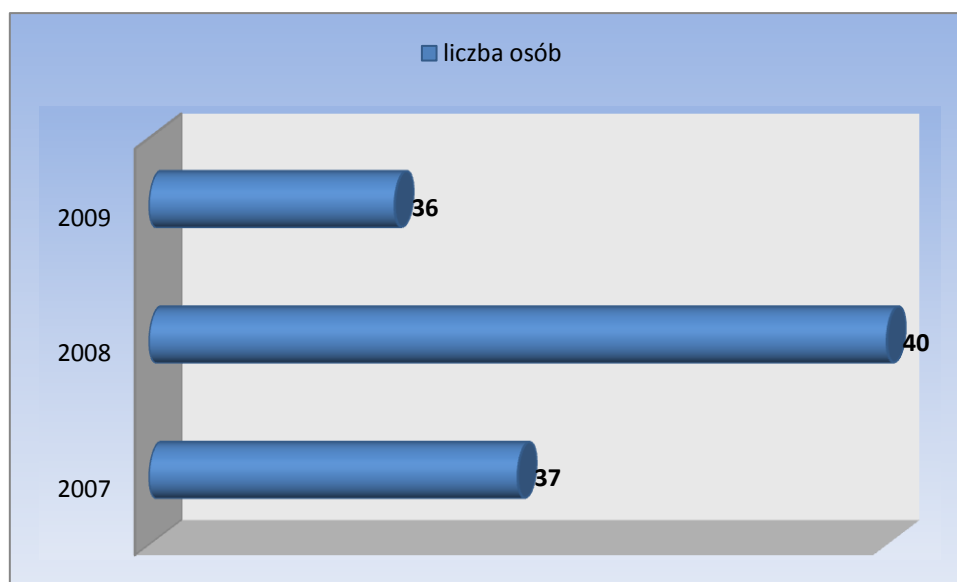
i małżonkowie. Często wywołują awantury, znęcają się fizycznie i psychicznie nad żoną i dziećmi, deprawują własne potomstwo.

Szczególnie ważnym problemem jest dostępność alkoholu dla dzieci i młodzieży. Wzrasta w szczególności spożycie niskoprocentowych napojów alkoholowych, postrzeganych, jako alkohole mało niebezpieczne dla organizmu i społecznie akceptowane (np. piwo). Tymczasem nadużywanie alkoholu przez młodych ludzi jest częstym powodem popełnianych przez nich przestępstw, wśród których najczęstszymi rodzajami są rozboje, wymuszenia, uszkodzenia ciała, bójki i pobicia.

Według danych statystycznych Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (PARPA), w gminie liczącej 10 tysięcy mieszkańców:

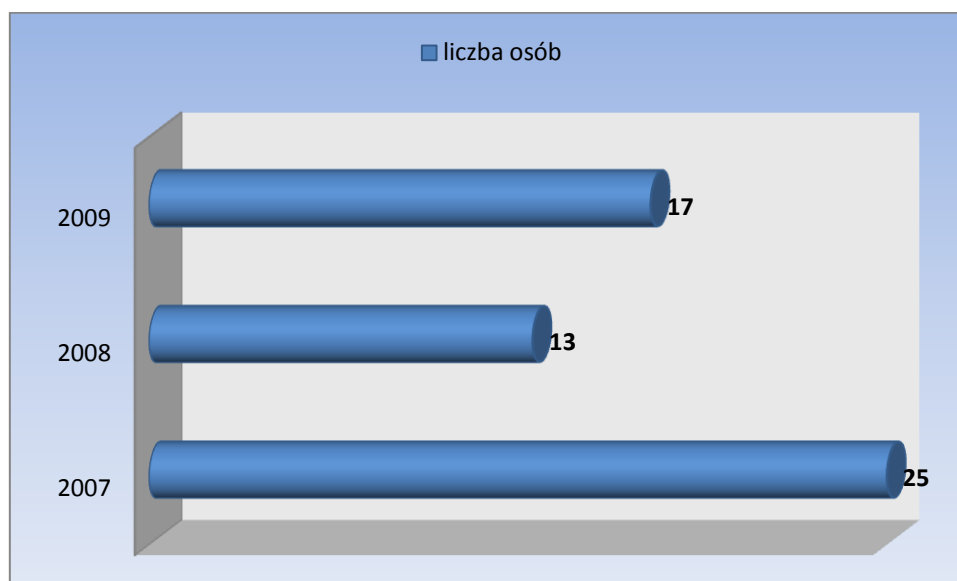
1. ok. 2% populacji może być uzależniona od alkoholu – tj. ok. 200 osób,
2. ok. 4% populacji stanowią dorośli żyjący w otoczeniu alkoholika (współmałżonkowie, rodzice) – tj. ok. 400 osób,
3. ok. 4 % populacji to dzieci wychowujące się w rodzinach alkoholików – tj. ok. 400 osób,
4. ok. 5-7% populacji to osoby pijące szkodliwie – tj. ok. 500 – 700 osób.

W Punkcie Konsultacyjnym, działającym na terenie Gminy Dąbrowa, w latach 2007-2009 udzielono w sumie 113 porad dla osób borykających się z problemem uzależnienia bądź osób, których najbliżsi mają ten problem. Przedstawia to poniższy wykres:



Wykres 21 Alkoholicyzm – pomoc udzielana przez Punkt Konsultacyjny w Dąbrowie.

Natomiast OPS w Dąbrowie udzielił pomocy z powodu alkoholizmu 25 osobom w 2007 roku, 13 osobom w 2008 roku oraz 17 osobom w 2009 roku:



Wykres 22 Alkoholicyzm – pomoc udzielana przez OPS w Dąbrowie.

NARKOMANIA

Coraz szerszego zasięgu – zwłaszcza wśród młodszej populacji - nabiera problem **narkomanii**. Na problemy związane z narkotykami należy patrzeć szeroko, widzieć je w kontekście problemów powodowanych przez używanie innych substancji psychoaktywnych. Zgodnie ze stanowiskiem Światowej Organizacji Zdrowia wszelkie substancje psychoaktywne- niezależnie od tego, czy legalne, czy nielegalne- są groźne, patrząc na rzecz z perspektywy zdrowia publicznego.

Narkotyki to potoczne określenie niektórych substancji psychotropowych. Ze względu na potoczność tego słowa, różnice kulturowe, poglądy poszczególnych osób, stan prawny itp. nie ma jednoznacznej definicji, ale zwykle obejmuje ona:

- wszystkie substancje psychotropowe, które aktualnie są nielegalne jest to tzw. "policyjna definicja narkotyku".

- substancje przyjmowane przez niektóre tylko grupy społeczne w celu czasowej zmiany nastroju, przy czym nie są to substancje powszechnie akceptowane w społeczeństwie.

Warto wspomnieć również o substancjach uzależniających podobnie do narkotyków: lekach oraz tzw. „dopalaczach”.

Lek uzależniający jest to substancja, która zażywana przez wystarczająco długi czas może wywołać stan zależności lekowej. Lekomania, czyli zależność lekowa to nawykowe nadużywanie leków, w którym zależność lekowa związana jest z zależnością psychiczną i fizyczną. Stan zależności charakteryzuje się zmianami zachowania, łącznie z przymusem stałego lub okresowego zażywania leku, w celu doznania oczekiwanego efektu psychicznego, czy też fizycznego albo w celu uniknięcia nieprzyjemnych doznań związanych z brakiem leku. Lekomania najczęściej obejmuje leki przeciwbólowe, nasenne, dopingujące i euforyzujące (wywołujące stan błęgiego podniecenia). Grupami społecznymi, wśród których lekomania może być najbardziej rozpowszechniona są: osoby starsze (walka z chorobami związanymi z wiekiem), osoby z najwyższymi dochodami (walka ze stresem, profilaktyka, odchudzanie), a także osoby młode, często studenci i uczniowie (walka ze stresem, leki wspomagające procesy myślenia).

W sytuacji zależności lekowej najistotniejszy jest narastający przymus zażywania leków i trudności w funkcjonowaniu bez nich. Zmusza to osoby uzależnione do zdobywania pożądanego leku za wszelką cenę, często z niemalym wysiłkiem. Lekomania powoduje zmiany w funkcjonowaniu człowieka: w sferze fizycznej i psychicznej. Powoduje stopniową degradację psychiczną, umysłową, zaburzenia w funkcjonowaniu mózgu: kłopoty z pamięcią, koncentracją, myśleniem, uczeniem się. Osoba uzależniona coraz gorzej radzi sobie z trudnościami, codziennymi obowiązkami, własnymi emocjami. Natomiast długotrwałe przyjmowanie leków np. uspokajających czy przeciwbólowych może prowadzić do uszkodzenia narządów wewnętrznych takich jak nerki, wątroba oraz różnorodnych zaburzeń ze strony układu nerwowego. Następuje stopniowe wyniszczenie organizmu.

„Dopalacze” to substancje, które w Polsce pojawiły się w ostatnim okresie czasu, budząc sporo kontrowersji. Dotychczas były one dostępne wyłącznie przez Internet, ale obecnie można je już kupić bezpośrednio w sklepach. Lekarze i psychologowie nie mają wątpliwości, że dopalacze działają jak narkotyki – większość z nich zawiera benzylopiperazyne (BZP), czyli substancję działającą podobnie do amfetaminy. Mimo to ich sprzedaż jest legalna, bo żaden z ich składników nie jest zabroniony polskim prawem. Choć podjęto działania mające na celu zakaz sprzedaży „dopalaczy” w Polsce, budzi to sprzeczne opinie. Dodatkowa trudność polega na tym,

że „dopalacze” są projektowane komputerowo, przez co ich wytwórcy mogą szybko zmienić skład, modyfikując zakazany składnik i wciąż legalnie je sprzedawać. Jakkolwiek, jak już wspomniano, kwestia „dopalaczy” wywołuje skrajne emocje, zaczynając od samej ich szkodliwości i zakwalifikowania ich, jako narkotyków lub zwykłych substancji poprawiających nastroj. Niemniej jednak, z danych IMS Health wynika, że ponad połowa Polaków przyznaje się do mniej lub bardziej regularnego stosowania legalnych, sprzedawanych bez recepty preparatów pobudzających. Kupujemy ich ponad 6 mln. opakowań rocznie.

Jak przekonują wyniki badań przeprowadzonych wśród młodzieży, minął czas, kiedy narkotyki stanowiły dla młodych ludzi konkurencyjny model używania substancji psychoaktywnych. Jeszcze w latach siedemdziesiątych używanie narkotyków miało swoje ideologiczne podłoże, związane z ideologią hippisowską, później wpisane było w inne nurty subkulturowe. Używanie narkotyków stanowiło formę kontestacji świata dorosłych, symbolem, którego był alkohol. Dlatego młodzież sięgająca po narkotyki programowo odżegnywała się od alkoholu.

W latach osiemdziesiątych nastąpił proces asymilacji narkotyków. Sięgano po nie już bez ideologicznych uzasadnień, tylko dla ich psychoaktywnych właściwości. Obecnie narkotyki stały się elementem kultury młodzieżowej, która dawno już zasymilowała alkohol. Aktualnie mamy do czynienia bardziej ze współwystępowaniem napojów alkoholowych i narkotyków w indywidualnych i zbiorowych wzorach konsumpcji niż z modelem „konkurencji” różnych substancji.

Używaniu różnych substancji legalnych i nielegalnych towarzyszy interakcja problemów z tym związanych. Jeśli nadmierne picie i nadużywanie narkotyków, występują jednocześnie, wywołują jeszcze więcej poważnych problemów. Obserwuje się również interakcyjny wpływ innych czynników, np. stylu życia czy warunków życiowych. Osoby uzależnione od substancji psychoaktywnych doświadczają poważnych szkód zdrowotnych, szybko też podlegają procesowi społecznej degradacji.

Zwiększa się coraz bardziej dostępność narkotyków, jak też systematycznie obniża granica wieku inicjacji środków odurzających wśród dzieci i młodzieży. Najbardziej rozpowszechnionym narkotykiem wśród młodych ludzi jest marihuana. I chociaż narkotyk ten zaliczany jest do tzw. grupy „miękkich” narkotyków (do których należą także haszysz, amfetamina, extasy), zagrożenie uzależnieniem wcale nie jest mniejsze niż w przypadku narkotyków „twardych” (heroina biała lub brązowa, tzw. „brown sugar”). Problem uzależnienia nie sprowadza się bowiem wyłącznie do

uzależnienia fizycznego, które wywołują narkotyki „twarde”. Najbardziej problemowym aspektem uzależnienia jest właściwie uzależnienie psychiczne, będące skutkiem zażywania „miękkich” narkotyków. Z uzależnieniem fizycznym można sobie poradzić w 1-2 tygodnie, tymczasem z uzależnieniem o podłożu psychicznym walczy się przez co najmniej 1-2 lata w specjalnie przeznaczonych do tego ośrodkach dla narkomanów, a potem jeszcze przez kolejne lata terapii wspierającej.

Największe zapotrzebowanie w przypadku pomocy osobom mającym problemy z narkotykami istnieje w niżej wymienionych sferach:

- zwiększeniu ilości świadczonego poradnictwa dotyczącego problematyki uzależnień,
- prowadzeniu terapii indywidualnej i rodzinnej,
- prowadzeniu terapii dla osób eksperymentujących,
- prowadzeniu grup wsparcia dla rodziców,
- poradnictwie prawnym,
- prowadzeniu zajęć alternatywnych dla dzieci i młodzieży.

Ustawa z dnia 4 października 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii wprowadza nowe pojęcie „używanie szkodliwe”, oznaczające „używanie substancji psychoaktywnej powodujące szkody somatyczne lub psychiczne, włączając upośledzenie sądenia lub dysfunkcyjne zachowanie, które może prowadzić do niesprawności lub mieć niepożądane następstwa dla związków z innymi ludźmi”. Zapis ten pozwala na objęcie leczeniem także osób, które nie są uzależnione, ale używają narkotyków w ten właśnie sposób. Ponadto ustalone zostały kwestie finansowania i realizacji zadań wynikających z Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii oraz programów przeciwdziałania narkomanii na szczeblu terytorialnym. W ślad za tym ustawa nałożyła na wójta (burmistrza, prezydenta miasta) zadanie przygotowania Gminnego Programu Przeciwdziałania Narkomanii, który następnie uchwała rada gminy.

Warto w tym miejscu jeszcze wskazać na najważniejsze przyczyny występowania problemów uzależnień wśród mieszkańców gminy:

- niewystarczająca wiedza na temat zjawiska narkomanii i uzależnienia alkoholowego; głównymi źródłami informacji o uzależnieniach są media, dopiero na drugim planie pojawiają się szkoła i rodzina;

- łatwy dostęp do narkotyków, zarówno na terenie szkoły jak i poza nią, tj. w miejscach częstych spotkań młodzieży, takich jak dyskoteki, puby, prywatki;
- występowanie problemów szkolnych, rodzinnych i społecznych (brak perspektyw życiowych rodziny, bezrobocie, trudna sytuacja finansowa);
- niezaradność młodzieży w radzeniu sobie z trudami życia codziennego i związana z tym ucieczka w świat uzależnień;
- ciekawość oraz nieświadomość szybkiego uzależniania się od niektórych narkotyków i alkoholu; pragnienie dopasowania się do otoczenia znajomych; podatność młodych ludzi na negatywne wpływy otoczenia;
- brak natychmiastowej reakcji ze strony szkoły i rodziny, spowodowany albo brakiem wiedzy na temat objawów zażywania narkotyków bądź też niewystarczającym zainteresowaniem dorastającym dzieckiem; szczególnie niepokojącym zjawiskiem jest skala inicjacji alkoholowej w towarzystwie i za aprobatą rodziców.

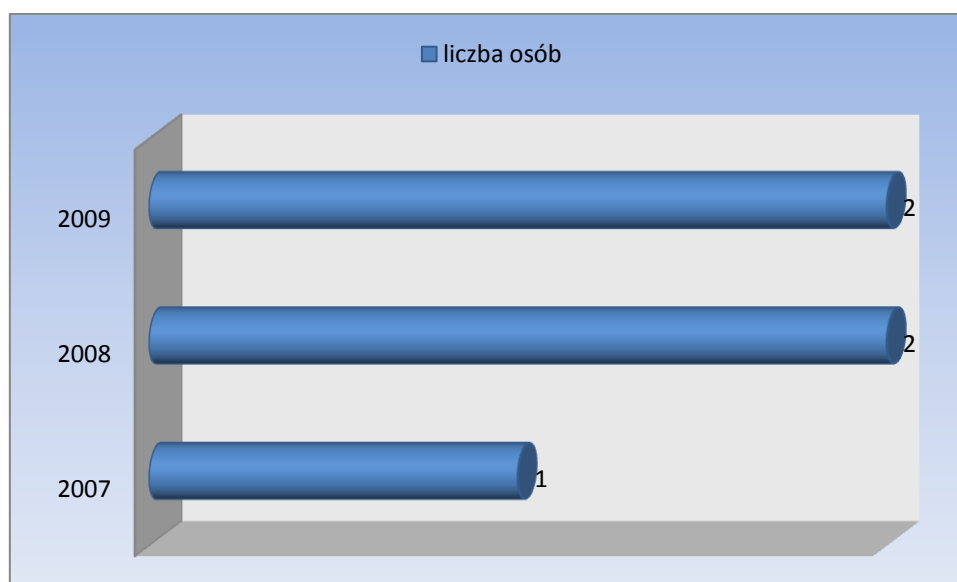
Nie odnotowano pomocy udzielanej z powodu narkomanii na przestrzeni lat: 2007-2009 w Gminie Dąbrowa. Ośrodek Pomocy Społecznej nie udzielał nikomu pomocy z tego powodu.

BEZDOMNOŚĆ

Definicja **osoby bezdomnej** zawarta jest w Ustawie o pomocy społecznej. Zgodnie z nią, za osobę bezdomną uważa się „osobę niezamieszkującą w lokalu mieszkalnym w rozumieniu przepisów o najmie lokali mieszkalnych i dodatkach mieszkaniowych i nigdzie nie zameldowaną na pobyt stały w rozumieniu przepisów o ewidencji ludności i dowodach osobistych”. Wielokrotnie podkreśla się, iż bezdomność jest przede wszystkim zjawiskiem społecznym, nie poddającym się opisowi w kategoriach czysto prawniczych. Ani formalne prawo do zamieszkania w danym lokalu ani brak tego prawa nie przesądzają, bowiem niczego w kwestii bezdomności. Możliwe są sytuacje, gdy konflikty rodzinne uniemożliwiają faktyczne współzamieszkiwanie w lokalu, w którym jest się zameldowanym, lub też zaspakajanie potrzeb mieszkaniowych pomimo braku zameldowania i formalnego prawa do zamieszkiwania w danym lokalu.

Najczęściej wśród powodów bezdomności pojawiają się: rozpad rodziny, eksmisje, powrót z zakładu karnego czy szpitala psychiatrycznego bez możliwości zamieszkania, brak stałych dochodów, przemoc w rodzinie, brak tolerancji społecznej, uzależnienia, likwidacja hoteli pracowniczych, opuszczenie domu dziecka, uchodźstwo. Z kolei, jako współwystępujące z bezdomnością wymieniane są najczęściej: alkoholizm, przestępczość, narkomania, dezintegracja rodziny, choroby psychiczne, niedorozwój umysłowy, przemoc w rodzinie, prostytutka, żebractwo, zespół nabytej bezradności, kalectwo i zaniedbane leczenie różnorodnych schorzeń. Niemniej jednak, rzadko kiedy wyłącznie jedna przyczyna wyjaśnia sytuację bezdomności – przyczyny te są zróżnicowane i często się nawzajem warunkują.

W latach 2007 – 2008 liczba osób bezdomnych, którym OPS udzielał pomocy dotyczyła kilku osób. W roku 2007 była to jedna osoba, a w latach kolejnych odpowiednio 2.



Wykres 23 Bezdomność – pomoc udzielana przez OPS w Dąbrowie.

III. GMINNA STRATEGIA ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW SPOŁECZNYCH – CELE STRATEGICZNE I OPERACYJNE. MISJA

Narzędziem realizacji zadania zaspokajania zbiorowych potrzeb społecznych wspólnoty samorządowej jest polityka społeczna, która powinna być dostosowana do potrzeb i uwarunkowań lokalnej społeczności.

Na podstawie analizy danych pochodzących z źródeł zastanych, zidentyfikowano następujące problemy społeczne Gminy Dąbrowa:

- Bezrobocie
- Ubóstwo
- Problem uzależnień alkoholowych
- Kryzys funkcji rodziny
- Niepełnosprawność
- Problem ludzi chorych i starszych

W celu zapobiegania wyżej wymienionym problemom społecznym, występującym na terenie Gminy Dąbrowa, wytyczono główne kierunki realizacji zadań instytucji i organizacji pomocowych służb społecznych. Należy do nich między innymi opracowanie nowych szczegółowych programów pomocowych a przede wszystkim stworzenie zintegrowanego systemu wsparcia.

CELE STRATEGICZNE



(główne obszary działania)



CELE OPERACYJNE

(główne obszary działania przełożone na konkretny program działania)



STRATEGIE WDRAŻANIA, PROGRAMY

Problemy społeczne Gminy Dąbrowa dały podstawę do wytypowania wśród strategicznych celów polityki społecznej, działania na rzecz zredukowania owych problemów, które szczegółowo zostały opisane w tabelach znajdujących się poniżej.

1. Bezrobocie

BEZROBOCIE
Diagnoza:
Bezrobocie w Gminie Dąbrowa dotyka wielu ludzi, są to zazwyczaj osoby długotrwale bezrobotne, w przedziale wiekowym 55 lat i więcej oraz osoby do 25 roku życia z niskim wykształceniem.

Liczba bezrobotnych, którym udzielana jest pomoc przez OPS w Dąbrowie nie zmniejsza się, lecz wzrasta. Skutki bezrobocia są odczuwalnie nie tylko dla osoby bezrobotnej, ale i dla jej rodziny. Pozostawanie bez pracy wymusza, więc potrzebę korzystania z różnych form pomocy.

Bezrobocie, przyczyniając się do zubożenia materialnego, w bezpośredni sposób wpływa na poziom życia rodzin, wywierając negatywne skutki zwłaszcza w postaci: dezintegracji rodziny, zmniejszenia siły wsparcia emocjonalnego i solidarności pomiędzy członkami rodziny, ma wpływ na sytuację ekonomiczną i psychospołeczną sferę życia osoby i całej rodziny, zwiększenia ryzyka zaistnienia patologii życia społecznego.

Na szczególną uwagę zasługuje również długotrwałe bezrobocie, z jego negatywnymi konsekwencjami psychospołecznymi, wymaga ono odpowiednich form oddziaływań pomocy społecznej oraz instytucji zajmujących się reintegracją zawodową.

Cel strategiczny:

Pomoc osobom bezrobotnym oraz ich rodzinom

Cele operacyjne:

1.	Ograniczanie zjawiska bezrobocia, zwłaszcza wśród młodzieży, kobiet, osób długotrwałe bezrobotnych, osób w średnim wieku:
	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Rozwój doradztwa zawodowego w szkołach; ❖ Wspieranie prowadzenie szkoleń zawodowych i aktywizujących dla poszczególnych grup; ❖ Wspieranie zatrudnienia subsydiowanego; ❖ Promowanie przedsiębiorczości – dotacje na rozpoczęcie działalności gospodarczej; ❖ Rozwój specjalistycznego poradnictwa zawodowego; ❖ Wspieranie grup samopomocowych i grup wsparcia; ❖ Refundacja kosztów opieki nad dzieckiem do lat 7; ❖ Utworzenie Klubu Integracji Społecznej lub Centrum Integracji Społecznej;
2.	Wspieranie bezrobotnego w trakcie poszukiwania pracy:
	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Stała współpraca z Powiatowym Urzędem Pracy w Opolu w celu monitorowania zjawiska bezrobocia w mieście; ❖ Objęcie osób bezrobotnych pracą socjalną na bazie kontraktów; ❖ Systemowe rozwiązywanie problemu bezrobocia – praca socjalna z całą rodziną, nie tylko osobą bezrobotną;

	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Pomoc materialna dla osób bezrobotnych; ❖ Pomoc w naturze dla osób bezrobotnych i ich rodzin (np. posiłki dla dzieci); ❖ Partycypacja w kosztach szkoleń zawodowych, badań lekarskich osób bezrobotnych; ❖ Niwelowanie psychospołecznych skutków pozostawania bez pracy, zwłaszcza długotrwałego;
3.	Wspieranie rozwoju przedsiębiorczości:
	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Prowadzenie poradnictwa zawodowego oraz pośrednictwa pracy; ❖ Organizowanie szkoleń z zakresu przedsiębiorczości;
4.	Promocja kształcenia ustawicznego:
	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Rozpowszechnianie informacji o możliwości skorzystania z różnego rodzaju szkoleń; ❖ Dostosowanie systemu kształcenia do potrzeb lokalnego rynku pracy; ❖ Promowanie idei kształcenia ustawicznego, doradztwa zawodowego oraz pośrednictwa pracy wśród władz samorządowych;
5.	Promowanie produktów lokalnych i lokalnej przedsiębiorczości
6.	Bieżący monitoring rynku pracy:
	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Wydawanie opinii o nowych kierunkach kształcenia; ❖ Na podstawie danych PUP analiza zawodów deficytowych i nadwyżkowych; ❖ Ankietowanie pracodawców w zakresie pożądanych kwalifikacji potencjalnych pracowników; ❖ Prowadzenie badań aktywności zawodowej absolwentów szkół; ❖ Prowadzenie przez doradców zawodowych zajęć i prelekcji w szkołach na temat potrzeb lokalnego rynku pracy;
7.	Współuczestniczenie w programach pomocowych realizowanych z Europejskiego Funduszu Społecznego przez inne instytucje rynku pracy.
8.	Nawiązanie współpracy z jednostkami badawczymi w zakresie prowadzenia cyklicznych badań i diagnoz lokalnego rynku pracy.
Podmioty realizujące:	
<p>Ośrodek Pomocy Społecznej w Dąbrowie Powiatowy Urząd Pracy w Opolu Szkoły Podstawowe, Gimnazja Świetlice realizujące program opiekuńczo-wychowawczy</p>	

2. Ubóstwo

UBÓSTWO	
Diagnoza:	
Główną przesłanką do uczelnia pomocy przez OPS w Dąbrowie było ubóstwo. Przyczyn ubóstwa mieszkańców Gminy można upatrywać w zdarzeniach niezależnych od człowieka: choroba, niepełnosprawność, starość. Innym powodem ubóstwa w Gminie może być wyuczona bezradność mieszkańców Gminy. Za powód ubóstwa można z pewnością uznać utrzymujące się w mieście bezrobocie.	
Cel strategiczny:	
Redukcja ubóstwa	
Cele operacyjne:	
1.	Udzielanie doraźnej pomocy przez instytucje pomocy społecznej oraz organizacje pozarządowe:
	<ul style="list-style-type: none">❖ Świadczenia pieniężne dla osób i rodzin dotkniętych ubóstwem;❖ Świadczenia niepieniężne: pomoc rzeczowa, zapewnienie posiłku i schronienia, usługi;❖ Prowadzenie systematycznej i długotrwałej pracy socjalnej w rodzinach dotkniętych ubóstwem;
2.	Zapobieganie skutkom ubóstwa:
	<ul style="list-style-type: none">❖ Tworzenie rynku pracy;❖ Wspieranie organizowanie robót publicznych, prac interwencyjnych, staży zawodowych;❖ Sprzyjanie tworzeniu warunków do powstawania nowych miejsc pracy;❖ Wspieranie działań na rzecz ekonomicznego usamodzielnienia osób z problemem ubóstwa w rodzinach;❖ Pomoc psychologiczna osobom i rodzinom znajdującym się w sytuacji ubóstwa;❖ Przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu osób ubogich;❖ Podejmowanie działań na rzecz osób bezrobotnych, rodzin z dysfunkcjami, osób starszych i niepełnosprawnych w celu ograniczania rozpowszechnienia zjawiska ubóstwa;

Podmioty realizujące:	
OPS w Dąbrowie PUP w Opolu Organizacje pozarządowe działające w Gminie (Caritas)	

3. Uzależnienia

UZALEŻNIENIA
Diagnoza:
<p>Z powodu problemów z nadużywaniem alkoholu OPS udzielał pomocy rodzinom z Gminy Dąbrowa. Pomocą objęto także dzieci z rodzin z problemem alkoholowym.</p> <p>Uzależnienie od alkoholu powoduje zmniejszenie dyscypliny w pracy i obniżenie jej jakości, co często skutkuje wypadkami przy pracy oraz utratą zatrudnienia. U młodzieży przekłada się to na problemy z nauką. Przyczyny alkoholizmu mogą mieć różny charakter. Alkoholizm może mieć swoje podstawy w biedzie, bezrobociu, środowisku życia i jego naciskowi na jednostki a także w sytuacji rodzinnej.</p> <p>Problem narkomani nie został odnotowany w Gminie. Być może miało to związek z szeroko prowadzoną profilaktyką i przeciwdziałaniem narkomanii.</p>
Cel strategiczny:
Pomoc osobom uzależnionym oraz dalsza profilaktyka przeciwdziałająca uzależnieniom

Cele operacyjne:	
1.	Monitoring stanu zagrożenia uzależnieniami:
	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Systematyczne badania wśród dzieci i młodzieży dotyczące różnego rodzaju uzależnień: alkoholu, papierosów, narkotyków, komputera, dopalaczy, itd.; ❖ Analiza danych dotyczących rozpowszechnienia zjawisk uzależnień wśród dorosłych mieszkańców gminy;
2.	Przeciwdziałanie i profilaktyka uzależnień:
	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Tworzenie i realizacja programów profilaktycznych w pozaszkolnych środowiskach młodzieżowych; ❖ Realizacja programów profilaktycznych w szkołach; ❖ Wspieranie akcji informacyjnych o mechanizmach i konsekwencjach uzależnień; ❖ Identyfikacja grup ryzyka – działania zapobiegawcze wśród grup zagrożonych uzależnieniami i dotkniętych uzależnieniem; ❖ Działania profilaktyczne skierowane do społeczności lokalnej; ❖ Psychoedukacja rodziców związana z rozpoznawaniem symptomów uzależnień oraz leczenia; ❖ Wspieranie organizacji pozarządowych zajmujących się problematyką uzależnień; ❖ Szkolenia dla nauczycieli, pracowników pomocy społecznej i instytucji samorządowych dotyczące uzależnień; ❖ Wspieranie działań dotyczących zagospodarowania czasu wolnego dzieci i młodzieży, wypoczynku letniego i zimowego; ❖ Organizowanie zajęć pozalekcyjnych i kółek zainteresowań dla dzieci i młodzieży w szkołach i poza nimi; ❖ Rozwój poradnictwa specjalistycznego dla osób uzależnionych i współuzależnionych; ❖ Aktywna współpraca z Gminną Komisją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych; ❖ Zaostrzenie kontroli w punktach sprzedaży alkoholu;
3.	Pomoc medyczna dla uzależnionych i współuzależnionych:
	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Zapewnienie możliwości leczenia; ❖ Wzmacnianie efektów leczenia (rehabilitacja, grupy wsparcia);

	❖ Motywowanie osób uzależnionych i współuzależnionych do podejmowania leczenia;
6.	Promowanie zdrowego stylu życia:
	❖ Edukacja eliminująca czynniki ryzyka lub zagrażające prawidłowemu funkcjonowaniu dzieci i młodzieży w środowisku społecznym
Podmioty realizujące:	
OPS w Dąbrowie Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych Szkoły Podstawowe, Gimnazja Komisariat Policji Punkt Konsultacyjny	

5. Kryzys funkcji rodziny

KRYZYS FUNKCJI RODZINY
Diagnoza:
<p>Naturalnym środowiskiem, w którym jednostka słabsza może znaleźć oparcie jest rodzina. Dotyczy to zarówno osób dotkniętych chorobą, niepełnosprawnością, uzależnieniem, jak i osób starszych. Rodzina jest niezbędnym czynnikiem rozwoju osobowości jednostki oraz miejscem kształtowania i zaspokajania jej podstawowych potrzeb biologicznych, psychologicznych i społecznych.</p> <p>Problemy dotyczące rodziny z Gminy Dąbrowa takie jak: bezrobocie, ubóstwo, niepełnosprawność, uzależnienia powodowały, że rodzina nie spełniała podstawowych funkcji takich jak funkcje: opiekuńczo- wychowawcze, materialno- ekonomiczne, opiekuńczo- zabezpieczające, socjalizacyjne. Stąd też pomoc udzielana przez OPS w Dąbrowie dotyczyła między innymi bezradności w sprawach opiekuńczo- wychowawczych, w prowadzeniu gospodarstwa domowego.</p> <p>Opieką Ośrodka Pomocy Społecznej objęte były rodziny z problemami opiekuńczo- wychowawczymi.</p>
Cel strategiczny:
<p>Przeciwdziałanie przemocy w rodzinie - wspieranie kompetencji opiekuńczo- wychowawczych i warunków funkcjonowania rodzin. Budowa zintegrowanego systemu pomocy rodzinie dysfunkcyjnej</p>

Cele operacyjne:	
1.	Podniesienie świadomości opiekuńczo – wychowawczej rodziców:
	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Działania pedagogizujące dla rodziców; ❖ Działania uświadamiające rodzicom ich rolę w wychowaniu dzieci; ❖ Promowanie właściwych wzorców funkcjonowania rodziny; ❖ Uświadamianie młodzieży w zakresie odpowiedzialności rodzicielskiej; ❖ Poradnictwo specjalistyczne; ❖ Tworzenie gminnych programów z zakresie opieki nad rodziną;
2.	Zapobieganie niedostosowaniu młodzieży:
	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Pogadanki wskazujące na właściwe wzorce zachowania; ❖ Promowanie prawidłowych zachowań, przeciwdziałanie szerszeniu się postaw destrukcyjnych, agresywnych i aspołecznych; ❖ Promowanie zdrowego stylu życia w szkołach oraz organizacjach młodzieżowych; ❖ Rozwój profilaktyki uzależnień; ❖ Pomoc młodzieży w życiowym usamodzielnieniu się przez nabycie umiejętności społecznych umożliwiających prawidłową adaptację i integrację społeczną;
3.	Wzmacnianie relacji rodzinnych:
	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Podnoszenie świadomości w zakresie odpowiedniego zagospodarowania czasu wolnego wszystkich członków rodziny; ❖ Promowanie idei aktywnego wypoczynku i działania zmierzające do wyrobienia takiego nawyku w rodzinach; ❖ Organizowanie imprez kulturalno – rozrywkowych dla całych rodzin; ❖ Organizowanie zajęć pozalekcyjnych oraz kółek zainteresowań; ❖ Organizowanie świetlic środowiskowych dla dzieci; ❖ Tworzenie gminnych programów wzmacniających więzi rodzinne;
4.	Zapobieganie przemocy w rodzinie:
	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Powołanie interdyscyplinarnego zespołu ds. przeciwdziałania przemocy w rodzinie – aktywna współpraca służb publicznych oraz organizacji pozarządowych zajmujących się przeciwdziałaniem przemocy w rodzinie; ❖ Prowadzenie specjalistycznego poradnictwa psychologicznego, pedagogicznego, socjalnego i prawnego dla ofiar przemocy; ❖ Wspieranie organizacji pozarządowych w działaniach na rzecz rodzin

	<p>z problem przemocy w rodzinie;</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Tworzenie gminnych programów profilaktyki przemocy w rodzinie; ❖ Tworzenie grup samopomocowych i grup wsparcia dla ofiar przemocy; ❖ Prowadzenie akcji informacyjnych na temat przemocy w rodzinie; ❖ Zapewnienie schronienia ofiarom przemocy w rodzinie – stworzenie mieszkań chronionych; ❖ Prowadzenie zajęć socjoterapeutycznych dla dzieci i młodzieży; ❖ Podnoszenie kwalifikacji pracowników socjalnych – edukacja w zakresie pogłębiania wiedzy merytorycznej i umiejętności interpersonalnych; ❖ Prowadzenie terapii indywidualnej i grupowej dla rodzin z problemem przemocy – terapia rodzinna, mediacje; ❖ Organizowanie czasu wolnego, zajęć pozalekcyjnych oraz wypoczynku dzieci i młodzieży z rodzin zagrożonych przemocą;
5.	Aktywne rozwiązywanie problemów opiekuńczo – wychowawczych rodzin:
	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Zagwarantowanie opieki psychologicznej i pedagogicznej dla rodzin; ❖ Wsparcie środowiskowe dla rodzin dysfunkcyjnych ; ❖ Wsparcie instytucjonalne dla rodzin dysfunkcyjnych; ❖ Długofalowa i systematyczna praca socjalna z rodzinami zagrożonymi dysfunkcjami; ❖ Diagnoza deficytów z zakresie pełnienia ról rodzicielskich, wydolności opiekuńczo – wychowawczej rodzin oraz zaniedbań wobec dzieci; ❖ Pomoc materialna dla rodzin w trudnej sytuacji finansowej; ❖ Pośrednictwo w kontaktach między instytucjami wspierającymi rodziny ❖ Współpraca z instytucjami zapewniającymi opiekę nad dziećmi i młodzieżą ❖ Współpraca z placówkami edukacyjnymi – bieżąca analiza sytuacji dzieci i młodzieży; ❖ Współpraca w wymiarze sprawiedliwości odpowiednim ze względu na położenie gminy – sądem rodzinnym, kuratorami sądowymi; ❖ Promocja rodzinnych form opieki zastępczej ❖ Współuczestnictwo w kampaniach medialnych i informacyjnych, organizowanych przez inne jednostki pomocy społecznej.
Podmioty realizujące:	
<p>OPS w Dąbrowie Świetlice opiekuńczo-wychowawcze Szkoły Podstawowe, Gimnazja, (działalność pedagogów) Punkt Konsultacyjny</p>	

6. Niepełnosprawność. Problem ludzi chorych i starszych.

NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ. PROBLEM LUDZI CHORYCH I STARSZYCH	
Diagnoza:	
<p>Niepełnosprawność była przyczyną udzielenia pomocy społecznej przez OPS. Oprócz problemu niepełnosprawności, Ośrodek Pomocy Społecznej udzielał wsparcia również rodzinom, w których występowała ciężka lub długotrwała choroba, osobom starszym oraz członkom ich rodzin.</p> <p>Osoby niepełnosprawne w dążeniu do osiągnięcia własnych życiowych celów i warunków życia porównywalnych do tych, które osiągają osoby zdrowe, potrzebują znacznego wsparcia ze strony społeczeństwa. Za wiele obszarów rzutujących na jakość życia tych osób odpowiadają władze lokalne.</p>	
Cel strategiczny:	
<p>Budowa zintegrowanego systemu pomocy i wsparcia środowiskowego na rzecz osób niepełnosprawnych, chorych i starszych oraz członków ich rodzin</p>	
Cele operacyjne:	
1.	<p>Budowanie świadomości społecznej na temat konieczności integracji społecznej:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Informowanie o problemach osób niepełnosprawnych i starszych; ❖ Informowanie o dostępnych formach wsparcia i pomocy świadczonej na rzecz osób niepełnosprawnych i starszych; ❖ Prowadzenie doradztwa i poradnictwa na rzecz rodzin z osobą niepełnosprawną lub starszą; ❖ Kreowanie właściwych postaw społecznych wobec osób starszych i niepełnosprawnych; ❖ Rozwijanie idei wolontariatu;
2.	<p>Działania zmierzające do wzrostu aktywności osób niepełnosprawnych i starszych:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Opracowanie mapy barier architektonicznych i komunikacyjnych oraz ich systematyczne likwidowanie; ❖ Odpowiednie oznakowanie miejsc szczególnych (miejsca parkingowe, schody, podjazdy); ❖ Utworzenie domu dziennego pobytu dla osób starszych oraz niepełnosprawnych; ❖ Rozwój specjalistycznych usług opiekuńczych i innych świadczeń;

	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Zapewnienie opieki osobom niepełnosprawnym i starszym z umożliwieniem pozostawienia w środowisku rodzinnym; ❖ Pomoc w działaniach rehabilitacyjnych oraz zakupie potrzebnych przedmiotów ortopedycznych, środków pomocniczych i sprzętu rehabilitacyjnego (współpraca z PCPR i PFRON); ❖ Pomoc w leczeniu osób niepełnosprawnych i starszych; ❖ Pomoc w ułatwianiu kontaktów z placówkami służby zdrowia poprzez działania pracowników socjalnych i pielęgniarki środowiskowe; ❖ Organizowanie imprez integracyjnych kulturalno – rozrywkowych dla osób starszych i niepełnosprawnych i ich rodzin; ❖ Pomoc w tworzeniu mieszkań socjalnych dla osób niepełnosprawnych; ❖ Dofinansowywanie udziału w aktywności kulturalnej i sportowej osób niepełnosprawnych i starszych o niskim statusie materialnym; ❖ Promowanie/wspieranie działań zmierzających do powstania stowarzyszeń zrzeszających osoby niepełnosprawne i starsze;
3.	Aktywizacja zawodowa osób niepełnosprawnych:
	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Opracowanie bazy danych dotyczących osób niepełnosprawnych, ich potrzeb i posiadanych kwalifikacji zawodowych; ❖ Wspieranie likwidacji barier architektonicznych w zakładach pracy; ❖ Wspieranie prowadzenia szkoleń zawodowych i zatrudnienia subsydiarnego dla osób niepełnosprawnych ❖ Wspieranie przedsiębiorczości wśród osób niepełnosprawnych; ❖ Tworzenie miejsc pracy w instytucjach publicznych; ❖ Zapewnienie dzieciom i młodzieży niepełnosprawnej dostępu do każdego poziomu kształcenia – tworzenie klas integracyjnych; ❖ Utworzenie Warsztatu Terapii Zajęciowej dla osób niepełnosprawnych
4.	Inne ułatwienie funkcjonowania w środowisku lokalnym dla osób starszych
	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Edukacja w zakresie funkcjonowania osób starszych w rodzinie; ❖ Aktywizowanie osób starszych do udziału w życiu społecznym i kulturalnym Gminy; ❖ Działania na rzecz zmiany stereotypu człowieka starszego jako osoby biernej społecznej;
5.	Popularyzacja zdrowego stylu życia wśród osób starszych i niepełnosprawnych:
	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Promowanie zdrowego stylu życia oraz sposobów zapobiegania chorobom; ❖ Działania przestrzegające przed skutkami nałogów, zapobieganie i leczenie uzależnionych osób niepełnosprawnych;

	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Diagnozowanie rozmiarów zjawisk patologicznych i dewiacji wśród osób niepełnosprawnych; ❖ Wspieranie profilaktyki zdrowia psychicznego; ❖ Wczesne diagnozowanie oraz ograniczanie skutków niepełnosprawności; ❖ Wspieranie uczestnictwa osób niepełnosprawnych w turnusach rehabilitacyjnych
Podmioty realizujące:	
OPS w Dąbrowie PUP w Opolu PCPR w Opolu Szkoły Podstawowe, Gimnazja.	

W powyższych tabelach zostały przedstawione cele strategiczne, na podstawie których sformułowano misję Gminy:

Gmina Dąbrowa jest gminą dążącą do poprawy warunków życia mieszkańców Gminy oraz eliminacji negatywnych zjawisk społecznych przy współpracy z partnerami lokalnymi i pozalokalnymi, a także organizacjami non – profit.

Główne kierunki i działania zorientowane na zapobieganie zagrożeniom społecznym, uwzględnione w Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych to:

1. systematyczne diagnozowanie
2. okresowy monitoring i kontrola
3. subsydiarność, pomocniczość świadczeń
4. kompleksowość rozwiązań
5. wyznaczenie standardów usług socjalnych
6. korzystanie z doświadczeń samorządów partnerskich gmin powiatu
7. konsekwencja i długotrwałość działania
8. indywidualizacja metod i środków
9. zachowanie współuczestnictwa i pełnoprawności beneficjentów
10. prowadzenie konkretnych programów i projektów
11. zdobywanie środków pozabudżetowych

12. pozyskiwanie środków w ramach funduszy z Unii Europejskiej
13. propagowanie sponsoringu i działalności charytatywnej
14. szeroka i różnorodna informacja oraz poradnictwo
15. nacisk na profilaktykę i zapobieganie
16. współpraca samorządów powiatu
17. rozwinięcie form pomocy środowiskowej
18. polityka prorodzinna
19. decentralizacja działań zakładająca wzmocnienie aktywności społecznej, tj. różnego rodzaju inicjatyw obywatelskich, funkcjonowania organizacji pozarządowych i wolontariatu;
20. aktywne uczestnictwo mediów.

ŹRÓDŁA FINANSOWANIA STRATEGII

Przewidziane źródła finansowania strategii to:

- środki własne samorządu
- środki z budżetu państwa
- środki innych partnerów przedsięwzięcia
- środki funduszy krajowych (np. Fundusz Ochrony Środowiska, PFRON)
- środki strukturalne Unii Europejskiej.

Możliwości zewnętrznego wsparcia finansowego zależą od następujących czynników:

- wielkości środków przeznaczonych przez Unię Europejską na wsparcie rozwoju społecznego w Polsce
- zasady podziału środków unijnych pomiędzy poszczególne województwa w ramach Narodowego Planu Rozwoju 2007-2013.
- potencjału absorpcyjnego poszczególnych organizacji społecznych i instytucji
- zdolności przygotowania i realizacji konkretnych projektów dla gminy w sferze społecznej
- budowy partnerstwa podmiotów uczestniczących w unijnych programach i procesie wdrażania strategii

- rezerwy w budżecie gminy środków na promocję i przygotowanie projektów rozwojowych.

W Unii Europejskiej pomoc stosowana jest w formie polityki strukturalnych. Polska jako członek Unii Europejskiej może korzystać z możliwości wspierania wysiłku lokalnych władz samorządowych na rzecz rozwoju społecznego m. in. z programów:

- Zintegrowany Program Operacyjny Rozwoju Regionalnego z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego
- Sektorowy Program Operacyjny „Rozwój Zasobów Ludzkich” z Europejskiego Funduszu Społecznego
- Inicjatywa Wspólnotowa EQUAL

Pozyskanie i skuteczne zarządzanie środkami Unii Europejskiej wymaga:

- dokładnej orientacji w problemach i potrzebach gospodarczo-społecznych miasta czy regionu
- współpracy pomiędzy jednostkami samorządu terytorialnego różnych szczebli oraz współpracy pomiędzy samorządem lokalnym a instytucjami i organizacjami pozarządowymi, (partnerstwo)
- systematycznego śledzenia ogłaszanych w programach Unii Europejskiej warunków dla poszczególnych projektów
- umiejętności przygotowania projektów, wypełniania wniosków podlegających procedurom unijnym
- umiejętności celowego wykorzystania środków budżetu lokalnego
- umiejętności skutecznego argumentowania i przekonania w procesie zwracania się o pomoc finansową
- włączenie realizacji projektów pomocowych w całokształt działań władz gminy.

Zagrożeniem dla pełnego wykorzystania środków pomocowych UE może być niedostatek środków budżetu Gminy na montaż finansowy. Kluczowe znaczenie będzie miała zdolność Gminy do generowania, planowania i prowadzenia projektów w ramach współpracy z UE oraz realizacji inicjatyw i inwestycji, spełniających unijne kryteria celowości i efektywności.

IV. SYSTEM MONITOROWANIA, EWALUACJI ORAZ FINANSOWANIA STRATEGII

MONITOROWANIE I EWALUACJA

Skuteczność funkcjonowania przyjętej strategii zależy od jej monitoringu i ewaluacji oraz budowy programów celowych rozwijających przyjęte kierunki działań.

Monitoring i ewaluacja działań zawartych w strategii polega na poddaniu ich systematycznej ocenie oraz ewentualnej modyfikacji zawartych w nich kierunków działania. Modyfikacja może być konieczna z uwagi na zaistnienie zmian społecznych spowodowanych przez zmianę regulacji prawnych lub też narastanie poszczególnych problemów społecznych. Ponadto ewaluacja jest działalnością normatywną, ponieważ z jednej strony wykorzystuje istniejące normy, a z drugiej może przyczynić się do powstania nowych norm i procedur.

Podstawowym celem *monitorowania* jest dostarczenie wiarygodnych informacji przydatnych do oceny i ewentualnej modyfikacji podjętych działań. Inaczej mówiąc, monitorowanie służy ewaluacji strategii.

Ten ogólny cel znajduje konkretyzację w postaci pytań, udzielnie odpowiedzi na które może się przyczynić do oceny strategii, zarówno na poziomie celów, jak i doboru środków ich realizacji. Pytania te pogrupować można w trzy zasadnicze obszary zagadnień:

1. Zmiany w procesie realizowanej strategii - dostarczają one danych do oceny rozmiarów zmian w nasileniu i charakterze zjawiska, któremu chcemy zapobiegać, lepszego rozumienia jego struktury oraz mechanizmach jego rozwoju w warunkach lokalnych. Śledzenie zmian na mapie problemów (zarówno w sensie jakościowym jak i rozmieszczenia terytorialnego) powinny dostarczyć danych do oceny efektów podejmowanych działań, identyfikacji ewentualnych niepożądanych efektów ubocznych oraz umożliwić zaplanowanie modyfikacji.

2. Dynamika aktywności realizowanej strategii i zasobów wykorzystywanych w ramach strategii - konkretne działania związane z realizacją strategii oraz ewentualnych zmianach zachodzących w realizujących ją podmiotach.

3. Zmiany lokalnego kontekstu społecznego, ekonomicznego oraz odbioru podejmowanych działań - koncentruje się na całym otoczeniu środowiskowym oraz na percepcji strategii w społeczności lokalnej.

Bazą informacji statystycznej, zbieranej na potrzeby określenia wskaźników monitorowania, będzie przede wszystkim statystyka państwowa (dane GUS – Baza Danych Regionalnych). Ponadto, źródło informacji będą stanowiły dane instytucji i organizacji (publicznych i pozarządowych) uczestniczących w programach związanych z poszczególnymi celami strategii. Częstotliwość pomiaru, a także raporty wskaźników ustalane będą w zależności od ich kategorii (produkt, rezultat, oddziaływanie).

Wskaźnikami oceny monitorowania Strategii będą:

- wymierne ilości zmodernizowanych obiektów i infrastruktury komunalnej dla funkcjonowania instytucji i organizacji ze sfery rozwiązywania problemów społecznych;
- ilość zlikwidowanych barier architektonicznych i zagospodarowanych terenów na potrzeby osób niepełnosprawnych
- ilość uruchomionych działalności gospodarczych osób bezrobotnych oraz niepełnosprawnych
- ilość stworzonych nowych miejsc pracy, w tym dla osób niepełnosprawnych i długotrwale bezrobotnych
- ilość zrealizowanych inwestycji w ramach rozwoju społeczno-gospodarczego Gminy w tym ze środków unijnych
- wskaźniki tempa zagospodarowania terenu objętego realizacją strategii
- ilość osób skierowanych do pracy w ramach zatrudnienia socjalnego
- ilość osób objętych pomocą w placówkach wsparcia dziennego na terenie Gminy
- ilość dzieci z rodzin ubogich objętych programem dożywiania
- liczba rodzin z problemami opiekuńczo – wychowawczymi, którym skutecznie udzielono pomocy
- liczba osób uchronionych przed przemocą w rodzinie

- liczba osób, które podjęły leczenie odwykowe (alkoholizm, narkomania)
- ilość zorganizowanych kampanii na rzecz profilaktyki antyalkoholowej i antynarkotykowej oraz liczba osób, do których dotarły materiały i ulotki informujące o zagrożeniu związanym z tą patologią w ramach systemu sieciowej pomocy
- liczba atrakcji (zajęć, imprez, itp.) organizowanych, głównie dla dzieci i młodzieży, mających na celu rozwój zainteresowań oraz promocję zdrowego stylu życia
- liczba atrakcji (kulturalnych, sportowych, integracyjnych) organizowanych na rzecz osób starszych i niepełnosprawnych.

Ewaluacja to ocena wartości programu lub projektu w oparciu o określone wcześniej kryteria. Działania ewaluacyjne mają służyć: poprawie efektywności i skuteczności interwencji publicznych, zwiększeniu przejrzystości oraz promowaniu działań podejmowanych przez instytucje publiczne, kształtowaniu kierunków działania sektora publicznego oraz poznawaniu mechanizmów funkcjonowania programów.

Kluczowe dla badania jest wspólne ustalenie zakresu kryteriów ewaluacyjnych, spośród których najważniejsze to:

- skuteczność – pozwala określić, czy osiągnięto zakładane cele
- efektywność – polega na porównaniu zaangażowanych zasobów z osiągnięciami na poziomie produktów, rezultatów lub oddziaływania programu
- trafność – pozwala ocenić zgodność celów programu z potrzebami sektora czy regionu
- użyteczność – polega na porównaniu potrzeb sektora z osiągnięciami danego programu
- trwałość – polega na określeniu trwałości efektów programu po zakończeniu jego finansowania

Na podstawie tych kryteriów osoby zajmujące się ewaluacją szukają informacji do analizy, a efektem tej pracy jest *raport ewaluacyjny*, którego wnioski i rekomendacje służą do refleksji nad programem. Ewaluacja jest rzeczywiście użyteczna, gdy jej wyniki zostaną wdrożone.

Nieodłącznym elementem skutecznego monitoringu i ewaluacji jest przede wszystkim **Zespół Wdrażający Strategię** – czuwający nad poszczególnymi etapami wdrażania programów strategii, monitorujący jej wprowadzanie, a także dokonujący oceny. Zespół taki powinien zostać powołany przez Wójta Gminy Dąbrowa, a w jego skład mogą wejść: Zastępca Wójta, Kierownik Ośrodka Pomocy Społecznej, przedstawiciel Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, przedstawiciele środowiska szkolnego i pedagogicznego, Radni, i in. Zespół

zajmujący się wdrażaniem strategii powinien zbierać się przynajmniej raz w roku w celu dokonania oceny realizacji poszczególnych celów i działań oraz przedstawienia ich do wiadomości wszystkich zainteresowanych stron.

UWAGI KOŃCOWE

Rozwiązywanie problemów społecznych ma charakter długofalowy, dlatego też wyrażona w Gminnej Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych konstrukcja celów i zadań przeznaczonych do realizacji jest jak najbardziej celowa i uzasadniona. Zdiagnozowanie i wybór ww. priorytetów nie należy traktować statycznie. Zmieniające się uwarunkowania zarówno w skali kraju, jak też środowiska lokalnego mogą wymagać sformułowania nowych odpowiedzi i celów. Dlatego strategię należy traktować jako proces otwarty, poddawany okresowym weryfikacjom i aktualizacjom. Do tego celu niezbędne jest stałe monitorowanie przebiegu strategii.

Strategiczne cele w poszczególnych programach powinny być realizowane w oparciu o następujące zasady:

1. Zasadę pomocniczości

Gmina, powinna koncentrować się na tych zadaniach, których nie można przekazać innym podmiotom i które muszą być wykonane przez sektor publiczny. Problemy społeczne objęte strategią w zdecydowanej większości nie będą mogły być bowiem rozwiązane przez samych obywateli do których kierowane są programy. Aby polityka społeczna była efektywna dla realizacji celów strategicznych powinien być wykorzystany potencjał organizacji pozarządowych.

2. Zasadę solidaryzmu

Pewne zadania i obowiązki powinny być rozłożone na wszystkich adresatów strategii, w szczególności obciążenia związane z zapewnieniem bezpieczeństwa rodzinie, aktywizacją osób bezrobotnych, przeciwdziałanie uzależnieniom zwłaszcza wśród młodzieży oraz długotrwała choroba i niepełnosprawność.

3. Zasadę równości szans do świadczenia usług publicznych

Realizacja tej zasady zakłada otwartość do świadczeń i usług publicznych a tym samym, przeciwdziałania marginalizacji społecznej. Adresatom programu Gmina będzie udzielała wsparcia polegającego na uczestniczeniu w systemie świadczeń i usług publicznych, tj. do m.in.. kształcenia, ochrony zdrowia, zatrudnienia, mieszkania itp.

4. Zasadę współodpowiedzialności

Za kształt i realizację strategii odpowiadają wszyscy: władza publiczna, podmioty współpracujące tj. organizacje pozarządowe oraz adresaci poszczególnych programów tworzących strategię.

5. Zasadę ciągłości działania

Oznacza ona gwarantowanie trwałości i efektywności rozwiązań systemowych służących minimalizowaniu źródeł zagrożenia bezpieczeństwa socjalnego. Istniejące rozwiązania prawne umożliwiają realizację tej zasady.

6. Zasadę jawności i przejrzystości działania

W myśl tej zasady każdy, nie tylko adresaci strategii, ma prawo do dostępu do informacji do bycia wysłuchanym, zapytanym. Gmina ma obowiązek umożliwić dostęp do informacji publicznej.

Zgodnie z wolą ustawodawcy, wyrażoną w art. 110 ust 4 Ustawy o Pomocy Społecznej, Ośrodek Pomocy Społecznej koordynuje realizację strategii rozwiązywania problemów społecznych. W wykonaniu tej funkcji OPS m.in. powinien wyegzekwować każdego roku od realizatorów strategii materiały analityczne oraz dane z monitoringu i ewaluacji programów w celu dokonania oceny stopnia i efektywności ich realizacji przez radnych. Wyniki analiz będą pomocne w podejmowaniu decyzji w poszczególnych etapach realizacji strategii.

Gwarancją skuteczności realizacji priorytetowych celów poszczególnych programów tworzących miejską strategię rozwiązywania problemów społecznych jest trwałość i efektywność rozwiązań systemowych zapisanych w ustawie. Pozwolą one, bowiem, w istniejących uwarunkowaniach społeczno-gospodarczych na stopniowe minimalizowanie źródeł wykluczenia

społecznego, zagrożenia bezpieczeństwa socjalnego, a w przyszłości na wyeliminowanie tych zagrożeń.

SPIS TABEL I WYKRESÓW

Tabela 1. Stan ludności w Gminie Dąbrowa.	8
Tabela 2. Udział ludności według ekonomicznych grup wieku w Gminie Dąbrowa.	8
Tabela 3. Ruch naturalny w Gminie Dąbrowa.	9
Tabela 4. Przyrost naturalny w Gminie Dąbrowa.	9
Tabela 5. Małżeństwa w Gminie Dąbrowa.	10
Tabela 6. Migracje wewnętrzne i zagraniczne w Gminie Dąbrowa.	10
Tabela 7. Migracje na pobyt stały w Gminie Dąbrowa.	11
Tabela 8. Wskaźniki modułu gminnego w Gminie Dąbrowa.	11
Tabela 9. Podmioty gospodarki narodowej w Gminie Dąbrowa.	12
Tabela 10. Pracujący w głównym miejscu pracy w Gminie Dąbrowa.	13
Tabela 11. Szkolnictwo podstawowe w Gminie Dąbrowa.	14
Tabela 12. Szkolnictwo gimnazjalne w Gminie Dąbrowa.	15
Tabela 13. Bezrobocie w Gminie Dąbrowa.	28
Tabela 14. Udział bezrobotnych zarejestrowanych w liczbie ludności w wieku produkcyjnym w Gminie Dąbrowa.	28
Wykres 1 Liczba osób, korzystających z różnych form pomocy OPS w Dąbrowie w latach:2007-2009. ..	17
Wykres 2 Liczba osób, którym OPS w Dąbrowie udzielił pomocy w formie zasiłków okresowych, w latach 2007-2008.	18
Wykres 3 Liczba osób, którym OPS w Dąbrowie udzielił pomocy w formie posiłków w latach 2007-2008.	19
Wykres 4 Liczba osób, którym OPS w Dąbrowie udzielił pomocy w formie usług opiekuńczych w latach 2007-2009.	19
Wykres 5 Liczba osób, którym OPS w Dąbrowie udzielił pomocy w formie zasiłków celowych w latach 2007-2008.	20
Wykres 6 Liczba osób, którym OPS w Dąbrowie udzielił pomocy w formie zasiłków stałych w latach 2007-2009.	21
Wykres 7 Struktura bezrobotnych w Gminie Dąbrowa, dane za rok 2009.	29
Wykres 8 Struktura bezrobotnych w Gminie Dąbrowa pod względem długości czasu pozostawania bez pracy, dane za rok 2009.	30

Wykres 9 Struktura bezrobotnych w Gminie Dąbrowa pod względem wieku bezrobotnych, dane za rok 2009.....	30
Wykres 10 Struktura bezrobotnych w Gminie Dąbrowa pod względem wykształcenia bezrobotnych, dane za rok 2009.....	31
Wykres 11 Struktura bezrobotnych w Gminie Dąbrowa pod względem stażu pracy bezrobotnych, dane za rok 2009.....	31
Wykres 12 Osoby w szczególnej sytuacji na rynku pracy w Gminie Dąbrowa, dane za rok 2009.....	32
Wykres 13 Kobiety w szczególnej sytuacji na rynku pracy w Gminie Dąbrowa, dane za rok 2009.....	33
Wykres 14. Rzeczywista liczba osób w Gminie Dąbrowa, którym udzielono świadczeń pomocy społecznej.....	38
Wykres 15 Niepełnosprawność – pomoc udzielana przez OPS w Dąbrowie.....	41
Wykres 16 Liczba rodzin emerytów i rencistów – pomoc udzielana przez OPS w Dąbrowie.....	42
Wykres 17 Bezradność w prowadzeniu gospodarstwa domowego- pomoc udzielana przez OPS w Dąbrowie.....	44
Wykres 18 Problem opiekuńczo-wychowawczy- pomoc udzielana przez OPS w Dąbrowie.....	44
Wykres 19 Wielodzietność – pomoc udzielana przez OPS w Dąbrowie.....	45
Wykres 20 Przemoc w rodzinie – pomoc udzielana przez OPS w Dąbrowie.....	45
Wykres 21 Alkoholizm – pomoc udzielana przez Punkt Konsultacyjny w Dąbrowie.....	49
Wykres 22 Alkoholizm – pomoc udzielana przez OPS w Dąbrowie.....	50
Wykres 23 Bezdomność – pomoc udzielana przez OPS w Dąbrowie.....	55