

Spis treści

Wstęp.....	3
I. Uwarunkowania zewnętrzne tworzenia strategii rozwiązywania problemów społecznych – podstawy prawne.....	5
II. Korelacja strategii rozwiązywania problemów społecznych miasta Nowa Ruda z innymi dokumentami strategicznymi	9
IV. Problem starzenia się społeczeństwa.....	20
V. Bezrobocie.....	25
VI. Ubóstwo.....	33
VII. Uzależnienia: alkoholizm i narkomania.....	37
VIII. Bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzeniu gospodarstwa domowego	46
IX. Długotrwała choroba i niepełnosprawność.....	52
X. Problem bezdomności.....	61
XI. Zjawisko wykluczenia społecznego.....	63
XII. Działalność miejskiego ośrodka pomocy społecznej.....	66
XIII. Analiza SWOT.....	74
XIV. Misja i cele strategii rozwiązywania problemów społecznych miasta Nowa Ruda.....	78
XV. Źródła finansowania i monitoring.....	89

Wstęp

W ostatnich latach obserwuje się wzrastające zainteresowanie problematyką pomocy społecznej. Wpływ na to mają przeobrażenia społeczne wynikające z procesu transformacji gospodarczej w Polsce. W następstwie tego procesu dochodzi do znacznego rozwarstwienia społeczeństwa pod względem poziomu życia, nierówności w dostępie do edukacji, kultury i ochrony zdrowia, wykluczenia jednostek i grup społecznych.

Powstaje nowy termin problemy społeczne – rozumiany jako wszelkie rodzaje dolegliwości, zakłócenia, niedogodności w życiu osób rodzin i grup oraz współdziałaniu członków społeczności. Najistotniejszymi, a zarazem najczęściej występującymi problemami społecznymi wieku XXI bez względu na pochodzenie, miejsce zamieszkania czy też wiek są: bezrobocie, skrajna bieda, przemoc i agresja, alkoholizm i używanie środków psychoaktywnych, bezdomność, rodzina dysfunkcyjna. Problemy społeczne są zatem zjawiskiem o dużym zasięgu, niekorzystnym dla społeczności, w której występuje, odbieranym jako niebezpieczne czy też zagrażające.

W związku z powyższym przed samorządami i państwem stoi konieczność strategicznego rozwiązywania problemów społecznych, podstawą których powinno być polepszenie warunków życia, prawo do zatrudnienia i kształcenia, stworzenie systemu zabezpieczenia społecznego. Polityka społeczna winna opierać się m. in. na następujących ogólnych założeniach:

- odpowiedzialności państwa za jakość i poziom życia wszystkich obywateli,
- oparcie polityki społecznej na prawach społecznych i socjalnych,
- wielosektorowości i wielopoziomowości polityki społecznej, w której ważną rolę do odegrania mają sektor obywatelski i rynkowy oraz władze regionalne i lokalne przy aktywnej postawie państwa realizującego interes wspólny i chroniącego najbardziej podatnych na wykluczenia społeczne,
- uznaniu znaczenia więzi rodzinnych i społecznych za jeden z istotnych czynników zapobiegających powstawaniu problemów społecznych,
- uwzględnieniu trendów demograficznych w planowaniu polityki społecznej.

Wzorce interwencji społecznych podejmowanych w celu poprawy sytuacji i wyeliminowania zjawisk negatywnych występujących w danej społeczności powinna stworzyć strategia rozwiązywania problemów społecznych.

Strategia jest dokumentem uwarunkowanym prawnie. Obowiązek jej opracowania wynika z art. 17 ustawy o pomocy społecznej z dnia 12 marca 2004r. (Dz.U. z 7 lutego 2013, poz. 182 z późn. zm.), który w ramach zadań własnych gminy przewiduje "opracowanie i realizację gminnej strategii rozwiązywania problemów ze szczególnym uwzględnieniem programów pomocy

społecznej, profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych i innych, których celem jest integracja osób i rodzin z grup szczególnego ryzyka".

Strategia rozwiązywania problemów społecznych oznacza plan działania; odwołuje się do określonej sfery zadań publicznych a mianowicie wyznacza główne kierunki polityki społecznej. Istotnym zadaniem miasta jest stymulowanie rozwoju społecznego. Niewątpliwie rozwój miasta bazuje na kształtowaniu kapitału ludzkiego i społecznego np. poprzez rozwój osobowy i zawodowy mieszkańców, zaangażowanie społeczności w rozwiązywanie problemów społecznych i gospodarczych, działaniach podejmowanych dla poprawy warunków życia i zaspokojenia potrzeb mieszkańców. Ważną rolę jest zatem podejmowanie działań w celu zminimalizowania rozmiarów i skutków wszelkich zjawisk społecznie negatywnych i przezwyciężania problemów społecznych występujących w gminie Miasto Nowa Ruda oraz zaspokajania różnorodnych potrzeb i oczekiwań mieszkańców.

Diagnoza problemów społecznych występujących na terenie miasta Nowa Ruda została sporządzona w oparciu o dane będące w dyspozycji Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej a uzyskane w toku jego działalności, pozyskane z Powiatowego Urzędu Pracy, Komisariatu Policji, szkół oraz z innych instytucji i organizacji współdziałających w szeroko rozumianym obszarze polityki społecznej. Zdobyte w toku konstruowania informacje pozwoliły także na wyznaczenie celów strategicznych i operacyjnych oraz wskazanie priorytetowych działań, które powinny przyczynić się do poprawy sytuacji osób pozostających na marginesie życia społecznego, wykluczonych społecznie lub zagrożonych tym zjawiskiem i doprowadzić do integracji społecznej.

Należy zaznaczyć, że strategia nie jest dokumentem zamkniętym, ani w sensie merytorycznym, ani czasowym. Jest podstawą do stałego programowania, podczas którego należy weryfikować założenia, cele i sposoby ich osiągnięcia.

Posiadanie przez gminę strategii stanowi wymóg merytoryczny przy realizacji projektów systemowych w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki.

I. Uwarunkowania zewnętrzne tworzenia strategii rozwiązywania problemów społecznych – podstawy prawne

Opracowując Strategię Rozwiązywania Problemów Społecznych Miasta Nowa Ruda na lata 2014-2020 opierano się na kluczowych aktach prawnych, które mają istotny wpływ na tworzenie strategii i rozwiązywanie problemów społecznych. Należą do nich głównie:

- Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2.04.1997r. (Dz.U. z 1997r. Nr.78. poz. 483 z póź.zm)

Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej jest najważniejszym polskim aktem prawnym i podstawą ustroju państwa polskiego. Określa wartości priorytetowe dla polskiego społeczeństwa, które wprowadzone w życie decydują o harmonijnym funkcjonowaniu bytu państwowego. Gwarantuje poszanowanie wszystkich praw obywatelskich, wolności obywatelskie, w szerokim zakresie kształtuje obowiązki człowieka i obywatela (wolności i prawa osobiste, polityczne, ekonomiczne, socjalne i kulturalne). Szczególną ochroną obejmuje dobro rodziny i prawa dziecka.

- Ustawa z dnia 12.03.2004r. o pomocy społecznej (Dz.U. z 2013r. poz. 182 z póź.zm)

Ustawa o pomocy społecznej określa zadania w zakresie pomocy społecznej; rodzaje świadczeń z pomocy społecznej oraz zasady i tryb ich udzielania; organizację pomocy społecznej oraz zasady i tryb postępowania kontrolnego w zakresie pomocy społecznej. Określa również materialno-prawne przesłanki udzielania świadczeń z pomocy społecznej w szczególności z tytułu: ubóstwa, sieroctwa, bezdomności, bezrobocia, niepełnosprawności, długotrwałej lub ciężkiej choroby, przemocy w rodzinie, potrzeby ochrony ofiar handlu ludźmi, potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności, bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych, trudności w integracji cudzoziemców, którzy uzyskali w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą, trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego, alkoholizmu lub narkomanii, zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej, klęski żywiołowej lub ekologicznej.

Ustawodawca definiuje pomoc społeczną jako instytucję polityki społecznej państwa, mającą na celu umożliwienie osobom i rodzinom przezwyciężanie trudnych sytuacji życiowych, których nie są one w stanie pokonać, wykorzystując własne uprawnienia, zasoby i możliwości. Pomoc społeczna wspiera osoby i rodziny w wysiłkach zmierzających do zaspokojenia niezbędnych potrzeb i umożliwia im życie w warunkach odpowiadających godności człowieka. Podejmuje działania

zmierzające do życiowego usamodzielnienia osób i rodzin oraz ich integracji ze środowiskiem.

- **Ustawa z dnia 09.06.2011r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej** (Dz.U. z 2011r. Nr. 149 poz. 887 z póź.zm)

Ustawa o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej wprowadziła znaczące zmiany w dotychczasowym systemie opieki nad dzieckiem i rodziną; zawiera nowe regulacje w kwestiach dotyczących wspierania rodziny oraz organizacji pieczy zastępczej.

Ustawa określa zasady i formy wspierania rodziny przeżywającej trudności w wypełnianiu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, zasady i formy sprawowania pieczy zastępczej oraz pomocy w usamodzielnianiu jej pełnoletnich wychowanków, zadania administracji publicznej w zakresie wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej, zasady finansowania wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej, zadania w zakresie postępowania adopcyjnego. Ustawa ustanowiła m.in. instytucję asystenta rodziny oraz wprowadziła zmiany w przepisach o przysposobieniu.

- **Ustawa z dnia 29.07.2005r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie** (Dz.U. z 2005r. Nr. 180 poz. 1493 z póź.zm)

Ustawa o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie reguluje kwestie przeciwdziałania przemocy w rodzinie. Określa zadania w tym zakresie, zasady postępowania wobec osób dotkniętych przemocą w rodzinie, wobec osób stosujących przemoc, sposób postępowania organów państwa w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie. Ustawa ma na celu zwiększenie skuteczności przeciwdziałania przemocy w rodzinie oraz inicjowanie i wspieranie działań polegających na podnoszeniu świadomości społecznej w zakresie przyczyn i skutków przemocy w rodzinie.

- **Ustawa z dnia 26.10.1982r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi** (Dz.U. z 2012r. poz. 1356)

Ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi reguluje kwestie prawne związane z przeciwdziałaniem alkoholizmowi, zagadnienia dotyczące profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, wskazuje zadania z tego zakresu oraz podmioty odpowiedzialne za ich realizację. Określa również źródła finansowania tych zadań. Reguluje funkcjonowanie rynku napojów alkoholowych. Wprowadza regulacje dotyczące postępowania wobec osób nadużywających alkoholu, określa podstawy leczenia odwykowego oraz wskazuje kompetencje i zadania Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. Najwięcej kompetencji i zadań z zakresu przeciwdziałania alkoholizmowi powierza gminie jako jednostce administracyjnej będącej najbliższym społeczeństwa lokalnego.

- Ustawa z dnia 29.07.2005r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz.U. z 2012r. poz. 134)

Ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii określa, że przeciwdziałanie narkomanii realizuje się poprzez odpowiednie kształtowanie polityki społecznej, gospodarczej, oświatowo-wychowawczej i zdrowotnej. Zawiera szereg definicji zjawisk związanych z uzależnieniem od narkotyków. Określa m.in. zasady i tryb postępowania w zakresie przeciwdziałania narkomanii; zadania i uprawnienia organów administracji rządowej i jednostek samorządu terytorialnego oraz innych podmiotów w zakresie przeciwdziałania naruszeniom prawa dotyczącego obrotu, wytwarzania, przetwarzania, przerobu i posiadania substancji, których używanie może prowadzić do narkomanii; kary za nieprzestrzeganie przepisów ustawy i rozporządzeń wymienionych. Do ustawy dołączono wykazy środków odurzających z ich klasyfikacją.

- Ustawa z dnia 20.04.2004r.o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U. z 2013r. poz. 674)

Ustawa o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy określa zadania państwa w zakresie promocji zatrudnienia, łagodzenia skutków bezrobocia oraz aktywizacji zawodowej.

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

- Ustawa z dnia 27.08.1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2011r. Nr.127. poz. 721 z póź.zm.)

Ustawa o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych dotyczy rehabilitacji osób niepełnosprawnych, a ściślej mówiąc – rehabilitacji społecznej i zawodowej. Tekst skierowany jest do osób niepełnosprawnych, zainteresowanych poznaniem swoich uprawnień, które liczą, że dzięki wsparciu systemów rehabilitacji i dofinansowaniom znajdą oraz utrzymają zatrudnienie, a to poprawi ich sytuację materialną oraz społeczną. Opracowanie skierowane jest również do przyszłych pracodawców osób niepełnosprawnych. Dzięki niemu mogą oni zapoznać się z wymaganiami, jakie nakłada na nich ustawodawca, ale również z ofertą pomocy mającą ułatwić zatrudnianie tej grupy pracowników. Wśród pracodawców szczególnie wyróżnione są organizacje pozarządowe, które ze względu na swój społeczny charakter mogą stać się ważnym miejscem pracy dla niepełnosprawnych.

Ustawa z dnia 13.06.2003r. o zatrudnieniu socjalnym (Dz.U. z 2011r. Nr. 43, poz. 225)

Ustawa o zatrudnieniu socjalnym określa zasady zatrudnienia socjalnego. Kładzie nacisk na edukację oraz aktywizację środowisk marginalizowanych zawodowo i społecznie, a także na wspieraniu tych grup. Stwarza szansę na powrót do społeczeństwa osobom, które z różnych powodów znalazły się na marginesie życia społecznego. Przepisy ustawy stosuje się w szczególności do: bezdomnych realizujących indywidualny program wychodzenia z bezdomności, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej; uzależnionych od alkoholu, po zakończeniu programu psychoterapii w zakładzie leczenia odwykowego; uzależnionych od narkotyków lub innych środków odurzających, po zakończeniu programu terapeutycznego w zakładzie opieki zdrowotnej; chorych psychicznie, w rozumieniu przepisów o ochronie zdrowia psychicznego; długotrwale bezrobotnych w rozumieniu przepisów o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy; zwalnianych z zakładów karnych, mających trudności w integracji ze środowiskiem, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej; uchodźców realizujących indywidualny program integracji, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej; osób niepełnosprawnych, w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.

- **Ustawa z dnia 24.04.2003r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie** (Dz.U. z 2010r. Nr. 234, poz. 1536)

Ustawa o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie jest szczególnie ważnym aktem prawnym wprowadzającym kompleksowe rozwiązania dotyczące podstawowych dziedzin działalności organizacji pozarządowych w Polsce. Ustawa reguluje również warunki wykonywania świadczeń przez wolontariuszy oraz korzystania z tych świadczeń.

Oprócz wspomnianych aktów prawnych przy opracowaniu i realizacji strategii zachodzi potrzeba odwołania się również do ustawy o świadczeniach rodzinnych, ustawy o pomocy osobom uprawnionym do alimentów, ustawy o dodatkach mieszkaniowych, do ustaw i aktów wykonawczych z zakresu ochrony zdrowia, świadczeń opieki zdrowotnej, oświaty i edukacji publicznej, budownictwa socjalnego.

II. Korelacja strategii rozwiązywania problemów społecznych miasta Nowa Ruda z innymi dokumentami strategicznymi

Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych wpisuje się i odnosi do kanonu wielu dokumentów programowych i strategicznych polityki społecznej, identyfikujących problemy społeczne, w wymiarze lokalnym, powiatowym, wojewódzkim, krajowym czy też europejskim. Dokumenty te tworzą warunki do podejmowania działań opartych na zasadzie pomocniczości państwa przy wykorzystaniu aktywności środowisk zagrożonych marginalizacją i wykluczeniem społecznym oraz zasobów tkwiących w środowisku lokalnym. Ogólnie dokumenty te zakładają, że centralnym punktem w procesie modernizacji modelu społecznego zarówno na poziomie gminnym, wojewódzkim, krajowym czy europejskim jest zwalczanie ubóstwa i wykluczenia społecznego oraz pomoc najbardziej narażonym (wspieranie najsłabszych).

*Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych Miasta Nowa Ruda na lata 2014-2020
jest spójna z następującymi dokumentami:*

Poziom lokalny:

- Strategia Rozwoju Gminy Miejskiej Nowa Ruda na lata 2006-2014

Poziom powiatowy:

- Strategia Rozwoju Powiatu Kłodzkiego na lata 2008-2015
- Powiatowa Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych Powiatu Kłodzkiego na lata 2007-2015

Poziom wojewódzki:

- Strategia Rozwoju Województwa Dolnośląskiego 2020
- Dolnośląska Strategia Integracji Społecznej na lata 2005-2013

Poziom krajowy:

- Strategia Rozwoju Kraju 2020
- Narodowe Strategiczne Ramy Odniesienia 2007-2013
- Strategia Polityki Społecznej Polski na lata 2007-2013
- Narodowa Strategia Integracji Społecznej
- Krajowy Program Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie

- Narodowy Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata 2011-2015
- Program Operacyjny Kapitał Ludzki

Poziom europejski:

- Europa 2020 – strategia na rzecz inteligentnego i zrównoważonego rozwoju sprzyjającego włączeniu społecznemu
- Europejska Strategia Zatrudnienia
- Europejska Strategia Przeciwdziałania Wykluczeniu Społecznemu

- Strategia Rozwoju Gminy Miejskiej Nowa Ruda na lata 2006-2014

Strategia Rozwoju Gminy jest kluczowym elementem planowania rozwoju lokalnego.

Misją władz miasta Nowa Ruda jest stwarzanie warunków do długotrwałego, harmonijnego rozwoju opartego na wiedzy, przedsiębiorczości, zapewniającego wzrost zatrudnienia i poprawę warunków życia mieszkańców z zachowaniem wartości kulturowych i środowiskowych. Identyfikacja celów strategicznych dla rozwoju miasta pozwoliła wyodrębnić 15 priorytetów, które zostały pogrupowane w trzy sfery: gospodarczą, przestrzenną i społeczną. Za najważniejsze, w interesującej, z punktu widzenia niniejszego opracowania sferze społecznej, wyodrębniono: poprawę stanu bezpieczeństwa w mieście, przeciwdziałanie patologiom i uzależnieniom, pomoc w funkcjonowaniu podmiotów ratowniczych oraz unowocześnienie systemu bezpieczeństwa, rozwój społeczeństwa obywatelskiego poprzez kulturę, wszechstronny rozwój kultury fizycznej i sportu, poprawę jakości i efektywności edukacji szansą na rozwój, ochronę zdrowia.

- Strategia Rozwoju Powiatu Kłodzkiego na lata 2008-2015

Strategia Rozwoju Powiatu Kłodzkiego jest dokumentem określającym główne kierunki rozwojowe powiatu kłodzkiego pozwalającym uporządkować i usystematyzować aktywność powiatu na okres do 2015r. Jej głównym celem jest wzrost standardów życia mieszkańców powiatu z poszanowaniem wielokulturowego dziedzictwa, środowiska naturalnego i wykorzystaniem walorów turystycznych i uzdrowiskowych. Natomiast celem strategicznym określonym w obszarze "pomoc społeczna i wspieranie osób niepełnosprawnych" jest zapewnienie prawidłowego funkcjonowania w społeczności osób o ograniczonych możliwościach społecznych, fizycznych i psychicznych.

- Powiatowa Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych Powiatu Kłodzkiego na lata 2007-2015

Powiatowa Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych Powiatu Kłodzkiego jest dokumentem określającym priorytety w działaniach powiatu w zakresie polityki społecznej. Zorientowana jest ona przede wszystkim na rozszerzenie i pogłębienie form pracy socjalnej, współpracę z organizacjami pozarządowymi zajmującymi się pomocą społeczną oraz instytucjami działającymi w szerszym obszarze polityki społecznej takimi jak: oświata i służba zdrowia. Główny cel powyższej strategii to uczynienie pomocy społecznej sprawnym i skutecznym elementem systemu wsparcia społecznego mieszkańców powiatu kłodzkiego.

- Strategia Rozwoju Województwa Dolnośląskiego 2020

Strategia Rozwoju Województwa Dolnośląskiego 2020 jest najważniejszym dokumentem strategicznym regionu. Ujmuje całość spraw wpływających na kształtowanie sytuacji społecznej, gospodarczej i przestrzennej Dolnego Śląska. Podkreśla specyfikę każdej części regionu i stara się odnaleźć indywidualne rozwiązania dla każdego miejsca, odpowiednie do jego charakterystyki, wyzwań i potrzeb. Celem Strategii jest nowoczesna gospodarka i wysoka jakość życia w atrakcyjnym środowisku.

- Dolnośląska Strategia Integracji Społecznej na lata 2005-2013

Dolnośląska Strategia Integracji Społecznej jest dokumentem wyznaczającym główne kierunki działań Samorządu Województwa Dolnośląskiego w obszarze polityki społecznej, przyczyniających się do poprawy jakości życia mieszkańców Dolnego Śląska. Określa cele strategiczne i priorytety w czterech podstawowych obszarach polityki społecznej: przeciwdziałaniu wykluczeniu społecznemu, integracji społecznej środowisk osób wymagających szczególnego wsparcia, krzewieniu idei społeczeństwa obywatelskiego, podnoszeniu jakości usług społecznych.

- Strategia Rozwoju Kraju 2020

Strategia Rozwoju Kraju 2020 jest podstawowym dokumentem strategicznym określającym cele i priorytety w obszarze rozwoju społeczno-gospodarczego Polski oraz warunki, które powinny ten rozwój zapewnić. Strategia wyznacza trzy obszary strategiczne: sprawne i efektywne państwo, konkurencyjna gospodarka, spójność społeczna i terytorialna. Celem głównym Strategii stać się wzmocnienie i wykorzystanie gospodarczych, społecznych i instytucjonalnych potencjałów zapewniających szybszy i zrównoważony rozwój kraju oraz poprawę jakości życia ludności.

- Strategia Polityki Społecznej na lata 2007-2013

W Strategii Polityki Społecznej na lata 2007-2013 traktuje się jako oczywistą myśl, że odpowiednio zaprojektowana i wdrożona polityka społeczna stanowi inwestycję, która przynosi korzyści wszystkim obywatelom i całemu społeczeństwu. Działania zmierzające do integracji społecznej zwiększają potencjał rozwoju, a także sprzyjają zwiększaniu aktywności społecznej we wszystkich obszarach, m.in. na rynku pracy.

- Narodowa Strategia Spójności (nazwa urzędowa: Narodowe Strategiczne Ramy Odniesienia 2007-2013)

Narodowa Strategia Spójności została opracowana w celu realizacji w latach 2007-2013 na terytorium Polski polityki spójności Unii Europejskiej. Jest to dokument strategiczny określający priorytety i obszary wykorzystania oraz system wdrażania funduszy unijnych.

Celem strategicznym powyższej strategii jest tworzenie warunków dla wzrostu konkurencyjności gospodarki polskiej opartej na wiedzy i przedsiębiorczości, zapewniającej wzrost zatrudnienia oraz wzrost poziomu spójności społecznej, gospodarczej i przestrzennej.

- Narodowa Strategia Integracji Społecznej

Narodowa Strategia Integracji Społecznej jest dokumentem, który został przygotowany przez Zespół Zadaniowy ds. Reintegracji Społecznej. W ramach kilkunastu obszarów życia społecznego wyznaczonych w Narodowej Strategii Integracji Społecznej sformułowano następujące priorytety działań:

- wzrost uczestnictwa dzieci w wychowaniu przedszkolnym,
- poprawa jakości kształcenia na poziomie gimnazjalnym i średnim,
- upowszechnienie kształcenia wyższego i jego lepsze dostosowanie do potrzeb rynku pracy,
- rekompensowanie deficytów rozwoju intelektualnego i sprawnościowego dzieci,
- radykalne ograniczenie skrajnego ubóstwa,
- ograniczenie tendencji do wzrostu różnic dochodowych,
- ograniczenie bezrobocia długookresowego,
- zmniejszenie bezrobocia wśród młodzieży,
- zwiększenie poziomu zatrudnienia wśród osób niepełnosprawnych,
- zwiększenie uczestnictwa w aktywnej polityce rynku pracy,
- upowszechnienie kształcenia ustawicznego,
- powszechne ubezpieczenie zdrowotne,
- kobiety i dzieci objęte programami zdrowia publicznego,

- wzrost dostępu do lokali (mieszkań) dla grup najbardziej zagrożonych bezdomnością,
- dostęp do pracowników socjalnych,
- rozwój pomocy środowiskowej – zwiększenie liczby osób objętych usługami pomocy środowiskowej,
- zaangażowanie obywateli w działalność społeczną,
- realizacja NSIS przez samorzady terytorialne,
- dostęp do informacji obywatelskiej i poradnictwa.

- Krajowy Program Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie

Zadaniem Programu jest wprowadzenie w życie szerokiego spektrum działań mających na celu zarówno zwrócenie uwagi opinii publicznej na zjawisko przemocy w rodzinie jak i przeciwdziałanie przemocy w rodzinie oraz zwiększenie profesjonalizmu służb społecznych w udzielaniu pomocy ofiarom przemocy rodzinnej, a także w podejmowaniu odpowiednich działań wobec sprawców. Celem Programu jest zmniejszenie skali zjawiska przemocy w rodzinie, zwiększenie skuteczności ochrony ofiar przemocy w rodzinie i zwiększenie dostępności pomocy, zwiększenie skuteczności działań interwencyjnych i korekcyjnych wobec osób stosujących przemoc w rodzinie.

- Narodowy Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata 2011-2015

Narodowy Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata 2011-2015 został opracowany przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

System profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych opisany w Programie oparty jest na trzech wzajemnie komplementarnych programach działań realizowanych na różnych poziomach administracji:

- Gminne Programy Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych uchwalane corocznie przez rady gmin i realizowane przez samorzady gminne;
- Wojewódzkie Programy Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych realizowane na szczeblu samorządów województw;

Narodowy Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych wskazujący zadania realizowane przez organy administracji rządowej i Krajową Radę Radiofonii i Telewizji oraz Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

Zachowując odrębne, określone w ustawie o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, formy zarządzania i finansowania działań z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych na poszczególnych poziomach administracji, Program tworzy bazę do

realizacji integralnej polityki wobec alkoholu i przeciwdziałania negatywnym konsekwencjom jego używania.

- Program Operacyjny Kapitał Ludzki

Program Kapitał Ludzki jest jednym z programów służących realizacji Narodowych Strategicznych Ram Odniesienia 2007-2013 i obejmuje całość interwencji Europejskiego Funduszu Społecznego (EFS) w Polsce. Przyjęcie Programu stanowi potwierdzenie głównych kierunków rozwoju i prowadzenia polityki prozatrudnieniowej rządu oraz umożliwia wykorzystanie środków EFS w Polsce w latach 2007-2013. Jest to program, w ramach którego m.in. organizacje pozarządowe, przedsiębiorcy, instytucje rynku pracy, jednostki administracji samorządowej i rządowej mogą realizować projekty przyczyniające się do zwiększenia kompetencji osób pracujących i prowadzących działalność gospodarczą, aktywizacji osób bezrobotnych, zwiększenia poziomu kształcenia, rozwoju ekonomii społecznej, wspierające osoby znajdujące się w trudnej sytuacji (np. niepełnosprawni, imigranci), czy ułatwiające rozpoczęcie własnej działalności gospodarczej. Celem głównym Programu jest wzrost zatrudnienia i spójności społecznej, a do osiągnięcia tego celu przyczynia się realizacja sześciu celów strategicznych do których należą:

- podniesienie poziomu aktywności zawodowej oraz zdolności do zatrudnienia osób bezrobotnych i biernych zawodowo,
- zmniejszenie obszarów wykluczenia społecznego,
- poprawa zdolności adaptacyjnych pracowników i przedsiębiorstw do zmian zachodzących w gospodarce,
- upowszechnienie edukacji społeczeństwa na każdym etapie kształcenia przy równoczesnym zwiększeniu jakości usług edukacyjnych i ich silniejszym powiązaniu z potrzebami gospodarki opartej na wiedzy,
- zwiększenie potencjału administracji publicznej w zakresie opracowywania polityk i świadczenia usług wysokiej jakości oraz wzmocnienie mechanizmów partnerstwa,
- wzrost spójności terytorialnej.

- Europejska Strategia Przeciwdziałania Wykluczeniu Społecznemu

Europejska Strategia Przeciwdziałania Wykluczeniu Społecznemu odnosi się do problemów marginalizacji i wykluczenia społecznego. Główne cele walki z ubóstwem i wykluczeniem społecznym wg powyższego dokumentu to:

- ułatwienie uczestnictwa w zatrudnieniu,
- ułatwienie w dostępie do zasobów, praw, dóbr i usług dla wszystkich,

- zapobieganie ryzykom wykluczenia.
- pomoc najbardziej narażonym.
- mobilizacja wszystkich do walki z wykluczeniem i ubóstwem.

- Europejska Strategia Zatrudnienia

Europejska Strategia Zatrudnienia to zbiór naczelných zasad i priorytetów ukierunkowujących działania Unii Europejskiej na określone cele w zakresie polityki zatrudnienia.

Jej celem jest koordynacja narodowych polityk zatrudnienia państw członkowskich, a także wyznaczenie kierunków rozwoju w zakresie zapobiegania i przeciwdziałania bezrobociu, rozwijania potencjału kadrowego oraz integracji społecznej rynku pracy.

- Europa 2020 – Strategia na Rzecz Inteligentnego i Zrównoważonego Rozwoju Sprzyjającego Włączeniu Społecznemu

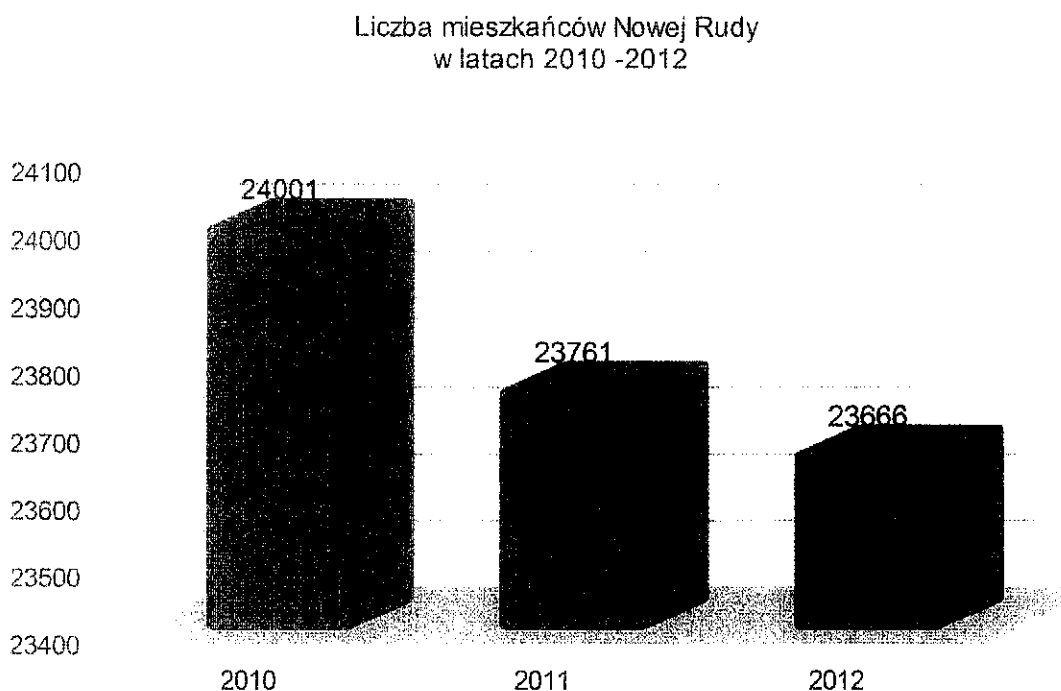
Powyższy dokument jest długookresowym programem rozwoju społeczno-gospodarczego Unii Europejskiej na lata 2010-2020. Został zatwierdzony przez Radę Europejską 17 czerwca 2010r., zastępując w ten sposób realizowaną w latach 2000-2010 Strategię Lizbońską. Nowa strategia otwiera dyskusję na temat przyszłości gospodarki wspólnotowej oraz kierunków rozwoju Unii Europejskiej, bazując na doświadczeniach i osiągnięciach Strategii Lizbońskiej.

Strategia Europa 2020 obejmuje trzy wzajemnie ze sobą powiązane priorytety:

- rozwój inteligentny: rozwój gospodarki opartej na wiedzy i innowacji;
- rozwój zrównoważony: wspieranie gospodarki efektywniej korzystającej z zasobów, bardziej przyjaznej środowisku i bardziej konkurencyjnej;
- rozwój sprzyjający włączeniu społecznemu: wspieranie gospodarki o wysokim poziomie zatrudnienia, zapewniającej spójność społeczną i terytorialną.

III. Struktura demograficzna i podstawowe dane o mieszkańcach

Nowa Ruda położona jest w południowo - zachodnim rejonie Polski, w powiecie kłodzkim stanowiącym część województwa dolnośląskiego. Miasto usytuowane jest w Sudetach Środkowych na wysokościach od 360 do 450 m.n.p.m. Obejmuje obszar 37km² i skupia mieszkańców w Centrum, Drogostawiu i Słupcu zamieszkiwani w liczbie:



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z Urzędu Miasta w Nowej Rudzie

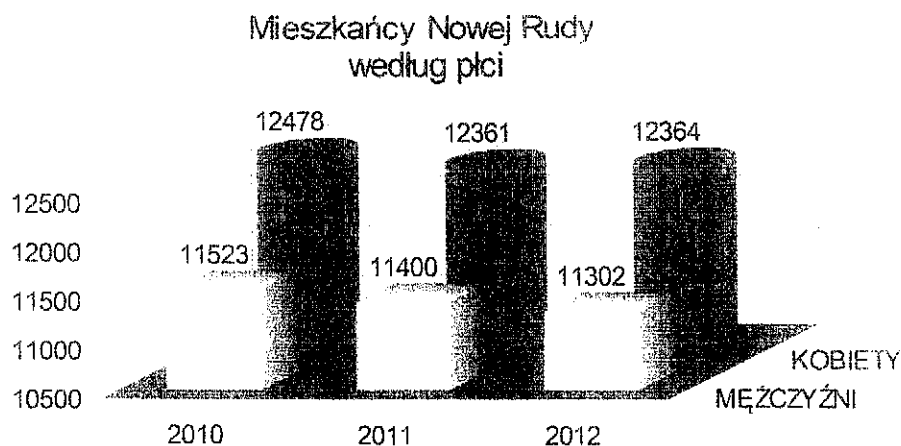
Tabelaryczne przedstawienie społeczności gminy miejskiej Nowa Ruda

Kobiety:

<i>rok</i>	<i>2010</i>	<i>2011</i>	<i>2012</i>
ogółem	12478	12361	12364
Wiek 0-17	1804	1730	1748
Wiek produkcyjny	7264	7141	7111
Wiek emerytalny	3410	3490	3505

Wężczyźni:

<i>rok</i>	<i>2010</i>	<i>2011</i>	<i>2012</i>
ogółem	11523	11400	11302
Wiek 0-17	1968	1911	1885
Wiek produkcyjny	8112	8027	7925
Wiek emerytalny	1443	1462	1492



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z Urzędu Miasta w Nowej Rudzie oraz Głównego Urzędu Statystycznego

Rozwój demograficzny miasta ma istotny wpływ na procesy społeczne, gospodarcze i ekonomiczne w nim zachodzące. Istnienie określonych trendów, powoduje konieczność planowania działań do skutków zachodzących zmian jak również przeciwdziałania niekorzystnym zjawiskom.

Liczbę i strukturę ludności wyznaczają parametry demograficzne, takie jak przyrost naturalny, natężenie zgonów, migracje.

zdarzenie	rok 2010	rok 2011	rok 2012
<i>liczba urodzeń</i>	210	176	173
<i>liczba zgonów</i>	310	294	306
<i>liczba zameldowań</i>	240	171	156
<i>liczba wymeldowań</i>	362	330	376

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z Urzędu Miasta w Nowej Rudzie oraz Głównego Urzędu Statystycznego

Z powyższych danych wynika, że w Nowej Rudzie utrzymuje się nie tylko ujemny przyrost naturalny ale również ujemne saldo migracji przy czym liczba wymeldowań przekracza już z kilkakrotnie liczbę zameldowań.

Struktura ludności w wieku przedprodukcyjnym, produkcyjnym i poprodukcyjnym ma istotne znaczenie dla prognoz społecznych i gospodarczych. Statystyki wskazują na systematyczny spadek liczby mieszkańców w wieku przedprodukcyjnym i produkcyjnym oraz wzrost populacji osób w wieku poprodukcyjnym. Liczba dzieci i młodzieży do lat 17 /wiek przedprodukcyjny/ wskazuje

jaki np. będzie w przyszłości odsetek tzw. siły roboczej. Liczba osób w wieku produkcyjnym jest istotnym czynnikiem rozwoju gospodarczego. Wzrost udziału osób starszych wpływa nie tylko na obciążenie kosztami utrzymania osób w wieku produkcyjnym ale może przyczynić się także do zwiększenia liczby osób niepełnosprawnych.

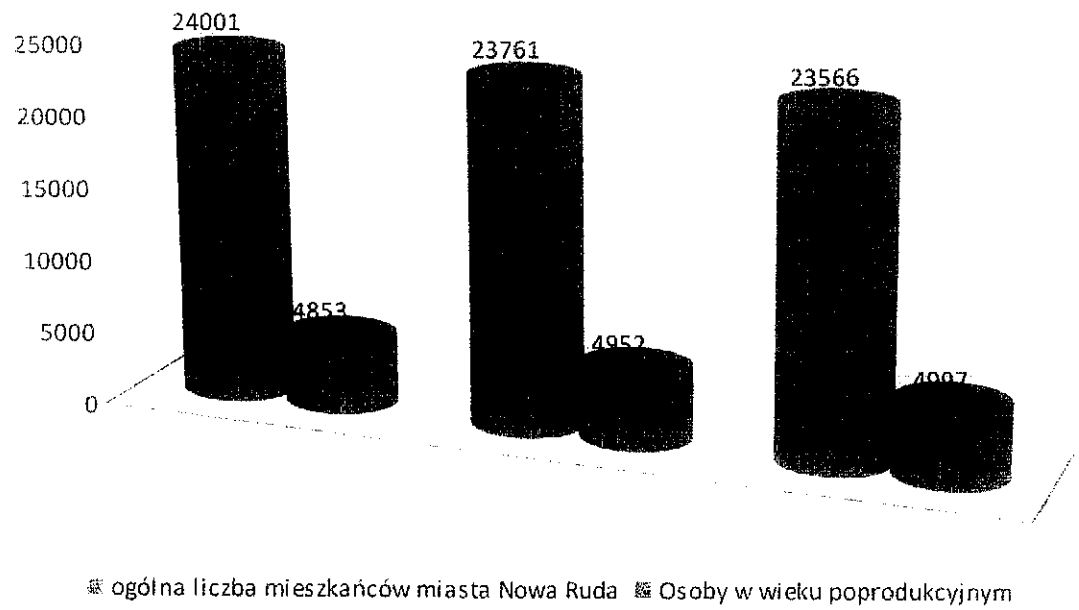
Zjawisko starzenia się społeczeństwa polegające na stałym wzroście ludzi w podeszłym wieku należy do istotnych problemów współczesnych czasów. Przyczynami liczebnej przewagi osób w wieku poprodukcyjnym nad pozostałymi grupami są: zmniejszenie liczby urodzeń i migracje. Biorąc pod uwagę wyżej wymienione tendencje (ujemne saldo przyrostu naturalnego i migracji, rosnącą liczbę osób w wieku poprodukcyjnym), można uznać Nową Rudę za społeczność starzejącą się. Najczęściej stosowaną w badaniach demograficznych miarą starzenia się ludności jest procentowy udział osób w wieku poprodukcyjnym w ogólnej strukturze społeczeństwa.

**Liczba osób w wieku poprodukcyjnym
w stosunku do ogólnej liczby mieszkańców**

	rok	2010	2011	2012
Ogólna liczba mieszkańców miasta Nowa Ruda		24001	23761	23566
Osoby w wieku poprodukcyjnym		4853	4952	4997

Zródło: Opracowanie własne na podstawie danych z Urzędu Miasta w Nowej Rudzie

**Liczba osób w wieku poprodukcyjnym
w stosunku do ogólnej liczby mieszkańców**



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z Urzędu Miasta w Nowej Rudzie

IV. Problem starzenia się społeczeństwa

Osób w wieku poprodukcyjnym przybywa z roku na rok, co jest związane z procesem starzenia się naszego społeczeństwa. Prognozy demograficzne wskazują, że w kolejnych latach procent osób w starszym wieku w całej populacji będzie zwiększał się systematycznie z uwagi na wydłużanie się przeciętnego okresu trwania życia przy jednoczesnym obniżaniu się współczynnika dzietności. W przyszłości zmieniać się będą ilościowe proporcje ludności w różnych grupach wiekowych, zwiększać się będzie udział pokolenia osób w starszym wieku; wystąpią głębokie zmiany w relacjach między kolejnymi pokoleniami.

Zgodnie z obowiązującą klasyfikacją Światowej Organizacji Zdrowia starość rozpoczyna się od 60 roku życia. Okres ten dzieli się na podokresy: okres wczesnej starości czyli od 60 do 74 roku życia, okres starości późniejszej od 75 do 89 roku życia i wiek sędziwy /zwany także jako okres długowieczności/, który obejmuje okres po 89 roku życia.

Starość ma wymiar:

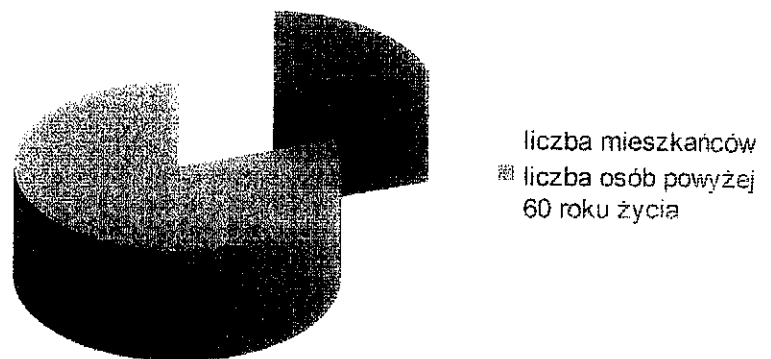
- biologiczny- charakteryzujący się obniżeniem sprawności fizycznej, utraty zdrowia,
- psychologiczny – charakteryzujący się zmianą osobowości człowieka, pogorszeniem pamięci, trudnościami w koncentracji i uczeniu się,
- społeczny - charakteryzujący się trudnościami w przystosowaniu się do pełnienia nowych ról społecznych, osamotnieniem i izolacją społeczną.

W powszechnej opinii starość postrzegana jest jako okres izolacji i samotności, niespełnionej potrzeby bliskości, niedołęstwa, poczucia nieprzydatności i beznadziejności w oczekiwaniu na śmierć. W sytuacji kiedy choroby i zniedołężnienie utrudniają osobom starszym samodzielne funkcjonowanie, to seniorzy w pierwszej kolejności oczekują pomocy od rodziny. Zmieniająca się jednak struktura i funkcja współczesnej rodziny nie sprzyja kształtowaniu warunków do godziwej starości. Młodsze pokolenie często zmienia pracę, coraz częściej podejmuje ją za granicą, zmienia miejsce zamieszkania. Starzejący się rodzice czy też dziadkowie pozostają wówczas pozbawieni opieki, pozostawieni samym sobie.

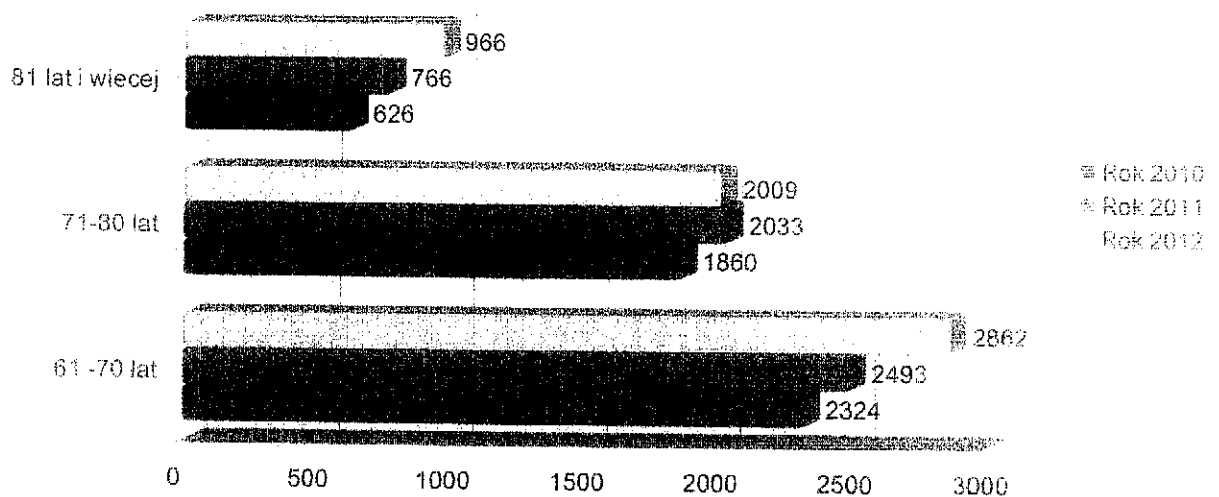
Przeobrażenia te są istotne dla lokalnej polityki społecznej. Rosnąca liczba osób starszych rodzi potrzebę jak najdłuższego zachowania samodzielności, edukowania do starości, zagospodarowania czasu wolnego, tworzenia takich form aktywności, które pozwolą seniorom na utrzymanie dobrej kondycji psychofizycznej, rozbudowy pomocy środowiskowej. Bardzo ważne zatem jest wyjście naprzeciw seniorom, podjęcie wszelkich kroków i działań zmierzających w kierunku polepszenia ich życia i funkcjonowania.

W tym celu należy wzmacniać, rozbudowywać oraz modyfikować instrumenty polityki społecznej lokalnie istniejące. Konieczne jest zatem wspieranie rozwoju klubów seniora, Uniwersytetu III Wieku, które służą wzmacnianiu aktywności osób starszych i podtrzymywaniu więzi międzyludzkich. Jednocześnie dla tych seniorów, których nie stać na samodzielne zaspokajanie potrzeb wyższego rzędu należałoby stworzyć ofertę kulturalną, rozrywkową i turystyczną umożliwiającą im aktywne uczestnictwo w życiu społecznym. Powstrzymać należałoby rosnące zjawisko umieszczania osób starszych w Domach Pomocy Społecznej, poprzez stworzenie alternatywy zabezpieczającej pobyt osobom starszym i wymagającym nadzoru w formie dziennego domu pobytu dla seniorów. Oczywiście wszelkie tego typu działania zależą od zaangażowania, chęci i integracji osób starszych.

Na 23.666 osób stanowiących ogół mieszkańców Nowej Rudy w 2012r. - 5837 osób to osoby powyżej 60 roku życia, co przedstawia poniższy wykres:



Struktura wiekowa osób starszych w latach 2010-2012



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Urzędu Miasta w Nowej Rudzie

Jeśli chodzi o tą grupę społeczeństwa Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej zobowiązany jest m.in. do:

Organizowania i świadczenia usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania, w przypadku kiedy wiek i stan zdrowia ogranicza samodzielne funkcjonowanie.

Usługami w ostatnich latach objętych było:

<i>Ilość osób objęta pomocą w formie usług opiekuńczych w wieku:</i>	<i>61 -70 lat</i>	<i>71-80 lat</i>	<i>81 lat i więcej</i>
<i>2010</i>	7	42	39
<i>2011</i>	9	37	36
<i>2012</i>	11	38	38

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych MOPS w Nowej Rudzie

Wskaźnik osób korzystających z usług opiekuńczych w 2012r

		<i>61-70 lat</i>	<i>71 -80 lat</i>	<i>80 lat i więcej</i>
Liczba osób objęta pomocą w formie usług opiekuńczych w roku 2012	1	11	38	38
Liczba mieszkańców w roku 2012	2	2862	2009	966
<i>Wartość wskaźnika (w1/w2x100%)</i>		<i>0,50%</i>	<i>2,00%</i>	<i>4,00%</i>

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych MOPS w Nowej Rudzie

Zauważyć można, że procentowy stosunek osób objętych pomocą w formie usług opiekuńczych w stosunku do ogólnej liczby mieszkańców rośnie wraz z wiekiem mieszkańców. Udział ten w roku 2012 dla osób w przedziale 61-70 lat wynosi niespełna 0,5%, dla osób w przedziale 71-80 lat prawie 2% a już dla osób w wieku 81 lat i więcej 4%.

Należy zaznaczyć, że odpłatność za świadczone pomoc w formie usług uzależniona jest od dochodów osoby/rodziny objętej pomocą i z tego względu nie wszystkie osoby wymagające tej formy pomocy się o nią starają.

- Kierowania do domu pomocy społecznej i ponoszenia odpłatności za pobyt mieszkańca gminy w tym domu, o ile nie ma rodziny, która przed instytucją jest zobowiązana do wnoszenia opłaty za

pobyt w części i na warunkach określonych w ustawie o pomocy społecznej

Osobom wymagającym całodobowej opieki z powodu wieku, choroby lub niepełnosprawności, niemogącym samodzielnie funkcjonować w środowisku, i którym nie można zapewnić niezbędnej pomocy w formie usług opiekuńczych, przysługuje prawo do umieszczenia w domu pomocy społecznej.

Brak możliwości zabezpieczenia pomocy przez rodzinę, rosnąca liczba osób wymagających długotrwałej opieki powoduje, że osoby tego wymagające są umieszczane w Domach Pomocy Społecznej. Dla osoby umieszczonej powoduje to zerwanie więzi ze środowiskiem lokalnym, dla gminy ponoszenie bardzo wysokich kosztów na opłacenie pobytu. Pomimo, że w kosztach partycypacji utrzymania osoby umieszczonej w DPS przed gminą ma najbliższa rodzina, to często zdarza się, że osoby starające się o miejsce są samotne lub rodzina zobowiązana do alimentacji jest zwolniona ze względu na swój niski dochód. Wydatki gminy ponoszone na pokrywanie kosztów osób umieszczanych i mieszkających w DPS są zatem znaczącą pozycją obciążającą budżet i niewątpliwie w najbliższych latach będą one wzrastać.

- Udzielania pomocy w formie zasiłków, posiłków, pracy socjalnej.

Na terenie miasta Nowa Ruda, przy wsparciu 4 pracowników socjalnych, działają 2 kluby seniora: „Róża” i „Stokrotka”. Od początku ta działalność jest dość prężna i skupia około 60 członków. Seniorzy Klubu „Róża” spotykają się raz na dwa tygodnie w pomieszczeniach udostępnionych nieodpłatnie przez Spółdzielnię Mieszkaniową, natomiast seniorzy Klubu „Stokrotka” raz w tygodniu w pomieszczeniach udostępnionych nieodpłatnie w Miejskim Zespole Szkół Nr 1.

W ramach działań na rzecz seniorów odbywają się cykle imprez okolicznościowych, m.in. Dzień Seniora, Dzień Kobiet, spotkanie opłatkowe, urodziny Seniorów itp. Odbywają się również spotkania z kosmologiem, czy też osobami prezentującymi produkty przodujące na rynku. W okresie letnim organizowane są wycieczki krajoznawcze często połączone z ogniskiem, pieczeniem kielbasy, śpiewem; wycieczki o wymiarze kulturalnym (typu wyjazdu do kina, teatru). Seniorzy z obu klubów utrzymują ze sobą stały kontakt, kontaktują się również z innymi klubami Seniorów z pobliskich miejscowości – Jugowa, Ludwikowice. Kluby Seniorów prowadzą własne kroniki najważniejszych wydarzeń odbywających się w klubach: gromadzą zdjęcia, pocztówki, autografy, wpisy okolicznościowe. Przede wszystkim istotne jest jednak, że seniorzy mogą się spotkać, spędzić czas na rozmowach, podzielić się swoimi radościami czy też smutkami.

Stereotypowy wizerunek człowieka starszego, jako jednostki biernej, bezradnej i skoncentrowanej wyłącznie na swoich potrzebach zmieniają działania Noworudzkiego Uniwersytetu III wieku, który

na poziomie lokalnym kreuje politykę senioralną i jest animatorem aktywności społecznej osób starszych.

Uniwersytet Trzeciego Wieku to placówka oświatowa dla osób w wieku poprodukcyjnym, która poprzez kształcenie ustawiczne, aktywizację ruchową, twórczą aktywność, wprowadza osoby starsze w ciekawy i zupełnie nowy okres jesieni życia. Zadaniem uniwersytetu jest aktywizacja osób starszych, zachowanie ich w jak najlepszej kondycji fizycznej i psychicznej.

NUTW aktywizuje osoby starsze poprzez:

- upowszechnianie i popieranie różnych form aktywności intelektualnej, psychicznej i fizycznej adekwatnych do wieku, zainteresowań i sprawności członków uniwersytetu,
- podejmowanie działań zmierzających do utrzymania, nawiązania i zaciśniania więzi i kontaktów osobistych.

Program realizowany jest poprzez:

- wykłady specjalistyczne,
- wykłady audytoryjne,
- zajęcia warsztatowe w grupach,
- wyjazdy turystyczne i spotkania z autorytetami w danej dziedzinie,
- imprezy kulturalne,
- uczestnictwo w sekcjach i kołach zainteresowań (np. nordic walking, fotograficznej, tanecznej, aerobiku).

NOWORUDZKI UNIWERSYTET
TRZECIEGO WIEKU



V. Bezrobocie

Bezrobocie oznacza stan bezczynności zawodowej osób zdolnych do pracy i zgłaszających gotowość jej podjęcia. To zjawisko społeczne polegające na tym, że część ludzi zdolnych do pracy i deklarujących chęć jej podjęcia nie znajduje zatrudnienia. Oznacza zatem sytuację, w której popyt na siłę roboczą jest mniejszy od jej podaży czyli na rynku pracy pozostają wolne zasoby siły roboczej.

Stopa bezrobocia (odsetek liczby bezrobotnych w liczbie ludności aktywnej zawodowo) na koniec grudnia 2012 w wybranych powiatach województwa dolnośląskiego wyglądała następująco:

powiaty województwa dolnośląskiego o najwyższej stopie bezrobocia	bezrobotni zarejestrowani /ogółem/	stopa bezrobocia w %
Powiat:		
górowski	3369	27,5
złotoryjski	4262	27,1
klodzki	14917	26,7
lwówecki	3932	25,6
jaworski	4384	24,8
ząbkowicki	5409	22,8

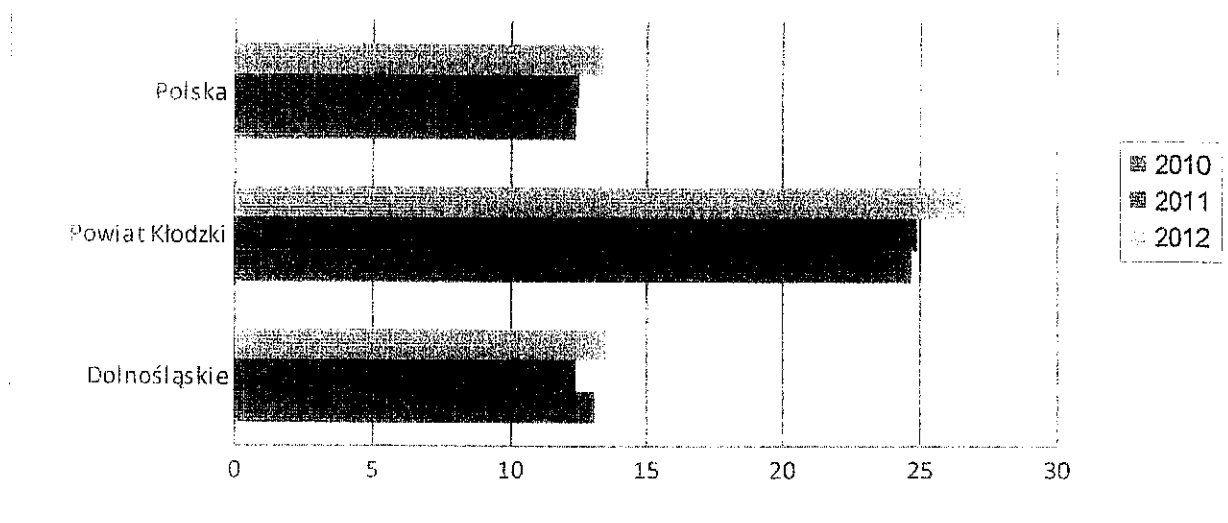
Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Urzędu Statystycznego we Wrocławiu/

Należy zaznaczyć, że stopa bezrobocia występująca w powiecie klodzkiem zdecydowanie przewyższa stopę bezrobocia odnotowaną w województwie dolnośląskim jak również średnią krajową.

Stopa bezrobocia w % / dane GUS/

rok:	2010	2011	2012
Polska	12,4	12,5	13,4
Woj.dolnośląskie	13,1	12,4	13,5
<i>Powiat klodzki</i>	<i>24,7</i>	<i>24,9</i>	<i>26,7</i>

Stopa bezrobocia w %



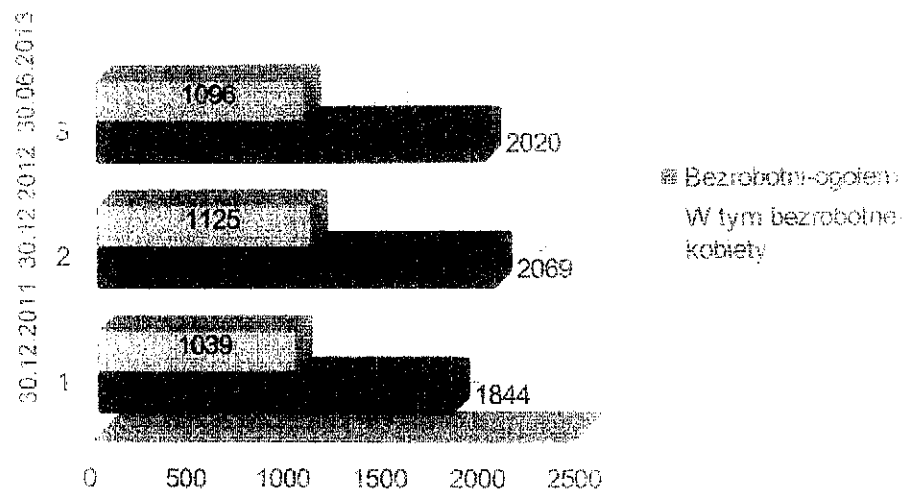
Zródło: Opracowanie własne na podstawie danych GUS

Dla porównania najniższa stopa bezrobocia była w powiecie ziemskim wrocławskim - 5,9% i we Wrocławiu - 6,1%

Ogromne bezrobocie występujące w gminie miejskiej Nowa Ruda to jeden z głównych problemów społecznych ludności lokalnej. Poziom bezrobocia rzutuje na sytuację gospodarczą miasta Nowa Ruda, jak również społeczną ludności lokalnej. Praca jest warunkiem bezpieczeństwa finansowego i społecznego; umacnia poczucie własnej wartości, akceptacji w społeczeństwie. Trudności wynikające z pozostawania bez pracy są podstawowym czynnikiem wpływającym na ubożenie rodzin a także na powstawanie innych problemów zaburzających prawidłowe funkcjonowanie osób/rodzin, a co za tym idzie na rozszerzanie się obszaru patologii społecznej.

Opisując tą dysfunkcję trzeba zaznaczyć, że dane dotyczące bezrobocia dotyczą tzw. bezrobocia usankcjonowanego prawnie, czyli odnoszą się do osób zarejestrowanych w urzędzie pracy. Z pewnością nie oddają one rzeczywistych danych na temat osób nie pracujących zawodowo i w znacznym stopniu zniekształcają obraz zjawiska. Można przypuszczać, że liczba osób bezrobotnych w gminie jest znacznie większa, ze względu na duży stopień tzw. bezrobocia niarejestrowanego. Statystyka urzędu nie obejmuje także osób, które są wyrejestrowane (np. w związku z niezgłoszeniem się w wyznaczonym terminie).

Ilość osób bezrobotnych zarejestrowanych w PUP



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z PUP w Kłodzku

Sytuacja na powonudzkiem rynku pracy systematycznie podlega negatywnym zmianom, w ostatnich latach stale zwiększa się liczba mieszkańców pozostających bez pracy. Na koniec 2012 roku na 31.12/13 liczba bezrobotnych wyniosła 2069 i jest jedną z wyższych powiatu kłodzkiego. W stosunku do 2011r. liczba bezrobotnych wzrosła o ponad 100 osób.

Bezrobotni według miast i gmin powiatu kłodzkiego:

	MIASTO	2011	2012	30.06.2013
1.	Duszniki Zdrój	426	442	429
2.	Kłodzko	2073	2264	2137
3.	Kudowa Zdrój	926	1004	1010
4.	Nowa Ruda	1844	2069	2020
5.	Połanica Zdrój	474	578	536
G M I N Y				
6.	Bystrzyca Kłodzka	1739	1814	1778
7.	Kłodzko	1463	1532	1479

8.	Lądek Zdrój	551	641	673
9.	Lewin Kłodzki	220	230	210
10.	Międzylesie	762	818	795
11.	Nowa Ruda	1089	1251	1209
12.	Radków	795	902	864
13.	Stronie Śląskie	691	724	778
14.	Szczytna	580	648	640
		13633	14917	14508

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z PUP w Kłodzku

Pozostawanie bez zatrudnienia, zwłaszcza długotrwałe, pociąga za sobą rozległe konsekwencje. Długotrwałe bezrobocie ma negatywny wpływ nie tylko na ekonomiczną sytuację rodzin ale także na pozamaterialną sferę życia bezrobotnego i jego rodziny. Przymusowe pozostawanie bez pracy, niemożność znalezienia ponownego zatrudnienia powoli lecz systematycznie pozbawia człowieka poczucia własnej wartości. Pojawia się apatia, zniechęcenie, poczucie bezsilności i beznadziejności. Bezrobocie wpływa niekorzystnie na układ stosunków wewnątrzrodzinnych, przy czym bezrobocie mężczyzn ma bardziej negatywny skutek dla rodzin aniżeli kobiet. Bezrobocie wpływa na kondycję psychiczną członków rodziny, kształtuje ich perspektywy życiowe. Powoduje także zmianę sytuacji społecznej. Częstym zjawiskiem jest izolacja społeczna - ograniczone zostają kontakty interpersonalne bezrobotnego zarówno ze znajomymi jak i dalszą rodziną. Niepokojący jest również wpływ bezrobocia na zachowania patologiczne. Długotrwała przymusowa bezczynność zawodowa wyzwała negatywne emocje skierowane na rodzinę i lokalne środowisko społeczne. Mogą pojawić się problemy opiekuńczo - wychowawcze: istnieje ryzyko przyjmowania przez dzieci negatywnych wzorców osobowych a w konsekwencji dziedziczenia statusu osoby bezrobotnej; dochodzi do rozpadu rodziny. Ponadto pozostawanie bez pracy przez dłuższy czas zmniejsza szanse na ponowne zatrudnienie.

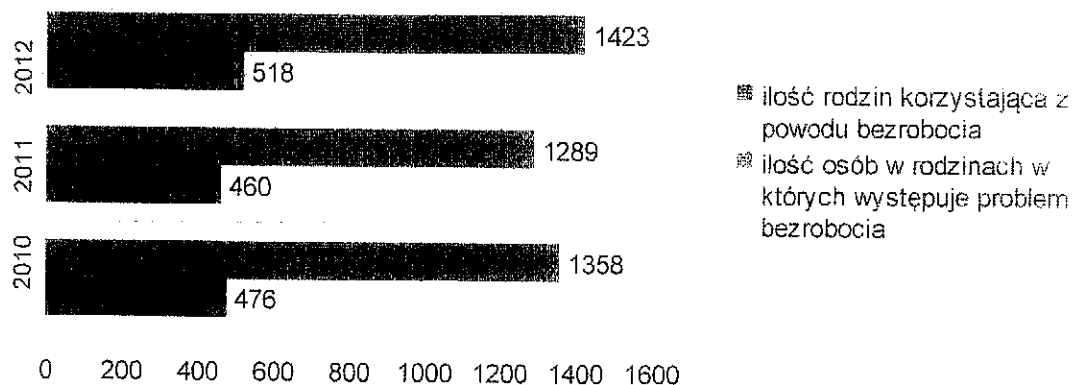
Bezrobocie powoduje obniżenie standardu materialnego rodziny nawet wtedy gdy otrzymywane są świadczenia kompensujące wynagrodzenie. Oczywiście istotny wpływ na sytuację materialną osób/rodzin dotkniętych bezrobociem ma ich standard życia w okresie trwania zatrudnienia. Najtrudniejsza sytuacja występuje w rodzinach, które korzystały z jakiś powodów już wcześniej.

przed wystąpieniem bezrobocia, z systemu wsparcia socjalnego.

Brak wystarczających dochodów na zabezpieczenie bieżących potrzeb powoduje degradację, potęguje biedę i rozszerza sferę ubóstwa. Bezrobocie jest ściśle związane z ubóstwem i najczęściej jest przyczyną ubóstwa. Zmusza do korzystania z pomocy społecznej.

Bezrobocie jest dominującą przyczyną dysfunkcji osób/rodzin zgłaszających się do Ośrodka Pomocy Społecznej w Nowej Rudzie i stanowi jedną z najczęstszych przyczyn przyznawania pomocy.

Bezrobocie jako powód przyznania pomocy z OPS



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych MOPS Nowa Ruda

Na sytuację osób bezrobotnych znacząco wpływa długość okresu pozostawanie bez pracy. Statystykę zarejestrowanych bezrobotnych miasta Nowa Ruda według czasu pozostawania bez pracy przedstawia poniższa tabela:

czas pozostawania bez pracy / stan na 31.12	do 3 miesięcy	3 – 6 miesiące	6-12 miesięcy	12 -24 miesiące	powyżej 24 miesięcy
2012 / ogółem/	545	336	352	379	457
<i>w tym kobiety:</i>	238	185	197	216	289
2011 / ogółem/	462	285	329	412	356
<i>w tym kobiety:</i>	216	158	180	262	223
2010 /ogółem/	537	301	385	392	249
<i>w tym kobiety:</i>	276	167	224	226	157

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z PUP w Kłodzku

Najliczniejszą grupę bezrobotnych tworzą osoby pozostające bez pracy do 3 miesięcy. Może to świadczyć o rotacji wśród bezrobotnych i względnie krótkim okresie pozostawanie bez pracy osób.

które faktycznie chcą podjąć zatrudnienie. Natomiast liczba zarejestrowanych bezrobotnych pozostających bez pracy powyżej 3 miesięcy stale wzrasta i jest największa w grupie osób bezrobotnych pozostających bez pracy powyżej 2 lat.

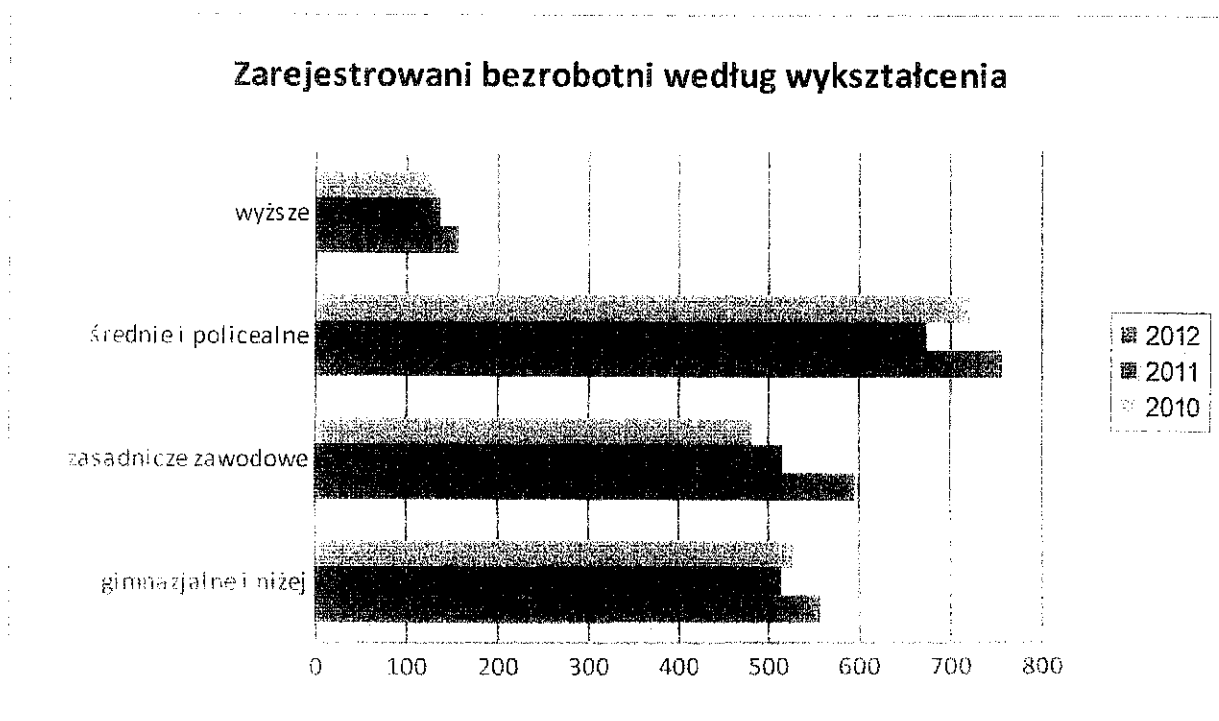
Na trudnym rynku pracy problemy z uzyskaniem zatrudnienia mają głównie osoby bezrobotne będący w szczególnej sytuacji na rynku pracy tj. powyżej 50 roku życia . Od 3 lat liczba tych bezrobotnych stale wzrasta. Bezrobotni w tym wieku w 2012 stanowili blisko 27 % ogółu zarejestrowanych. Problem dotyka także osób do 25 roku życia.

Zarejestrowani bezrobotni będący w szczególnej sytuacji na rynku pracy:

stan na: 31.12	Bezrobotni do 25 roku życia	Bezrobotni powyżej 50 roku życia
2012	321	553
2011	266	486
2010	283	458

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z PUP w Kłodzku

Przed trudnościami na rynku pracy nie chroni również zdobyte wykształcenie czy kwalifikacje, często niedostosowane do zapotrzebowania rynku pracy.



wykształcenie / stan na: 31.12.	gimnazjalne i niżej	zasadnicze zawodowe	średnie i policealne	wyższe
2012	558	597	757	157
2011	515	517	675	137
2010	528	482	722	132

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z PUP w Kłodzku

Wraz z rosnącą ogólną liczbą bezrobotnych w 2012r. w stosunku do 2011r. wzrost liczby bezrobotnych odnotowano we wszystkich grupach wykształcenia. Z analizy zarejestrowanych bezrobotnych wynika, że dominującym typem wykształcenia wśród zarejestrowanych bezrobotnych jest stale wykształcenie średnie i policealne oraz gimnazjalne i niższe. Najmniej bezrobotnych jest w grupie osób z wykształceniem wyższym.

Walka z bezrobociem jest trudnym i długotrwałym przedsięwzięciem. Wobec bezrobotnych stosowane są różnorodne instrumenty polityki rynku pracy jak np:

- pośrednictwo pracy, mające za zadanie, z jednej strony pomoc poszukującym pracy w uzyskaniu odpowiedniego zatrudnienia, a z drugiej pracodawcom pozyskać pracowników o odpowiednich kwalifikacjach,
- zajęcia aktywizacyjne w klubie pracy mające na celu przygotowanie bezrobotnych do lepszego radzenia sobie w poszukiwaniu i podejmowaniu zatrudnienia,
- organizacja szkoleń w celu uzyskaniu lub uzupełnienia umiejętności i kwalifikacji zawodowych,
- roboty publiczne,
- pożyczki na rozpoczęcie działalności gospodarczej,
- programy przedemerytalne.

Ilość osób bezrobotnych objęta pomocą w formie wybranych usług przedstawia poniższa tabela:

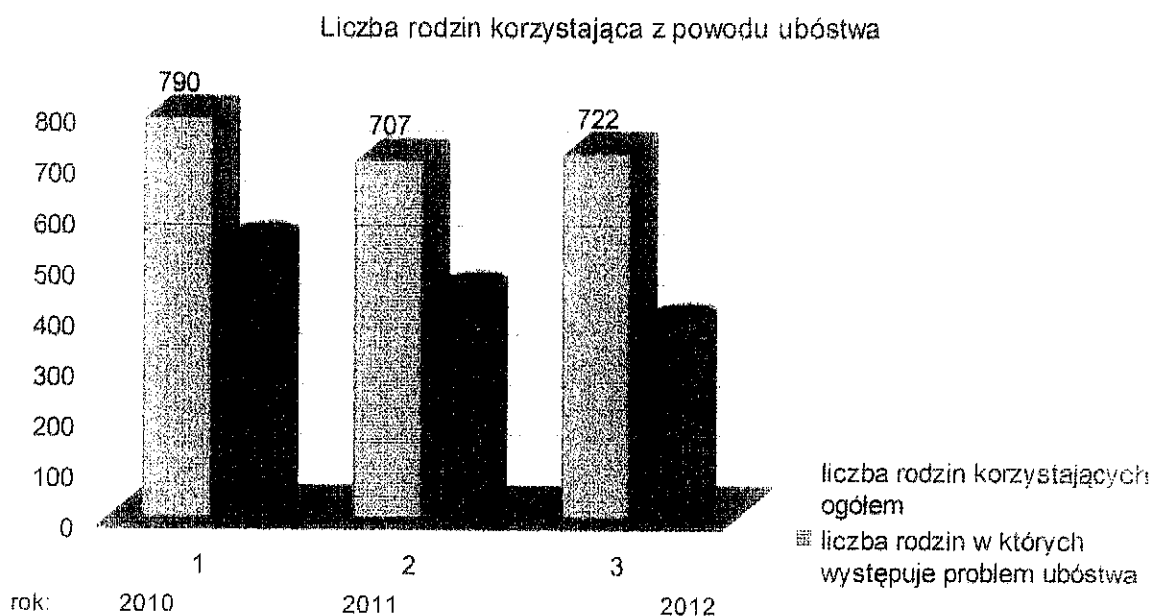
stan na 31.12	indywidualny plan działania	zajęcia aktywizacyjne w klubie pracy	skierowania na staż	skierowania do pracy
2012	301	45	411	285
2011	182	56	190	512
2010	302	7	286	409

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z PUP w Kłodzku

Wydaje się jednak, że samo wspieranie i uczenie poszukiwania pracy przy jej braku to stanowczo za mało. Co da nabycie nowych umiejętności, jeśli nie ma gdzie skierować ludzi do pracy. Najważniejszym zatem sposobem rozwiązywania bezrobocia jest pobudzanie wzrostu gospodarczego, tworzenie miejsc pracy, zmiany w systemie podatkowym, ulgi inwestycyjne.

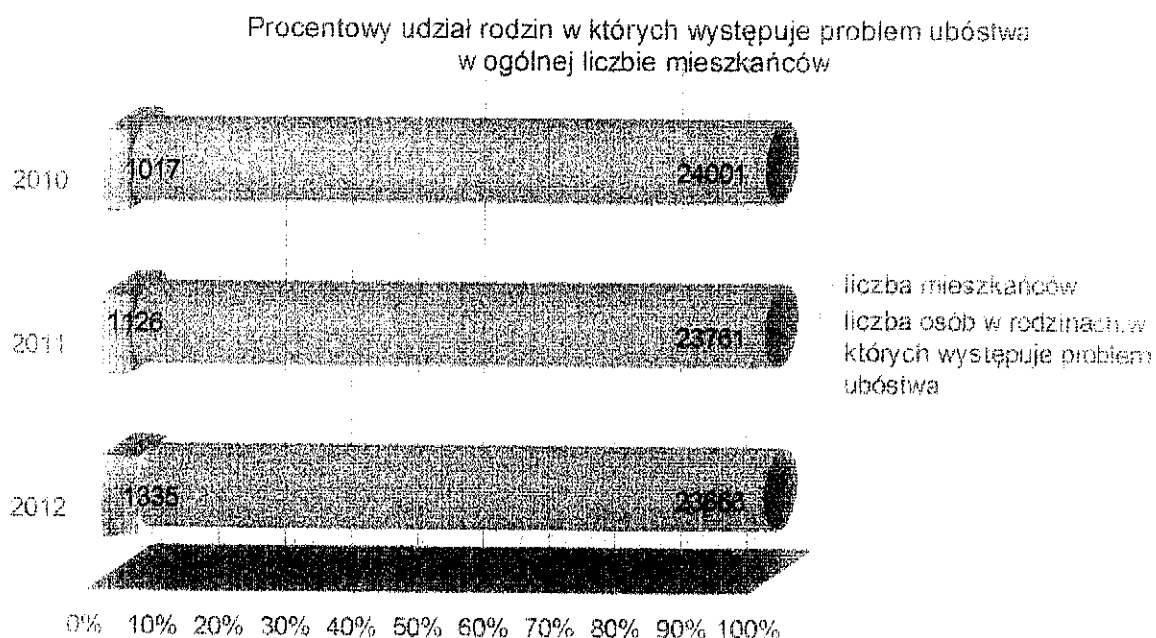
VI. Ubóstwo

Ubóstwo jest zjawiskiem wielowymiarowym i wieloaspektowym. Warunkuje patologię życia społecznego w sensie egzystencjalnym, instytucjonalnym i politycznym przez co staje się bardzo poważnym problemem społecznym. Widać to na przykładzie skali powodów udzielenia świadczeń z pomocy społecznej, gdzie ubóstwo staje się jednym z najgroźniejszych problemów ciężących nad klientami pomocy społecznej.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych MOPS Nowa Ruda

Zdefiniowanie ubóstwa nie jest łatwe; jest wiele definicji, sposobów rozumienia pojęcia "ubóstwo".



W świadomości społecznej "ubóstwo" funkcjonuje jako brak dostatecznych środków materialnych do życia, jako niedostatek czy też bieda.

W terminologii pedagogiki społecznej ubóstwo pojmuje się w ujęciu absolutnym /bezwzględnym/ i względnym:

- ubóstwo absolutne- oznacza stan niezaspokojenia potrzeb w sposób wystarczający, uznanych w danym społeczeństwie i danym czasie za minimalne; w takim ujęciu ubóstwo może zniknąć poprzez wzrost ekonomiczny.
- ubóstwo względne- określane jest jako forma nierówności, nadmiernego dystansu między poziomem życia poszczególnych grup ludności; wynika zatem z nadmiernej rozpiętości w poziomie życia.

Przyczyny ubóstwa dzieli się na:

- osobowe: niezależne od człowieka, wynikające z długotrwałej choroby, niepełnosprawności, podeszłego wieku,
- subiektywne: zależne od człowieka, wynikające z określonych postaw i cech jak np. lenistwa, chronicznej niechęci do pracy, uzależnień, rozrzutności, słabego wykształcenia,
- obiektywne: istniejące niezależnie od woli człowieka wynikające np. z masowego bezrobocia powstałego na skutek zmian strukturalnych w gospodarce.

Poziom ubóstwa mierzy się najczęściej w odniesieniu do pojęcia ubóstwa:

- relatywnego - pokazującego odsetek osób w gospodarstwach domowych, w których wydatki wynosiły mniej niż 50% średnich wydatków ogółu gospodarstw,
- ustawowego- kwoty progu interwencji socjalnej uprawniającego do przyznania świadczenia z pomocy społecznej. Obowiązują dwie wielkości progowe: dla osoby samotnie gospodarującej / gospodarstwo jednoosobowe/ - 542zł oraz dla osoby w rodzinie – 456zł. Należy zaznaczyć, że do 30.09.2012r. obowiązywały progi w kwotach 477zł i 351zł,
- skrajnego /tzn. poniżej poziomu egzystencji/ - poziom minimum egzystencji obliczany jest przez Instytut Pracy i Spraw Socjalnych (IPiSS) i uwzględnia on jedynie te potrzeby, których zaspokojenie nie może być odłożone w czasie, a konsumpcja niższa od tego poziomu prowadzi do biologicznego wyniszczenia.

Warto wspomnieć, że przy ustalaniu w gospodarstwach wieloosobowych ubóstwa skrajnego i relatywnego nie obowiązują dwie wielkości progowe jak w przypadku ubóstwa ustawowego ale stosuje się skalę ekwiwalentności. Według niej wagę 1 przypisuje się pierwszej osobie w rodzinie w wieku 14 lat i powyżej; 0,7- każdej następnej osobie w tym wieku; 0,5 każdemu dziecku w wieku poniżej 14 lat

Granice ubóstwa w złotych dla gospodarstw jednoosobowych w latach 2010-2012

Granice ubóstwa	2010	2011	2012
<i>Skrajnego /minimum egzystencji/</i>	466	495	519
<i>Ustawowego</i>	477	477	477/542
<i>Relatywnego</i>	665	690	691

Opisane powyżej kwotowo granice ubóstwa, sprawiają, że w roku 2011 i znaczną część 2012 przeliczone wartości granic ubóstwa skrajnego dla niektórych gospodarstw domowych przewyższyły wartość granicy ubóstwa ustawowego. Jest to paradoksem, gdyż oznacza że część skrajnie ubogich gospodarstw domowych nie miała uprawnień do pieniężnej pomocy społecznej, której podstawowym celem jest "wspieranie osób i rodzin w wysiłkach zmierzających do zaspokojenia niezbędnych potrzeb i umożliwienia im życia w warunkach odpowiadających godności człowieka".

Obnażona została w ten sposób nieskuteczność sposobu waloryzowania progów ustawowej granicy ubóstwa co 3 lata poprzez negocjacje w Komisji Trójstronnej / zapis ustawy o pomocy społecznej.

Ubóstwo powoduje wiele ujemnych skutków społecznych. Ma negatywny wymiar dla dzieci wychowujących się w rodzinach dotkniętych tym zjawiskiem. Niskie dochody rodziców zmniejszają dostęp dzieci do oświaty. Stwarza ono problemy w uzyskaniu i utrzymaniu mieszkania, ogranicza dostęp do świadczeń zdrowotnych. Powoduje migrację oraz emigrację. Wyklucza możliwość korzystania z dóbr kultury. Wywołuje niebezpieczną frustrację będącą źródłem zachowań agresywnych, przestępczych. Doprowadza do żebractwa i różnego rodzaju uzależnień.

W zasadzie trudno oddzielić od siebie przyczyny oraz skutki ubóstwa. Zjawisko ubóstwa ma charakter przyczynowo-skutkowy. Wzrost tego problemu społecznego wynika z wzajemnego oddziaływania na siebie naprzemiennie przyczyn i skutków.

Widać to na przykładzie informacji cytowanych poniżej a dotyczących zasięgu ubóstwa ekonomicznego w Polsce, oszacowanego przez Departament Badań Społecznych i Warunków Życia Głównego Urzędu Statystycznego.

Na zasięg ubóstwa wpływa zwłaszcza bezrobocie. W 2012r. wśród gospodarstw, w skład których wchodziła przynajmniej jedna osoba bezrobotna zagrożonych ubóstwem skrajnym było ok 13% osób

a w przypadku gospodarstw gdzie przynajmniej 2 osoby były bezrobotne- stopa ubóstwa skrajnego wynosiła ok 33%. Dla porównania w gospodarstwach, w których było brak osób bezrobotnych- stopa ubóstwa skrajnego wynosiła niepełne 5%.

Ryzyko popadnięcia w ubóstwo zwiększa niski poziom wykształcenia. W gospodarstwach domowych, w których osoba odniesienia legitymowała się wykształceniem co najwyżej gimnazjalnym, stopa ubóstwa w 2012r wyniosła około 16%. Podczas gdy wyższe wykształcenie prawie całkowicie odsuwa zagrożenie ubóstwem skrajnym /poziom ubóstwa oscylował poniżej 1%/. Trudna sytuacja dotyczy także osób starszych, którzy ze względu na swój wiek i stan zdrowia nie mają możliwości /bądź możliwości są znacznie ograniczone/ do podejmowania działań zmierzających do poprawy swojej sytuacji materialnej. Prawie 4% czyli co 25 osoba w wieku co najmniej 65 lat żyła w gospodarstwach domowych o wydatkach niższych od minimum egzystencji. Duże zagrożenie wystąpienia ubóstwa skrajnego występuje w rodzinach wielodzietnych , zwłaszcza z 4 i większą liczbą dzieci. W 2012r. poniżej minimum egzystencji żyło około 27% osób. Obecność osoby niepełnosprawnej w gospodarstwie domowym również zwiększa ryzyko zagrożenia ubóstwem. W gospodarstwach domowych z jedną osobą niepełnosprawną, stopa ubóstwa skrajnego wynosi około 10%.

Zagrożenie ubóstwem wynika również z miejsca zamieszkania. Stopa osób żyjących poniżej minimum egzystencji wzrasta wraz z zamieszkiwaniem w mniejszych miastach. Dla przykładu w miastach z przedziału 20-100tys. mieszkańców wskaźnik zagrożenia ubóstwem wynosi około 5,5%, podczas gdy w mieście liczącym powyżej 500tys. mieszkańców wskaźnik ten liczy 1%.

Powyższe tendencje widać także na przykładzie rodzin zgłaszających się do Ośrodka Pomocy Społecznej. W zasadzie nigdy ubóstwo nie stanowi jedyne problemu, z którym rodziny zgłaszają się o pomoc. Przyczynami ubożenia świadczeniobiorców Ośrodka są najczęściej bezrobocie, wielodzietność, alkoholizm, długotrwała choroba czy też niepełnosprawność.

Przewidziane w ustawie o pomocy społecznej formy wspierania mają przede wszystkim na celu podtrzymanie prawidłowego funkcjonowania każdej rodziny. Nadrzedną rolę dla osób korzystających z pomocy społecznej stanowią przede wszystkim świadczenia w formie finansowej, które mają zaspokajać zdeprymowane potrzeby.

VII. Uzależnienia: alkoholizm i narkomania

Różnego rodzaju uzależnienia są jedną z największych plag, które dopadają współczesną ludzkość. Ludzie nie radząc sobie z problemami uciekają od nich oddając się w ręce różnych używek.

Uzależnienie zaczyna się i rozwija najczęściej bez wiedzy chorego. Jest to wykonywanie czynności lub zażywanie jakiejś substancji, od których nie możemy się powstrzymać. Im dłużej trwa, tym trudniej wycofać nawyki. Kluczową rolę w tym mechanizmie odgrywa siła pragnienia, która sama z siebie nie zgaśnie. Zjawisko to definiowane jest jako działanie, które szkodzi zarówno danej osobie, jak i jej otoczeniu, które mimo to jest kontynuowane, stale powtarzane. Wola osoby uzależnionej jest wobec niego bezsilna, osoba ta nie jest w stanie powstrzymać się od danego działania.

Obecnie, coraz częściej uzależnienie traktowane jest jako choroba ośrodkowego układu nerwowego, charakteryzująca się złożonymi zaburzeniami emocjonalnymi i zachowania, polegającymi przede wszystkim na przymusie ciągłego lub okresowego używania substancji psychoaktywnej.

Z medycznego i psychologicznego punktu widzenia osoby uzależnione nie są już postrzegane jako same odpowiedzialne za swój nałóg, lecz jako osoby chore, ofiary uzależnienia, które nie są w stanie nad nim panować. Będąc w sytuacji przymusu psychicznego i najczęściej fizycznego (tzw. zespół abstynencyjny), tracą kontrolę nad własnym myśleniem i zachowaniem, a w konsekwencji życiem, które sprowadza się do ciągłego poszukiwania kontaktu z substancją psychoaktywną.

Jedną z grup dysfunkcyjnych, która objęta jest pomocą Ośrodka Pomocy Społecznej, stanowią **osoby uzależnione od alkoholu.**

Nadużywanie napojów alkoholowych stanowi w dzisiejszych czasach bezsprzecznie jeden z najpoważniejszych problemów. Alkohol spożywany w dużych ilościach powoduje przyzwyczajenie do niego organizmu. Osoba uzależniona od alkoholu odczuwa bezwonną potrzebę jego spożycia; konieczność spożycia wywołana jest przez podświadomy przymus. W wyniku braku spożycia alkoholu u osoby uzależnionej pojawiają się objawy tzw. zespołu abstynencyjnego, czyli grupy dolegliwości na tle fizycznym takich jak drżenie mięśni, tiki nerwowe, oraz psychicznym takich jak stany lękowe czy depresja.

Uzależnienie od alkoholu – alkoholizm jest chorobą wieloczynnikową, bio-psycho-społeczną, uszkadzającą funkcjonowanie człowieka w sferze somatycznej, psychologicznej, społecznej i duchowej. Określana mianem choroby "demokratycznej", może dotknąć każdego, bez względu na wiek, płeć, wykształcenie, status społeczny.

Światowa Organizacja Zdrowia określa alkoholizm jako chorobę związaną ze znacznym osłabieniem wynikającym z trwałego i nadmiernego spożywania alkoholu, przy czym osłabienie oznacza dysfunkcjonalność na poziomie fizycznym, psychicznym oraz społecznym.

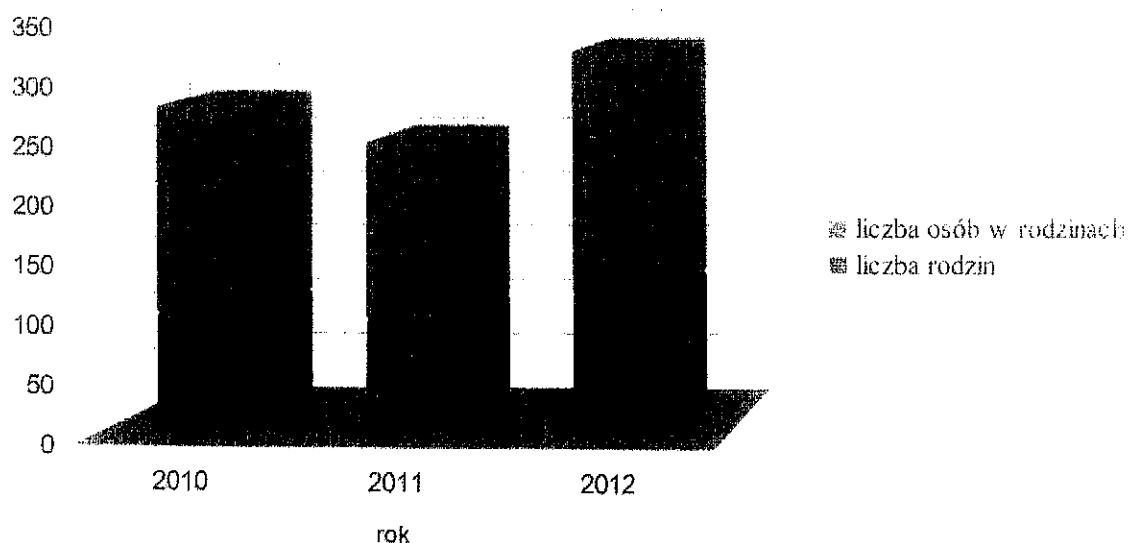
Narodowy Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych uzależnienie od alkoholu definiuje jako kompleks zjawisk fizjologicznych, behawioralnych i poznawczych, wśród których picie alkoholu dominuje nad innymi zachowaniami, które miały poprzednio dla pacjenta większą wartość.

W ujęciu socjologicznym alkoholizm to zjawisko społecznie niepożądane – zjawisko patologii społecznej, stanowiące przejaw i formę niedostosowania społecznego. Alkoholizm zawsze powoduje straty w każdej dziedzinie życia społecznego – poczynając od indywidualnych strat będących następstwem nadużywania alkoholu u osoby uzależnionej i jej rodziny, poprzez najbliższe środowisko, zakład pracy, społeczność lokalną i całe społeczeństwo.

Wpływ alkoholu na jednostkę oraz rodzinę jest niezwykle destruktywny. Z problemem alkoholowym często wiążą się zaburzenia emocjonalne, choroby, ubóstwo. Osoby nadmiernie pijące, uzależnione od alkoholu są w większym stopniu zagrożone wypadkami w pracy i wypadkami komunikacyjnymi. Osoby te często są sprawcami przestępstw i kolizji drogowych. Alkoholizm prowadzi do rozpadu więzi międzyludzkich. Powoduje poważne skutki o charakterze społecznym. Z problemem wiąże się przemoc i konflikty w rodzinie, zaburzenia komunikacji między członkami rodziny, problemy wychowawcze, bezdomność. Nadużywanie alkoholu poważnie zmniejsza szanse na osiągnięcie kariery zawodowej, prowadzi w konsekwencji do bezrobocia jednostki. Nałożenie się wielu negatywnych aspektów komplikuje trudną sytuację osoby pijącej, jej rodziny i otoczenia.

Poniższy wykres wskazuje na ilość rodzin, w latach 2010-2012, objętych pomocą przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Nowej Rudzie, z uwagi na występujący problem alkoholowy.

Liczba rodzin objętych pomocą MOPS z powodu alkoholizmu



Zródło: opracowanie własne na podstawie danych MOPS w Nowej Rudzie

Porównując powyższe dane zauważa się niepokojącą tendencję utrzymywania się problemu alkoholizmu wśród klientów Ośrodka. Alkohol pogłębia pauperyzację rodzin na skutek czego wzrasta liczba podopiecznych Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej objętych pomocą z powodu jego nadużywania. Nie jest to jednak pełna liczba rodzin z tym problemem. Problem alkoholowy nie zawsze jest widoczny, rozpoznany. Często pozostaje w sferze domniemania pracownika socjalnego, jest trudny do zdiagnozowania. Wiele osób nie uświadamia sobie uzależnienia; bagatelizuje problem. Rodzina również niechętnie przyznaje się do występowania problemu uzależnienia jednego z jej członków. ukrywa ten fakt. Członkowie rodziny boją się zgłosić osoby z problemem alkoholowym na leczenie odwykowe z obawy przed konsekwencjami z ich strony.

Wśród uzależnień, będących częstym powodem przyznania pomocy z ośrodka pomocy społecznej, występuje także **narkomania**.

Narkomania to stałe stosowanie jakiegokolwiek środka mającego silne działanie psychostymulujące, hamujące, halucynogenne. Narkomania charakteryzuje się tzw. głodem narkotycznym, przymusem zażywania środków odurzających, chęcią zdobycia narkotyku za wszelką cenę i wszystkimi sposobami.

Rozumiana jest jako najcięższa postać toksykomanii, która jest rodzajem przewlekłych świadomych zatruć pod wpływem systematycznego używania substancji działających w swoisty sposób na układ nerwowy i psychikę człowieka. Uzależnieniu narkotycznemu sprzyja szereg czynników:

1. czynniki społeczne – narkomania występuje najczęściej z jednej strony w grupach społecznie zaniedbanych, z drugiej zaś w środowiskach zamożnej młodzieży;

2. czynniki psychologiczne, do których przede wszystkim zaliczamy:

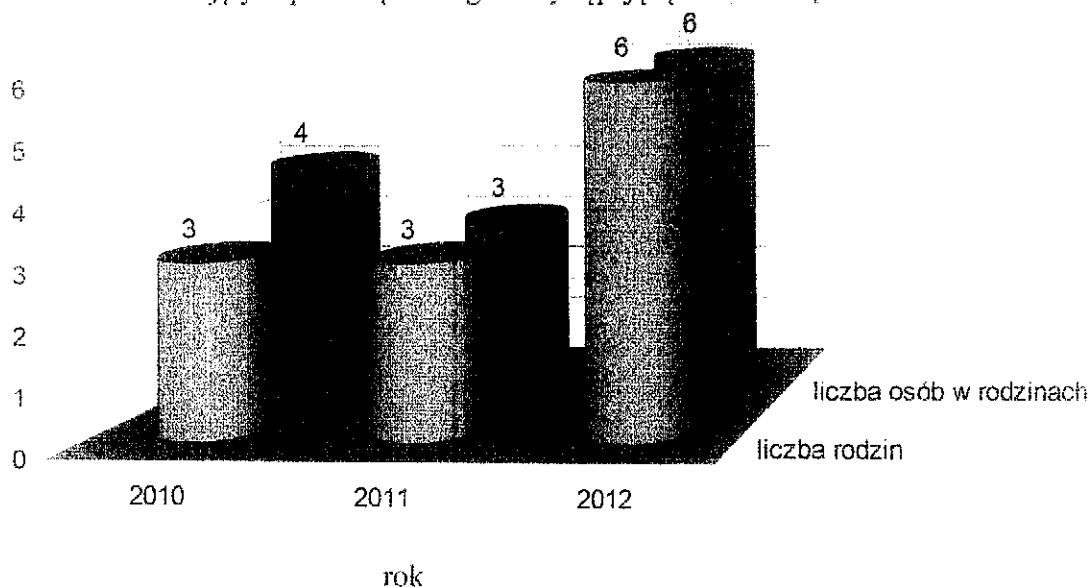
- niedojrzałość emocjonalną,
- deprywację poczucia bezpieczeństwa,
- lęk,
- niską odporność na frustrację,
- labilność emocjonalną,
- oczekiwanie natychmiastowej gratyfikacji działania,
- nieumiejętność adekwatnego odreagowania na stany działania.

3. czynniki biologiczne o uwarunkowaniach genetycznych wyjaśniających przyczyny uzależnień, co oznacza, że istnieją jednostki charakteryzujące się większą podatnością genetyczną na alkohol i narkotyki. Uzależnienie od narkotyku jest wynikiem interakcji między warunkami środowiskowymi, cechami osobowości oraz predyspozycją biologiczną.

Zjawisko narkomanii należy do najpoważniejszych zagrożeń dla osób w każdym wieku, a zwłaszcza dla dzieci i młodzieży. Dokonujące się zmiany społeczno-ekonomiczne sprzyjają rozpowszechnianiu się mody na używanie środków psychoaktywnych. Problem ten staje się dzisiaj coraz bardziej powszechny w szkołach, dyskotekach i innych miejscach, w których można w sposób łatwy i anonimowy sprzedać czy zażyć narkotyki. Dużym niebezpieczeństwem dla młodzieży jest pojawienie się na rynku tzw. "dopalaczy", ponieważ nie jest znany ich skład chemiczny, co może grozić ciężkimi skutkami zdrowotnymi, mogą być też wstępem do sięgnięcia po narkotyki. Dzieci i młodzież nie mają świadomości niebezpieczeństw, jakie niesie za sobą używanie substancji psychoaktywnych. Młodzi ludzie uważają, iż sporadyczne palenie papierosów, picie alkoholu czy nawet zażywanie narkotyków nie jest groźne, nie niesie za sobą żadnego niebezpieczeństwa. Nie zdają sobie sprawy na czym polegają i jak działają mechanizmy uzależnień.

Zjawisko narkomanii występuje rzadziej niż zjawisko uzależnień od alkoholu. Poniższy wykres wskazuje na ilość rodzin, którym przyznano pomoc z uwagi na występujący problem narkomanii w latach 2010-2012.

Liczba rodzin objętych pomocą z uwagi na występującą narkomanię w latach 2010-2012



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych MOPS w Nowej Rudzie

Uzależnienie od napojów alkoholowych i innych substancji psychoaktywnych jest poważnym problemem społecznym. Wpływa w sposób destrukcyjny na funkcjonowanie zbiorowości lokalnych oraz całych społeczeństw. Nie tylko osoba uzależniona ponosi skutki swojego nałogu, ale również całe otoczenie odczuwa chorobę uzależnionego. Osoby uzależnione nie mają świadomości degradacji pozycji społecznej spowodowanej nałogiem, stąd też wymagają wsparcia i pomocy zarówno w kwestii uznania uzależnienia za swój problem, jak również w podjęciu możliwych działań naprawczych.

Niewątpliwie jednym z najistotniejszych elementów budowania lokalnego systemu przeciwdziałania uzależnieniom jest uchwalany corocznie przez Radę Miasta program profilaktyki. Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na rok 2013 określił sposoby realizacji zadań w omawianym zakresie na terenie gminy miejskiej Nowa Ruda. Jego cele, mające za zadanie przeciwdziałanie problemom uzależnień w Gminie Miejskiej Nowa Ruda to:

- 1/ zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych i zagrożonych uzależnieniem;
- 2/ zwiększenie skuteczności zapobiegania negatywnym następstwom uzależnień, w szczególności przeciwdziałanie przemocy w rodzinie, oraz ich usuwanie;
- 3/ zmniejszenie zagrożenia występowania uzależnień wśród dzieci i młodzieży;
- 4/ zwiększenie aktywności lokalnej społeczności w sferze profilaktyki i rozwiązywania problemów

uzależnień;

5/ podniesienie skuteczności egzekwowania przestrzegania przepisów ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi;

6/ zmniejszenie degradacji psychofizycznej osób uzależnionych i ich rodzin dotkniętych ubóstwem i wykluczeniem społecznym oraz ich reintegracja.

Na terenie Nowej Rudy funkcjonuje wiele podmiotów (instytucji, placówek, organizacji pozarządowych) zaangażowanych w niesienie profesjonalnej pomocy osobom uzależnionym i ich rodzinom.

1/ W Urzędzie Miasta działa powołana przez Burmistrza Miasta Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. Do zadań Komisji należy inicjowanie działań w zakresie określonym w art. 4 ust. 1 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz podejmowanie czynności zmierzających do orzeczenia o zastosowaniu wobec osoby uzależnionej od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie leczenia odwykowego. Komisja opiniuje również wnioski o wydanie zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych.

Informacje o działaniach Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Nowej Rudzie w latach 2010-2012 prezentuje poniższa tabela.

Rodzaje działań:	ROK		
	2010	2011	2012
Liczba posiedzeń MKRPA	24	28	33
Liczba wniosków, które wpłynęły do MKRPA w sprawie objęcia leczeniem odwykowym	68	62	55
Liczba osób, z którymi MKRPA przeprowadziła rozmowy interwencyjno-motywujące w związku z nadużywaniem alkoholu	55	39	38
Liczba członków rodziny osób z problemem alkoholowym, z którymi MKRPA przeprowadziła rozmowy	11	9	5

Liczba postanowień MKRPA w sprawie zaopiniowania wniosków na sprzedaż napojów alkoholowych	50	46	43
Liczba osób skierowanych przez MKRPA na badania przez biegłych w sprawie uzależnienia od alkoholu	45	16	41
Liczba osób, w stosunku do których MKRPA podjęła czynności zmierzające do orzeczenia o zastosowaniu wobec osoby uzależnionej od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu w placówce leczenia uzależnienia od alkoholu (wnioski do sądu o zastosowanie przymusowego leczenia odwykowego)	57	36	39

Źródło: dane uzyskane z MKRPA w Nowej Rudzie

2/ Na terenie Gminy Miejskiej Nowa Ruda funkcjowej jedna Poradnia Zdrowia Psychicznego i Leczenia Odwykowego zajmująca się leczeniem osób uzależnionych, przy której działa Miejsko-Gminny Punkt Konsultacyjno-Interwencyjny "Pierwszy Kontakt", współfinansowany ze środków Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii. W punkcie m.in. udziela się porad i informacji dotyczących choroby alkoholowej, możliwości leczenia odwykowego; motywuje się do podjęcia leczenia, prowadzi terapię indywidualną i grupową. Punkt przeprowadza szereg konsultacji psychospołecznych i prawnych dotyczących przemocy w rodzinie i współuzależnienia. Osoby pracujące w Punkcie udzielają również pomocy w pisaniu pism do prokuratury, sądu. Przy Punkcie działa także "telefon zaufania".

Sprawozdanie z działalności Punktu Konsultacyjno-Interwencyjnego "Pierwszy Kontakt" w Nowej Rudzie prezentuje poniższa tabela:

Rodzaje działań:	ROK		
	2010	2011	2012
Informacja o chorobie alkoholowej	509	517	494
Informacja o możliwościach leczenia odwykowego	263	258	257
Informacja o możliwościach prawnych dotyczących przemocy	90	73	78
Informacja dla rodzin o współuzależnieniu	105	86	78
Wnioski do Prokuratury /znęcanie się/	51	35	39
Pozwy do Sądu /alimenty/	57	41	49
Pozwy do Sądu /rozwód/	42	35	35
Zmotywowano do leczenia odwykowego	95 osób	94 osoby	84 osoby
Rozmowy telefoniczne "telefon zaufania"	507 rozmów	533 rozmowy	527 rozmów
Psychoterapia grupowa	876 osób	931 osób	1076 osób
Psychoterapia indywidualna /uzależnienie, współuzależnienie, przemoc/	637 osób	616 osób	729 osób

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Punktu Konsultacyjno-Interwencyjnego "Pierwszy Kontakt" w Nowej Rudzie

3/ Na terenie Gminy Miejskiej Nowa Ruda działa także Punkt Konsultacyjny dla Dzieci i Młodzieży przeznaczony dla osób zagrożonych uzależnieniami, osób po inicjacji narkotycznej, osób uzależnionych od środków psychoaktywnych oraz dla rodzin osób uzależnionych i zagrożonych tym zjawiskiem. Punkt współfinansowany jest ze środków Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii. Do czerwca br. siedzibą Punktu była Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Nowej Rudzie, od lipca br. siedzibą jest Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Nowej Rudzie. Z usług Punktu korzysta zarówno młodzież szkół gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych, jak i rodzice nastolatków sprawiających trudności wychowawcze. W ramach Punktu konsultacyjnego dla osób zagrożonych uzależnieniem i ich rodzin działającego przy poradni przyjęto w latach 2010-2012 – 134 osoby. Formy pomocy to konsultacje, porady, kierowanie na badania specjalistyczne. Do czerwca br. działał przy Punkcie również "telefon zaufania".

Ponadto, poza wyżej wymienionymi podmiotami, lokalne działania związane z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych i narkomanii wspierają działające na terenie miasta inne instytucje i organizacje pozarządowe. Są to m.in. Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej, Zespół Interdyscyplinarny, organizacje sportowe, Noworudzkie Stowarzyszenia: "Pro Publico Bono", "Czterolistna Koniczyna", "Nasza Nadzieja", szkoły, Biblioteka Pedagogiczna, Miejska Biblioteka Publiczna, świetlice środowiskowe, Ośrodek Kuratorski, Miejski Ośrodek Kultury, Kościół Katolicki.

VIII. Bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzeniu gospodarstwa domowego

Rodzina to podstawowa grupa społeczna składająca się z rodziców, ich dzieci oraz krewnych. Małżonków łączy więź małżeńska, natomiast rodziców i dzieci więź rodzicielska, która określa także obowiązki rodziców względem dzieci. Sprawowanie władzy rodzicielskiej polega głównie na opiece i wychowaniu dziecka oraz dbałości o jego prawidłowy rozwój, ochronę zdrowia, umożliwienie edukacji, rozwijanie talentów; przygotowaniu dziecka do pełnienia przez nie rozmaitych ról społecznych, z poszanowaniem jego godności i praw.

Rodzina stanowi dla dziecka najlepsze naturalne środowisko, w którym otoczone jest opieką i ma możliwość zaspokajania swoich potrzeb. Środowisko rodzinne jako pierwsze środowisko wychowawcze pozwala na naukę nawiązywania kontaktów i współżycia społecznego.

Obok struktury rodziny na środowisko to składają się także atmosfera wychowawcza w domu, warunki materialne i zdrowotne, stopień wykształcenia rodziców i ogólna struktura środowiska. Zaburzenie jednego z wyżej wymienionych czynników składających się na środowisko rodzinne skutkować może pojawieniem się dysfunkcji i problemów opiekuńczo-wychowawczych.

Prawidłowo funkcjonująca rodzina daje potomstwu poczucie bezpieczeństwa, akceptacji, zrozumienia, przynależności, poczucia własnej wartości, uczy tolerancji, ufności, uczciwości, zaradności życiowej, komunikowania się ze społeczeństwem, spełnia jego podstawowe potrzeby. W prawidłowo funkcjonującej rodzinie, w systemie cenionych wartości, na plan pierwszy wysuwane jest szczęście i dobro dziecka, które dają jednocześnie szczęście rodzicielskie i małżeńskie.

Rodzina borykająca się z problemami opiekuńczo-wychowawczymi nie spełnia podstawowych zadań, które należą do jej istoty. Rodzina taka nie jest w stanie zagwarantować właściwego klimatu emocjonalnego, nie zaspokaja potrzeb bytowych, materialnych, duchowych, nie daje zaplecza dla zaspokojenia potrzeb psychicznych czy choćby warunków realizacji podstawowego obowiązku szkolnego. Rodzicom brakuje umiejętności tworzenia właściwego klimatu życia rodzinnego, dawania poczucia bezpieczeństwa, obdarzania dzieci uwagą. Brak więzi emocjonalnej pomiędzy rodzicami i dziećmi może powodować u dziecka poczucie alienacji w środowisku rodzinnym.

W wielu sytuacjach dzieci pochodzące z tych rodzin pozostawione są "same sobie". Szukają akceptacji wśród rówieśników, większość wolnego czasu spędzają na podwórku.

Często pojawiają się u nich problemy szkolne, trudności w nauce, brak motywacji do dalszej nauki, zaczynają wagarować, uciekać z domu i popadać w konflikt z prawem.

W teorii pracy socjalnej brak jest definicji problemu bezradności w sprawach opiekuńczo-

wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego. Jednak z praktyki pracy socjalnej wynika, że do tej kategorii możemy zaliczyć rodziny, które nie potrafią sprostać swoim obowiązkom względem dzieci, zaspokoić ich potrzeb, nie potrafią skutecznie oddziaływać wychowawczo na dzieci. Ich podstawowe umiejętności życiowe są zaburzone: nie umieją przygotować posiłku, utrzymać mieszkania w czystości. Rodziny takie wykazują dużą bezradność w umiejętnym gospodarowaniu posiadanymi zasobami i środkami finansowymi, planowaniu wydatków, umiejętności oszczędzania, ustalania priorytetów. Ze względu na wiek, wykształcenie i sytuację rodzinną często mają trudności w załatwianiu swoich spraw, pomyślnym rozwiązaniu swoich problemów.

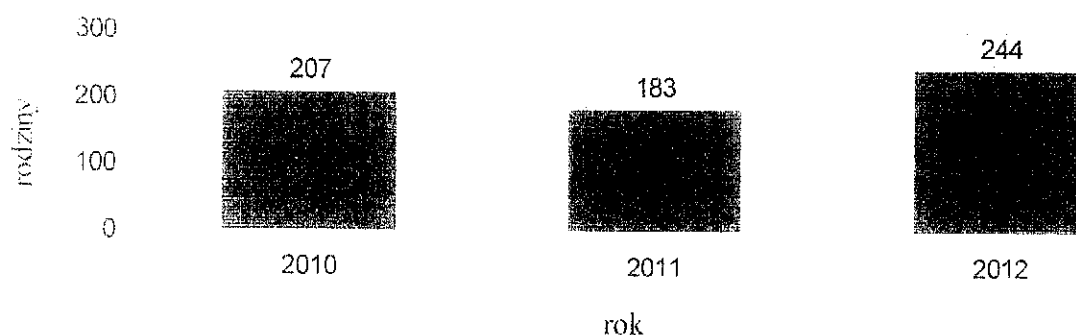
Najczęściej niezaradność rodziny w opiece i wychowaniu dzieci, problemy w pełnieniu ról rodzicielskich oraz prowadzeniu gospodarstwa domowego łączą się z innym dysfunkcjami, takimi jak: uzależnienia, choroby, upośledzenie umysłowe, zaburzenia psychiczne, przestępczość, przemoc. Istnieje duże prawdopodobieństwo przenoszenia tych dysfunkcji przez dzieci, do rodzin przez nich zakładanych.

W rodzinach pojawiają się trudności na skutek niedojrzałości emocjonalnej, zaburzeń struktury rodziny w postaci nieustabilizowanych formalnie i społecznie związków, rozpadu rodziny /odejście, zgon współmałżonka, partnera/, częstych zmian partnerów. Wielu rodziców aby zapewnić warunki bytowe rodzinie decyduje się na emigrację zarobkową, co często prowadzi do zanikania więzi emocjonalnych pomiędzy członkami rodziny. Czynnikiem sprzyjającym pogłębianiu się niewydolności opiekuńczo-wychowawczej rodzin jest też długotrwałe bezrobocie i wynikające z niego ubóstwo.

Zgodnie z ustawą o pomocy społecznej bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzeniu gospodarstwa domowego, jako dysfunkcja, może być podstawą do udzielenia rodzinie pomocy. Z powodu bezradności w sprawach opiekuńczo – wychowawczych ze świadczeń pomocy społecznej skorzystało: w 2010 roku – 207 rodzin, w 2011 roku – 183 rodziny, w 2012r. - 244 rodziny.

Dane obrazuje poniższy wykres.

Liczba rodzin korzystających z pomocy MOPS
z powodu bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych
i prowadzenia gospodarstwa domowego



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych MOPS w Nowej Rudzie

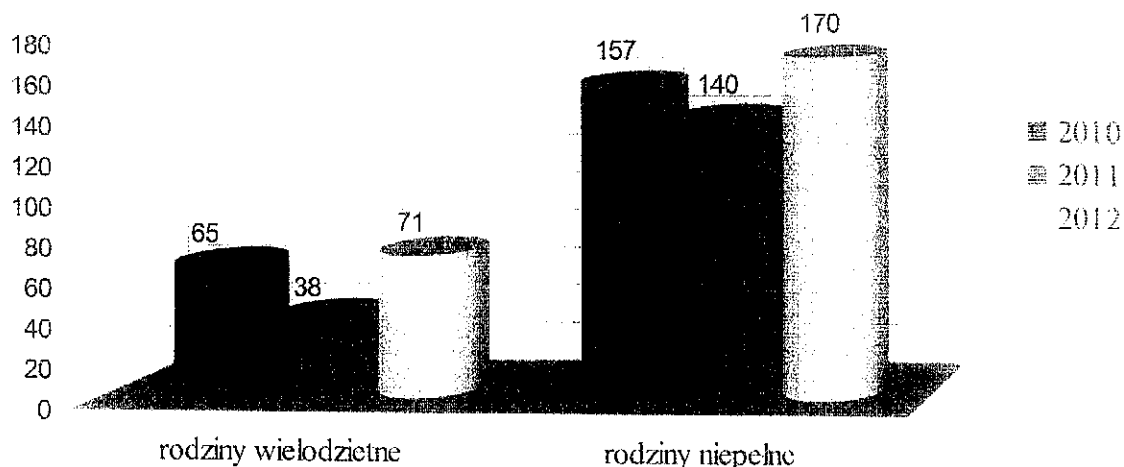
Bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego stanowi istotny problem w naszym mieście. Porównując lata 2010-2012, liczba rodzin, która uzyskała pomoc z tego tytułu wzrasta.

Rodziny borykające się z bezradnością w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzeniu gospodarstwa domowego to zwłaszcza rodziny wielodzietne i niepełne. Podobny problem dotyczy także rodzin młodych, a wręcz bardzo młodych, które często związane są ze zbyt wczesnym podjęciem decyzji o potomku i małżeństwie.

Mianem rodziny wielodzietnej nazywa się komórkę społeczną posiadającą troje i więcej potomstwa, przy czym rodzinę niepełną stanowi stały brak w procesie wychowania jednego z rodziców. Rodziny te mają trudności z realizacją przede wszystkim funkcji ekonomicznej i opiekuńczej. Wynika to z niskiego poziomu dochodów oraz ograniczonych możliwości poprawy sytuacji materialnej. Liczbę rodzin wielodzietnych i niepełnych korzystających ze świadczeń pomocy społecznej w latach 2010-2012 przedstawiono poniżej w formie wykresu i zestawienia tabelarycznego.

	2010 rok		2011 rok		2012 rok	
	Liczba rodzin ogółem	Liczba osób w rodzinach	Liczba rodzin ogółem	Liczba osób w rodzinach	Liczba rodzin ogółem	Liczba osób w rodzinach
Rodziny niepełne	157	535	140	457	170	551
Rodziny wielodzietne	65	378	38	245	71	405

Liczba rodzin niepełnych i wielodzietnych korzystających z pomocy MOPS z powodu bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych MOPS w Nowej Rudzie

W analizowanym okresie czasu obserwuje się wzrost liczby, zarówno rodzin niepełnych, jak i wielodzietnych obejmowanych pomocą społeczną. Liczba rodzin niepełnych, w roku 2012 wzrosła w stosunku do roku 2010 o 13 rodzin, w stosunku do roku 2011 o 30 rodzin, natomiast liczba rodzin wielodzietnych w roku 2012 wzrosła w stosunku do roku 2010 o 6 rodzin, w stosunku do roku 2011 o 33 rodziny.

Rodziny niewydolne w sprawach opiekuńczo-wychowawczych objęte są systemem wsparcia w formie świadczeń wspomagających, zabezpieczających podstawowe potrzeby bytowe realizowanych przez MOPS w Nowej Rudzie (zasiłki celowe, okresowe, posiłki). Udzielane są im również zasiłki rodzinne wraz z dodatkami, świadczenia alimentacyjne.

Podejmowane są również działania wspierające rodzinę w wypełnianiu jej funkcji rodzicielskich poprzez przydzielanie asystenta rodziny. W przypadku powzięcia informacji o rodzinie przeżywającej trudności w wypełnianiu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, kierownik ośrodka pomocy społecznej na wniosek pracownika socjalnego powierza pracę z daną rodziną asystentowi rodziny, uwzględniając przede wszystkim zakres pomocy, jaka powinna być udzielona rodzinie. Asystent rodziny prowadzi pracę z rodziną za jej zgodą i z jej udziałem, motywując rodzinę do aktywnego współdziałania w realizacji planu pracy z rodziną. Pomoc asystenta służy przede wszystkim rozwiązywaniu konkretnych problemów rodziny.

Instytucjonalna pomoc społeczna na terenie Nowej Rudy w bardzo istotny sposób wspierana jest także przez organizacje pozarządowe. Podstawowym ich celem jest przede wszystkim pomoc społeczna, w tym pomoc rodzinom i osobom w trudnej sytuacji życiowej oraz wyrównywanie szans tych rodzin i osób, wzbogacenie możliwości edukacji dzieci i młodzieży /terapia zajęciowa, organizowanie zajęć pozalekcyjnych, wycieczek, wyjazdów/.

Bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych często jest także podstawą do objęcia rodziny nadzorem kuratora sądowego. Nadzory są realizowane również z powodu nadużywania alkoholu oraz zaburzeń w zachowaniu. Każda sprawa rozpatrywana jest jednostkowo, działania i metody pracy są dobierane i podejmowane w ramach obowiązujących przepisów i uzależnione od potrzeb. Problematyką wsparcia dzieci i młodzieży, jak również ich rodziców zajmuje się też m.in. Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna. Wśród realizowanych przez poradnię zadań odnajdujemy m.in. wspomaganie wychowawczej funkcji rodziny, edukację prorodzinną.

Niezaradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych jest także podstawą do organizowania opieki nad dzieckiem poza rodziną naturalną. W przypadku niemożności zapewnienia dziecku opieki i wychowania przez rodziców sprawowana jest piecza zastępcza. Piecza zastępcza sprawowana jest w formie instytucjonalnej i rodzinnej. Dzieci i młodzież umieszczane są w placówkach opiekuńczo-wychowawczych /jest to tzw. instytucjonalna piecza zastępcza/ lub kierowane są do rodzin zastępczych /jest to tzw. rodzinna piecza zastępcza/.

Placówki opiekuńczo-wychowawcze zapewniają dzieciom pozbawionym częściowo lub całkowicie opieki rodzicielskiej całodobową, ciągłą lub okresową opiekę i wychowanie. Zaspokajają ich niezbędne potrzeby bytowe, rozwojowe, emocjonalne, społeczne, religijne a także zapewniają korzystanie z przysługujących świadczeń zdrowotnych i kształcenia. Placówki opiekuńczo-wychowawcze przygotowują dzieci do samodzielnego życia. Na terenie Nowej Rudy powyższe funkcje spełnia Wielofunkcyjna Placówka Opiekuńczo-Wychowawcza "Gromadka".

Formami rodzinnej pieczy zastępczej są:

1/ rodziny zastępcze:

- rodziny spokrewnione, w których opiekę i wychowanie nad dzieckiem przejmują członkowie rodziny dziecka zobowiązani do jego alimentacji, tj. wstępni (dziadkowie, pradziadkowie) lub rodzeństwo,
- rodziny niezawodowe, które tworzone są przez małżeństwo lub osobę niepozostającą w związku małżeńskim niebędące wstępnymi lub rodzeństwem dziecka, w tym przez osoby z dalszej rodziny lub też zupełnie obce (niespokrewnione z dziećmi),
- rodziny zawodowe, w tym zawodowe pełniące funkcję pogotowia rodzinnego i zawodowe specjalistyczne to rodziny, które z tytułu wykonywanej pracy otrzymują wynagrodzenie. Opiekują

się niespokrewnionymi dziećmi, najczęściej we własnych mieszkaniach czy domach.

2/ rodzinny dom dziecka pełniący funkcję ośrodka wychowawczego dla osieroconych lub pozbawionych opieki rodzicielskiej dzieci i młodzieży, w którym może przebywać łącznie nie więcej niż 8 dzieci lub osób, które osiągnęły pełnoletność przebywając w pieczy zastępczej.

W przypadku czasowego niesprawowania opieki nad dzieckiem przez rodzinę zastępczą w związku z wypoczynkiem, udziałem w szkoleniu, pobytem w szpitalu lub w wyniku nieprzewidzianych trudności lub zdarzeń losowych sprawowanie opieki nad dzieckiem przejmują tzw. rodziny pomocowe.

Rodzina jest najwłaściwszą instytucją opieki i wychowania. To właśnie ona w pełnym zakresie powinna zaspokajać potrzeby biologiczne i psychiczne; to rodzina decyduje czy jej członkowie powiązani są silną więzią emocjonalną i czy są w niej przestrzegane wartości, zasady i normy. Sytuacja społeczno-gospodarcza powoduje wzrost problemów społecznych. Coraz więcej dzieci potrzebuje opieki, gdyż coraz więcej rodziców staje się niewydolnymi wychowawcami.

Bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego jest narastającym problemem rodzin. Wsparcie rodziny w przypadkach bezradności powinno być w miarę możliwości wczesne i mieć charakter profilaktyczny i ochronny. Pomoc tym rodzinom powinna zmierzać do udzielenia rodzinie wsparcia w przezwycięzeniu trudności związanych z wypełnianiem funkcji związanych z opieką i wychowaniem, w odbudowie prawidłowych relacji i umocnieniu właściwych postaw rodzicielskich.

IX. Długotrwała choroba i niepełnosprawność

Choroba to jedno z podstawowych pojęć medycznych, ogólne określenie każdego odstępstwa od pełni zdrowia organizmu. Choroba polega na zaburzeniu funkcji lub uszkodzeniu struktury organizmu. Mogą być choroby:

- całego organizmu (choroby ogólne),
- dotyczące tylko jednego narządu lub organu (choroby miejscowe),
- choroby czynnościowe, które po ustaniu przyczyny ustępują całkowicie,
- choroby dziedziczne, które są przekazywane potomstwu w układzie genetycznym,
- choroby wrodzone, to takie, które zostały nabyte w okresie życia płodowego,
- choroby, których etiologii nie udało się ustalić, są nazywane chorobami samoistnymi.

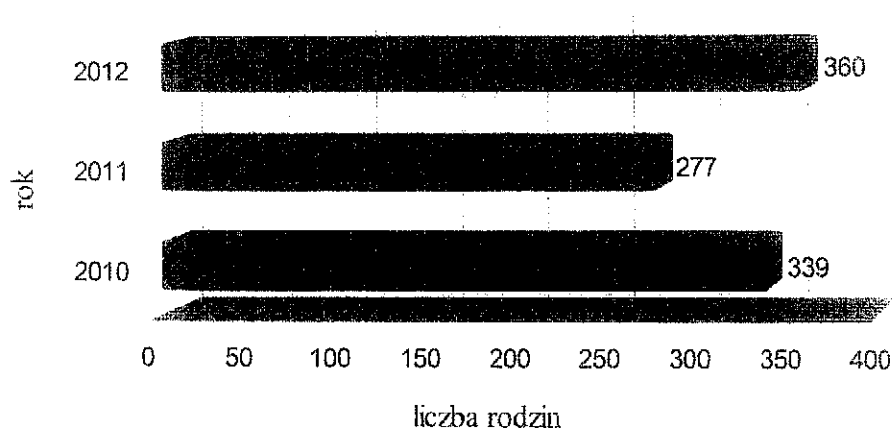
Ogólna klasyfikacja chorób dzieli je na somatyczne oraz psychiczne. Choroby somatyczne to choroby ciała – od najłżejszych dolegliwości takich jak katar, po nagłe i ciężkie (np. zawał mięśnia sercowego czy uszkodzenie ciała), aż po przewlekłe (np. cukrzyca, nowotwór).

Długotrwała choroba to dolegliwość bądź stan patologiczny, który utrzymuje się przez dłuższy czas i który będzie trwał nadal. Dolegliwości zdrowotne nie mijają, a wręcz przeciwnie czasem utrzymują się latami albo nasilają się w miarę upływu czasu. Długotrwała choroba definiowana jest również jako choroba przewlekła. Dysfunkcja ta dotyczy bezpośrednio przede wszystkim osób starszych, choć zdarzają się przypadki chorób u ludzi w średnim wieku czy młodych. Do głównych cech choroby przewlekłej należą: długotrwałość, łagodniejszy niż w stanie ostrym przebieg, pogorszenie sprawności pacjenta, nieodwracalność zmian patologicznych i niepomyślne rokowania, a także następstwa psychospołeczne. Skutki długotrwałej choroby są bardzo trudne do wyeliminowania; w bardzo małym stopniu zależą od samej osoby, wymagają znacznych nakładów finansowych przez dłuższy czas.

Długotrwała lub ciężka choroba może stanowić istotny czynnik wykluczenia społecznego. Niskie dochody lub ich brak powodują podstawowe ograniczenia w wykonaniu badań, dojazdów do placówek służby zdrowia, realizacji recept, ograniczają tym samym dostęp do leków oraz zmniejszają efektywność leczenia i rehabilitacji. Taka sytuacja zmusza osoby/rodziny do szukania rozwiązań problemów i korzystania ze świadczeń pomocy społecznej

Poniższy wykres wykazuje ilość rodzin, którym udzielono w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Nowej Rudzie pomocy z tytułu długotrwałej choroby w latach 2010-2012.

Liczba rodzin objętych pomocą MOPS
z tytułu długotrwałej lub ciężkiej choroby



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych MOPS w Nowej Rudzie

Analiza danych statystycznych w latach 2010-2012 będących w posiadaniu Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej wskazuje na rosnącą liczbę osób korzystających ze świadczeń pomocy społecznej z powodu długotrwałej lub ciężkiej choroby. Dysfunkcją długotrwałej lub ciężkiej choroby dotkniętych było: w 2010 roku – 339 rodzin korzystających z pomocy Ośrodka, w 2011 roku – 277 rodzin, w 2013 roku – 360 rodzin.

W analizowanym okresie czasu długotrwała lub ciężka choroba była trzecim wśród dominujących powodów przyznania pomocy.

W każdym społeczeństwie istnieje również pewien procent osób, które z przyczyn dziedzicznych, wrodzonych, w wyniku chorób, wypadków czy też nieprawidłowych warunków życia nie mają pełnej sprawności fizycznej lub psychicznej. Z niepełnosprawnością fizyczną wiąże się zazwyczaj tzw. niepełnosprawność społeczna, czyli niemożność pełnego funkcjonowania w społeczeństwie. Do grupy osób z niepełnosprawnością społeczną zaliczamy ludzi, którzy z różnych przyczyn nie są w stanie samodzielnie lub prawidłowo funkcjonować w społeczeństwie. Zaliczamy do tej grupy m.in. narkomanów, alkoholików czy więźniów.

Niepełnosprawność i związane z nią zagrożenie wykluczeniem społecznym jest jednym z poważniejszych zjawisk i problemów współczesnej cywilizacji. Wynika to z powszechności i rozmiaru tego zjawiska. Osoby niepełnosprawne w Polsce stanowią bardzo liczną społeczność. Według wstępnych wyników Narodowego Spisu Powszechnego w 2011 roku liczba osób

niepełnosprawnych ogółem wynosiła około 4,7 mln (dokładnie 4 697,5 tys.). Tym samym liczba osób niepełnosprawnych w Polsce stanowiła 12,2% ludności kraju. W województwie dolnośląskim w 2011 r. odnotowano 383 tys. osób niepełnosprawnych, stanowiło to 13,2% ogółu ludności województwa.

W polskim systemie prawa problematyka niepełnosprawności poruszana jest w różnych źródłach prawa. Obecnie sytuację prawną osoby niepełnosprawnej reguluje ustawa z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych. Do omawianej problematyki odnosi się również ustawa o pomocy społecznej, uznając niepełnosprawność jako jedną z okoliczności uzasadniających przyznanie świadczeń z pomocy społecznej.

Literatura poświęcona problematyce niepełnosprawności nie wypracowała dotychczas jednej, powszechnie akceptowanej i obowiązującej definicji niepełnosprawności. Jednoznaczne ustalenie zakresu tego pojęcia, uwzględniające wszystkie ważne aspekty /medyczny, prawny, psychologiczny, socjologiczny, ekonomiczny/ jest rzeczą niezwykle trudną. Dotyczy bowiem materii nader skomplikowanej – zdrowia ludzkiego; coraz trudniej jest określić granice między sprawnością, a niepełnosprawnością.

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

Niesprawność - każda utrata sprawności lub nieprawidłowość w budowie czy funkcjonowaniu organizmu pod względem psychologicznym, psychofizycznym lub anatomicznym;

Niepełnosprawność - każde ograniczenie bądź niemożność (wynikające z niesprawności) prowadzenia aktywnego życia w sposób lub zakresie uznawanym za typowe dla człowieka;

Ograniczenia w pełnieniu ról społecznych - ułomność określonej osoby wynikająca z niesprawności lub niepełnosprawności, ograniczająca lub uniemożliwiająca pełną realizację roli społecznej odpowiadającej wiekowi, płci oraz zgodnej ze społecznymi i kulturowymi uwarunkowaniami.

Najnowsza i będąca w powszechnym użyciu jest definicja zawarta w ustawie o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych: "niepełnosprawność oznacza trwałą lub okresową niezdolność do wypełniania ról społecznych z powodu stałego lub długotrwałego naruszenia sprawności organizmu, w szczególności powodującą niezdolność do pracy".

W Polsce funkcjonują równoległe dwa rodzaje niepełnosprawności:

Niepełnosprawność prawna /wynika z przepisów prawa/ - za osobę niepełnosprawną według tej definicji uznaje się osobę posiadającą orzeczenie o niepełnosprawności wydane przez uprawnioną instytucję.

Niepełnosprawność biologiczna – za osobę niepełnosprawną wedle tej definicji uznaje się osobę, która „odezuwa ograniczenie sprawności w wykonywaniu czynności podstawowych dla swojego wieku (zabawa, nauka, praca, „samoobsługa”)”. Niepełnosprawność biologiczna to jedynie subiektywna deklaracja osoby, że ma ograniczoną zdolność wykonywania wyspecyfikowanych czynności.

Osoby niepełnosprawne mogą uzyskać oficjalne, administracyjne uznanie ich niepełnosprawności występując o wydanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności. O niepełnosprawności orzekają:

- Powiatowe zespoły do spraw orzekania o niepełnosprawności – jako pierwsza instancja;
- Wojewódzkie zespoły do spraw orzekania o niepełnosprawności – jako druga instancja.

Uzyskany dokument zawiera podstawowe informacje o przyczynie niepełnosprawności posiadacza, o stopniu niepełnosprawności (znaczny, umiarkowany lub lekki), o wskazaniach dotyczących rehabilitacji, leczenia i wyposażenia w sprzęt ortopedyczny, a także wskazania dotyczące szczególnych uprawnień i ulg.

Przydatność do pracy dokonywane jest przez lekarzy orzeczników Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego. Takie orzeczenie jest niezbędne w przypadku występowania o przyznanie renty z tytułu niezdolności do pracy, gdyż orzeczenie Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności nie daje uprawnień do uzyskania świadczenia z ubezpieczeń społecznych.

Zgodnie z przepisami ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, dorosłym osobom o naruszonej sprawności organizmu można przyznać jeden z trzech stopni niepełnosprawności: lekki, umiarkowany bądź znaczny. Stopień niepełnosprawności osoby zainteresowanej orzeka się na czas określony lub na stałe.

Do lekkiego stopnia niepełnosprawności zalicza się osoby o naruszonej sprawności organizmu:

- powodującej w sposób istotny obniżenie zdolności do wykonywania pracy, w porównaniu do zdolności, jaką wykazuje osoba o podobnych kwalifikacjach zawodowych z pełną sprawnością psychiczną i fizyczną;
- mające ograniczenia w pełnieniu ról społecznych dające się kompensować przy pomocy wyposażenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze lub środki techniczne.

Umiarkowany stopień niepełnosprawności orzeka się w przypadku naruszenia sprawności organizmu powodującej:

- możliwość podjęcia zatrudnienia na stanowisku pracy, przystosowanym do potrzeb i możliwości wynikających z niepełnosprawności;
- możliwości pełnienia ról społecznych, właściwych dla każdego człowieka, zależnych od wieku, płci, czynników społecznych i kulturowych, z częściową lub okresową pomocą innej osoby;

- konieczność okresowej lub częściowej pomocy i opieki innej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych.

Znaczny stopień niepełnosprawności orzeka się w przypadku naruszenia sprawności organizmu powodującej:

- niezdolność do podjęcia zatrudnienia poza zakładem aktywności zawodowej lub zakładem pracy chronionej;

- całkowitą zależność od innej osoby w pełnieniu ról społecznych, właściwych dla każdego człowieka, zależnych od wieku, płci, czynników społecznych i kulturowych;

- niezdolność do samodzielnej egzystencji polegającej na niezdolności do zaspokajania podstawowych, codziennych potrzeb życiowych, takich jak: samoobsługa, samodzielne poruszanie się, komunikowanie z otoczeniem, powodującą całkowitą zależność od innej osoby lub konieczność zapewnienia specjalistycznej opieki instytucjonalnej.

Niepełnosprawność dziecka orzeka się na czas określony jednak na okres nie dłuższy niż do ukończenia przez dziecko 16 roku życia. Dzieci i młodzież przed ukończeniem 16 roku życia zostają zaliczone do osób niepełnosprawnych, jeśli:

- mają naruszoną sprawność fizyczną lub psychiczną;

- przewidywany okres trwania upośledzenia stanu zdrowia przekracza 12 miesięcy,

- wymagają konieczności zapewnienia im całkowitej opieki lub pomocy w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych w sposób przewyższający wsparcie potrzebne osobie w danym wieku z powodu wady wrodzonej, długotrwałej choroby lub uszkodzenia organizmu.

Wszystkie wymienione przesłanki muszą wystąpić łącznie.

Na mocy prawa, posiadanie aktualnego orzeczenia wydanego przez powyższe organy kwalifikuje daną osobę do grupy niepełnosprawnych prawnie i daje podstawę do ubiegania się i korzystania ze specjalnej pomocy, ułatwień czy przywilejów, jakie przysługują tej zbiorowości.

Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności wydawane przez Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności jest dokumentem, którym osoba niepełnosprawna posługuje się gdy chce korzystać z przywilejów i uprawnień, które jej przysługują z wyjątkiem świadczeń rentowych (np. zasiłek stały, zasiłek pielęgnacyjny, dofinansowanie turnusów rehabilitacyjnych, zakupu sprzętu ortopedycznego, na likwidację barier architektonicznych).

Orzeczenie wydawane przez lekarzy orzeczników instytucji ubezpieczeń społecznych (ZUS i KRUS) są konieczne w przypadku występowania o świadczenia rentowe z tytułu niezdolności do pracy, mogą być i są również często uznawane jako podstawa do korzystania z niektórych innych przywilejów i uprawnień przewidzianych dla osób niezdolnych do pracy.

Ilość wydanych przez Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Kłodzku orzeczeń dla osób z powiatu kłodzkiego w latach 2010-2012 przedstawia poniższa tabela.

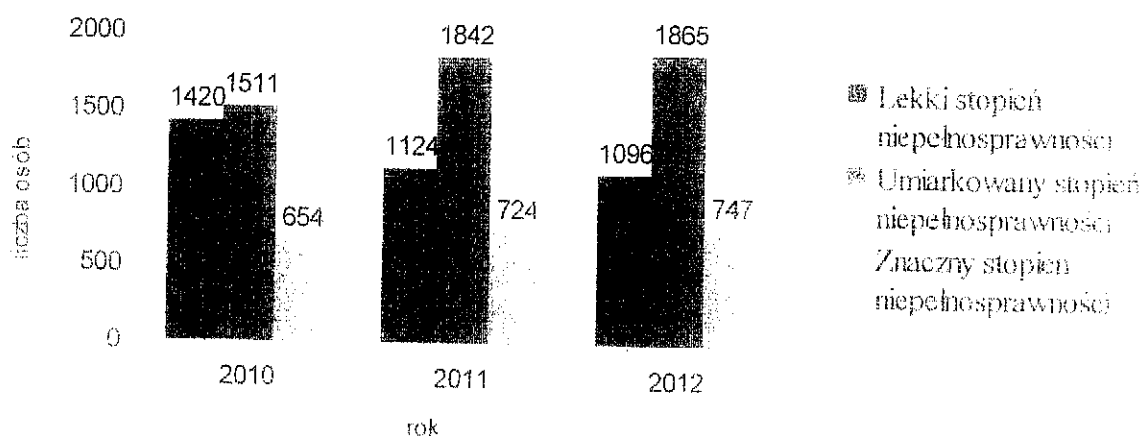
	Ilość wydanych orzeczeń z określeniem stopnia niepełnosprawności, dotyczy osób po 16 roku życia		
	Rok 2010	Rok 2011	Rok 2012
Ogółem			
Dla kobiet	1876	1890	1952
Dla mężczyzn	1709	1800	1756
	Ilość wydanych orzeczeń o zaliczeniu do osób niepełnosprawnych, dotyczy osób przed 16 rokiem życia		
	Rok 2010	Rok 2011	Rok 2012
Ogółem			
Dla kobiet	182	175	162
Dla mężczyzn	231	245	257

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Kłodzku

Liczba orzeczeń z roku na rok wzrasta, co dowodzi, że problem niepełnosprawności sukcesywnie narasta w środowisku. W grupie osób niepełnosprawnych po 16 roku życia przeważają kobiety, natomiast w grupie osób niepełnosprawnych przed 16 rokiem życia większy zespół stanowią mężczyźni.

Liczbę osób niepełnosprawnych wg stopnia niepełnosprawności prezentuje poniższy wykres.

Liczba osób niepełnosprawnych wg stopnia niepełnosprawności



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Kłodzku

Wśród osób niepełnosprawnych najliczniejszą grupę stanowią osoby z orzeczeniem o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności. Nieco mniejszą część stanowią osoby z orzeczeniem o lekkim stopniu niepełnosprawności. Najmniej jest osób o znacznym stopniu niepełnosprawności.

Określenie rzeczywistej liczby osób niepełnosprawnych w gminie miejskiej Nowa Ruda jest niezwykle trudne, wręcz niemożliwe. Problem ten nie jest do końca znany, albowiem instytucja orzekająca o niepełnosprawności nie posiada ewidencji z podziałem na miejsce zamieszkania. Pozostające w ewidencji Ośrodka Pomocy Społecznej osoby niepełnosprawne to przede wszystkim stali świadczeniobiorcy, czyli osoby pobierające zasiłki stałe i zasiłki pielęgnacyjne. Zaznaczyć należy przy tym, iż większość osób pobierających zasiłek stały ma również przyznany zasiłek pielęgnacyjny.

	<i>Rok 2010</i>	<i>Rok 2011</i>	<i>Rok 2012</i>
<i>Liczba osób pobierających zasiłek stały</i>	115	102	130
<i>Liczba osób powyżej 16 roku życia pobierająca zasiłek pielęgnacyjny, w tym:</i>	266	266	289
<i>z tytułu znacznego stopnia niepełnosprawności</i>	131	141	154
<i>z tytułu umiarkowanego stopnia niepełnosprawności</i>	135	125	135
<i>Liczba osób pobierających zasiłek pielęgnacyjny – dla osób poniżej 16 roku życia</i>	89	106	119

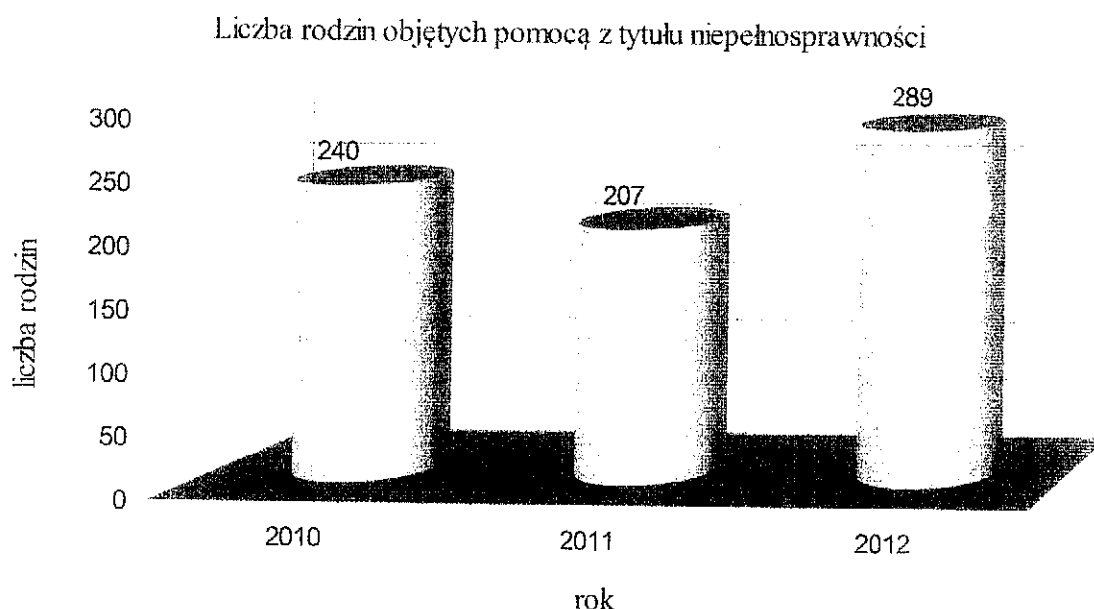
Zródło: opracowanie własne na podstawie danych MOPS w Nowej Rudzie

Dość specyficzną grupę świadczeniobiorców stanowią także rodzice /jedno z rodziców/, opiekunowie faktyczni dziecka oraz inne osoby, na których ciąży obowiązek alimentacyjny sprawujący opiekę nad niepełnosprawnym dzieckiem lub osobą dorosłą.

Ośrodek pomocy społecznej udziela, w szczególności osobom niepełnosprawnym i rodzinom, w których niepełnosprawność występuje, wsparcia w postaci zasiłków celowych, okresowych, prawa

do umieszczenia w domu pomocy społecznej oraz usług opiekuńczych. Oprócz pomocy usługowej czy finansowej, w ramach pomocy osobom niepełnosprawnym i członkom ich rodzin prowadzona jest praca socjalna; udziela się porad dotyczących m.in. przysługujących ulg i uprawnień, informacji o dostępnych formach rehabilitacji i pomocy społecznej, o funkcjonujących na terenie miasta stowarzyszeniach, organizacjach pozarządowych działających na rzecz osób niepełnosprawnych.

Poniższy wykres obrazuje problem niepełnosprawności, który był powodem ubiegania się o przyznanie pomocy w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Nowej Rudzie w latach 2010-2012.



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z MOPS w Nowej Rudzie

Niepełnosprawność jest jednym z ważniejszych problemów środowiska lokalnego; liczba osób/rodzin korzystających z powodu niepełnosprawności wzrasta. W 2010 roku z powodu niepełnosprawności z pomocy społecznej w mieście skorzystało 240 rodzin, w 2011r. - 207 rodzin, w 2012r. niepełnosprawność była powodem przyznania pomocy 289 rodzinom. We wszystkich latach była to czwarta pod względem liczby beneficjentów, przyczyna udzielania wsparcia. Choroba i niepełnosprawność to czynniki, które prowadzą do pogorszenia kondycji finansowej i sytuacji bytowej osoby chorej, niepełnosprawnej, a także jej rodziny, bez względu na jej przynależność społeczno-zawodową i miejsce zamieszkania. Sytuacja taka, to z jednej strony efekt dużych kosztów leczenia, rehabilitacji i różnego typu świadczenia będące udziałem rodzin, w których żyją osoby z ograniczoną przez chorobę sprawnością. Z drugiej strony przyczyną jest ograniczenie dochodów – ograniczenie aktywności zawodowej i możliwości zarobkowania, utrata

pracy i renta z tytułu niezdolności do pracy. Na tę typową sytuację niekorzystnie wpływają dodatkowe uwarunkowania, do których można zaliczyć: niezaradność życiową członków rodziny, nieumiejętność gospodarowania ograniczonymi środkami finansowymi.

Osoby niepełnosprawne spotykają się z wieloma problemami, które mogą utrudniać lub wręcz uniemożliwiać ich funkcjonowanie w życiu społecznym. Są to problemy napotymane w życiu codziennym, rodzinie, pracy, urzędach (ograniczenia w samoobsłudze, przemieszczaniu się, w orientacji w otoczeniu, zdolnościach komunikowania się z innymi ludźmi oraz czynnościach związanych z uczeniem się, wykonywaniem pracy, życiem rodzinnym czy prowadzeniem gospodarstwa domowego); przybierające postać barier: architektonicznych, psychicznych, materialnych, prawnych czy społecznych. Człowiek niepełnosprawny znajduje się w trudniejszej sytuacji życiowej od reszty społeczeństwa; jego udział w życiu społecznym, ze względu na różne dysfunkcje, jest często ograniczony. Osoba niepełnosprawna musi pokonać funkcjonujące nadal w społeczeństwie bariery świadomościowe, bierność, niezrozumienie, niechęć i niewiedzę.

Osoby niepełnosprawne oraz ich rodziny stanowią znaczną część lokalnej społeczności, wymagającą szczególnego zainteresowania, różnych form wsparcia i opieki. Uczestnictwo niepełnosprawnych w życiu społecznym zależy nie tylko od nich samych, ale również od społeczeństwa, które tworzy klimat i warunki, w których te osoby znajdują swoje miejsce obok ludzi sprawnych. Istotą służb społecznych jest udzielanie takiego wsparcia osobom niepełnosprawnym i ich rodzinom, które umożliwi im samodzielną egzystencję, da szansę na zaspokojenie potrzeb życiowych, aktywność społeczną, pełnienie właściwych ról społecznych i poprawi jakość ich życia.

Od lat za najistotniejsze dążenie, mające na celu poprawę sytuacji życiowej ludzi niepełnosprawnych uznaje się integrację społeczną tej grupy osób, wyrównywanie szans dzieci i młodzieży niepełnosprawnej oraz kształtowanie postawy aktywnego uczestnictwa w życiu społecznym i uświadomienie możliwości wpływania na własną sytuację życiową. Do rozwiązywania problemów życiowych osób niepełnosprawnych i zaspakajania wielu potrzeb powołane zostały różnego rodzaju instytucje lecznicze, rehabilitacyjne i społeczne. Obok nich działają instytucje realizujące potrzeby całego społeczeństwa (zakłady pracy, urzędy, szkoły), które również mogą integrować osoby niepełnosprawne z otoczeniem. Dużą rolę do spełnienia mają w tym zakresie organizacje pozarządowe, które zajmują się pomocą osobom niepełnosprawnym i ich rodzinom. Na terenie Nowej Rudy na szczególną uwagę zasługuje Noworudzkie Stowarzyszenie Osób Niepełnosprawnych "Nasza Nadzieja", które prężnie działa na rzecz osób niepełnosprawnych i ich rodzin.

Stowarzyszenie m.in. udziela pomocy materialnej na rehabilitację i leczenie dzieci, zakup sprzętu rehabilitacyjnego, likwidację barier architektonicznych; organizuje turnusy rehabilitacyjne; podejmuje działania w różnej formie na rzecz integracji społecznej osób niepełnosprawnych.

X. Problem bezdomności

Problem bezdomności jest zjawiskiem nasilającym się w kraju. W literaturze bezdomność określana jest jako względnie trwała sytuacja człowieka pozbawionego dachu nad głową albo nie posiadającego własnego mieszkania. Bezdomność z uwagi na skalę zjawiska, jego złożone przyczyny oraz szczególnie dotkliwe społeczne skutki, jest poważną kwestią społeczną. Wymaga odpowiednich działań i dużych nakładów. Bezdomności często towarzyszy odrzucenie społeczne a czasem wykluczenie.

Bezdomność warunkują liczne przyczyny, do których należy zaliczyć przede wszystkim:

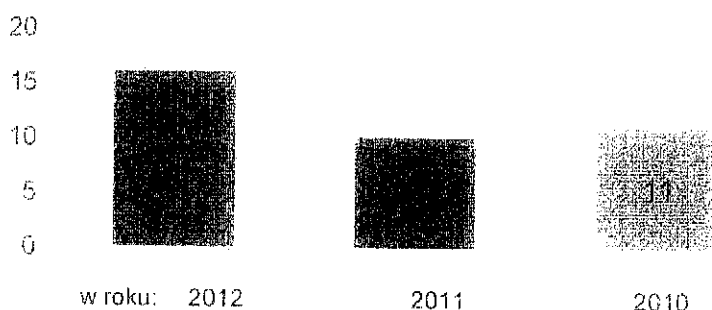
- uzależnienia,
- przemoc w rodzinie,
- opuszczenie zakładu karnego przy jednoczesnym braku możliwości powrotu do mieszkania,
- brak lub zniszczenie więzi rodzinnych (rozpad rodziny),
- eksmisje,
- pogłębiające się ubóstwo.

Na podstawie genetycznego podłoża bezdomność można podzielić na:

- bezdomność z wyboru – która jest następstwem preferencji pewnego stylu życia,
- bezdomność z konieczności – która dotyka człowieka wbrew jego woli.

Wsparcie bezdomnych ma na celu minimalizowanie bezpośredniego zagrożenia egzystencji tych osób oraz przezwycięzenie skutków bezdomności w dalszym działaniu. Ważnym elementem wsparcia osób bezdomnych jest praca socjalna, polegająca na aktywizowaniu do podejmowania działań w celu poprawy swojej sytuacji życiowej .

Bezdomność dotyczy również miasta Nowa Ruda, chociaż obejmuje stosunkowo niewielką liczbę osób. Bezdomność jako powód trudnej sytuacji życiowej była podstawą przyznania świadczeń pomocy społecznej dla osób:



Zródło: Opracowanie własne na podstawie danych MOPS w Nowej Rudzie

Miasto Nowa Ruda posiada na swoim terenie noclegownię dla mężczyzn działającą w ramach Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej, co jest niewątpliwie mocną stroną systemu pomocy społecznej. Od 07.11.2011r. noclegownia usytuowana jest w budynku socjalnym przy ul. Zaułek 7-9/1, wcześniej mieściła się w mieszkaniu komunalnym przy ul. Obozowej 4a. Należy zaznaczyć, że w ostatnim okresie noclegownia została rozszerzona i obecnie zajmuje dwa pomieszczenia. Noclegownia zapewnia osobom bezdomnym nie tylko możliwość noclegu ale także zmiany odzieży, zabiegów higienicznych, sporządzenia posiłku. Osoby bezdomne korzystać mogą z jadalni Caritas i zasiłków na zaspokojenie niezbędnych potrzeb. Świadczona na ich rzecz jest także praca socjalna.

W noclegowni w pierwszym półroczu 2013r. przebywało 11 mężczyzn. W latach poprzednich w noclegowni zostało umieszczonych:

w roku 2012 – 11 osób
w roku 2011 - 7 osób
w roku 2010 – 11 osób

XI. Zjawisko wykluczenia społecznego

Zjawisko wykluczenia społecznego jest trudno definiowalne z uwagi na nakładające się wymiary marginalizacji. Wykluczenie społeczne często utożsamiane jest z ubóstwem, biedą. Nie można jednak tych zjawisk traktować wymiennie. Osoby ubogie nie muszą być wykluczone i odwrotnie – osoby wykluczone nie zawsze są pozbawione odpowiednich środków do zaspokajania potrzeb a ich wykluczenie ma często pozaekonomiczny charakter. Niewątpliwie wykluczenie pojawia się na różnych płaszczyznach życia ludzkiego i w związku z tym istnieje szereg definicji opisujących to zjawisko.

Zgodnie z Narodową Strategią Integracji dla Polski wykluczenie społeczne to *"brak lub ograniczenie możliwości uczestnictwa, wpływania i korzystania z podstawowych instytucji publicznych i rynków, które powinny być dostępne dla wszystkich, a szczególnie dla osób ubogich"*. W ustawie o zatrudnieniu socjalnym z 2003r. przyjmuje się, że wykluczenie jest *"sytuacją życiową, w której gospodarstwa domowe nie są w stanie realizować potrzeb, co prowadzi do ubóstwa, w efekcie pozbawienia możliwości uczestnictwa w życiu codziennym"*.

Wykluczenie społeczne jest przeciwieństwem integracji społecznej. Pojawia się, jeżeli niektóre jednostki czy też grupy nie mogą uczestniczyć w istotnych elementach życia społeczności lokalnej lub nie są uznawane za pełnych i równoprawnych członków tej społeczności.

Mimo istniejących wielu określeń wykluczenia społecznego, w definicjach można zaobserwować pewne elementy tożsame a mianowicie:

- ograniczenie uczestnictwa w aspektach życia społecznego, kulturalnego, politycznego,
- ograniczony dostęp do zasobów, instytucji które umożliwiają integrację i uczestnictwo w grupie,
- ubóstwo i wielowymiarowa deprywacja,
- ciągle pogarszanie się sytuacji jednostki.

Wykluczenie rozumiane wieloaspektowo może przyjmować różne formy np.

- w sferze pracy- ograniczony dostęp do pracy i bezrobocie,
- w sferze oświaty- utrudniony dostęp do instytucji kształcenia, do sztuki i kultury,
- w sferze spożycia -- nierówny dostęp do dóbr i usług,
- w sferze socjalnej- nierówny dostęp do instytucji zdrowia i zabezpieczenia społecznego.

Do grup społecznych szczególnie zagrożonych zjawiskiem wykluczenia społecznego Narodowa Strategia Integracji Społecznej zalicza:

- dzieci i młodzież ze środowisk zaniedbanych,
- dzieci wychowujące się poza rodziną,
- kobiety samotnie wychowujące dzieci,
- kobiety pozostające poza rynkiem pracy,
- ofiary patologii życia rodzinnego,
- osoby o niskich kwalifikacjach,
- osoby bezdomne,
- osoby bezrobotne,
- osoby żyjące w trudnych warunkach mieszkaniowych,
- osoby niepełnosprawne, chroniczne chore i chorujące psychicznie,
- starsze osoby samotne,
- osoby opuszczające zakłady karne,
- imigrantów,
- osoby należące do romskiej mniejszości etnicznej.

Poprzez analizę osób szczególnie narażonych na wykluczenie społeczne można wskazać problemy i przyczyny, które przyczyniają się do powstawania tego zjawiska.

Za podstawową przesłankę marginalizacji społecznej uznaje się problemy finansowe, które w efekcie doprowadzają do deprivacji potrzeb materialnych i niematerialnych. Najczęściej problemy te są związane z brakiem pracy. Bezrobocie oznacza dla gospodarstw nie tylko zmniejszenie czy też utratę dochodów niezbędnych do życia ale także przyczynia się do utraty umiejętności i braku możliwości rozwoju zawodowego. Stała praca jest swoistą przepustką do pełni praw i zasobów, daje bezpieczeństwo społeczne.

Innym czynnikiem wpływającym na postępujący proces wykluczenia jest niewystarczający poziom wykształcenia. Brak wykształcenia lub jego niski poziom sprzyja marginalizacji, izolacji, ogranicza jednocześnie szanse życiowe gdy na rynku pracy coraz bardziej liczy się wykształcenie

i umiejętności. Poziom edukacji zalicza się do podstawowych kwestii życia społecznego. Wpływa na zdolności rozwojowe danego regionu. Faktem jest, że ubóstwo materialne, życie w niekorzystnych warunkach ekonomicznych, brak odpowiedniego poziomu kwalifikacji, bezrobocie tworzą błędne koło. Zła sytuacja ekonomiczna utrudnia zdobycie odpowiedniego wykształcenia, co dalej wpływa na trudności ze znalezieniem pracy. Kolejna grupa powodów marginalizacji związana jest ze stanem fizycznym jednostki i tworzą ją niepełnosprawność, długotrwałe choroby, kalectwa, zaburzenia i niepełnosprawność psychiczna. Następną grupą osób, to osoby odmienne np. rasowo, etnicznie kulturowo, religijnie.

Wieloaspektowość i dynamika zjawiska wykluczenia wymaga zintegrowanych działań obejmujących sferę społeczną, ekonomiczną i polityczną. Marginalizacja ma charakter stygmatyzujący. Osoby wykluczone zmuszone są do korzystania z pomocy społecznej, w celu realizacji potrzeb na najniższym poziomie, potrzeb podstawowych. Pomoc wykluczonym stoi wobec dylematu czy pomagać poprzez dostarczanie środków materialnych w ramach świadczeń socjalnych, czy też skupiać się na poprawie sytuacji na lokalnym rynku pracy.

Z pewnością same świadczenia socjalne bez odpowiednich programów pozwalających wyjść z grupy marginalnej, nie przynoszą oczekiwanych efektów długoterminowych. Pomoc finansowa niejednokrotnie może prowadzić do pogłębienia bierności, uzależnienia się. Zaspokajanie tylko podstawowych potrzeb w dobie konsumpcjonizmu i presji posiadania dóbr może prowadzić do zjawisk patologicznych i dysfunkcyjnych jak np. alkoholizmu, przestępczości.

XII. Działalność miejskiego ośrodka pomocy społecznej

I. Podstawy działalności

Transformacja ustrojowa z 1990r. spowodowała wyodrębnienie pomocy społecznej z systemu ochrony zdrowia. *Pomoc społeczna definiowana jest jako instytucja polityki społecznej państwa mająca na celu umożliwienie osobom i rodzinom przezwycięzenie trudnych sytuacji życiowych, których nie są w stanie pokonać, wykorzystując własne środki możliwości i uprawnienia.*

Zasadniczym celem pomocy społecznej jest doprowadzenie do życiowego usamodzielnienia osób i rodzin korzystających z pomocy społecznej, zintegrowanie ich ze środowiskiem i umożliwienie im życia w warunkach odpowiadających godności człowieka .

Pozostałe cele pomocy społecznej to:

- zapewnienie dochodu na poziomie interwencji socjalnej – dla osób nie posiadających dochodu lub o niskich dochodach w wieku poprodukcyjnym i osobom niepełnosprawnym.
- zapewnienie dochodu do wysokości poziomu interwencji socjalnej osobom i rodzinom o niskich dochodach, które wymagają okresowego wsparcia,
- zapewnienie profesjonalnej pomocy rodzinom dotkniętym skutkami patologii społecznej, w tym przemocą w rodzinie.
- tworzenie sieci usług socjalnych adekwatnych do potrzeb w tym zakresie.

Pomoc społeczna polega w szczególności na:

- przyznawaniu i wypłacaniu przewidzianych ustawą świadczeń,
- pracy socjalnej,
- prowadzeniu i rozwoju niezbędnej infrastruktury socjalnej,
- analizie i ocenie zjawisk rodzących zapotrzebowanie na świadczenia z pomocy społecznej,
- rozwijaniu nowych form pomocy społecznej i samopomocy w ramach zidentyfikowanych potrzeb.

Należy zaznaczyć, że instytucja pomocy społecznej świadczy usługi bezpośrednie czyli takie, które przeznaczone są dla konkretnych jednostek i rodzin. Usługi takie opierają się na tzw. pracy socjalnej. Celem pracy socjalnej w wymiarze jednostkowym jest doprowadzenie, przy jednoczesnym wykorzystaniu potencjału osób, których dotyczy, do osiągnięcia stanu, w którym osoby te na miarę własnych możliwości będą mogły funkcjonować w społeczności lokalnej, wypełniać role społeczne i posiadać dostęp do określonych dóbr. Praca socjalna jest zatem działalnością zawodową opartą na relacji pracownika socjalnego z drugim człowiekiem. To klient i jego problem warunkują powstanie relacji oraz podjęcie działań naprawczych.

Pomoc społeczna opiera się na działaniach formalnie zorganizowanych, realizując cele i zadania wyznaczone przez prawnie ustalone kryteria i w określonych strukturach organizacyjnych. Podstawowe znaczenie w organizowaniu i świadczeniu pomocy społecznej mają ośrodki pomocy społecznej. Ośrodek jest najczęściej pierwszym miejscem, do którego osoby bezradne wobec narastających problemów i znajdujące się w trudnej sytuacji życiowej zwracają się o pomoc. Postrzegany jest również często jako ostatni system, który jest potrzebny dla osób wykluczonych z innych systemów.

W Nowej Rudzie pomoc osobom/rodzinom, którzy znajdują się w trudnej sytuacji materialnej i życiowej, realizuje Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej. Fundamentem działania Ośrodka są następujące ustawy:

- ustawa z dnia 12.03.2004r. o pomocy społecznej (Dz.U z 2013r. poz. 182 z póź.zm)
- ustawa z dnia 29.07.2005r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (Dz.U z 2005r. Nr. 180 poz. 1493 z póź.zm)
- ustawy z dnia 09.06.2011r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz.U z 2011r. Nr. 149 poz. 887 z póź.zm)
- ustawa z dnia 28.11.2003r. o świadczeniach rodzinnych (Dz.U z 2006r. Nr 139 poz.992 z póź.zm).
- ustawa z dnia 7.09.2007r. o pomocy osobom uprawnionym do alimentów (Dz.U z 2012r. poz.1228 z póź.zm)
- ustawa z dnia 21.06.2001r. o dodatkach mieszkaniowych (Dz.U. z 2001r. Nr 71 poz.734 z póź.zm.)

Działania Ośrodka opierają się również na: ustawie o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi; ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii; ustawie o ochronie zdrowia psychicznego; ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych; ustawie o systemie oświaty, ustawie o zatrudnieniu socjalnym.

2. Zadania wynikające z ustawy o pomocy społecznej.

Prawo do świadczeń przysługuje osobom i rodzinom, których posiadane dochody nie przekraczają kryteriów dochodowych ustalonych w oparciu o próg interwencji socjalnej:

- dla osoby samotnie gospodarującej: do września 2012r. był nim dochód nie przekraczający kwoty 477zł, od października 2012r. jest nim dochód nie przekraczający kwoty 542zł
- dla osoby w rodzinie - kryterium dochodowe do września 2012r. wynosiło 351zł, natomiast od października 2012r. jest to kwota 456zł

przy jednoczesnym spełnieniu przynajmniej jednej z niżej wymienionych dysfunkcji a mianowicie:

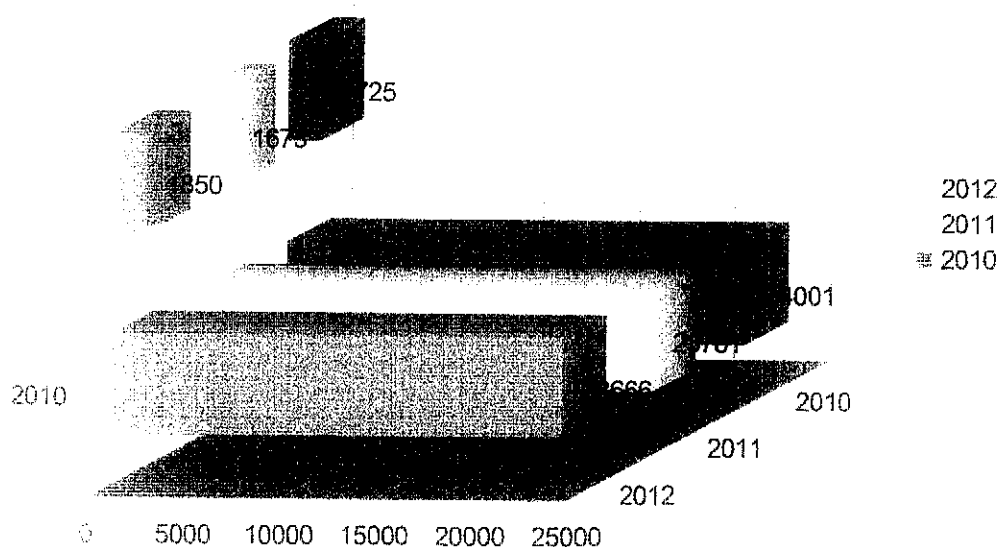
ubóstwa, bezrobocia, niepełnosprawności, długotrwałej lub ciężkiej choroby, bezradności w sprawach opiekuńczo – wychowawczych, potrzeby ochrony macierzyństwa, alkoholizmu, bezdomności, narkomanii, przemocy w rodzinie, trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego czy też zdarzenia losowego.

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Nowej Rudzie realizując zadania ustawy o pomocy społecznej objął pomocą w ramach zadań zleconych i własnych /bez względu na ich rodzaj, formę oraz źródło finansowania/:

	Liczba osób, którym przyznano decyzją świadczenia	Liczba rodzin	Liczba osób w rodzinach objętych pomocą
2012	1145	790	1850
2011	1017	707	1673
2010	1107	722	1725

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych MOPS w Nowej Rudzie

Udział osób objętych pomocą OPS w ogólnej liczbie mieszkańców



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych MOPS w Nowej Rudzie

Niepokojąco jest wzrost w ostatnich latach liczby świadczeniobiorców. Jest to jednak odzwierciedleniem sytuacji na rynku pracy. Wzrost liczby zarejestrowanych bezrobotnych

spowodował automatycznie zwiększenie liczby osób zwracających się o wsparcie ze środków pomocy społecznej. Warto tutaj wspomnieć, że gdy w roku 2011 w stosunku do roku 2010 spadło bezrobocie i poprawiła się w powyższym okresie koniunktura na rynku pracy to z pomocy społecznej jednocześnie ubyło ok. 50 osób. Natomiast w roku 2012 w stosunku do roku 2010 wzrost świadczeniobiorców wynosi 135 osób, czyli 68 rodzin więcej zwróciło się o pomoc. Jest to dowodem na to, że brak pracy warunkuje przede wszystkim korzystanie z systemu pomocy społecznej.

Procentowy udział osób objętych pomocą społeczną wśród ogółu ludności miasta wygląda następująco:

rok	2012	2011	2010
Osoby objęte pomocą wśród ogółu ludności	$1850 \times 100\%$: 23666	$1673 \times 100\%$: 23761	$1725 \times 100\%$: 24001
(liczba osób w rodzinach, którym udzielono pomocy x100% : liczba mieszkańców	= 7,82%	= 7,04%	= 7,18%

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych MOPS w Nowej Rudzie

Struktura rodzin objęta pomocą wygląda następująco:

	2010	2011	2012
Liczba rodzin /ogółem/	722	707	790
o liczbie osób	327	322	345
1			
2	112	128	145
3	106	95	126
4	86	71	88
5	55	51	50
6 więcej	36	40	36

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych MOPS w Nowej Rudzie

Jak wynika z powyższych danych większość rodzin korzystających z pomocy społecznej stanowią osoby prowadzące jednoosobowe gospodarstwa domowe. Następnie na podobnym poziomie

poziomie z pomocy korzystają gospodarstwa 2 lub 3 osobowe.

Wśród korzystających rodzin z dziećmi, najwięcej jest rodzin o liczbie dzieci 1 lub 2.

Struktura rodzin z dziećmi objęta pomocą:

	2010	2011	2012
Liczba rodzin z dziećmi /ogółem/	293	274	312
o liczbie dzieci	106	111	133
1			
2	103	87	99
3	51	46	53
4	19	14	15
5	8	10	6
6	4	5	4
7 i więcej	2	1	2

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych MOPS w Nowej Rudzie

Wśród klientów Ośrodka dominują osoby mające problemy z funkcjonowaniem społecznym, problemy zdrowotne, rodzinne. Jednakże osoby trafiają do Ośrodka z różnych powodów i kierują nimi różne motywacje.

Osoby, które odczuwają swoją sytuację jako trudną, poszukują pomocy i możliwości wyjścia z tej sytuacji. Są oni otwarci na współpracę z pracownikiem socjalnym, mają także świadomość konieczności własnego udziału w procesie zmiany swojej sytuacji.

Inną grupę stanowią klienci, którzy oczekują od instytucji pomocy społecznej naprawienia ich sytuacji i rozwiązania problemów bez ich udziału. Nie chcą oni współpracować z pracownikiem socjalnym, reprezentują postawę roszczeniową traktując oferowane im świadczenia jako należne.

Jest też grupa klientów, dla których świadczenia z pomocy społecznej są sposobem na życie: korzystają z pomocy Ośrodka od wielu lat a otrzymywane świadczenia traktują jak dochody.

Niepokojącym jest również fakt pojawienia się zjawiska dziedziczenia biedy. W Ośrodku można zaobserwować wielopokoleniowe (drugie pokolenie, pojawiają się nawet przypadki trzeciego pokolenia) dziedziczenie wzorców biedy. Są to osoby, które system pomocy społecznej traktują jako

należące im się stałe źródło dochodu i przekazali te wzorce zachowań swoim dzieciom. Bycie bezrobotnym, klientem ośrodka pomocy społecznej traktowane jest przez następne pokolenia jako korzystne i wygodne rozwiązanie na życie. W konsekwencji następuje przenoszenie i umacnianie negatywnych wzorów takich jak bierność, bezradność brak odpowiedzialności za własne życie. Pojawiają się także przypadki, że osoby starające się o pomoc podają sprzeczne informacje, w zależności od tego jakie świadczenie chcą uzyskać.

Powody przyznania pomocy przez MOPS w ostatnich latach prezentuje poniższa tabela:

	2012		2011		2010	
<i>Powód trudnej sytuacji życiowej</i>	Liczba rodzin	Liczba osób w rodzinach	Liczba rodzin	Liczba osób w rodzinach	Liczba rodzin	Liczba osób w rodzinach
<i>ubóstwo</i>	544	1335	448	1126	386	1017
<i>bezrobocie</i>	518	1423	460	1289	476	1358
<i>niepełnosprawność</i>	289	601	240	493	207	412
<i>długotrwała lub ciężka choroba</i>	360	657	339	623	277	504
<i>bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego</i>	244	859	207	785	183	684
<i>alkoholizm</i>	118	209	100	180	95	114
<i>przemoc w rodzinie</i>	8	28	7	28	8	31
<i>trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego</i>	14	28	11	24	13	20
<i>narkomania</i>	6	6	3	4	3	3
<i>bezdomność</i>	16	17	10	10	11	11

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych MOPS w Nowej Rudzie

Analiza powodów objęcia pomocą w ostatnich latach pod kątem częstotliwości wystąpienia w rodzinach pozostaje bez zmiany.

Najczęstszymi przyczynami korzystania z pomocy jest ubóstwo i bezrobocie. Systematycznie wzrastają w ostatnich latach takie przyczyny jak: niepełnosprawność, długotrwała i ciężka choroba, bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstw domowego oraz alkoholizm. W większości przypadków, co należy podkreślić, podstawą do udzielenia pomocy jest

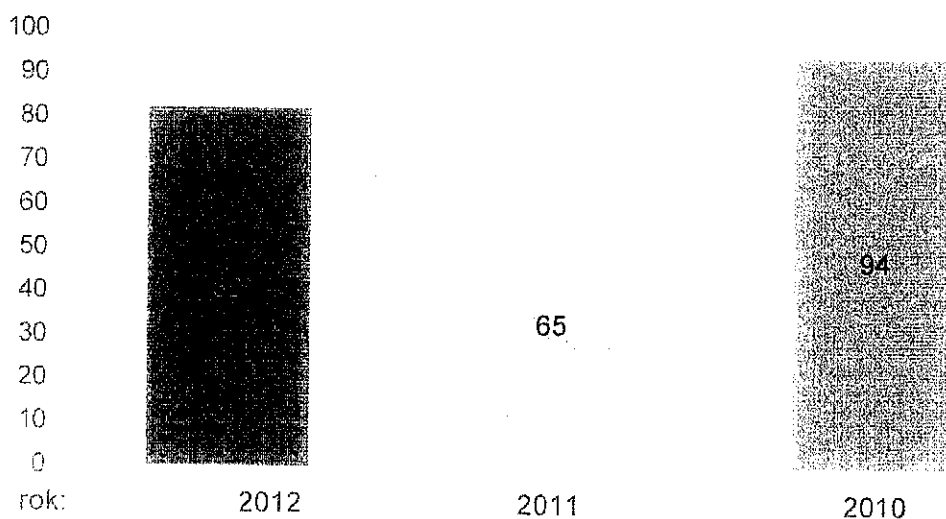
równoczesne wystąpienie kilku dysfunkcji u osób/rodzin ubiegających się o pomoc.

Podstawową formę świadczeń otrzymywanych z pomocy społecznej stanowią zasiłki. Należą do nich zasiłki celowe i specjalne zasiłki celowe, realizowane ze środków pochodzących z dochodów własnych gminy oraz zasiłki okresowe i stałe, na realizację których środki finansowe przekazywane są z budżetu państwa w formie dotacji.

Wszystkim osobom i rodzinom korzystającym z pomocy finansowej udzielono również pomocy w formie pracy socjalnej.

Mało wykorzystanym narzędziem przy pracy socjalnej wydaje się kontrakt socjalny. Kontrakt socjalny jest pisemną, dwustronną umową zawieraną przez pracownika socjalnego i klienta pomocy społecznej, która określa sposób współdziałania w rozwiązywaniu problemów osoby znajdującej się w trudnej sytuacji życiowej. Celem kontraktu jest ustalenie skutecznej drogi wyjścia rodziny z trudnej sytuacji bytowej, podjęcie działań w tym kierunku i ich egzekwowanie.

Liczba osób
z zawartym kontraktem socjalnym



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych MOPS w Nowej Rudzie

Inną grupę świadczeń stanowią takie formy pomocy, które odbiorca otrzymuje w formie świadczenia niefinansowego. Są to świadczenia zapewniające minimum bytowe takie jak schronienie, zapewnienie posiłku, sprawienie pogrzebu. Grupę świadczeń realizowanych w formie niepieniężnej stanowią usługi opiekuńcze, organizowane w mieszkaniu osoby wymagającej wsparcia. Ośrodek dopłaca także do kosztów pobytu osób przebywających w Domach Pomocy Społecznej czy też opłaca składki na ubezpieczenie zdrowotne.

Do systemu świadczeń socjalnych w szerokim ujęciu zalicza się również dodatki mieszkaniowe, świadczenia rodzinne, fundusz alimentacyjny, pomoc materialną o charakterze socjalnym dla uczniów /stypendium/. Świadczenia te mimo, że nie mieszczą się w ramach świadczeń regulowanych ustawą o pomocy społecznej to stanowią system wsparcia dla mieszkańców miasta.

Forma świadczenia	Objęto pomocą w roku:		
	2012	2011	2010
<i>Dodatki mieszkaniowe</i>	527 rodzin	506 rodzin	544 rodzin
<i>Pomoc materialna o charakterze socjalnym dla uczniów</i>	506 uczniów	454 uczniów	475 uczniów
<i>Świadczenia rodzinne</i>	1009 rodzin	1150 rodzin	1185 rodzin
<i>Fundusz alimentacyjny</i>	325 dzieci	320 dzieci	309 dzieci

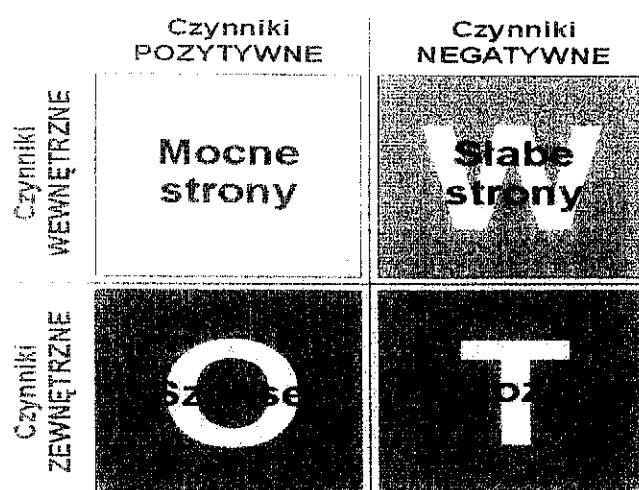
Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych MOPS w Nowej Rudzie

XIII. Analiza SWOT

Analiza SWOT jest jedną z metod planowania strategicznego, budowania dokumentów. Bywa stosowana we wszystkich obszarach planowania strategicznego jako uniwersalne narzędzie pierwszego etapu analizy strategicznej. Technika SWOT na poziomie ogólnym jest procedurą analityczną pozwalającą na gromadzenie i porządkowanie danych oraz przejrzystą ich prezentację. Najczęściej jednak metoda ta traktowana jest jako narzędzie analizy strategicznej służące do określenia najlepszych kierunków rozwoju badanego obiektu ze względu na cel działania, w wyniku przeprowadzenia badania otoczenia obiektu oraz jego wnętrza poprzez identyfikację wewnętrznych i zewnętrznych czynników wobec obiektu oraz zależności między nimi. Istotą tej metody jest to, że w sposób prosty i zrozumiały ocenia potencjał wewnętrzny w postaci mocnych i słabych stron oraz uwarunkowania zewnętrzne w postaci szans i zagrożeń. Technika analityczna SWOT polega na posegregowaniu posiadanych informacji o danej sprawie na cztery grupy (cztery kategorie czynników strategicznych):

- **S** (*Strengths*) – mocne strony: wszystko to co stanowi atut, przewagę, zaletę analizowanego obiektu,
- **W** (*Weaknesses*) – słabe strony: wszystko to co stanowi słabość, barierę, wadę analizowanego obiektu,
- **O** (*Opportunities*) – szanse: wszystko to co stwarza dla analizowanego obiektu szansę korzystnej zmiany,
- **T** (*Threats*) – zagrożenia: wszystko to co stwarza dla analizowanego obiektu niebezpieczeństwo zmiany niekorzystnej.

Celem przeprowadzenia metody SWOT jest w miarę efektywne określenie słabych i silnych stron oraz zdefiniowanie szans i zagrożeń przy realizacji strategii rozwiązywania problemów społecznych.



- skoordynowany i dobrze działający system pomocy społecznej zapewniający wsparcie osobom/rodzinom pozostającym w trudnej sytuacji życiowej
- wykształcona i stale doskonaląca swoje umiejętności kadra ośrodka pomocy społecznej
- powstanie i działania zespołu interdyscyplinarnego
- zatrudnienie i działania asystenta rodziny
- funkcjonowanie noclegowni
- funkcjonowanie jadłodajni "Caritas"
- funkcjonowanie środowiskowych form wsparcia osób starszych (Noworudzki Uniwersytet III wieku, kluby seniora)
- działalność miejskiej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych
- istnienie organizacji pozarządowych o znacznym potencjale działania w zakresie pomocy społecznej
- rozwinięta sieć szkół
- prowadzenie przez szkoły programów profilaktycznych w obszarze uzależnień
- rozwijająca się i modernizowana infrastruktura sportowa
- duża aktywność samorządu w realizacji projektów współfinansowanych ze środków EFS

- wysoki poziom bezrobocia
- problem długotrwałego bezrobocia
- brak miejsc pracy
- odpływ ludności w poszukiwaniu zatrudnienia
- niezapewnienie osobom młodym warunków do pozostania w mieście
- niewystarczająca w stosunku do potrzeb liczba lokali komunalnych i socjalnych
- długi okres oczekiwania na mieszkania komunalne i socjalne
- stagnacja w rozwoju mieszkalnictwa, brak budownictwa socjalnego dla potrzeb ochrony osób i rodzin w sytuacjach kryzysowych
- stary i niedoinwestowany zasób mieszkaniowy oraz zły stan techniczny znacznej jego części
- duża liczba rodzin i osób wykluczonych społecznie lub zagrożonych tego typu zjawiskiem
- ograniczona ilość środków finansowych nie pozwalających na zaspokojenie potrzeb klientów pomocy społecznej
- długotrwałe uzależnienie rodzin od pomocy społecznej
- bezradność i bierność rodzin korzystających z pomocy społecznej w rozwiązywaniu własnych problemów
- brak interwencyjnych miejsc pobytu dla osób dotkniętych przemocą
- brak działań korekcyjno-educacyjnych dla sprawców przemocy
- niewystarczające zabezpieczenie potrzeb osób z niepełnosprawnością w zakresie rehabilitacji zawodowej i społecznej
- istnienie barier architektonicznych dla osób z niepełnosprawnością

- * brak klas integracyjnych
- * brak żłobka
- * niedostateczna liczba miejsc w przedszkolach
- * brak istnienia środowiskowego domu samopomocy
- * słabo rozwinięta infrastruktura pomocy społecznej (placówki opiekuńczo-wychowawcze, wsparcia dziennego, ośrodki wsparcia)
- * brak szeroko działającego wolontariatu

SZANSE

- * bogata oferta aktywnego wypoczynku dla mieszkańców
- * organizowanie ogólnodostępnych imprez o charakterze kulturalnym
- * tworzenie środowiskowego domu samopomocy
- * dostęp do funduszy strukturalnych
- * promowanie zdrowego i aktywnego trybu życia wśród mieszkańców
- * rozwój organizacji pożytku publicznego
- * poprawa sytuacji na rynku pracy poprzez aktywizację zawodową i tworzenie nowych miejsc pracy
- * prowadzenie i realizacja projektu integracji społecznej i zawodowej
- * możliwość korzystania z poradnictwa i doradztwa zawodowego (PUP, Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna)

- * starzenie się społeczności lokalnej
- * niskie dochody osób starszych w stosunku do niezbędnych potrzeb
- * emerytury/renty stanowiące jedyne źródło utrzymania rodzin wielopokoleniowych
- * niekorzystny wskaźnik demograficzny
- * nasilenie zjawiska bezdomności
- * częste zmiany uregulowań prawnych w zakresie pomocy społecznej
- * złożone procedury prawne obowiązujące w pomocy społecznej
- * błędne rozwiązania prawne w zakresie polityki społecznej
- * pogłębiająca się pauperyzacja społeczna
- * pojawiające się zjawisko dziedziczenia problemów społecznych
- * wzrastająca liczba patologii społecznych
- * wzrost liczby osób/rodzin zagrożonych marginalizacją i wykluczeniem społecznym
- * postępujący kryzys wartości rodzinnych i osłabienie więzi rodzinnych
- * narastający poziom uzależnień
- * łatwy dostęp do środków odurzających, psychoaktywnych

- narastanie przestępczości, przemoc i agresja dzieci i młodzieży
- niewystarczające wywiązywanie się rodziców ze swoich zadań opiekuńczych i wychowawczych
- wzrastająca liczba osób w stosunku do których istnieje potrzeba podjęcia działań interdyscyplinarnych
- brak reakcji społeczności lokalnej w przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie
- wzrost udziału w populacji osób niepełnosprawnych i przewlekle chorych
- ograniczony udział osób niepełnosprawnych w życiu społecznym
- niewystarczający system wsparcia związany z wczesnym wspomaganie rozwoju dziecka niepełnosprawnego
- niedostateczna oferta bezpłatnych form spędzania wolnego czasu

XIV. Misja i cele strategii rozwiązywania problemów społecznych miasta Nowa Ruda

Misją strategii jest systemowe podejście do rozwiązywania problemów społecznych w celu przeciwdziałania marginalizacji, wykluczenia społecznego i patologiom społecznym a także poprawy jakości życia mieszkańców i integracji społecznej.

Strategia skierowana jest do mieszkańców Nowej Rudy zarówno osób samotnych jak i rodzin, którzy z różnych przyczyn znaleźli się w trudnej sytuacji i wymagają pomocy w celu odzyskania zdolności do samodzielnego oraz prawidłowego funkcjonowania.

Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych pozwala na racjonalizację lokalnej polityki społecznej, określa misję oraz wyznacza cele strategiczne i działania, których wdrożenie powinno w znaczny sposób przyczynić się do rozwiązania wielu problemów społecznych i zminimalizować społeczne skutki kwestii społecznych.

Misja wskazuje naczelny cel polityki społecznej, wokół którego powinny koncentrować się działania lokalnych instytucji publicznych, środowisk i organizacji społecznych. Misja oddaje aspiracje mieszkańców, ale jednocześnie ma stanowić czynnik integracji lokalnej społeczności wokół zasadniczych spraw służących długofalowemu rozwojowi społecznemu Miasta Nowa Ruda.

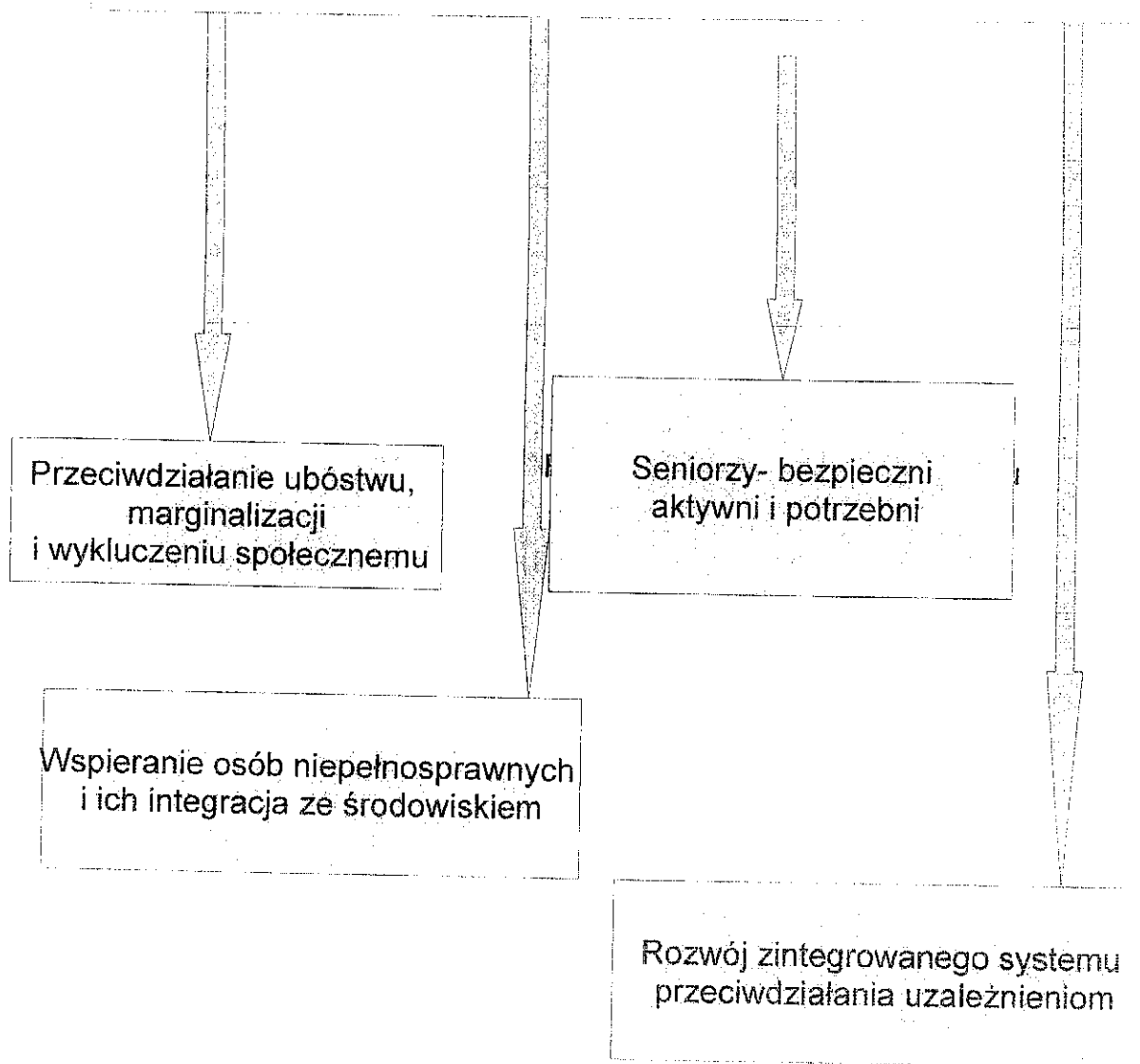
W wyniku analizy danych dla Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych Miasta Nowa Ruda na lata 2014-2020 przyjęto następującą misję:

Promowanie włączenia społecznego i przeciwdziałanie przejawom ubóstwa

Osiągnięcie stanu określonego w misji wymaga realizacji celów strategicznych wyłonionych na podstawie zidentyfikowanych problemów społecznych miasta.

Po dekompozycji powyższej misji opracowano następujące cele strategiczne, przypisując im także cele operacyjne.

Promowanie włączenia społecznego
i przeciwdziałanie przejawom ubóstwa w latach 2014-2020
poprzez
realizację następujących zadań:



CEL STRATEGICZNY:

**Przeciwdziałanie ubóstwu,
marginalizacji i wykluczeniu społecznemu**

CELE OPERACYJNE	KIERUNKI DZIAŁAŃ	TERMIN
<p>I. Ograniczenie zjawiska bezrobocia poprzez wspieranie i aktywizację osób i rodzin dotkniętych problemem bezrobocia oraz współpracę z organizacjami i instytucjami działającymi na rzecz osób bezrobotnych</p>	Reintegracja społeczna i zawodowa osób długotrwale bezrobotnych	<p>Działania ciągłe</p> <p style="text-align: center; font-size: 2em;">2 0 1 4 2 0 2 0</p>
	Przeciwdziałanie i eliminowanie skutków psychospołecznych bezrobocia	
	Zmniejszenie skutków bezrobocia poprzez przyznawanie i wypłacanie przez PUP zasiłków oraz innych świadczeń z tytułu bezrobocia oraz udzielenie przez MOPS pomocy finansowej i rzeczowej	
	Zawieranie i realizacja kontraktów socjalnych	
	Szkolenia, warsztaty i doradztwo dla osób bezrobotnych z zakresu aktywizacji i umiejętności poruszania się po rynku pracy	
	Szkolenia i warsztaty dla osób bezrobotnych służące przekwalifikowaniu zawodowemu i nabyciu nowych umiejętności zawodowych	
	Zatrudnianie w ramach form subsydiowanych, np.: robót publicznych, prac interwencyjnych, staży, przygotowań zawodowych	
	Stała współpraca z PUP w zakresie monitorowania i rozwiązywania zjawiska występowania bezrobocia na terenie miasta	

	<p>Udzielenie przez PUP pomocy pracodawcom w pozyskiwaniu pracowników poprzez pośrednictwo pracy</p> <p>Poprawa koordynacji działań instytucji działających w obszarze przeciwdziałania bezrobociu</p>		
II. Redukowanie zjawiska ubóstwa	Przeciwdziałanie ubóstwu rodzin poprzez wspieranie różnych form aktywizacji zawodowej, edukacyjnej i społecznej	Działania ciągłe	
	Minimalizowanie skutków ubóstwa w rodzinie poprzez osłonę socjalną w ramach obywatelskich świadczeń pomocy społecznej		2
	Zapobieganie problemom niedożywienia		0
	Prowadzenie jadalni dla ubogich z terenu miasta Nowa Ruda		1
	Praca socjalna z rodzinami z problemem ubóstwa		4
III. Przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu	Wspieranie działań na rzecz integracji społecznej i zawodowej osób wykluczonych społecznie lub zagrożonych tym zjawiskiem	2	
	Poradnictwo psychospołeczne, psychologiczne dla osób wykluczonych społecznie lub zagrożonych tym zjawiskiem	0	
	Wsparcie materialne dla osób i rodzin zagrożonych wykluczeniem społecznym lub zagrożonych tym zjawiskiem	2	
	Tworzenie grup samopomocowych dla osób wykluczonych społecznie lub zagrożonych tym zjawiskiem	0	
	Reintegracja społeczna i zawodowa osób opuszczających zakłady karnic		

Wsparcie i aktywizacja osób bezdomnych
i zagrożonych bezdomnością;
realizowanie indywidualnych programów
wychodzenia z bezdomności

CEL STRATEGICZNY:

Seniorzy – bezpieczni, aktywni i potrzebni

CELE OPERACYJNE	KIERUNKI DZIAŁAŃ	TERMIN
I. Przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu ludzi starszych	Minimalizowanie potencjalnych przyczyn wykluczenia społecznego osób starszych poprzez udzielanie pomocy finansowej i rzeczowej	Działania ciągłe
	Tworzenie i wdrażanie programów na rzecz aktywizacji ludzi starszych i ich integracji ze środowiskiem	2
	Wspieranie funkcjonowania Klubów Seniora	0
	Wspieranie działań Uniwersytetu III Wieku	1
	Współpraca organizacji, instytucji, kościół w zakresie pomocy osobom starszym	4
	Dofinansowanie sportu, kultury i rekreacji dla osób starszych	2 0 2 0

II. Pomoc specjalistyczna dla osób starszych	Promowanie zdrowego i aktywnego stylu życia wśród osób starszych	Działania ciągłe
	Zwiększenie dostępności i jakości opieki zdrowotnej oraz rehabilitacji medycznej	2
	Realizacja programów zdrowotnych dla seniorów	0
	Rozwój usług wolontariatu na rzecz pomocy osobom starszym	1 4
		2 0 2 0

CEL STRATEGICZNY:

Rozwój zintegrowanego systemu przeciwdziałania uzależnieniom

CELE OPERACYJNE	KIERUNKI DZIAŁAŃ	TERMIN
I. Zapobieganie uzależnieniom i minimalizowanie skutków ich występowania	Prowadzenie edukacji publicznej na temat działania alkoholu i środków odurzających na organizm oraz szkód wynikających ze spożywania powyższych substancji	Działania ciągłe
	Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych i ich rodzin	2
	Prowadzenie poradnictwa psychologicznego, terapii indywidualnej i grupowej	0
	Prowadzenie dyżurów specjalisty terapii uzależnień	1
	Podniesienie skuteczności egzekwowania przestrzegania przepisów ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi	4
	Przeciwdziałanie marginalizacji osób uzależnionych i ich rodzin poprzez osłonę socjalną	2
	Wspieranie działań mających na celu odbudowę pełnienia ról społecznych przez osoby uzależnione	0
	Propagowanie zdrowego stylu życia bez używek	2
	Wspieranie działalności Punktu Konsultacyjnego Pierwszy Kontakt	0

	Wspieranie działań organizacji, instytucji, punktów działających na rzecz przeciwdziałania problemom związanym z uzależnieniami	Działania ciągłe
II. Ochrona dzieci przed skutkami uzależnień rodziców	Prowadzenie działalności w zakresie profilaktyki uzależnień wśród dzieci i młodzieży	2 0 1 4 2 0 2 0
	Wdrażanie szkolnych programów profilaktycznych w celu zmiany zachowań i postaw dzieci i młodzieży wobec uzależnień	
	Podnoszenie jakości szkolnych programów profilaktyki i wspieranie ich realizacji	
	Zwiększenie zaangażowania rodziców w działania podejmowane przez szkołę	
	Wspieranie działalności świetlic środowiskowych	
	Zwiększenie aktywnych form spędzania czasu wolnego dla dzieci i młodzieży	
	Organizowanie wypoczynku letniego i zimowego dla dzieci z rodzin dotkniętych problemami uzależnień lub zagrożonych problemem uzależnień	
	Ośłona socjalna w ramach obywatelskich świadczeń pomocy społecznej dla dzieci z rodzin dotkniętych lub zagrożonych problemem uzależnień	
Zwiększenie kompetencji osób zajmujących się pomaganiem dzieciom z rodzin z problemami uzależnień, w tym: pracowników świetlic, kuratorów, policjantów, pracowników służby zdrowia, ośrodka pomocy społecznej		

Wspieranie osób niepełnosprawnych i ich integracja ze środowiskiem

CELE OPERACYJNE	KIERUNKI DZIAŁAŃ	TERMIN	
I. Wsparcie osób niepełnosprawnych z ograniczoną możliwością samodzielnego funkcjonowania w społeczeństwie	Organizowanie dziennej pomocy instytucjonalnej dla osób niepełnosprawnych	Działania ciągłe	
	Zapewnienie pomocy w formie usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania niepełnosprawnego		
	Zapewnienie opieki w formie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi		2 0
	Podejmowanie działań w kierunku umieszczenia w domu pomocy społecznej osób wymagających całodobowej opieki		1
	Podejmowanie działań zmierzających do rozwoju pracy socjalnej na rzecz integracji osób niepełnosprawnych ze środowiskiem lokalnym		4
	Poprawa jakości życia osób niepełnosprawnych poprzez udzielanie pomocy finansowej i rzeczowej		2
	Rozwój usług wolontariatu świadczonego na rzecz osób niepełnosprawnych		0
	Poprawa jakości i zwiększenie dostępności osób niepełnosprawnych do opieki medycznej, zabiegów rehabilitacyjnych		2 0

II. Rehabilitacja zawodowa osób niepełnosprawnych	Organizowanie szkoleń zawodowych i przekwalifikujących dla osób niepełnosprawnych	Działania ciągłe
	Prowadzenie doradztwa i poradnictwa zawodowego dla osób niepełnosprawnych	2
	Propagowanie informacji na temat możliwości przystosowania tworzonych lub istniejących stanowisk pracy dla osób niepełnosprawnych	0
	Współdziałanie z organizacjami pozarządowymi działającymi na rzecz osób niepełnosprawnych w zakresie rehabilitacji zawodowej	14
III. Rehabilitacja społeczna osób niepełnosprawnych	Stworzenie warunków wychowania i kształcenia na wszystkich etapach edukacji	2
	Likwidacja barier architektonicznych, urbanistycznych, transportowych, technicznych, w komunikowaniu się i dostępie do informacji	0
	Dofinansowanie sportu, kultury i rekreacji osób niepełnosprawnych	2
	Udział osób niepełnosprawnych w zajęciach świetlic środowiskowych	0

XV. Źródła finansowania i monitoring

Szczegółowe określenie wysokości planowanych środków na realizację strategii nie jest możliwe ze względu na długi okres obowiązywania dokumentu, brak wieloletnich dokumentów finansowych określających planowane wydatki gminy na bieżącą działalność.


Cele i działania strategii winne jednak wyznaczać kierunki finansowania polityki społecznej miasta Nowa Ruda i być uwzględniane przy tworzeniu budżetu miasta w kolejnych latach.

Zakłada się, że środki finansowe na działania zaplanowane w Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych będą pochodzić:

- z budżetu gminy miejskiej Nowa Ruda,
- z budżetu państwa w ramach dotacji na dofinansowanie zadań własnych,
- z budżetu państwa na finansowanie realizacji zadań zleconych,
- z funduszy europejskich,
- z innych programów i grantów.

Prowadzeniem monitorowania strategii będzie zajmować się Ośrodek Pomocy Społecznej w Nowej Rudzie. Zakładany jest coroczny przegląd strategii.

Bazą informacji statystycznej będą dane znajdujące się w dyspozycji Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej a uzyskane w toku jego działalności, pozyskane z Powiatowego Urzędu Pracy, Komisariatu Policji, szkół jak również informacje i dane otrzymane od instytucji i organizacji współdziałających w szeroko rozumianym obszarze polityki społecznej.


[Illegible text]