

UCHWAŁA Nr XXII/104/2016

Rady Gminy Borowa

z dnia 29 września 2016r.

w sprawie przyjęcia Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych w gminie Borowa na lata 2016-2025

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

§1

Przyjmuje się Strategię Rozwiązywania Problemów Społecznych w gminie Borowa na lata 2016-2025, w brzmieniu załącznika do niniejszej uchwały.

§2

Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Borowa.

§3

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

PRZEWODNICZĄCY RADY

Marian Taran
Marian Taran

Załącznik do Uchwały Nr XXII/104/2016

Rady Gminy Borowa

z dnia 29 września 2016r.

**Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych
w Gminie Borowa
na lata 2016-2025**



Borowa, 2016 rok

Spis treści

Wstęp.....	.....
1. Metodologia badań .....	.....
2. Akty prawne, regulujące opracowanie Strategii.....	.....
3. Charakterystyka Gminy Borowa .....	.....
4. Diagnoza demograficzno – społeczna mieszkańców Gminy Borowa.....	.....
5. Ocena sytuacji społecznej w Gminie Borowa .....	.....
6. Analiza ankiet.....	.....
7. Analiza SWOT .....	.....
8. Cele Strategii oraz kierunek działań.....	.....
9. Metody realizacji Strategii oraz źródła finansowania .....	.....
10. Wskaźniki realizacji działań .....	.....
11. Monitoring i ewaluacja wdrożonej Strategii .....	.....
Spis tabel .....	.....
Spis wykresów.....	.....
Spis rysunków .....	.....

Wstęp

Współczesną politykę społeczną bez wątpienia kreuje kryzys gospodarczy, któremu towarzyszy eskalacja wszelkich problemów społecznych, określanych w literaturze przedmiotu, jako zjawiska społecznie niepożądane, negatywne oceniane oraz niemożliwe do zbiorowego rozwiązania.¹ Szybkie tempo oraz skala rozwoju państw niesie za sobą wysokie ryzyko zatarcia dotychczasowej wiedzy o społeczeństwie, a to z kolei stawia władze społeczne przed poszukiwaniem innowacyjnych i kompleksowych rozwiązań. Wraz z przeobrażeniem społeczno – gospodarczym nastąpiła również zmiana w warunkach udzielania pomocy społecznej. W głównej mierze została ona ukierunkowana na decentralizację, pluralizm podmiotów oraz integrację beneficjentów, korzystających z usług socjalnych.²

Prognozowanie rozwoju gminy, a zwłaszcza poszerzanie pakietów pomocy społecznej stanowi priorytet w działaniach władz rządowych i samorządowych. Polityka społeczna, której głównym narzędziem jest pomoc społeczna, polega na wspieraniu osób oraz rodzin w pokonywaniu dość często trudnych sytuacji życiowych, wynikających z braku umiejętności właściwego wykorzystania własnego potencjału oraz zasobów. Tego rodzaju pomoc organizują nie tylko organy administracji rządowej i samorządowej, ale również jednostki organizacji społecznych oraz instytucje pozarządowe. Wszelkie problemy społeczne prowadzą do społecznej alienacji i marginalizacji, stanowią piętno współczesnego społeczeństwa oraz przyczyniają się do podziału zbiorowości lokalnej. Dlatego też, głównym zadaniem praktyków życia społecznego (polityków społecznych i pracowników socjalnych), a tym samym idei pomocy społecznej jest skuteczna profilaktyka, ukierunkowana na autonomizację osób zagrożonych wykluczeniem społecznym oraz ich reintegracja z lokalnym środowiskiem.³

Głównym działaniem administracji publicznej, umożliwiającym walkę z panującymi dysfunkcjami w środowisku lokalnym i społecznym jest opracowanie i realizacja gminnej strategii rozwiązywania problemów społecznych. Niniejszy dokument, Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych w Gminie Borowa na lata 2016-2025, w swojej formie i treści zawiera wszelkie działania Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej,

¹ J. Sztumski: Wstęp do metod i technik badań społecznych. Katowice 2005, s. 43.

² Red. M. Grewiński, J. Krzyszkowski: Współczesne tendencje w pomocy społecznej i pracy socjalnej. Warszawa 2011, s. 7.

³ Ustawa z dnia 12 marca 2004 o pomocy społecznej (tekst jedn. Dz. U. 2016, poz. 930).

Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych w Gminie Borowa na lata 2016 - 2025

zmierzające do zminimalizowania funkcjonujących na terenie gminy Borowa problemów społecznych. Opracowanie Strategii ma na celu rozpoznanie, przeanalizowanie oraz ocenę dotychczasowych zasobów polityki społecznej i danych dotyczących sytuacji demograficzno-społecznej mieszkańców oraz wysunięcie prawidłowych wniosków wynikających z realizacji i monitorowania dotychczasowej Strategii.

Strategia została stworzona na potrzeby społeczności lokalnej, po wcześniejszym poddaniu jej obserwacji. W swojej treści zawiera obowiązujące akty prawne, analizę obecnej sytuacji społecznej, opisy. Ponadto obejmuje przyszłe rokowania oraz zapobiega wystąpieniu nowych dysfunkcji społecznych. Dla instytucji pomocy społecznej stanowić będzie podstawę do przeprowadzenia ewaluacji, a sama stanie się instytucją nie tylko skierowaną na beneficjenta, ale przede wszystkim placówką uczestniczącą w procesie pomocy.

Niniejsze opracowanie powstało przy uwzględnieniu dokumentów strategicznych i programowych, zarówno krajowych, regionalnych, jak i lokalnych mających kluczowe znaczenie dla planowania i realizacji celów Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych w Gminie Borowa. Dokumentami tymi są:

- **Krajowy Program Przeciwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu 2020 – Nowy Wymiar Integracji**⁴ - Program ten jest dokumentem o charakterze operacyjno-wdrożeniowym, utworzonym w celu realizacji średniookresowej strategii rozwoju kraju oraz innych strategii rozwoju – zwłaszcza Strategii Rozwoju Kapitału Ludzkiego. Uwzględnia również politykę państwa obejmującą walkę z ubóstwem oraz wykluczeniem społecznym w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego. Celem głównym programu jest trwale zmniejszenie liczby osób zagrożonych ubóstwem i wykluczeniem społecznym o 1,5 mln oraz wzrost spójności społecznej. Ponadto, Program zakłada progres na czterech płaszczyznach:
 - **Gwarancje dla przyszłości młodzieży** – stworzenie młodzieży szansy wejścia na rynek pracy i zakładania rodzin – „Zasadniczym efektem powinno być stworzenie spójnego systemu działań edukacyjnych, społecznych i zawodowych, który przygotuje młodzież do wejścia na rynek pracy, umożliwi zdobycie niezbędnych kompetencji i umiejętności ułatwiających włączenie społeczne, aktywność zawodową, a także rozwój rodziny.”⁵

⁴ Dokument dostępny na stronie internetowej Ministerstwa Pracy i Polityki społecznej www.mpips.gov.pl – link „Pomoc społeczna”.

⁵<https://www.premier.gov.pl/wydarzenia/decyzje-rzadu/uchwala-w-sprawie-przyjecia-programu-pod-nazwa->

- **Aktywna osoba i zintegrowana rodzina** – odpowiedzialne lokalne środowisko - „W tym przypadku podstawowym efektem ma być rozwój systemu aktywnej integracji, działającego na rzecz aktywnego uczestnictwa w życiu społecznym i zawodowym osób, rodzin i środowisk zagrożonych wykluczeniem. Chodzi o łączenie ról społecznych, zawodowych i rodzinnych oraz zwiększenie znaczenia społeczności lokalnej z wykorzystaniem partnerstwa publiczno-społecznego.⁶”
 - **Zapobieganie niepewności mieszkaniowej** – „Najważniejsze będzie zapewnienie dostępu do niedrogich mieszkań na wynajem, co zwiększy bezpieczeństwo rodzin i umożliwi ich aktywizację zawodową. Ważne też będzie zapobieganie utracie mieszkania i bezdomności, które powodują wykluczenie społeczne.⁷”
 - **Seniorzy – bezpieczni, aktywni i potrzebni** – „Podstawowy efekt realizowanych działań to zapewnienie osobom starszym i niepełnosprawnym przyjaznych form opieki i aktywnego spędzania czasu oraz możliwości włączenia się do życia społecznego.⁸”
- **Krajowy Program Rozwoju Ekonomii Społecznej 2020⁹** - określa kierunki interwencji publicznej mające służyć kształtowaniu jak najlepszych warunków dla rozwoju ekonomii społecznej i przedsiębiorstw społecznych w oparciu o diagnozę sektora ekonomii społecznej uwzględniając aktualny kontekst polityczny, społeczny i gospodarczy w Polsce i w Unii Europejskiej.
- **Rządowy Program Aktywności Osób Starszych na lata 2014-2020¹⁰** - Program zakłada włączenie sektora organizacji pozarządowych do działań służących zaangażowaniu seniorów w aktywność społeczną w czterech sektorach:
- **Edukacja osób starszych** – poszerzenie oferty edukacyjnej dla osób starszych, które zamierzają edukować się oraz rozwijać, przy wykorzystywaniu potencjału oraz kapitału, którym dysponują poszczególne osoby.
 - **Aktywność społeczna promująca integrację wewnątrz**

krajowy-program.html (20.02.2016).

⁶ Tamże.

⁷ Tamże.

⁸ Tamże.

⁹ Dokument dostępny na stronie internetowej www.pozytek.gov.pl (19.02.2016).

¹⁰ Uchwała Nr 237 Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2013 r. w sprawie ustanowienia Rządowego Programu Aktywności Osób Starszych na lata 2014-2020, Dz. U. Monitor Polski z dn. 24 stycznia 2014 r., poz. 52.

- i międzypokoleniową** - aktywność osób starszych oraz włączenie do wspólnych działań młodszego pokolenia, co pozwoli na budowanie wzajemnego zrozumienia oraz rozwój umiejętności społecznych;
- **Partycypacja społeczna osób starszych** - działania na rzecz zwiększenia udziału osób starszych w życiu publicznym, społecznym, gospodarczym, kulturalnym i politycznym, co przyczyni się do rozwoju społeczeństwa obywatelskiego.
 - **Partycypacja społeczna osób starszych** - zwiększenie dostępności i podniesienie jakości usług społecznych dla osób starszych. Kluczowe znaczenie ma tutaj tworzenie lokalnych sieci wsparcia opartych na działaniach wolontariuszy w celu tworzenia środowiska samopomocy.
- **Program Operacyjny „Wiedza, Edukacja, Rozwój 2014-2020”, POWER 2014-2020¹¹** - Jest jednym z 6 programów krajowych jakie będą realizowane w okresie 2014-2020. Program finansowany jest z Europejskiego Funduszu Społecznego, a jego celem są reformy w obszarach zatrudnienia, włączenia społecznego, edukacji, szkolnictwa wyższego, zdrowia i dobrego rządzenia.
- Wieloletni Program Wspierania Finansowego gmin w zakresie dożywiania „**Pomoc państwa w zakresie dożywiania na lata 2014-2020**”¹² - Celem programu jest ograniczenie zjawiska niedożywienia dzieci i młodzieży z rodzin o niskich dochodach lub znajdujących się w trudnej sytuacji. Program jest elementem polityki społecznej gminy w zakresie:
- poprawy poziomu życia rodzin o niskich dochodach,
 - poprawy stanu zdrowia dzieci i młodzieży,
 - kształtowania właściwych nawyków żywieniowych.
- **Krajowy Program Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie** - ma na celu zwiększyć m.in. skuteczność oddziaływań wobec osób stosujących przemoc w rodzinie, skuteczność przeciwdziałania przemocy w rodzinie oraz zmniejszenia skali tego zjawiska w Polsce, a także zwiększyć poziom kompetencji przedstawicieli instytucji i podmiotów realizujących zadania z zakresu przeciwdziałania przemocy w rodzinie w celu podniesienia, jakości i dostępności świadczonych usług.

¹¹ Dokument dostępny na stronie internetowej www.mrr.gov.pl (20.02.2016).

¹² Uchwała Nr 221 Rady Ministrów z dnia 10 grudnia 2013, www.mpips.pl. – „Pomoc społeczna – Programy”.

- **Polska 2030. Trzecia fala nowoczesności. Długookresowa strategia rozwoju kraju**
- jest to dokument przygotowany przez Zespół Doradców Strategicznych Premiera RP, w oparciu o analizę, charakterystykę i ocenę 20 lat transformacji - przedstawia 10 kluczowych dla przyszłości wyzwań oraz dylematy wymagające rozstrzygnięć, by wyzwania te podjąć. Zostały stworzone przesłanki do myślenia w kategoriach realnie strategicznych, innowacyjnych, z formułowaniem wizji, celów oraz narzędzi niezbędnych dla osiągnięcia wyznaczonych celów. Projekt obejmuje 10 wyzwań rozwojowych:
 - 1) wzrostu konkurencyjności;
 - 2) sytuacji demograficznej;
 - 3) wysokiej aktywności pracy oraz adaptacyjności zasobów pracy;
 - 4) odpowiedniego potencjału infrastruktury;
 - 5) bezpieczeństwa energetyczno- klimatycznego;
 - 6) gospodarki opartej na wiedzy i rozwoju kapitału intelektualnego;
 - 7) solidarności i spójności regionalnej;
 - 8) poprawy spójności społecznej;
 - 9) sprawnego państwa;
 - 10) wzrostu kapitału społecznego Polski¹³.

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

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

Programy trwające do roku 2015 są w trakcie aktualizacji.

¹³ <https://mac.gov.pl/files/wp-content/uploads/2013/02/Strategia-DSRK-PL2030-RM.pdf> , (10.04.2016).

1. Metodologia badań

W celu stworzenia prezentowanej Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych w Gminie Borowa wykorzystano następujące metody badawcze:

- metodę analizy danych wtórnych (metodę „desk research”) polegającą na poddaniu analizie informacje zgromadzone w celach administracyjnych, udostępnione przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Borowej do zaobserwowania liczby rodzin oraz liczby osób w rodzinach korzystających z pomocy Ośrodka ze względu na poszczególne problemy. Jest to technika badawcza będąca dla Strategii wstępną fazą projektu poprzedzającą fazę zbierania danych pierwotnych.
- wywiad swobodny z pracownikami Ośrodka celem analizy oraz przedyskutowania informacji niezbędnych do wglębnienia się w funkcjonowanie Ośrodka, jego specyfikę,
- analizę gminnych programów pomocowych,
- analizę danych statystycznych udostępnionych przez Urząd Gminy, Urząd Stanu Cywilnego, które umożliwiły dokonanie analizy struktury demograficznej w Gminie Borowa,
- ankiety adresowane do mieszkańców gminy, w celu zebrania jak największego materiału zawierającego opinie społeczności lokalnej na temat problemów społecznych oraz jakości życia.

2. Akty prawne regulujące opracowanie Strategii

Dokument ma charakter kilkuletni, został przygotowany na lata 2016-2025. Jest zgodny z założeniami odnoszącymi się do polityki społecznej dokumentów strategicznych przygotowanych na poziomie europejskim, ogólnopolskim i samorządowym, tym samym umożliwia ubieganie się o środki zewnętrzne, m.in. funduszy strukturalnych Unii Europejskiej. Na treść i realizację Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych mają wpływ również inne akty prawne, należą do nich m.in. :

Ustawa z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 930).

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

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

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

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

Ustawa określa warunki nabywania prawa do świadczeń rodzinnych oraz zasady ustalania,

przyznawania i wypłacania tych świadczeń. Świadczeniami rodzinnymi są:

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

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

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

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

Ustawa określa:

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

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

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

Ustawa z dnia 5 grudnia 2014 r. o Karcie Dużej Rodziny (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 785).

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

Ustawa z dnia 11 lutego 2016r. o pomocy państwa w wychowywaniu dzieci (Dz.U. z 2016r poz.195).

Ustawa określa warunki nabywania prawa do świadczenia wychowawczego oraz zasady przyznawania i wypłacania tego świadczenia. Celem świadczenia wychowawczego jest częściowe pokrycie wydatków związanych z wychowaniem dziecka, w tym z opieką nad nim i zaspokojeniem jego potrzeb życiowych. Jest to systemowe wsparcie polskich rodzin. Z pomocy skorzystają rodzice oraz opiekunowie dzieci do 18 roku życia. Świadczenie wychowawcze nie będzie liczone do dochodu przy ustalaniu prawa do świadczeń z innych systemów wsparcia, dotyczy to w szczególności świadczeń z pomocy społecznej, funduszu alimentacyjnego, świadczeń rodzinnych, dodatków mieszkaniowych.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Rozwiązywanie problemów alkoholowych zakłada, że większość kompetencji i środków finansowych jest zlokalizowana na poziomie samorządów gmin, które na mocy ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi uzyskały kompetencje do rozwiązywania problemów alkoholowych w społecznościach lokalnych. Ustawodawca w art. 4 ust 1 stanowi: „prowadzenie działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz integracja społeczna osób uzależnionych od alkoholu należy do zadań gminy”. Ponadto, organy administracji rządowej i jednostek samorządu terytorialnego są obowiązane do podejmowania działań zmierzających do ograniczania

spożycia napojów alkoholowych oraz zmiany struktury ich spożywania, inicjowania i wspierania przedsięwzięć mających na celu zmianę obyczajów w zakresie sposobu spożywania tych napojów, działania na rzecz trzeźwości w miejscu pracy, przeciwdziałania powstawaniu i usuwania następstw nadużywania alkoholu, a także wspierania działalności w tym zakresie organizacji społecznych i zakładów pracy.

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

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

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

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

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

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

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

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

Ustawa określa:

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

Ustawa z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 963 z późn. zm.).

Ubezpieczenia społeczne obejmują: ubezpieczenie emerytalne, ubezpieczenia rentowe,

Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych w Gminie Borowa
na lata 2016 - 2025

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

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

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

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

3. Charakterystyka gminy Borowa

Gmina Borowa położona jest w północno – zachodniej części województwa podkarpackiego w Kotlinie Sandomierskiej. Wchodzi w skład powiatu Mieleckiego i zajmuje powierzchnię 55,47 km². Swoimi granicami administracyjnymi obejmuje 10 sołectw: Borowa, Surowa, Górki, Łysakówek, Gliny Wielkie, Gliny Małe, Sadowa Góra, Pławo, Orłów oraz Wola Pławska. Największą z nich jest Borowa, gdzie znajduje się siedziba władz samorządowych.



Rysunek 1. Mapa gminy Borowa

Obecnie gmina ma charakter rolniczy. Uwarunkowania glebowe pozwalają na uprawę wszelkiego rodzaju roślin nasiennych, co zwiększa poziom produkcji trzody chlewnej i bydła. Dzięki bogatemu doświadczeniu w prowadzeniu gospodarstw rolnych przez tutejszych mieszkańców, w gminie rozwinął się przemysł rolno – spożywczy. Ponadto, gmina Borowa posiada dobrze rozwinięte zaplecze społeczne (3 szkoły podstawowe, 3 gimnazja, ośrodek zdrowia wraz z filią, aptekę, urząd pocztowy, komisariat policji, ośrodek kultury, gminną bibliotekę z dwoma filiami, obiekty sportowe). Dodatkowym atutem gminy są małe i średnie przedsiębiorstwa, które przyczyniają się do rozwoju branży handlowej, produkcyjnej oraz budownictwa. Dużym atutem gminy jest posiadanie pomieszczeń i obiektów, które mogą zostać zagospodarowane na cele produkcyjne i produkcyjno - usługowe, a dobrze

Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych w Gminie Borowa
na lata 2016 - 2025

rozbudowana infrastruktura techniczna i komunikacyjna oraz polityka podatkowa gminy czynią ją atrakcyjną i przyjazną dla potencjalnych inwestorów. Również nadwiślański krajobraz oraz zaplecze rekreacyjne podnosi atrakcyjność gminy dla jej obecnych, jak i nowych mieszkańców oraz potencjalnych przedsiębiorców.

4. Diagnoza demograficzno – społeczna mieszkańców Gminy Borowa

Gmina Borowa posiada stosunkowo niekorzystną sytuację demograficzną. Mieszkańcy w wieku produkcyjnym stanowią najliczniejszą grupę, jednakże sukcesywnie spada liczba urodzeń, a odsetek mieszkańców znajdujących się w wieku poprodukcyjnym utrzymuje się na względnie zbliżonym poziomie.

W gminie utrzymuje się ujemny przyrost naturalny, co w niedalekiej przyszłości będzie miało swoje konsekwencje nie tylko w strukturze demograficznej.

Na dzień 31.12.2015 r. gmina Borowa liczy ogółem 5 631 mieszkańców, w tym 2 801 kobiet i 2830 mężczyzn. Ludność gminy stanowi **0,26%** mieszkańców całego województwa podkarpackiego oraz **4,13%** mieszkańców Powiatu Mieleckiego. Gęstość zaludnienia odpowiada 102/km². W ciągu ostatnich lat na terenie gminy notowany jest spadek liczby ludności. Pod względem liczby ludności gmina Borowa jest mniejsza od przeciętnej gminy wiejskiej w kraju, liczącej przeszło 6 tys. mieszkańców. Poniższe tabele przedstawiają szczegółową strukturę mieszkańców gminy Borowa w latach 2013-2015.

Tabela 1. Struktura mieszkańców gminy Borowa w latach 2013 - 2015

Wyszczególnienie	2013	2014	2015
Liczba kobiet	2 806	2 813	2 801
Liczba mężczyzn	2 840	2 852	2 830
Liczba mieszkańców	5 646	5 665	5 631

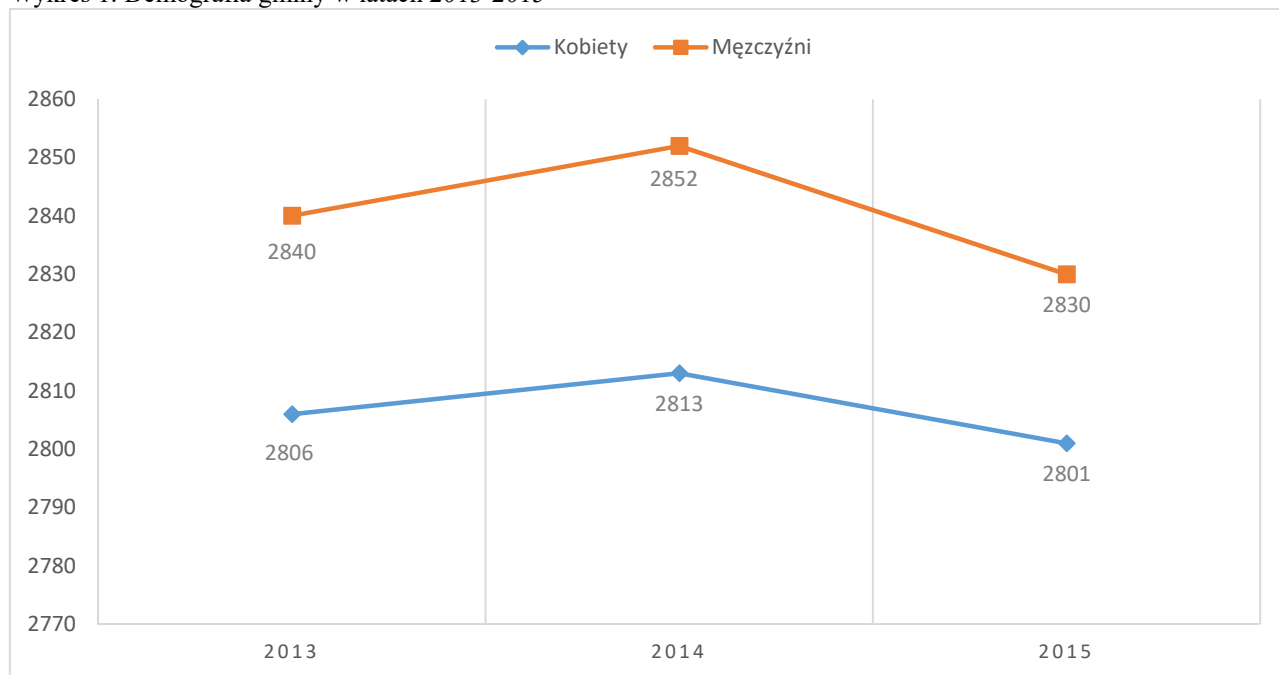
W 2013 roku liczba kobiet stanowiła **49,69%** z całej społeczności lokalnej, natomiast liczba mężczyzn odpowiadała **50,30%**. Dwa lata później, udział kobiet w strukturze mieszkańców odpowiadał **49,74%**, natomiast udział mężczyzn utrzymywał się na zbliżonym poziomie w stosunku do lat poprzednich - **50,25%**. Największą liczbę mieszkańców w analizowanych latach gmina posiadała w 2014 roku – 5 665 osób.

Gmina Borowa ma ujemny przyrost naturalny wynoszący - 13. Odpowiada to przyrostowi naturalnemu - 2,3 na 1000 mieszkańców. Jak podają dane w 2014 roku urodziło się 53 dzieci, w tym 47,2% dziewczynek i 52,8% chłopców. Współczynnik dynamiki demograficznej, czyli stosunek liczby urodzeń żywych do liczby zgonów odpowiadał 1,04 i jest on nieznacznie mniejszy od średniej dla województwa podkarpackiego oraz nieznacznie większy

Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych w Gminie Borowa
na lata 2016 - 2025

od współczynnika dynamiki demograficznej w kraju. W 2013 roku 41,5% zgonów w gminie spowodowanych było chorobami układu krążenia, przyczyną 25,1% zgonów były nowotwory, a 5,5% zgonów spowodowanych było chorobami układu oddechowego. W konsekwencji, na 1000 ludności gminy przypada 11,7 zgonów. Jest to znacznie więcej od wartości średniej dla województwa podkarpackiego oraz znacznie więcej od wartości średniej dla kraju¹⁴.

Wykres 1. Demografia gminy w latach 2013-2015



Jak przedstawia powyższy wykres, liczba mężczyzn zdecydowanie przewyższa liczbę kobiet zamieszkujących gminę. Jednakże niezależnie od wahań w liczbie mieszkańców gminy Borowa, współczynnik feminizacji wynosił na przestrzeni analizowanych lat (2013-2015) stałą liczbę – 98 kobiet przypada na 100 mężczyzn. Współczynnik maskulinizacji również utrzymywał się na stałym poziomie – 101 mężczyźni na 100 kobiet.

Tabela 2. Struktura demograficzna w latach 2013-2015

Wyszczególnienie	2013	2014	2015
Liczba mieszkańców	5 646	5 665	5 631
Liczba osób w wieku przedprodukcyjnym	1154	1140	1106
Liczba osób w wieku produkcyjnym	3542	3581	3609
Liczba osób w wieku poprodukcyjnym	950	944	916

¹⁴ Dane pochodzą ze strony internetowej: www.polskawliczbach.pl

Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych w Gminie Borowa
na lata 2016 - 2025

Liczba mieszkańców gminy sukcesywnie zmniejsza się. Osoby w wieku przedprodukcyjnym, czyli do 17 roku życia, odpowiednio do analizowanych lat stanowiły **20,43%** (2013 r.), **20,12%** (2014 r.), **19,64%** (2015 r.). Widoczna jest tendencja malejąca, co sygnalizuje ujemny przyrost naturalny. Pozytywnym zjawiskiem jest jednak fakt, że liczba mieszkańców w wieku produkcyjnym, czyli kobiety do 60 roku życia oraz mężczyźni do 65 roku życia stanowią z roku na rok coraz liczniejszą grupę społeczności - **62,73%** (2013 r.), **63,21%** (2014 r.), **64,09%** (2015 r.). Zmniejsza się również liczba osób w wieku poprodukcyjnym, kobiety powyżej 60 roku życia oraz mężczyźni powyżej 65 roku życia, stanowili **16,82%** (2013 r.), **16,66%** (2014 r.), **16,26%** (2015 r.) z całej społeczności lokalnej. Jednakże utrzymywanie się udziału osób w wieku poprodukcyjnym w całej strukturze gminy może sygnalizować problem w przyszłości. Dodatkowe zmniejszenie liczby urodzeń pogłębia proces starzenia się społeczności.

5. Ocena sytuacji społecznej w Gminie Borowa

Długotrwała lub ciężka choroba, niepełnosprawność, ubóstwo, bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych oraz bezrobocie są najczęstszymi powodami przyznawania pomocy społecznej mieszkańcom przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Borowej.

Probleмами społecznymi będziemy nazywać te niekorzystne zjawiska, które występują w określonej społeczności i są przez nią oceniane jako niepożądane, szkodliwe, zagrażające i wymagające interwencji.

Ustawowym zadaniem pomocy społecznej jest wspieranie, z użyciem środków publicznych osób i rodzin w wysiłkach zmierzających do zaspokojenia niezbędnych potrzeb, których nie są one w stanie sami pokonać wykorzystując własne uprawnienia i możliwości, umożliwienie im bytowania w warunkach nieuwłaczających godności ludzkiej oraz podejmowanie działań zmierzających do życiowego usamodzielnienia się osób, przeciwdziałania ich izolacji społeczno-zawodowej i niedopuszczania do uzależnienia od świadczeń pomocy społecznej. Działa ratunkowo, nie wyręczająco. Stanowi pomoc dla samopomocy.

Pomoc społeczną tworzy system świadczeń pieniężnych, rzeczowych, instytucjonalnych oraz usług na rzecz osób i rodzin tego wymagających. Pomoc udzielana jest pod warunkiem współpracy osób i rodzin w zakresie rozwiązywania ich trudnej sytuacji życiowej. Pomoc udzielana jest w postaci przewidzianych w ustawie świadczeń:

- pieniężnych – zasiłków,
- niepieniężnych: w naturze, dożywiania w szkole, w formie usług opiekuńczych, opłaty składki na ubezpieczenie zdrowotne, umieszczenie w DPS, zaopatrzenie w odzież, zapewnienie schronienia, poradnictwo, pracy socjalnej i pomocy w załatwieniu spraw.

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Borowej realizuje następujące formy zadań:

Do zadań zleconych gminie realizowanych przez ośrodek pomocy społecznej należy:

- 1) organizowanie i świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania dla osób z zaburzeniami psychicznymi;
- 2) przyznawanie i wypłacanie zasiłków celowych na pokrycie wydatków związanych z klęską żywiołową lub ekologiczną;

Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych w Gminie Borowa
na lata 2016 - 2025

- 3) prowadzenie i rozwój infrastruktury środowiskowych domów samopomocy dla osób z zaburzeniami psychicznymi;
- 4) realizacja zadań wynikających z rządowych programów pomocy społecznej, mających na celu ochronę poziomu życia osób, rodzin i grup społecznych oraz rozwój specjalistycznego wsparcia;
- 5) przyznawanie i wypłacanie zasiłków celowych, a także udzielanie schronienia, posiłku oraz niezbędnego ubrania cudzoziemcom, o których mowa a art. 5a ustawy o pomocy społecznej;
- 6) przyznawanie i wypłacanie zasiłków celowych, a także udzielanie schronienia, posiłku i niezbędnego ubrania cudzoziemcom, którzy uzyskali zgodę na pobyt tolerowany na trytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
- 7) wypłacanie wynagrodzeń za sprawowanie opieki.

Do zadań własnych gminy o charakterze obowiązkowym realizowanych przez ośrodek pomocy społecznej należy:

- 1) opracowanie i realizacja gminnej strategii rozwiązywania problemów społecznych ze szczególnym uwzględnieniem programów pomocy społecznej, profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych i innych, których celem jest integracja osób i rodzin z grup szczególnego ryzyka;
- 2) sporządzanie, zgodnie z art.16a, oceny w zakresie pomocy społecznej;
- 3) udzielanie schronienia, zapewnienie posiłku oraz niezbędnego ubrania osobom tego pozbawionym;
- 4) przyznawanie i wypłacanie zasiłków okresowych;
- 5) przyznawanie i wypłacanie zasiłków celowych;
- 6) przyznawanie i wypłacanie zasiłków celowych na pokrycie wydatków powstałych w wyniku zdarzenia losowego;
- 7) przyznawanie i wypłacanie zasiłków celowych na pokrycie wydatków na świadczenia zdrowotne osobom bezdomnym oraz innym niemającym dochodu i uzyskania świadczeń na podstawie przepisów o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;
- 8) przyznawanie i wypłacanie zasiłków celowych w formie biletu kredytowanego;
- 9) opłacanie składek na ubezpieczenie emerytalne i rentowe za osobę, która rezygnuje z zatrudnienia w związku z koniecznością sprawowania bezpośredniej opieki nad

Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych w Gminie Borowa
na lata 2016 - 2025

długotrwale lub ciężko chorym członkiem rodziny oraz wspólnie niezamieszkującymi matką, ojcem lub rodzeństwem;

- 10) praca socjalna;
- 11) organizowanie i świadczenie usług opiekuńczych, w tym specjalistycznych, w miejscu zamieszkania;
- 12) prowadzenie i zapewnienie miejsc w mieszkaniach chronionych;
- 13) dożywianie dzieci;
- 14) sprawianie pogrzebu, w tym osobom bezdomnym;
- 15) kierowanie do domu pomocy społecznej i ponoszenie odpłatności za pobyt mieszkańca gminy w tym domu;
- 16) sporządzanie sprawozdawczości i przekazywanie jej właściwemu wojewodzie, również w wersji elektronicznej, z zastosowaniem systemu informatycznego;
- 17) utworzenie i utrzymywanie ośrodka pomocy społecznej, w tym zapewnienie środków na wynagrodzenia pracowników;
- 18) przyznawanie i wypłacanie zasiłków stałych;
- 19) opłacanie składek na ubezpieczenia oraz zdrowotne określonych w przepisach o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia.

Pomoc Ośrodka nie zamyka się tylko w obszarze zadań zleconych i własnych. Ośrodek współpracuje z instytucjami zajmującymi się również szeroko pojmowanym bezpieczeństwem oraz kwestią społeczną, m.in. inne Ośrodki Pomocy Społecznej, Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Mielcu, Sąd, Prokuratorzy, Zespół Kuratorskiej Służby Sądowej, Schroniska dla bezdomnych mężczyzn i kobiet, Zakłady Opiekuńczo-Lecznice, Domy Pomocy Społecznej, szpitale psychiatryczne, zakłady karne, placówki leczenia odwykowego, Polski Komitet Pomocy Społecznej, który odpowiada za realizację np. specjalistycznych usług opiekuńczych. Poprzez tak szeroki wachlarz jednostek pomocniczych, pomoc może być realizowana przez Ośrodek w sposób rzetelny, dostosowany do konkretnych problemów beneficjentów pomocy społecznej.

Systematyzacja problemów, z którymi zmagają się zarówno mieszkańcy, jak i bezpośrednio sami podopieczni Ośrodka powinna, zatem doprowadzić do integracji społecznej, a jednocześnie ukierunkować działania władz gminy. Jako element żywy, Strategia będzie podlegać ciągłym zmianom – będą pojawiać się nowe, ważne cele, a część z przedstawionych w dokumencie straci swoją aktualność. Ten ciągły proces zmian jest jak najbardziej pożądany, ponieważ będzie on miernikiem działań i dążeń lokalnej społeczności.

Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych w Gminie Borowa
na lata 2016 - 2025

Tabela 3. Rzeczywista liczba rodzin i osób objętych pomocą społeczną w latach 2013-2015

	2013	2014	2015
Świadczenia ogółem	161 (539)	136 (467)	141 (460)
Świadczenia pieniężne	122 (353)	128 (434)	108 (305)
Świadczenia niepieniężne	77 (364)	76 (345)	77 (333)
Praca socjalna	264 (830)	241 (802)	243 (786)
Kontrakt socjalny	28 (28)	13 (13)	12 (12)

Źródło: Sprawozdanie MPiPS-03

Rzeczywista liczba rodzin i osób objętych pomocą społeczną w formie świadczeń, pracy społecznej oraz pracy socjalnej w oparciu o kontrakt socjalny na przestrzeni trzech analizowanych lat utrzymuje się na względnie stałym poziomie. W 2013 roku rodziny pobierające świadczenia stanowiły **2,85%** wszystkich mieszkańców gminy, w roku następnym **2,40%**, natomiast w 2015 roku już **2,50%**. Zauważalne są nieznaczne wahania (sopory udział rodzin w ogólnej liczbie mieszkańców, mniejszy i ponowny niewielki wzrost) które na chwilę obecną nie zagrażają społeczności lokalnej, jednakże w przyszłości tendencja wzrostowa może mieć już większy zasięg.

Tabela 4. Powody przyznawania pomocy w latach 2013-2015

	2013	2014	2015
Ubóstwo	96 (338)	91 (337)	62 (211)
Bezdomność	1 (1)	4 (7)	5 (5)
Potrzeba ochrony macierzyństwa	x	16 (90)	9 (48)
Bezrobocie	48 (173)	47 (177)	37 (133)
Niepełnosprawność	73 (189)	63 (176)	57 (148)
Długotrwała lub ciężka choroba	127 (446)	94 (333)	92 (309)
Bezradność opiekuńczo-wychowawcza	77 (327)	66 (273)	55 (128)
Przemoc w rodzinie	2 (5)	2 (2)	3 (10)
Alkoholizm	10 (27)	9 (24)	8 (22)
Trudność w przystosowaniu po zwolnieniu z ZK	2 (2)	1 (1)	2 (2)
Zdarzenie losowe	7 (30)	x	1 (4)
Kłęska żywiołowa lub ekologiczna	x	x	5 (11)

Źródło: MPiPS-03

Z analizy powyższych danych wynika, że do bezpośrednich przyczyn, które powodują potrzebę korzystania z pomocy społecznej, największy odsetek stanowią kwestie długotrwałej lub ciężkiej choroby, ubóstwo, niepełnosprawność, bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych oraz bezrobocie. Na przestrzeni analizowanych lat, to właśnie te problemy najczęściej pojawiały się wśród mieszkańców gminy Borowa. Spora część beneficjentów pomocy społecznej pozostaje pod nadzorem pracowników socjalnych przez bardzo wiele lat, uzależniając się tym samym od świadczeń, zewnętrznej pomocy oraz bierności życiowej.

Prezentowana Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych oscyluje wokół najbardziej dominujących kwestii problematycznych dla społeczności lokalnej. Poniżej zostały opisane wybrane problemy oraz krótka diagnoza umożliwiająca wyznaczenie konkretnych celów do realizacji.

Pomoc Ośrodka w obszarze długotrwałej lub ciężkiej choroby

Jednym z powodów udzielania przez Ośrodek pomocy jest długotrwała lub ciężka choroba. Za osobę długotrwale chorą uznaje się taką osobę, która nie jest w stanie przez dłuższy okres czasu pełnić w zakresie całkowitym funkcji społecznych, tzn. w pełni uczestniczyć w życiu społecznym. Powodem tej sytuacji może być stan fizyczny bądź psychiczny jednostki. W efekcie długotrwałej choroby może nastąpić wyalienowanie jednostki i jej zamknięcie na świat zewnętrzny.

Diagnozę długotrwałej lub ciężkiej choroby stwierdza lekarz wydając odpowiednie zaświadczenie. Długotrwała lub ciężka choroba to przesłanka uprawniająca między innymi do przyznania zasiłku celowego, okresowego bądź usług opiekuńczych. Usługi opiekuńcze mogą być przyznane osobom, które ze względu na wiek oraz chorobę wymagają opieki i pomocy w zaspokajaniu codziennych potrzeb, a rodzina nie może im takiej opieki zapewnić.

Tabela 5. Liczba rodzin i osób w rodzinach pobierających świadczenia z tytułu długotrwałej lub ciężkiej choroby

	2013	2014	2015
Liczba rodzin	127	94	92
Liczba osób w rodzinach	446	333	309

Źródło: MPiPS-03

W 2013 roku liczba rodzin korzystających z pomocy społecznej z powodu długotrwałej lub ciężkiej choroby stanowiła **2,24%** wszystkich mieszkańców gminy oraz **48,10%** wszystkich

rodzin będących pod opieką Ośrodka. W roku następnym liczba rodzin stanowiła **1,66%** społeczności lokalnej i **39%** z wszystkich rodzin korzystających z pomocy Ośrodka. W 2015 roku sytuacja wyglądała następująco, liczba rodzin odpowiadała **1,63%** mieszkańców, natomiast w stosunku do ogólnej liczby rodzin objętych pomocą – **37,86%**. Widoczne są wahania ukierunkowane na tendencję malejącą. Na przestrzeni trzech analizowanych lat liczba rodzin korzystających z pomocy zmniejszyła się o **35 rodzin** oraz **137 osób w tych rodzinach**.

Pomoc Ośrodka w obszarze niepełnosprawności

Za realizację systemowych form wsparcia dla osób niepełnosprawnych w największej mierze odpowiedzialny jest samorząd powiatowy. Zadania gminy koncentrują się na bezpośredniej pomocy niepełnosprawnym, obejmującej zasiłki z ustawy o pomocy społecznej, pracę socjalną oraz prowadzenie ośrodków wsparcia i środowiskowych domów samopomocy o zasięgu gminnym.

Niepełnosprawność jest jednym z poważniejszych zjawisk i problemów współczesnej cywilizacji. Powszechność tego zjawiska stawia przed państwem obowiązek podejmowania działań zapobiegających powstawaniu niepełnosprawności oraz łagodzenia jej skutków. Według klasyfikacji GUS zbiorowość osób niepełnosprawnych dzieli się na 2 podstawowe grupy:

- osoby niepełnosprawne prawnie tj. takie, które posiadają odpowiednie, aktualne orzeczenie wydane przez organ do tego uprawniony,
- osoby niepełnosprawne tylko biologicznie tj. takie, które nie posiadają orzeczenia, ale mają całkowicie lub poważnie ograniczoną zdolność do wykonywania czynności podstawowych.

Osoby niepełnosprawne to osoby, których sprawność fizyczna, psychiczna lub trwale lub okresowo utrudnia, ogranicza lub uniemożliwia codzienne życie, naukę, pracę oraz pełnienie ról społecznych. Mogą one uzyskać orzeczenie o swojej niepełnosprawności. Orzeczenie o niepełnosprawności wydawane jest na podstawie wniosku osoby zainteresowanej, przedstawiciela ustawowego tej osoby, zaświadczenia lekarskiego o stanie zdrowia wydanego przez lekarza, pod którego opieką znajduje się wnioskodawca. Osoby niepełnosprawne, które nie ukończyły 16 roku życia zaliczane są do osób niepełnosprawnych, natomiast z chwilą ukończenia 16 roku życia otrzymują orzeczenie o jednym ze stopni niepełnosprawności znacznym, umiarkowanym lub lekkim.

Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych w Gminie Borowa
na lata 2016 - 2025

Osoby niepełnosprawne znajdujące się w trudnej sytuacji życiowej i finansowej mogą ubiegać się o pomoc świadczoną przez ośrodki pomocy społecznej na zasadach określonych w ustawie o pomocy społecznej. Ośrodek pomaga potrzebującym w różny sposób, w tym między innymi:

- pokrywa wydatki na świadczenia zdrowotne,
- organizuje poradnictwo prawne i psychologiczne,
- pomaga w staraniach o dom pomocy społecznej,
- udziela pomocy finansowej i rzeczowej.

W naszej społeczności wyodrębnia się osoby niepełnosprawne intelektualnie, chore psychicznie, przewlekle chore, z uszkodzeniami narządu ruchu, głuche, niewidome.

Tabela 6. Liczba rodzin i osób w rodzinach pobierających świadczenia z tytułu niepełnosprawności

	2013	2014	2015
Liczba rodzin	73	63	57
Liczba osób w rodzinach	189	176	148

Źródło: MPiPS-03

W 2013 roku liczba rodzin korzystających z pomocy społecznej z powodu niepełnosprawności stanowiła **1,29%** wszystkich mieszkańców gminy oraz **27,65%** wszystkich rodzin będących pod opieką Ośrodka. W roku następnym liczba rodzin stanowiła **1,11%** społeczności lokalnej i **26,14%** z wszystkich rodzin korzystających z pomocy Ośrodka. W 2015 roku sytuacja wyglądała następująco, liczba rodzin odpowiadała **1,01%**, natomiast w stosunku do ogólnej liczby rodzin objętych pomocą – **23,45%**. Na przestrzeni trzech analizowanych lat liczba rodzin korzystających z pomocy zmniejszyła się o **16 rodzin** oraz **41 osób w tych rodzinach**.

Poniższa tabela przedstawia liczbę szkół podstawowych oraz gimnazjów, do których uczęszczają dzieci niepełnosprawne.

Tabela 7. Liczba niepełnosprawnych uczniów niepełnosprawnych w szkołach

Rok	Liczba szkół ogółem w tym:		Z tego			
			Szkoła podstawowa w tym:		Gimnazjum w tym:	
	Podstawowa	Gimnazjum	Liczba uczniów	Liczba uczniów niepełnosprawnych	Liczba uczniów	Liczba uczniów niepełnosprawnych
2012	4	4	487	5	183	1
2013	3	3	460	4	175	3
2014	3	3	454	4	177	3

Źródło: Gminnego Zespołu Ekonomiczno - Administracyjnego Szkół w gminie Borowa

Analizując powyższe dane, można zaobserwować stałą liczbę dzieci niepełnosprawnych uczęszczających do szkoły podstawowej oraz gimnazjum.

Pomoc Ośrodka w obszarze ubóstwa

Ubóstwo zostało określone jako „stan uwarunkowany najczęściej niewystarczającą wysokością dochodów, powodujący brak możliwości zaspokojenia stosownych do sytuacji jednostki potrzeb i zagrażający w przypadku dłuższego okresu utrzymywania się wykluczeniem społecznym.”¹⁵ Ubóstwo stanowi zagrożenie dla samorealizacji, wykonywania zadań i planowania celów życiowych. Im dłużej stan ubóstwa się utrzymuje, tym niesie poważniejsze skutki w kwestii problematyki społecznej - zdrowia, kultury, pracy, edukacji, czasu wolnego. Ubóstwo zaburza funkcjonowanie rodziny, doprowadza do wykluczenia społecznego i powoduje uzależnienie od instytucji i organizacji niosących pomoc.

Zjawisko ubóstwa nie powinno być utożsamiane z wykluczeniem społecznym – osoby ubogie nie zawsze są osobami wykluczonymi społecznie i odwrotnie, osoba wykluczona społecznie niekoniecznie będzie uboga. Wykluczenie społeczne, w odróżnieniu od ubóstwa, to „brak lub ograniczenie możliwości uczestnictwa, wpływania i korzystania z podstawowych instytucji publicznych oraz rynków, które powinny być dostępne dla wszystkich osób”¹⁶.

Tabela 8. Liczba rodzin i osób w rodzinach pobierających świadczenia z tytułu ubóstwa

	2013	2014	2015
Liczba rodzin	96	91	62
Liczba osób w rodzinach	338	337	211

Źródło: MPiPS-03

Rodziny zmagające się z brakiem wystarczających środków finansowych do zaspokojenia podstawowych potrzeb życiowych, odpowiednio do analizowanych lat stanowiły **1,70%** (2013 rok), **1,60%** (2014 rok), **1,10%** (2015 rok) społeczności lokalnej oraz odpowiednio **36,36%** (2013 rok), **37,75%** (2014 rok), **25,51%** (2015 rok) wszystkich rodzin będących pod opieką Ośrodka. Widoczne jest spore zmniejszenie w liczbie rodzin korzystających z pomocy społecznej z tytułu ubóstwa. Należy pamiętać, że głównym czynnikiem generującym ubóstwo jest bezrobocie, również w tej kategorii zmniejszyła się liczba rodzin pobierających

¹⁵ Definicja autorska zespołu Szkoły Głównej Handlowej w Warszawie - partnera projektu Kalkulator Kosztów Zaniechania.

¹⁶ R. Jeż: Kategoria ubóstwa – zagadnienia teoretyczne i empiryczne. [w:] B. Balcerzak-Paradowska, A. Rączaszek, „Przestrzenne zróżnicowanie problemów społecznych”. Instytut Pracy i Spraw Socjalnych i Uniwersytet Ekonomiczny w Katowicach, Warszawa-Katowice 2011, s. 144.

świadczenia. Taka sytuacja może sygnalizować, iż niektóre z rodzin mające problemy finansowe, znalazły zatrudnienie, a tym samym nie potrzebowały już pomocy Ośrodka.

Pomoc Ośrodka w obszarze bezradności opiekuńczo – wychowawczej

Podstawą do życia jest zaspokojenie potrzeb fizjologicznych i biologicznych, które powinna gwarantować rodzina. Głównym elementem rodziny jest związek małżeński. Jeżeli związek pomiędzy rodzicami jest zdrowy i funkcjonalny, to dzieci mają możliwość prawidłowego rozwoju. Przez kontakt z matką i ojcem dziecko zaspokaja swoją potrzebę bezpieczeństwa, miłości i przynależności. Rodzina wywiera istotny wpływ na kształtowanie się postaw, aspiracji, systemów wartości. Nieprawidłowe funkcjonowanie rodziny, błędne lub złe wypełnianie ról społecznych, powoduje jej destrukcję. Następuje przekazanie złych wzorców, z którymi identyfikują i utożsamiają się dzieci. W rodzinach dotkniętych dysfunkcją często występują u dzieci kłopoty z nauką, problemy wychowawcze, aż do wkraczania na drogę przestępstwa. W rodzinach zaburzonych brakuje umiejętności tworzenia właściwego klimatu życia rodzinnego, rozładowywania napięć powstałych poza domem, właściwych wzorców komunikacji i dawania poczucia bezpieczeństwa, obdarzania dzieci uwagą.

Wśród przyczyn wpływających na nieprawidłowe funkcjonowanie rodziny można wymienić:

- konflikty wewnątrzrodzinne spowodowane rozwodem;
- oziębłość emocjonalną;
- uzależnienie od alkoholu lub innych środków;
- przemoc fizyczną i psychiczną;
- nie leczoną chorobę psychiczną;
- sieroctwo naturalne lub społeczne;
- samotne, niedojrzałe rodzicielstwo;
- zubożenie społeczeństwa.

Ośrodek na przestrzeni analizowanych lat obejmował pomocą przybliżoną liczbę rodzin. W 2013 roku w związku z bezradnością w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego stanowiła **29,16% (77 rodzin i 327 osób w tych rodzinach)** wszystkich rodzin korzystających z pomocy Ośrodka. W następnym roku, liczba rodzin nieznacznie się zmniejszyła – o **11 rodzin i 54 osoby w tych rodzinach**, które stanowiły już **27,38%** podopiecznych. Natomiast w 2015 roku odnotowano kolejne zmniejszenie liczby

rodzin zmagających się z problemem bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych – o kolejne **11 rodzin i 55 osób w tych rodzinach**, które stanowiły już **22,63%** beneficjentów. Zmniejszenie liczby rodzin w dużej mierze związane jest z pracą socjalną oraz kontraktami socjalnymi, których liczba początkowo była bardzo duża.

Praca socjalna świadczona jest na rzecz poprawy funkcjonowania osób i rodzin w ich środowisku społecznym. Prowadzona jest:

- z osobami i rodzinami w celu rozwinięcia lub wzmocnienia ich aktywności i samodzielności życiowej;
- ze społecznością lokalną w celu zapewnienia współpracy i koordynacji działań instytucji i organizacji istotnych dla zaspokajania potrzeb członków społeczności.

Praca socjalna może być prowadzona w oparciu o kontrakt socjalny. W pracy socjalnej wykorzystuje się właściwe tej działalności metody i techniki, stosowane z poszanowaniem godności osoby i jej prawa do samostanowienia. Praca socjalna świadczona jest osobom i rodzinom bez względu na posiadany dochód¹⁷. Natomiast, kontrakt socjalny, czyli pisemna umowa zawarta z osobą ubiegającą się o pomoc określająca uprawnienia i zobowiązania stron umowy, w ramach wspólnie podejmowanych działań zmierzających do przezwyciężenia trudnej sytuacji życiowej osoby lub rodziny. Celem kontraktu socjalnego jest pobudzenie i zaangażowanie osobiste świadczeniobiorcy w działanie na rzecz poprawy sytuacji.

Tabela 9. Formy pomocy

	2013	2014	2015
Praca socjalna	264	241	243
Wyłącznie praca socjalna	103	105	102
Kontrakt socjalny	28	13	12

Źródło: MPiPS-03

Analizując powyższe dane można zaobserwować, że realizowane przez pracowników socjalnych działania miały odzwierciedlenie w poprawie sytuacji wielu rodzin, co w konsekwencji doprowadziło do zmniejszenia liczby rodzin pobierających świadczenia Ośrodka. Pozytywnym zjawiskiem jest również zawieranie umów w postaci kontraktów socjalnych. Kontrakt w swoim założeniu ma za zadanie przybliżyć osobę do jej problemu, ma pomagać oswoić się z problemem, zrozumieć go, dotrzeć do jego sedna po to, aby móc go rozwiązać i zapobiec jego powstaniu w przyszłości.

¹⁷ <http://www.mpips.gov.pl/pomoc-spoeczna/formy-udzielanej-pomocy/praca-socjalna/>, (13.04.2016).

Pomoc Ośrodka w obszarze bezrobocia

Bezrobocie jest jedną z najczęściej występujących przyczyn wśród osób ubiegających się o pomoc. Zawarta w ustawie o promocji zatrudnienia i rynku pracy definicja osoby bezrobotnej stanowi, że osoba bezrobotna to osoba niezatrudniona i nie wykonująca innej pracy zarobkowej, zdolna i gotowa do podjęcia zatrudnienia w pełnym wymiarze czasu pracy bądź jeśli jest osobą niepełnosprawną, zdolną i gotową do podjęcia zatrudnienia, co najmniej w połowie tego wymiaru czasu pracy, nie ucząca się w szkole z wyjątkiem szkół dla dorosłych lub szkół wyższych w systemie niestacjonarnym, zarejestrowana we właściwym urzędzie pracy oraz poszukująca zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej.

Kwestia społeczna związana z biernością zawodową dotyczy aspołecznych i antyspołecznych zachowań osób nie mających zatrudnienia, ale również sprzyja i przyczynia się do poszukiwania nielegalnych źródeł oraz sposobów zdobywania środków finansowych. Utrata pracy wpływa w dużej mierze na funkcję emocjonalno – ekspresyjną rodziny. Bezrobocie tym samym powoduje nasilenie się konfliktów wewnątrzrodzinnych. Niepokojącym zjawiskiem jest przemoc w rodzinie oraz zachowania dewiacyjne. Straty i skutki społeczne, które powoduje brak zatrudnienia są trudne do oszacowania. Pojawia się degradacja osób bezrobotnych i ich rodzin. Strata pracy, przejście na zasiłek a następnie jego utrata i potrzeba korzystania z pomocy społecznej prowadzi do ubóstwa ze wszystkimi tego konsekwencjami.

Tabela 10. Liczba rodzin korzystających z pomocy z tytułu bezrobocia

	2013	2014	2015
Liczba rodzin	48	47	37
Liczba osób w rodzinach	173	177	133

Źródło: MPiPS-03

W gminie na 1000 mieszkańców pracuje 106 osób, w tym **46,8%** wszystkich pracujących stanowią kobiety, a **53,2%** mężczyźni. Przewaga pracujących mężczyzn wygląda podobnie w całym kraju. Jednakże łączny udział pracujących mieszkańców jest względnie zadowalający. Bezrobocie w gminie wynosiło w 2014 roku **9,1%** (**10,8%** wśród kobiet i **7,7%** wśród mężczyzn). Przy czym stopa bezrobocia rejestrowanego w województwie podkarpackim odpowiadała – **14,60%**, natomiast w Polsce – **11,40%**. W gminie **28,9%** aktywnych zawodowo mieszkańców pracuje w sektorze rolniczym, **41,5%** w przemyśle i budownictwie, a **11,0%** w sektorze usługowym oraz **1,2%** pracuje w sektorze finansowym.

Rodziny zmagające się z brakiem zatrudnienia odpowiednio do analizowanych lat stanowiły

0,85% (2013 rok), **0,82%** (2014 rok), **0,65%** (2015 rok) społeczności lokalnej oraz odpowiednio **18,18%** (2013 rok), **19,50%** (2014 rok), **15,22%** (2015 rok) wszystkich rodzin będących pod opieką Ośrodka. Widoczna jest sukcesywna tendencja spadkowa. Można założyć, że liczba rodzin, w których pojawia się problem bezrobocia będzie zmniejszać się, co związane jest nie tylko ze zmniejszeniem liczby mieszkańców, ale i migracją zarobkową do większych ośrodków miejskich oraz poza granice kraju.

Pomoc Ośrodka w obszarze uzależnienia od alkoholu

Oszacowanie skali problemu uzależnienia od alkoholu jest trudne z uwagi na znaczny odsetek osób dotkniętych problemem, które jednak nie szukają wsparcia u profesjonalistów i w instytucjach pomocowych. Problem wynikający z picia alkoholu stanowi obecnie jeden z najważniejszych kwestii społecznych. Zjawisko ta ma istotny wpływ zarówno na poczucie bezpieczeństwa społecznego, jak również ogólny stan zdrowia populacji, zdolność do konkurencji na coraz bardziej wymagającym rynku pracy, a także na relacje interpersonalne z rówieśnikami i środowiskiem rodzinnym. W praktyce problemem alkoholowym dotknięta jest dużo większa liczba rodzin, które z różnych względów nie ujawniają tego faktu oraz problemów, które w konsekwencji pojawiają się.

Tabela 11. Liczba rodzin korzystających z pomocy z tytułu alkoholizmu

	2013	2014	2015
Liczba rodzin	10	9	8
Liczba osób w rodzinach	27	24	22

Źródło: MPiPS-03

Problem nadużywania alkoholu przez podopiecznych pomocy społecznej jest bardzo skomplikowany, ponieważ obok alkoholizmu występują m.in. zanik więzi emocjonalnych, uczuciowych, zaburzenia komunikacji między członkami rodziny, ubóstwo, problemy wychowawcze, zdrowotne. Praca Ośrodka z tak zaburzonymi klientami jest bardzo trudna, długotrwała i często skazana na niepowodzenie.

Bardzo ważną rolę w pracy z osobami uzależnionymi odgrywa Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. W ramach udzielania pomocy osobom z problemami alkoholowymi, Komisja podejmowała działania ukierunkowane na przeprowadzanie rozmów z osobami nadużywającymi alkoholu i zmotywowaniu ich do uczestnictwa w zajęciach terapeutycznych prowadzonych przez specjalistów. W celu niesienia

pomocy osobom uzależnionym i członkom ich rodzin gmina podjęła współpracę z Ośrodkiem Profilaktyki i Terapii Uzależnień w Mielcu, który świadczy usługi m. in. z zakresu terapii uzależnienia od alkoholu, terapii uzależnienia od narkotyków, przeciwdziałania przemocy w rodzinie, interwencji kryzysowej, edukacji społecznej. Obserwuje się wzrost liczby osób korzystających ze świadczeń tego Ośrodka. Zapewne jest to spowodowane prowadzeniem terapii przez specjalistów oraz zachowaniem anonimowości osób korzystających z pomocy.

Wychodząc naprzeciw potrzebom społecznym w Gminnym Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Borowej działa punkt konsultacyjny. Głównym celem Punktu jest realizacja zadań wynikających z ustawy o wychowaniu w trzeźwości przeciwdziałaniu alkoholizmowi. W Punkcie pełni dyżury psycholog w wymiarze jednej godziny tygodniowo. Osoby uzależnione, współuzależnione oraz osoby w sytuacji kryzysowej mogą uzyskać w Punkcie informacje, wsparcie psychologiczne oraz zostaną objęci opieką lekarską. Gmina wychodząc naprzeciw osobom dotkniętym problemem alkoholowym podejmującym terapie bądź leczenie w systemie zamkniętym zwraca koszty dojazdu do tych ośrodków.

Pomoc Ośrodka w obszarze przemocy w rodzinie

Przemoc w rodzinie należy do grupy problemów społecznych objętych pomocą społeczną. Zgodnie z Ustawą z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie, art. 2 pkt. 2 brzmi: „Ilekcroć w ustawie jest mowa o przemocy w rodzinie – należy przez to rozumieć jednorazowe albo powtarzające się umyślne działanie lub zaniechanie naruszające prawa lub dobra osobiste osób (...), w szczególności narażające te osoby na niebezpieczeństwo utraty życia, zdrowia, naruszające ich godność, nietykalność cielesną, wolność, w tym seksualną, powodujące szkody na ich zdrowiu fizycznym lub psychicznym, a także wywołujące cierpienia i krzywdy moralne u osób dotkniętych przemocą”.

Tabela 12. Liczba rodzin korzystających z pomocy z tytułu przemocy w rodzinie

	2013	2014	2015
Liczba rodzin	2	2	3
Liczba osób w rodzinach	5	2	10

Źródło: MPiPS-03

Diagnoza środowiska lokalnego prowadzona przez Ośrodek potwierdziła występowanie tego problemu w rodzinach objętych pomocą społeczną. Potwierdza to praca pracowników socjalnych w ramach prowadzonej pracy socjalnej i realizacja procedury Niebieskiej Karty

Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych w Gminie Borowa
na lata 2016 - 2025

dla pomocy społecznej. Ofiary przemocy niechętnie ujawniają problemy tej natury. Dlatego też rzeczywistość znacznie odbiega przedstawianych statystyk.

Tabela 13. Liczba wszczętych i zakończonych procedur Niebieskie Karty

Rok	Liczba wszczętych procedur NK	Liczba zakończonych procedur NK
2013	6	4
2014	13	10
2015	10	7

Źródło: Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Mielcu

Liczba wszczętych procedur Niebieskich Kart utrzymuje się na zbliżonym poziomie. Widoczny jest wzrost w 2014 roku, przeszło dwukrotnie w stosunku do roku ubiegłego, jednak w roku 2015 ponownie liczba wszczętych procedur zmniejszyła się. W dużej mierze może to być związane z niechęcią do zgłaszania stosowanej przemocy. Pozytywnym zjawiskiem jest spore zamykanie spraw w stosunku do rozpoczętych. Tylko kilka pozostaje bez finalizacji.

Tabela 14. Liczba pokrzywdzonych osób w wyniku przemocy w rodzinie

Rok	Liczba osób pokrzywdzonych w rodzinie ogółem :	Z tego:		
		kobiety	mężczyźni	nieletni
2013	15	7	3	5
2014	13	13	0	0
2015	10	10	0	0

Źródło: Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Mielcu

Liczba osób pokrzywdzonych według powyższych danych maleje, co związane jest w dużej mierze z niechęcią do sygnalizowania instytucjom o występującym zjawisku przemocy w rodzinie. Wciąż najliczniejszą grupę wśród pokrzywdzonych stanowią kobiety. W 2013 roku wśród pokrzywdzonych znaleźli się również mężczyźni oraz osoby nieletnie, jednak od 2014 roku ofiarami pozostają tylko kobiety.

Tabela 15. Liczba osób stosujących przemoc w rodzinie z podziałem na płeć

Rok	Liczba osób stosujących przemoc w rodzinie:	Z tego:	
		kobiety	mężczyźni
2013	6	0	6
2014	13	0	13
2015	10	0	10

Źródło: Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Mielcu

Stosującymi przemoc w rodzinie według powyższych danych z lat 2013 – 2015 są tylko i

Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych w Gminie Borowa
na lata 2016 - 2025

wyłącznie mężczyźni. Sytuacja ta nie ulega zmianom i przewiduje się, że w przyszłości również się nie zmieni. Mentalność społeczeństwa, a także „syndrom ofiary”, przyczyniają się do utrzymywania się błędnych przekonań, w tym niechęci do sięgnięcia po pomoc, która prowadzi do błędnego koła trwania w psychicznym uzależnieniu od sytuacji.

Tabela 16. Liczba osób starszych poszkodowanych w wyniku przemocy w rodzinie

Rok	Liczba osób starszych poszkodowanych w wyniku przemocy w rodzinie:	Z tego:	
		Kobiety pow. 60 r.ż.	Mężczyźni pow. 65 r.ż.
2013	10	7	3
2014	1	1	0
2015	1	1	0

Źródło: Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Mielcu

Przemoc wobec osób starszych, podobnie jak przemoc wobec innych członków rodziny może przybierać różne formy, zarówno przemocy fizycznej, jak i psychicznej. Osoby starsze bardzo często nie zgłaszają się do odpowiednich instytucji, co wynika przede wszystkim z obawy. Osoby w podeszłym wieku mają ograniczoną mobilność oraz kontakty z innymi osobami. Innym powodem godzenia się z sytuacją jest strach przed tym, że sąd może orzec wobec takich osób umieszczenie w domu pomocy społecznej. Skala przemocy wobec osób starszych nie osiąga poziomu niepokojącego, jednakże sam fakt jej istnienia sygnalizuje o problemie. Poniższa tabela (Tabela 17) przedstawia skalę zjawiska przemocy w rodzinie w Polsce w latach 2013-2015.

Tabela 17. Liczba ofiar przemocy domowej w Polsce wg. procedury „Niebieskiej Karty”

Wyszczególnienie	2013	2014	2015
Liczba wypełnionych formularzy „Niebieska Karta”	61 047 (w tym 50 934 wszczynających procedurę i 10 113 dotyczących kolejnych przypadków w trakcie procedury)	77 808 (w tym 63 467 wszczynających procedurę i 14 341 dotyczących kolejnych przypadków w trakcie procedury)	75 495 (w tym 61 133 wszczynających procedurę i 14 362 dotyczących kolejnych przypadków w trakcie procedury)
Ogólna liczba ofiar przemocy	86 797	105 332	97 501
Liczba ofiar - kobiet	58 310	72 786	69 376
Liczba ofiar - mężczyzn	9 233	11 491	10 733
Liczba ofiar - małoletnich	19 254	21 055	17 392
Ogólna liczba osób	61 450	78 489	76 034

Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych w Gminie Borowa
na lata 2016 - 2025

podejrzewanych o przemoc			
Liczba podejrzewanych sprawców – kobiet	4 440	5 301	5 244
Liczba podejrzewanych sprawców - mężczyzn	56 755	72 791	70 484
Liczba podejrzewanych sprawców - nieletnich	255	397	306
Ogólna liczba podejrzewanych sprawców będących pod wpływem alkoholu	37 650	50 073	48 841
Podejrzewani sprawcy pod wpływem alkoholu - kobiety	1 289	1 969	1 972
Podejrzewani sprawcy pod wpływem alkoholu mężczyźni	36 327	48 055	46 830
Podejrzewani sprawcy pod wpływem alkoholu - nieletni	34	49	39
Liczba dzieci umieszczonych w nie zagrażającym im miejscu (np. rodzina zastępcza, dalsza rodzina, placówka opiekuńcza)	426	346	275

Analizując powyższe dane można zaobserwować spadek liczby założonych „Niebieskich Kart” w 2015 roku. Liczba zmniejszyła się o 2 313 w stosunku do roku poprzedniego. Nie mniej, zestawiając 2013 rok z 2015 zaobserwowany jest znaczny wzrost o 14 448 procedur. Podobnie sytuacja wygląda z ogólną liczbą osób podejrzewanych o stosowanie przemocy. W 2014 roku odnotowano znaczny wzrost w stosunku do roku 2013 – o 17 039 oraz niewielki spadek w 2015 roku – o 2 455 osób. Wciąż ogromny udział w ogólnej liczbie sprawców stanowią sprawcy będący pod wpływem alkoholu. W 2013 roku osoby te stanowiły 61% wszystkich podejrzanych o stosowanie przemocy, w roku następnym już 63%, natomiast w 2015 roku - 64%. Odnotowany jest spadek przypadków, w których dzieci zostały umieszczone w miejscu niezagrażającym.

Tabela 18. Dane statystyczne dotyczące zjawiska przemocy w rodzinie na terenie Powiatu Mieleckiego

Rok	Liczba przeprowadzonych interwencji domowych na terenie Powiatu Mieleckiego	Liczba przeprowadzonych interwencji domowych na terenie Powiatu Mieleckiego dotyczących przemocy w rodzinie
2013	2136	117
2014	1994	190

Skala zjawiska przemocy stosowanej w rodzinie na terenie Powiatu Mieleckiego nie jest niepokojąca, nie mniej, można zauważyć zwiększenie udziału interwencji dotyczących przemocy w rodzinie w stosunku do ogólnej liczby przeprowadzonych interwencji. W 2013

Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych w Gminie Borowa
na lata 2016 - 2025

roku przeprowadzono 2 136 interwencji policji, z czego 5% stanowiły interwencje przeprowadzone z tytułu przemocy. W roku następnym przeprowadzono 1 994 interwencje, z czego 9% stanowiły te, dotyczące przemocy. Zwiększenie podejmowanych działań przez policję z jednej strony można odbierać jako negatywne zjawisko, ponieważ sygnalizuje to wzrost negatywnych zachowań, z drugiej natomiast strony może to świadczyć o wzroście świadomości mieszkańców oraz zmiany biernych zachowań na czynne. Ofiary przemocy, świadkowie, osoby postronne zaczynają interweniować w sytuacji budzącej niepokój.

Poniższa tabela przedstawia skalę zjawiska przemocy w gminie Borowa w latach 2013-2015. Dane zawierają informacje dotyczące przeprowadzonych interwencji, pokrzywdzonych w wyniku przemocy oraz sprawców przemocy w rodzinie.

Tabela 19. Dane ilościowe obrazujące skalę zjawiska przemocy w rodzinie na terenie Gminy Borowa

	2013	2014	2015
Interwencje przeprowadzone z powodu przemocy w rodzinie:	6	13	10
Liczba pokrzywdzonych w wyniku przemocy w rodzinie ogółem:	15	13	10
w tym: kobiet	7	13	10
w tym: mężczyzn	3	0	0
w tym: dzieci do 13 r.ż	3	-	-
w tym: dzieci od 13 do 18 lat	2	-	-
Liczba sprawców przemocy domowej ogółem:	6	13	10
w tym: kobiet	-	-	-
w tym: mężczyzn	6	13	10
Liczb sprawców przemocy w rodzinie będących pod wpływem alkoholu ogółem:	6	13	10
w tym: kobiet	-	-	-
w tym: mężczyzn	6	13	10

Źródło: dane GOPS z wszczętych procedur „Niebieskie Karty”

Analizując powyższe dane można zaobserwować wzrost liczby przeprowadzonych interwencji. W 2013 roku przeprowadzono ich 6, natomiast pokrzywdzonych było 15 osób (7 kobiet, 3 mężczyzn, 6 dzieci). W roku następnym liczba interwencji zwiększyła się przeszło dwukrotnie. Pokrzywdzonymi były tylko kobiety. W 2015 roku sytuacja wyglądała podobnie. Sprawców było 10, natomiast pokrzywdzonymi były tylko kobiety.

W analizowanych latach (2013 – 2015) wszystkimi sprawcami przemocy w rodzinie byli mężczyźni, ponadto znajdowali się pod wpływem alkoholu.

Pomoc Ośrodka ze względu na bezdomność

Zgodnie z art. 6 pkt 8 ustawy - za osobę bezdomną uważa się: „(...) osobę niezamieszkującą w lokalu mieszkalnym w rozumieniu przepisów o ochronie praw lokatorów i mieszkaniowym zasobie gminy i niezameldowaną na pobyt stały, w rozumieniu przepisów o ewidencji ludności i dowodach osobistych, a także osobę niezamieszkującą w lokalu mieszkalnym i zameldowaną na pobyt stały w lokalu, w którym nie ma możliwości zamieszkania.”

W nocy z 21 na 22 stycznia przeprowadzono drugą edycję ogólnopolskiego badania liczby osób bezdomnych. Działania na terenie podkarpacia koordynowała wojewoda. Z danych wynika, że na Podkarpaciu przebywa 1131 osób bezdomnych: 1003 mężczyzn, 115 kobiet i 13 dzieci. Urząd Wojewódzki w Rzeszowie twierdzi, że określenie liczby osób bezdomnych jest niezbędne do podejmowania wszelkich działań mających na celu ograniczenie negatywnych skutków bezdomności. Pierwsza edycja ogólnopolskiego badania odbyła się w lutym 2013 r. Wówczas policzono, że na terenie województwa podkarpackiego przebywa 1060 osób bezdomnych – 907 mężczyzn, 138 kobiet i 15 dzieci.

Co roku wojewoda podkarpacki przeznacza 500 tys. zł dla organizacji pozarządowych. To dotacje na przeciwdziałanie bezdomności, aktywizację zawodową, remonty w noclegowniach i bieżącą działalność schronisk.

Tabela 20. Liczba rodzin korzystających z pomocy z tytułu bezdomności

	2013	2014	2015
Liczba rodzin	1	4	5
Liczba osób w rodzinach	1	7	5

Źródło: MPiPS-03

Analizując powyższe dane można zaobserwować wahającą się liczbę osób bezdomnych. Od 2014 roku widoczny jest wzrost. Prognozuje się iż w najbliższych latach liczba bezdomnych objętych pomocą Ośrodka będzie utrzymywać się na zbliżonym poziomie. Warto nadmienić, iż osoby bezdomne częściej niż inne grupy, przemieszczają się po kraju, bądź nie korzystają z oferowanych oficjalnie form pomocy, co dodatkowo utrudnia ich ewidencję. Najbardziej niepokojącym zjawiskiem jest jednak bezdomność wśród dzieci. „Dzieci ulicy to dzieci i młodzież, które większość swojego życia spędzają na ulicy, dla których jest ona głównym środowiskiem życia. Dzieci (młodzież) te często mieszczą się w minimum określanym przez placówki oświatowe, śpią w domach swoich rodziców czy opiekunów, ale nie znajdują tam

żadnego wsparcia emocjonalnego, przebywają więc na ulicy nie tylko z poczucia nudy i braku alternatywnych zajęć, ale z powodu życiowej i emocjonalnej konieczności. Ulica jest dla nich domem, szkołą, miejscem pracy i życia¹⁸”.

Ustawowym obowiązkiem udzielenia schronienia, zapewnienie posiłku oraz niezbędnego ubrania osobom tego pozbawionym należy do zadań własnych gminy: „Do zadań własnych gminy o charakterze obowiązkowym należy: ... 3) udzielanie schronienia, zapewnienie posiłku oraz niezbędnego ubrania osobom tego pozbawionym...”¹⁹.

W województwie podkarpackim funkcjonują schroniska dla bezdomnych; hostele, noclegownie oraz ogrzewalnie, łącznie 24 placówki świadczące całodobowe utrzymanie. W województwie znajdują się również ośrodki wsparcia doraźnego dla bezdomnych – 83 jednostki, w skład których wchodzi jadłodajnie, punkty wydawania paczek żywnościowych, punkty wydawania odzieży, punkty pomocy medycznej, pralnia oraz łaźnia. W samym Powiecie Mieleckim również funkcjonują: jadłodajnia Caritasy, PCK, Schronisko dla Bezdomnych Mężczyzn.

¹⁸ T. Kołodziejczyk, Program Street Children - Children on the Streets w Polsce [w:] Dzieci ulicy - problemy, profilaktyka, resocjalizacja (red. G. Olszewska- Baka), Wyd. eRBe, Białystok 2000 [za:] E. Replewicz, Środowisko rodzinne dzieci spędzających większość czasu na ulicy, „Edukacja, Wychowanie, Resocjalizacja” 2011, Nr 1, s. 53.

¹⁹ Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, art. 17 ust. 1.

6. Analiza ankiet

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

W badaniu uczestniczyli przedstawiciele różnych grup społecznych. Zdecydowaną większość osób badanych stanowiły kobiety - **78%**, natomiast mężczyźni stanowili **22%**. W kwestii wieku: **48%** stanowiły osoby w wieku 31-50 lat, **23%** w wieku powyżej 50 lat, **1%** w wieku do 18 lat, **27%** w wieku 19 - 30 lat. Najwięcej ankiet wypełniły osoby z wykształceniem średnim - **47%**, następnie z wyższym - **24%**, z zasadniczym zawodowym - **17%** oraz podstawowym i licealnym – **6%**. W kwestii statusu zawodowego - **52%** ankietowanych posiadało status pracownika, **16%** rolnika oraz osoby niepracującej. Najmniej badanych posiadało status ucznia/studenta – **2%**.

Ankieta obejmuje następujące obszary tematyczne:

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

Najważniejsze problemy

Do najważniejszych problemów społecznych mających miejsce na terenie gminy, respondenci zaliczają:

- bezrobocie wskazane przez 62% badanych,
- uzależnienia od alkoholu i narkotyków – 56%,
- brak odpowiedniej opieki zdrowotnej i wsparcia psychologiczno-prawnego wskazywało 36% badanych,
- natomiast ubóstwo, brak opieki instytucjonalnej (żłobków, domów pomocy społecznej) oraz niepełnosprawność członka rodziny wybierane były przez 20% respondentów.

Warto jednak nadmienić, iż warunki życia w gminie dla większości mieszkańców są oceniane na poziomie dobrym – 65% i przeciętnym – 30%.

Ubóstwo

Ubóstwo będące jednym z poważniejszych problemów społecznych według opinii mieszkańców bardzo często spowodowane jest uzależnieniami (71% badanych), chorobą (46%), rozpadem rodziny (44%) oraz dziedziczeniem ubóstwa (36%). Aczkolwiek większość badanych zna tylko kilka rodzin zmagających się z brakiem wystarczających środków do życia (76%), natomiast znajomość bardzo wielu ubogich rodzin zadeklarowało 18% ankietowanych.

Niepełnosprawność oraz długotrwała lub ciężka choroba

Osoby niepełnosprawne w opinii respondentów napotykają na wiele utrudnień w życiu codziennym, m.in. bariery architektoniczne (59%), problemy z korzystaniem ze środków transportu (53%), brak akceptacji ze strony zbiorowości lokalnej (48%) oraz utrudniony dostęp do usług opiekuńczych (31%). Według 35% ankietowanych w skład ich rodziny wchodzi osoba niepełnosprawna, ciężko lub przewlekle chora.

Warto zaznaczyć, że dla większości mieszkańców dostęp do pomocy medycznej jest wystarczający – 60% respondentów.

Osoby starsze

Do osób wykluczonych społecznie oraz zagrożonych wykluczeniem społecznym zaliczane są również osoby starsze, o których także należy pamiętać przy tworzeniu jakichkolwiek działań społecznych w gminie.

Do najczęstszych problemów, z którymi zmagają się osoby starszych należą:

- choroby - 67%,
- samotność - 55%,
- brak wsparcia ze strony rodziny – 45%.

Uzależnienia

Zdaniem 67% badanych problem uzależnień w gminie utrzymuje się na poziomie średnim, 12% respondentów pozostaje bez zdania, a według 12% poziom uzależnień jest wysoki.

Przyczynami występowania uzależnień są kolejno:

- bezrobocie (59%),
- samotność (54%),
- stres (38%),
- choroby (36%).

W kwestii udzielanego wsparcia osobom uzależnionym - 46% respondentów zna różne formy pomocy, a 54% nie posiada informacji na ten temat. Warto zmienić dotychczasowy sposób przekazywania informacji tak, aby przepływ wiadomości pomiędzy mieszkańcami a instytucjami świadczącymi pomoc był dużo sprawniejszy.

Bezpieczeństwo publiczne

84% badanych czuje się bezpiecznie na terenie gminy. Brak bezpieczeństwa nie wiąże w większości z poważnymi przestępstwami typu rozboje, kradzieże lub włamania, a raczej z kierowcami łamiącymi przepisy ruchu drogowego – 52% oraz grupami młodzieży naruszającymi spokój na ulicach – 43%.

Przemoc w rodzinie

Przemoc domowa występująca na terenie gminy nie jest nagminnym zjawiskiem. 67% badanych uważa, iż zna niewiele takich przypadków, a 23% stwierdza, iż nie zna w ogóle takich przypadków. Tylko zdaniem 10% problem przemocy domowej jest częsty. Według 84% respondentów najczęstszymi przyczynami przemocy domowej są uzależnienia, 61% bezrobocie, a 46% stres.

Bezrobocie

Z udzielonych odpowiedzi wynika, iż według 9% ankietowanych problem bezrobocia na terenie gminy jest wysoki, 62% badanych uważa że jest średni, 14% respondentów pozostaje bez zdania, a 15% uważa, że jest niski. 78% ankietowanych nie zna żadnych programów aktywizacji zawodowej, a tylko 22% zna różne formy pomocy osobom bezrobotnym.

Problemy społeczne dzieci i młodzieży

Problemy społeczne dzieci i młodzieży zdaniem 63% badanych dotyczą alkoholu i papierosów, a według 67% badanych bezproduktywnego spędzania wolnego czasu. Zdaniem 23% osób odnoszą się do zaniedbań wychowawczych oraz socjalnych (niedożywienia, higieny). Badani uważają, że właściwymi sposobami rozwiązywania problemów społecznych dzieci i młodzieży są:

- organizacja zajęć pozaszkolnych – 61%,
- tworzenie świetlic i lokali, w których młodzież mogła by się spotykać i w których można będzie realizować różnego rodzaju zajęcia oraz organizacja zajęć uświadamiających o skutkach nałogów oraz monitowanie przestrzegania zakazu sprzedaży alkoholu i tytoniu nieletnim – 55%,
- organizacja tematycznych kół zainteresowań – 47%.

7. Analiza SWOT

W analizie strategicznej szczególne znaczenie odgrywa zintegrowana metoda typu SWOT (ang. Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats). Jest to narzędzie badawcze kompleksowo określające mocne i słabe strony oraz szanse i zagrożenia, niezbędne do zdiagnozowania obecnej sytuacji oraz prognozowanych skutków. Polega ona na zidentyfikowaniu czterech wymienionych grup czynników i określeniu ich wpływu pozytywnego, jak i negatywnego na sytuację gminy. W omawianej analizie wyróżnia się etapy:

- identyfikację i analizę mocnych i słabych stron,
- identyfikację i analizę szans i zagrożeń.

Pierwszym elementem analizy SWOT jest ocena zasobów Gminy Borowa, która pozwala na identyfikację jej mocnych stron (wewnętrzne czynniki pozytywne) i słabych stron (wewnętrzne czynniki negatywne). Ważnym aspektem tego typu analizy jest określenie zasobów charakterystycznych dla gminy, które wyróżniają ją na tle innych. Są to dziedziny działalności, które tworzą pozytywny wizerunek instytucji oraz gminy. Słabymi stronami określane są te aspekty funkcjonowania, które ograniczają sprawność i mogą blokować rozwój instytucji oraz gminy. Poznanie szans (zewnętrznych czynników pozytywnych) i zagrożeń (zewnętrznych czynników negatywnych) płynących z otoczenia stanowi drugi etap analizy SWOT. Szansami są wszystkie wydarzenia i procesy w otoczeniu, które tworzą sprzyjającą dla instytucji oraz gminy sytuację. Dodatkowo są to takie kierunki działalności, które mogą przynieść w przyszłości pozytywne społeczne efekty. Za zagrożenia przyjmuje się zbiór wydarzeń i procesów, które tworzą niekorzystne dla instytucji oraz gminy sytuacje w otoczeniu społecznym. Zagrożenia postrzegane są jako bariery, utrudnienia i możliwości niebezpieczeństwa, które ograniczają rozwój.

Późniejsza konfrontacja czterech wymienionych grup czynników z wynikami zasobów danego obszaru prowadzi do określenia strategii rozwoju opierając się o wewnętrzne, jak i zewnętrzne elementy. Zderzenie ze sobą szans i zagrożeń z mocnymi i słabymi stronami pozwala na określenie kierunków oraz tendencji rozwoju strategii jednostki terytorialnej. Umożliwia zestawienie problematycznych elementów z tymi, które są drzemającym, niewykorzystywanym dotychczas potencjałem instytucji oraz gminy. W wyniku analizy strategicznej przedstawionej metodą SWOT otrzymano następujące rezultaty:

Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych w Gminie Borowa
na lata 2016 - 2025

KWESTIE SPOŁECZNE	
MOCNE STRONY	SŁABE STRONY
<ul style="list-style-type: none"> – wykwalifikowana kadra systemu pomocy społecznej, – realizacja kontraktów socjalnych, – dotacja na dodatek mieszkaniowy z budżetu OPS, – funkcjonowanie rodzin zastępczych, – realizowanie dodatkowych programów pomocowych i systemowych, – duża liczba aktywnych organizacji społecznych KGW, OSP, LKS, stowarzyszenia, – współpraca Ośrodka z instytucjami, – poczucie bezpieczeństwa wśród mieszkańców gmin, 	<ul style="list-style-type: none"> – ograniczone środki finansowe, – dużo dokumentacji, mało czasu na pracę socjalną, – brak zatrudnionego asystenta rodziny, – brak zatrudnionego superwizora, – brak alternatywnych form spędzania czasu dostosowanych dla poszczególnych grup wiekowych, – brak lekarzy specjalistów, – brak specjalistycznego poradnictwa (psycholog, prawnik, doradca zawodowy), – brak opieki instytucjonalnej (żłobki, DPS), – brak organizacji pozarządowych, – wysoka stopa bezrobocia, – osoby niepełnosprawne zmagają się z barierami architektonicznymi, utrudnionym korzystaniem ze środków transportu, brakiem akceptacji ze strony zbiorowości lokalnej, – grupy młodzieży naruszające spokój na ulicach, – kierowcy łamiący przepisy ruchu drogowego,
SZANSE	ZAGROŻENIA
<ul style="list-style-type: none"> – skuteczne pozyskiwanie zewnętrznych środków finansowych, – wykorzystanie istniejącej infrastruktury społecznej, – realizacja programów pomocowych, – realizacja kontraktów socjalnych, – funkcjonowanie rodzin zastępczych, – większa integracja społeczna w sołectwach gminy w tym z osobami niepełnosprawnymi, 	<ul style="list-style-type: none"> – pogarszająca się struktura demograficzna, – brak mieszkań socjalnych oraz chronionych, – mała ilość działających podmiotów ekonomii społecznej, – utrwalenie bierności, – ubożenie społeczeństwa wynikające z bezrobocia, – ukrywanie zjawiska przemocy domowej i rówieśniczej,

Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych w Gminie Borowa
na lata 2016 - 2025

<ul style="list-style-type: none">- programy na rzecz osób niepełnosprawnych,- zwiększenie integracji osób niepełnosprawnych ze środowiskiem lokalnym,- działania na rzecz aktywizacji osób znajdujących się w szczególnej sytuacji na rynku pracy,- zwiększenie zakresu jakości i dostępności usług medycznych,- wspieranie rodzin przeżywających trudności w wypełnianiu funkcji opiekuńczo-wychowawczych,- profilaktyka w szerokim znaczeniu,- większa aktywizacja społeczna,- edukacja w zakresie podnoszenia kwalifikacji,- stworzenie miejsc rozwoju dla członków społeczności – różne grupy wiekowe.	<ul style="list-style-type: none">- niewystarczające środki finansowe przeznaczone na rehabilitację społeczną i zawodową,- migracja zarobkowa,- powiększanie się tzw. „szarej strefy”,- trudności w pozyskiwaniu środków finansowych,- zwiększenie dysproporcji w dochodach ludności,- istnienie barier architektonicznych,- wzrost liczby osób w wieku poprodukcyjnym,- słabo rozwinięty wolontariat,- niestabilność prawa dotycząca polityki społecznej,- ograniczanie wsparcia finansowego pomocy społecznej.
---	---

8. Cele Strategii oraz kierunek działań

Cel strategiczny I		
Wzmocnienie potencjału instytucji i organizacji działających w obszarze pomocy społecznej		
Działania	Podmiot realizujący	Czas realizacji
Udział w szkoleniach i kursach przeznaczonych dla pracowników	GOPS	Cały okres Strategii
Podnoszenie kompetencji i umiejętności psychospołecznych pracowników socjalnych	GOPS	Cały okres Strategii
Prowadzenie analiz dotyczących efektywności, skuteczności oraz trafności udzielanej pomocy	GOPS	Cały okres Strategii
Zapewnienie dobrej organizacji pracy	GOPS	Cały okres Strategii
Rozwój działań w zakresie wsparcia rodzin wielodzietnych	GOPS	Cały okres Strategii
Udzielanie pomocy materialnej i niematerialnej rodzinom przeżywającym trudności	GOPS	Cały okres Strategii
Działania Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych	GOPS GKRPA	Cały okres Strategii
Prowadzenie systematycznego monitoringu problemów społecznych oraz analizy istniejących zasobów	GOPS	Cały okres Strategii
Opracowywanie i realizowanie programów i projektów mających na celu rozwiązywanie problemów społecznych	GOPS	Cały okres Strategii

Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych w Gminie Borowa
na lata 2016 - 2025

Cel strategiczny II		
Tworzenie warunków readaptacji dla osób i grup zagrożonych wykluczeniem społecznie oraz zagrożonych wykluczeniem		
Działania	Podmiot realizujący	Czas realizacji
Przeciwdziałanie patologiom społecznym	GOPS Placówki oświatowe Organizacje pozarządowe	Cały okres Strategii
Udzielanie specjalistycznej pomocy dostosowanej do potrzeb danej rodziny	GOPS Placówki oświatowe Organizacje pozarządowe	Cały okres Strategii
Poszerzenie oferty zajęć pozalekcyjnych oraz zajęć dodatkowych dla uczniów	Placówki oświatowe GOK GBP	Cały okres Strategii
Aktywizacja zawodowa osób bezrobotnych	GOPS PUP	Cały okres Strategii
Monitorowanie sytuacji osób bezrobotnych i ich rodzin we współpracy z Powiatowym Urzędem Pracy	GOPS PUP	Cały okres Strategii
Zatrudnienie w ramach robót publicznych, prac interwencyjnych, prac społecznie użytecznych, praktyk i stazy we współpracy z Powiatowym Urzędem Pracy	UG GOPS PUP	Cały okres Strategii
Opracowywanie i realizowanie projektów służących aktywizacji osób bezrobotnych, w tym współfinansowanych ze środków Unii Europejskiej	GOPS PUP	Cały okres Strategii

Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych w Gminie Borowa
na lata 2016 - 2025

Cel strategiczny III		
Działania na rzecz osób niepełnosprawnych, długotrwale lub ciężko chorych		
Działania	Podmiot realizujący	Czas realizacji
Likwidacja barier architektonicznych w obiektach użyteczności publicznej	UG PCPR	Cały okres Strategii
Organizowanie imprez integracyjnych mających na celu włączenie osób niepełnosprawnych w społeczność lokalną	GOPS PCPR Placówki oświatowe GOK	Cały okres Strategii
Aktywizacja zawodowa osób niepełnosprawnych	PUP	Cały okres Strategii
Rozwój wolontariatu	GOPS Placówki oświatowe	Cały okres Strategii
Rozwój usług specjalistycznych	Ośrodki zdrowia GOPS	Cały okres Strategii
Zapewnienie osobom niepełnosprawnym transportu do ośrodków rehabilitacyjnych	UG PCPR	Cały okres Strategii
Zapewnienie usług opiekuńczych	GOPS PCPR	Cały okres Strategii
Stworzenie możliwości do pełnej rehabilitacji leczniczej, psychologicznej i społecznej osób niepełnosprawnych	GOPS PCPR	Cały okres Strategii
Zwiększenie dostępności usług opiekuńczych dla osób starszych i niepełnosprawnych, między innymi w ramach rozwijania prac społecznie użytecznych oraz poprzez promocję wolontariatu	GOPS	Cały okres Strategii
Wspieranie działań sprzyjających solidarności międzypokoleniowej oraz tworzenie warunków do	Placówki oświatowe GOK GOPS	Cały okres Strategii

Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych w Gminie Borowa
na lata 2016 - 2025

pobudzania aktywności osób starszych w społeczności lokalnej		
--	--	--

Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych w Gminie Borowa
na lata 2016 - 2025

Cel strategiczny IV		
Integracja środowiska lokalnego		
Działania	Podmiot realizujący	Czas realizacji
Wzmacnianie tożsamości lokalnej poprzez kultywowanie historii i rodzimych tradycji	Placówki oświatowe GOK GOPS GBP	Cały okres Strategii
Promowanie oraz rozwój idei wolontariatu	GOPS PCPR Placówki oświatowe	Cały okres Strategii
Organizowanie imprez kulturalno- rozrywkowych	Placówki oświatowe GOK GOPS PCPR	Cały okres Strategii
Promowanie prawidłowych wzorców funkcjonowania rodziny	Placówki oświatowe GOPS PCPR GBP	Cały okres Strategii
Promowanie aktywnego wypoczynku	Placówki oświatowe GOPS PCPR GBP	Cały okres Strategii
Prowadzenie programów profilaktycznych - profilaktyki alkoholowej, narkotykowej, zachowań przemocowych	Placówki oświatowe GOPS GBP	Cały okres Strategii
Prowadzenie działań ułatwiających integrację w społeczeństwie osób niepełnosprawnych, starszych, chorych	Placówki oświatowe GOPS GBP	Cały okres Strategii

9. Źródła finansowania

Planując wydatki oraz środki dostępne na realizację wyznaczonych zadań strategicznych, należy uwzględnić możliwości finansowe gminy. Szczególnie pomocne okazują się wydatki wraz z dochodami gminy w poprzednich latach.

- Suma wydatków z budżetu gminy wyniosła w 2014 roku **14,9 mln złotych**, co daje 2,6 tys złotych w przeliczeniu na jednego mieszkańca. Oznacza to wzrost wydatków o 9,1% w porównaniu do roku 2013. Największa część budżetu gminy Borowa – 45,3% została przeznaczona na Dział 801 - Oświata i wychowanie. Dużą część wydatków z budżetu przeznaczona została na Dział 852 - Pomoc społeczna (13,8%) oraz na Dział 750 - Administracja publiczna (12,8%). Wydatki inwestycyjne stanowiły 424,5 tys złotych, czyli 2,9% wydatków ogółem.
- Suma dochodów do budżetu gminy wyniosła w 2014 roku **15,6 mln złotych**, co daje 2,8 tys złotych w przeliczeniu na jednego mieszkańca. Oznacza to wzrost dochodów o 3,2% w porównaniu do roku 2013. Największa część dochodów wygenerował Dział 758 - Różne rozliczenia (460,1%). Duża część wpływów pochodzi z Dział 756 - Dochody od osób prawnych, fizycznych i od innych jednostek (28%) oraz z Dział 852 - Pomoc społeczna (11,3%). W budżecie gminy wpływy z tytułu podatku dochodowego od osób fizycznych wynosiły 344 złotych na mieszkańca (12,5%), natomiast dochód z tytułu podatków dochodowych od osób prawnych wynosił -0,1 złotych na mieszkańca (-0,0%)²⁰.

Źródła finansowania prezentowanej Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych:

- środki własne gminy,
- środki jednostek oświatowych,
- środki unijne,
- środki PFRON,
- środki Funduszu Pracy,
- środki organizacji pozarządowych.

²⁰ Dane pochodzą ze strony internetowej: www.polskawliczbach.pl

10. Wskaźniki realizacji działań

Wskaźniki, to mierniki służące do oceny skuteczności realizacji działań prezentowanej Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych:

- liczba osób, rodzin korzystających ze wsparcia,
- liczba osób korzystających z poradnictwa specjalistycznego,
- liczba przeprowadzonych akcji promocyjnych (broszurki, ulotki, artykuły w prasie, pogadanki, prelekcje itp.),
- liczba nowopowstałych rodzin zastępczych i dzieci umieszczonych w pieczy zastępczej,
- liczba osób uczestniczących w grupach wsparcia,
- liczba pozyskanych wolontariuszy,
- liczba osób korzystających ze specjalistycznego poradnictwa,
- liczba pracowników uczestniczących w szkoleniach,
- liczba utworzonych programów pomocowych,
- liczba zrealizowanych programów,
- liczba zorganizowanych imprez integracyjnych,
- liczba zrealizowanych inwestycji,
- liczba udzielonych dofinansowań,
- liczba osób korzystających ze wsparcia,
- liczba zrealizowanych projektów aktywizujących osoby niepełnosprawnych,
- liczba warsztatów, szkoleń, spotkań,
- liczba wspólnych inicjatyw,
- liczba programów skierowanych dla osób bezrobotnych upowszechniających wiedzę o poruszaniu się na rynku pracy,
- liczba inicjatyw w zakresie samozatrudnienia i zatrudnienia w formach niestandardowych,
- liczba inicjatyw podejmowanych wraz z jednostkami pomocy społecznej w celu wsparcia osób zagrożonych wykluczeniem społecznym.

11. Monitoring i ewaluacja wdrożonej Strategii

Ostatnim etapem prac nad tworzeniem dokumentu jest opracowanie zasad monitorowania działań zaplanowanych w ramach Strategii. Monitoring jest podstawą ewentualnej aktualizacji plany strategicznego i powinien obejmować organizacje i instytucje zarówno publiczne, jak i prywatne. Monitorowanie i ewaluacja zapisów Strategii polegać będzie na systematycznej ocenie realizowanych celów. Monitoring będzie stałym i ciągłym procesem obserwacji ilościowych i jakościowych zmian wybranych wskaźników, mającym na celu zapewnienie informacji na temat słuszności i skuteczności podejmowanych działań.

Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych w Gminie Borowa na lata 2016-2025 to wieloletni dokument mający w swoim założeniu poprawić, jakość życia mieszkańców gminy poprzez uwzględnienie opinii publicznej.

Ewaluacja będzie prowadzona, co dwa lata, rozpoczynając od 2016 roku. Ocena zagrożeń w Strategii będzie prowadzona na podstawie danych statystycznych, materiałów sprawozdawczych i innych dostępnych źródeł przekazanych od realizatorów merytorycznych poszczególnych celów.

Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych w Gminie Borowa
na lata 2016 - 2025

Spis tabel

Tabela 1. Struktura mieszkańców gminy Borowa w latach 2013 – 2015	19
Tabela 2. Struktura demograficzna w latach 2013-2015	20
Tabela 3. Rzeczywista liczba rodzin i osób objętych pomocą społeczną w latach 2013-2015	25
Tabela 4. Powody przyznawania pomocy w latach 2013-2015	25
Tabela 5. Liczba rodzin i osób w rodzinach pobierających świadczenia z tytułu długotrwałej lub ciężkiej choroby	26
Tabela 6. Liczba rodzin i osób w rodzinach pobierających świadczenia z tytułu niepełnosprawności	28
Tabela 7. Liczba niepełnosprawnych uczniów niepełnosprawnych w szkołach	28
Tabela 8. Liczba rodzin i osób w rodzinach pobierających świadczenia z tytułu ubóstwa	29
Tabela 9. Formy pomocy	31
Tabela 10. Liczba rodzin korzystających z pomocy z tytułu bezrobocia	32
Tabela 11. Liczba rodzin korzystających z pomocy z tytułu alkoholizmu	33
Tabela 12. Liczba rodzin korzystających z pomocy z tytułu przemocy w rodzinie	34
Tabela 13. Liczba wszczętych i zakończonych procedur Niebieskie Karty	35
Tabela 14. Liczba pokrzywdzonych osób w wyniku przemocy w rodzinie	35
Tabela 15. Liczba osób stosujących przemoc w rodzinie z podziałem na płeć	35
Tabela 16. Liczba osób starszych poszkodowanych w wyniku przemocy w rodzinie	36
Tabela 17. Liczba ofiar przemocy domowej w Polsce wg. procedury „Niebieskiej Karty” ...	36
Tabela 18. Dane statystyczne dotyczące zjawiska przemocy w rodzinie na terenie Powiatu Mieleckiego	37
Tabela 19. Dane ilościowe obrazujące skalę zjawiska przemocy w rodzinie na terenie Gminy Borowa	38
Tabela 20. Liczba rodzin korzystających z pomocy z tytułu bezdomności.....	39

Spis wykresów

Wykres 1. Demografia gminy w latach 2013-2015	20
---	----

Spis rysunków

Rysunek 1. Mapa gminy Borowa	17
------------------------------------	----