

SPIS TREŚCI

Wstęp.....	2
Rozdział I Charakterystyka gminy Prusice.....	5
Rozdział II Diagnoza najważniejszych problemów społecznych.....	10
1. Bezrobocie.....	10
2. Rodziny niepełne i wielodzietne.....	19
3. Bezradność w sprawach opiekuńczo - wychowawczych i prowadzeniu gospodarstwa domowego.....	23
4. Niepełnosprawność i długotrwała choroba, w tym zaburzenia psychiczne i upośledzenie umysłowe.....	24
5. Alkoholizm.....	28
6. Narkomania.....	34
7. Przemoc w rodzinie.....	40
Rozdział III Pozycja strategiczna gminy Prusice.....	44
1. Analiza SWOT.....	44
Rozdział IV Cele i wizja Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych.....	50
1. Cele strategiczne i operacyjne problemów społecznych.....	50
2. Wizja.....	56
3. Podstawowe założenia.....	57
Rozdział V Podmioty realizacji i źródła finansowania Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych.....	58
1. Monitoring i ewaluacja.....	58
2. Źródła finansowania strategii.....	59
3. System aktualizacji strategii.....	60
Rozdział VI Wnioski i uwagi końcowe.....	61

Wstęp

Przemiany w życiu społecznym, którego jesteśmy uczestnikami, stawiają przed samorządem szereg ważnych zadań. Są wśród nich także zadania związane z rozwiązywaniem problemów społecznych. W społeczeństwie obywatelskim diagnoza problemów społecznych, planowanie pomocy oraz jej monitoring, to oznaki profesjonalizmu i dojrzałości w administrowaniu tak skomplikowaną i złożoną strukturą, jaką jest miasto. Dlatego tak ważne jest rozwijanie wiedzy i umiejętności, odwołanie się do miejscowych zasobów i sił, odkrywanie pozytywnych czynników środowiskowych, aktywne łączenie osób i grup we wspólnym działaniu na rzecz realizacji określonych potrzeb lokalnych.

Ustawa obliguje Gminy do opracowania Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych. Podstawowym problemem jest zdefiniowanie pojęcia „rozwiązywanie problemów społecznych”.

Dzisiaj już wiadomo, że najbardziej skuteczne rozwiązywanie problemów społecznych może się odbywać poprzez profesjonalną pomoc nakierowaną na „INWESTOWANIE” w osobę mającą problemy.

Zastępowanie osoby mającej problemy niewiele zmienia, a często jest ubezwłasnowolnieniem tej osoby i naruszaniem jej godności

W działaniach pomocowych coraz bardziej kładzie się nacisk na wzmacnianie i rozwijanie umiejętności niezbędnych do samodzielnego rozwiązywania własnych problemów. Taki kierunek działania nie wyklucza pomocy bezpośredniej (rozwiązywanie problemów przez „pomagacza” za zgodą osoby mającej problem).

Mimo jasno określonej i zdiagnozowanej efektywności tej metody, w społeczeństwie, ale także w instytucjach pomocowych dalej funkcjonuje przekonanie, iż „należy mi się pomoc przede wszystkim materialna”.

Od czasów Jacka Kuronia wiele się zmieniło w podejściu do pomagania, choć w wielu gminach nadal pomoc ogranicza się do dawania zasiłków i załatwiania spraw petenta. TAKA POMOC OKREŚLANA JEST „DAWANIEM RYB”- zaspakajaniem podstawowych potrzeb klienta, często bez jego zaangażowania.

W wielu innych gminach próbuje się zastępować pomoc w formie zasiłku dostarczaniem narzędzi do zdobywania środków materialnych. Taką pomoc określa się „DAWANIEM WĘDKI DO ZŁOWIENIA RYB”. Także ona zaspakaja podstawowe potrzeby bytowe, ale z wyraźnym zaangażowaniem klienta.

Jest też trzeci sposób pomagania, trudny, rzadko stosowany w Ośrodkach Pomocy Społecznej. Tym sposobem jest „NAUKA PRODUKOWANIA WĘDKI”, czyli kształcenie zdolności do rozwiązywania własnych problemów.

W rozwiązywaniu problemów społecznych najbardziej efektywna w perspektywie lat jest nauka niezbędnych umiejętności do radzenia sobie z problemami. I to ta metoda będzie podstawą realizacji celów strategicznych. U wielu osób, zwłaszcza w okresie transformacji ustrojowej i gospodarczej następuje spiętrzenie problemów prowadzące do apatii, wycofania się, alienacji.

Od czego zacząć rozwiązywanie tych problemów? Podstawowym obszarem działań pomocowych powinno być zadbanie o miejsce przebywania, czyli „budownictwo socjalne”. Jeżeli nasz klient ma gdzie mieszkać, warto zadbać, by był zdrowy, czyli „ochrona zdrowia”. Dalej należy stworzyć warunki do kształcenia, czyli „edukacja publiczna”. Gdy mimo to nie radzi sobie z problemami, należy udzielić pomocy materialnej i socjalnej, czyli „pomoc społeczna”. Część osób, mimo pomocy w wyżej wymienionych obszarach, dalej ma problemy. Często jest to spowodowane nadużywaniem środków psychoaktywnych (alkohol, narkotyki) w zastępstwie lub z braku umiejętności korzystania z pomocy. Takie zachowania blokują nawet bardzo profesjonalną pomoc w obszarach społecznych. Niezbędna jest fachowa, zintegrowana pomoc psychologiczna i terapeutyczna, czyli obszar „rozwiązywania problemów alkoholowych i narkomanii”.

Reasumując, Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych w środowisku lokalnym powinna zająć się działaniem w obszarach:

- budownictwo socjalne,
- ochrona zdrowia,
- edukacja publiczna,
- pomoc społeczna,
- rozwiązywanie problemów alkoholowych i narkomanii.

Mieszkaniec „z problemami” zaopiekowany poprzez działania w tych obszarach będzie zmotywowany do życia społecznego, z adekwatnym poczuciem wartości, będzie dążył do integracji z otoczeniem społecznym i przyrodniczym.

Strategia rozwiązywania problemów społecznych jest wyrazem zintegrowanego planowania społecznego. W najbardziej ogólnym ujęciu oznacza sposób osiągnięcia wyznaczonych celów poprzez sterowanie procesem rozwoju, integracji, polityki społecznej.

Formuła otwartego, ciągłego przewidywania i projektowania przyszłości powinna stanowić przydatne pragmatyczne narzędzie regulacji rozwoju w sytuacji, gdy nadmiar celów w stosunku do ograniczonych środków utrudnia podejmowanie bieżących i przyszłych decyzji. Zmienność uwarunkowań zewnętrznych, występowanie sprzeczności a nawet konfliktów interesów i dążeń różnych grup społecznych narzuca konieczność przyjęcia negocjacyjnej formuły zarządzania polityką społeczną. Istotą jej jest dochodzenie do porozumienia społecznego, minimalizując sytuacje konfliktowe. Jest to zatem formuła kształtowania **strategii elastycznych, otwartych i dynamicznych wobec przyszłości.**

Cele integracji powinny być wyrazem dążeń i aspiracji społeczności lokalnej zmierzających do rozwiązania zidentyfikowanych problemów, likwidacji barier i zagrożeń oraz do wykorzystania wszelkich szans tkwiących w potencjale ludzkim i materialnym dla przyszłej integracji.

Strategia jest więc instrumentem umożliwiającym podejmowanie decyzji zarówno w najbliższym okresie, jak i w odległej perspektywie. Zasady realizacji polityki długofalowej określają cele strategiczne i zadania związane z ich realizacją, działania i decyzje zarówno w najbliższym okresie, jak i decyzje w dalszym okresie powinny być podejmowane na podstawie niniejszej strategii.

Spółeczna akceptacja oraz identyfikacja mieszkańców z wypracowanymi celami dają szansę władzy lokalnej na przejście z poziomu administrowania do POZIOMU ZARZĄDZANIA polityką społeczną.

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 społeczności lokalnej.

Strategia została opracowana na lata 2006 – 2015.

Rozdział I Charakterystyka Gminy Prusice

Gmina Prusice położona jest w północnej części województwa dolnośląskiego na równinie Prusickiej między wzgórzami Trzebnickimi, a Doliną Baryczy na historycznym szlaku handlowym z Wrocławia do Wielkopolski i Prus. Oddalona jest 30 km na północ od Wrocławia i sąsiaduje z gminami: Oborniki Śląskie, Wołów, Żmigród i Trzebnica. Powierzchnia ogólna gminy wynosi 15 802 ha. W jej skład wchodzi 27 sołectw. Sieć hydrograficzna należy do zlewni rzeki Baryczy. Główne rzeki to: Struga, Krepa i Sąsiedzka. Gmina leży w najcieplejszej dzielnicy klimatycznej w kraju tj. wrocławskiej. Występowanie dużych powierzchni leśnych w części południowej i północnej korzystnie wpływa na złagodzenie silnych wiatrów. Obszar całej Gminy jest ukształtowany atrakcyjnie i malowniczo. Można go podzielić na dwie części charakteryzujące się odmiennymi walorami estetycznymi – krajobrazowymi:

- fragment północnych skłónów Wzgórz Trzebnickich, pofalowany, urozmaicony większymi wzniesieniami, gęsto porośnięty, lasami atrakcyjny dla wycieczek i zbierania runa leśnego
- fragment Kotliny Żmigrodzkiej, o płaskiej monotonnej powierzchni, pokrytej lasami i stawami.

Historia regionu Gminy Prusice jest bogata. Najstarszy ślad pobytu człowieka na tym terenie pochodzi z epoki paleolitu, tj. starszej epoki kamienia ponad 8 tys. lat p.n.e. świadczą o tym znaleziska pochodzące z tego okresu. Wyraźnie zagęszczenie znalezisk pochodzi z epoki brązu, a szczególnie kultury łużyckiej z przełomu epoki brązu i żelaza. Gród przy starej osadzie założył w 1245 r. Henryk III. W 1253 r. pojawiły się pierwsze wzmianki o dokumentach historycznych Prusice, jako osadzie targowej na prawie polskim.

Po panowaniu kolejnych książąt głogowskich i oleśnickich miasto dźwigające się ze zniszczeń husyckich przejął w 1492 r. Władysław Jagiellończyk i przekazał Wilhelmowi Kurzbachowi w ramach tzw. państwa milickiego stanowego, które w 1521 r. zostało podzielone z siedzibami w Miliczu i Żmigrodzie.

Historię miejscowości znaczyły liczne pożary i epidemie. Na przeszkodzie w rozwoju miasta stawały częste zamieszki wojenne, a w szczególności wojny śląskie i napoleońskie, po których datuje się stały upadek miejscowości. W dniu 25 stycznia 1945 r. Prusice zajęła 13 Armia Radziecka. Po zakończeniu II wojny światowej Prusice

w 1951 roku utraciły prawa miejskie, które odzyskały po 49 letniej przerwie tj. pierwszego stycznia 2000 r.

Gmina Prusice leży w powiecie trzebnickim, który jest położony w północno-wschodniej części województwa dolnośląskiego. Od strony wschodniej powiat trzebnicki graniczy z powiatami milickim i oleśnickim. Od strony północnej położony jest powiat rawicki a od strony zachodniej powiat trzebnicki graniczy z powiatem średzkim, wołowskim i górowskim.

Obszar powiatu wynosi 1025,5 km², co stanowi 5,1% powierzchni województwa dolnośląskiego. W skład powiatu wchodzi 6 gmin, powierzchnia Gminy Prusice zajmuje trzecie miejsce pod względem wielkości.

Tabela 1. Powierzchnia gmin w Powiecie Trzebnickim

GMINA	POWIERZCHNI w (ha)
Oborniki Śląski	153,7 km ²
Prusice	158,0 km ²
Trzebnica	200,2 km ²
Wisznia Mała	103,3 km ²
Zawonia	118,1 km ²
Żmigród	292,1 km ²

Źródło: BIP Powiat Trzebnicki, www.bip.gov.pl

Tabela 2. Powierzchnia Gminy Prusice w (ha, %)

NAZWA UŻYTKU	POWIERZCHNIA w (ha)	POWIERZCHNIA w (%)
użytki rolne	11492	72,72
tereny mieszkaniowe	360	2,27
drogi	496	3,13
tereny przemysłowe	12	0,07
tereny wypoczynkowe	10	0,06
wody	301	1,94
użytki leśne	3131	19,81
RAZEM	15802	

Źródło: opracowanie własne, obliczenia na podstawie materiałów Urzędu Miasta i Gminy w Prusicach.

Gospodarka Gminy to w przeważającej części rolnictwo, gdyż większość jej powierzchni (11 086 ha) to pola uprawne. Są tu również średniej wielkości zakłady przemysłowe, warsztaty drobnej wytwórczości i rzemiosła. Ponadto rozwinięta jest produkcja artykułów spożywczych, produkcja mebli, produkcja drewna i wyrobów z drewna, produkcja metalowych wyrobów gotowych, budownictwo, handel i usługi. Produkcja rolnicza - około 85% gruntów ornych stanowią gleby żyzne, od bardzo dobrych do słabych, rozmieszczone na całej powierzchni ok.13% gruntów ornych. Warunki do prowadzenia produkcji rolniczej określa się jako średnio korzystne.

Na terenie gminy występuje gospodarka rybacka, użytkowane są stawy hodowlane o powierzchni zlewu 118,0 ha, w większości są własnością prywatną i nadleśnictw.

W gminie Prusice występuje duże bezrobocie. W 2004 roku w Powiatowym Urzędzie Pracy w Trzebnicy było zarejestrowanych 1007 osób. W pozostałych gminach Powiatu Trzebnickiego bezrobocie jest również wysokie, co przedstawione zostało w niżej umieszczonej tabeli.

Tabela 3. Stan bezrobocia w Powiecie Trzebnickim

Wyszczególnienie gmin w Powiecie Trzebnickim	Ogółem zarejestrowani bezrobotni	W tym uprawnieni do zasiłku dla bezrobotnych
Oborniki Śląskie	1389	254
Prusice	1007	206
Trzebnica	2010	373
Wisznia Mała	588	133
Zawonia	579	107
Żmigród	1897	341
Razem	7470	1414

Źródło: BIP Powiat Trzebnicki, www.bip.gov.pl.

Infrastruktura gminy przedstawia się następująco.

Zaopatrzenie w wodę realizowane jest z wodociągu grupowego „Związku Gmin Bychowo”. Długość sieci wodociągowej wynosi 118,97 km sieci rozdzielczej oraz przyłącza 31,68 km. Jest to jedno ujęcie wody składające się z sześciu studni

głębinowych znajdujące się poza granicami gminy w Bychowie (gm. Żmigród). Zużycie roczne wody za 2004 r. wynosi 201 tys. m³. Stopień zwodociągowania gminy wynosi 100%.

Kanalizacja to jedna kolumna biologicznej oczyszczalni ścieków w miejscowości Brzeźno. Sieć kanalizacyjna Gminy jest mała, to długość 2,8 km sieci zbiorczej i 48 km przykanalików (108 sztuk). Planuje się budowę mechaniczno-biologicznej oczyszczalni ścieków w miejscowości Piotrowice Małe o przepustowości docelowej 600 m³/dobę, która w początkowej fazie (po wybudowaniu sieci kanalizacji sanitarnej) ma odbierać ścieki z miasta Prusice oraz miejscowości w obrębie gminy.

Drogi gminne mają długość 35 km o powierzchni 192,5 tys. m², w tym znajdują się: drogi o nawierzchni bitumicznej (5 km), o nawierzchni kostkowej (1km), droga o nawierzchni gruntowej (29 km), w tym 8 km drogi wzmocnionej żwirem, żużlem oraz 21 km drogi z gruntu rodzimego.

Komunikacja na terenie gminy Prusice kształtuje się następująco;

- komunikacja kolejowa, przez zachodnią część Gminy na kierunku północ-południe przebiega linia, dwu-torowa, zelektryfikowana: Wrocław – Leszno – Poznań, długość linii na obszarze gminy to 3,5 km. Obsługa gminy następuje przez stację kolejową Skokowa. Linia została przebudowana do możliwości osiągnięcia prędkości technicznej 16 km/h,

- komunikacja drogowa przechodzi przez środkową część gminy ok. 11 km jest to droga regionalna nr 5, łącząca Wrocław – Leszno Poznań – Grudziądz. Przez Gminę przechodzi również droga regionalna nr 342, łącząca Wrocław – Oborniki Śląskie. Droga Brzeźno - Skokowa do Strupiny, klasy technicznej V i IV, około 7 km.

Służba zdrowia na terenie gminy posiada dwa zakłady opieki zdrowotnej:

- Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Skokowej, który działa w oparciu o ustawę o zakładach opieki zdrowotnej oraz umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia. Świadczy usługi medyczne w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej w tym pielęgniarstwo środowiskowe i położnictwo środowiskowe, stomatologii, ambulatoryjnej opieki specjalistycznej – ginekologii oraz higieny szkolnej. Ośrodek Zdrowia realizuje świadczenia zdrowotne służące zachowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia w szczególności poprzez, promowanie zdrowia w środowisku bytowania , nauki i pracy.

- Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej - Ośrodek Zdrowia w Prusicach, sprawuje opiekę nad ludnością z terenu gminy Prusice oraz wszystkich sołectw

gminnych, które nie należą do Ośrodka Zdrowia w Skokowej. Łącznie zadeklarowanych jest 4754 pacjentów. Ośrodek Zdrowia posiada następujące poradnie: ogólna, poradnia D, poradnia K, stomatologiczna, rehabilitacyjna.

Oświata na terenie gminy to jeden Zespół Szkół w Prusicach, dwie Szkoły Podstawowe; Skokowa i Piotrkowice oraz dwa Publiczne Gimnazja; Prusice i Strupina.

Ludność zamieszkująca terytorium gminy Prusice jest ludnością w głównej mierze składającą się z przesiedleńców przybyłych tu po II wojnie światowej. Obecnie zamieszkuje tu 9388 osoby (dane z Urzędu Statystycznego we Wrocławiu, stan na dzień 31.12.2004 rok).

Tabela 4. Ludność zamieszkująca na terenie Gminy Prusice

WYSZCZEGÓLNIENIE	LICZBA
mężczyźni	4727
kobiety	4661
przedprodukcyjni	2358
produkcyjni	5864
poprodukcyjni	1166
Stopa bezrobocia	1007
Ogólna liczba ludności	9388

Źródło: opracowanie własne na podstawie materiałów Urzędu Miasta i Gminy w Prusicach, stan na dzień 31.12.2004.

Rozdział II Diagnoza najważniejszych problemów społecznych

1. Bezrobocie

W Gminie Prusice bezrobocie jest zjawiskiem, które dotyka szerokie kręgi społeczne. Straty i skutki społeczne są trudne do oszacowania. Pojawia się na niepokojącą skalę degradacja dużych grup społecznych, nie tylko bezrobotnych ale również ich rodzin.

Bezrobocie to zjawisko polegające na tym, że pewna część ludzi zdolnych do pracy, poszukujących pracy i akceptujących istniejący poziom wynagrodzenia nie znajduje zatrudnienia. Natomiast według Międzynarodowej Organizacji Pracy, której definicję bezrobocia honorują badania statystyczne prowadzone w krajach Europy w ramach systemu Eurostat, osoba bezrobotna to ta, która w tygodniu, w którym przeprowadzono badanie, nie wykonywała pracy zarobkowej dłużej niż przez godzinę. Bezrobocie można rozpatrywać w skali **makro** i **mikro**. Z bezrobociem w skali makro mamy do czynienia w sytuacji, gdy na określonym obszarze geograficznym znaczna liczba osób zdolnych do podjęcia pracy pozostaje poza zatrudnieniem. Natomiast bezrobociem w skali mikro jest utrata pracy z powodu braku kwalifikacji lub innych umiejętności pozwalających objąć i utrzymać stanowisko.

Podstawowym miernikiem poziomu bezrobocia jest **stopa bezrobocia**, czyli ukazywana w procentach relacja pomiędzy liczbą zarejestrowanych osób bezrobotnych a liczbą osób czynnych zawodowo (to jest zdolnych w prawnie określonych warunkach do podjęcia pracy). Ta ostatnia grupa obejmuje wszystkich zdolnych do pracy w wieku od 15 do 65 (kobiety do 60) roku życia - to znaczy także bezrobotnych. Osoby nie osiągające lub przekraczające wymienione granice wieku stanowią odrębne kategorie, nie związane z pojęciami bezrobocia.

Niski poziom uprzemysłowienia Gminy Prusice powoduje powstawanie długotrwałego bezrobocia (gmina ma zdecydowanie rolniczy charakter).

Długotrwałe bezrobocie jest też jedną z poważniejszych i najczęstszych przyczyn udzielania świadczeń z pomocy społecznej jednak systematyczne ograniczanie środków finansowych powoduje, że wysokość tych świadczeń nie zabezpiecza nawet najpilniejszych potrzeb .

Dodatkowo niepokojącym jest fakt, że zjawisko długotrwałego bezrobocia dotyka coraz częściej młodych ludzi, kończących szkoły, czyli tych o największym potencjale możliwości życiowych i zawodowych. Sytuację komplikuje fakt, że aktywizacja tej grupy osób jest trudna, ponieważ wraz z wydłużającym się okresem pozostawania bez pracy, spada jej mobilność i postępuje zagrożenie biedą i marginalizacją społeczną.

Podstawowym też problemem rynku pracy w gminie jest niski poziom wykształcenia samych bezrobotnych (głównie osób w wieku produkcyjnym) i niedostosowanie kwalifikacji zawodowych do potrzeb lokalnego rynku pracy. Znaczny odsetek bezrobotnych (w tym długotrwałe) mieszka na terenach wiejskich.

Trudna sytuacja na rynku pracy jest bardzo poważnym problemem strategicznym Gminy Prusice, dlatego też nie można było jej pominąć w dokumentacji strategii pomocy społecznej. Niskie wykształcenie bezrobotnych jest także przeszkodą w skutecznej aktywizacji i rozwoju rynku pracy.

Wysokie bezrobocie w gminie jest zjawiskiem szczególnie niepokojącym, ma bowiem bezpośredni wpływ na poziom bezpieczeństwa socjalnego jego mieszkańców.

W zależności na formę występowania bezrobocia wyróżnia się:

bezrobocie krótkookresowe - do 3 miesięcy bez zatrudnienia.

bezrobocie średniookresowe - od 3 do 12 miesięcy bez zatrudnienia.

bezrobocie długookresowe - dotyczy osób pozostających bez pracy od 6 do 12 miesięcy. Może przekształcić się w bezrobocie długotrwałe, ponieważ dłuższe pozostawanie bez pracy powoduje zmniejszenie szans na ponowne zatrudnienie.

bezrobocie ukryte to pewna - nieokreślona - liczba osób, które w myśl ustawy nie mogą zarejestrować się jako bezrobotne, albo wykonywana przez nich praca nie jest niezbędna z punktu widzenia zatrudniającego.

bezrobocie rejestrowane to liczba osób bezrobotnych, czyli posiadających określone w ustawie cechy i zarejestrowanych w urzędach pracy.

Przyczyny bezrobocia:

- likwidacja niektórych gałęzi przemysłu
- zmniejszenie popytu na konkretne dobra czy usługi
- ograniczanie produkcji
- brak informacji o miejscach pracy

- brak mobilności
- niedostosowane do potrzeb rynku wykształcenia pracowników
- zmiany w technologii
- wysokie obciążenia fiskalne

Skutki bezrobocia:

- niewykorzystany, nieproduktywny potencjał ludzki
 - znaczne koszty materialne związane z utrzymaniem bezrobotnych oraz służb zajmujących się ich problemami i obsługą
 - spadek dochodów rodzin, rozszerzenie się społecznych kręgów ubóstwa
 - degradacja psychiczna i moralna osób pozostających bez pracy (poczucie beznadziejności, pesymizm, uczucie społecznej bezużyteczności)
 - zjawiska patologii społecznej - alkoholizm, narkomania, przestępczość itd.
- utrata kwalifikacji

Tabela 6. Bezrobotni wg. wykształcenia w Gminie Prusic

<i>Lata</i>	<i>Podstawowe</i>		<i>Zasadnicze</i>		<i>Średnie ogólne</i>		<i>Średnie zawodowe</i>		<i>Wyższe</i>	
	ogółem	kobiety	ogółem	kobiety	ogółem	kobiety	ogółem	kobiety	ogółem	kobiety
2002	331	117	418	170	13	9	165	119	14	8
2003	334	139	436	177	22	17	186	118	14	8
2004	305	120	423	171	26	20	186	122	11	7

Źródło: Tamże.

Bezrobocie rozumiane jako zjawisko towarzyszące gospodarce rynkowej, oznacza brak pracy zarobkowej dla osób zdolnych do jej wykonywania i deklarowanych chęci jej podjęcia. Na przestrzeni ostatnich lat stało się w Polsce jednym z głównych problemów społecznych.

Wprowadzenie zasad gospodarki rynkowej spowodowało w Polsce załamanie się rynku pracy. Odbiło się to również na prusickim rynku pracy. Główną przyczyną rosnącego bezrobocia jest:

- spadek popytu na siłę roboczą
- zwiększenie wymagań dotyczących kwalifikacji
- wyż demograficzny, brak pracy wśród ludzi młodych
- likwidacja zakładów pracy np. PGR
- brak tworzenia nowych miejsc pracy

Bezrobocie członka rodziny jest dla wielu rodzin bardzo trudnym okresem. W szybkim czasie pojawiają się problemy finansowe co wymusza szukania sposobów poprawy sytuacji ekonomicznej rodziny. Liczba rodzin korzystających z pomocy Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej z powodu bezrobocia stale rośnie.

Brak zatrudnienia negatywnie wpływa nie tylko na ekonomiczną kondycję rodziny, ale także na pozamaterialne kwestie życia rodzinnego. Przymusowe pozostawanie bez pracy oraz niemożność znalezienia ponownego zatrudnienia powoli i systematycznie pozbawiają człowieka własnej wartości. Stres i utrata stabilizacji powodują niemożność podejmowania racjonalnych a nawet jakichkolwiek decyzji. Pojawia się apatia i zniechęcenie. Okres bezrobocia oznacza radykalną zmianę rozkładu czasu w ciągu dnia. W zmianie trybu życia ujawnia się tradycyjny podział obowiązków na damskie i męskie. Bezrobotni mężczyźni często sięgają po używki, głównie w celu rozładowania stresu. Osoby o niewielkich szansach na rynku pracy (brak kwalifikacji, zaawansowany wiek) dostrzegają nadmiar wolnego czasu i rodzące się przygnębienie, a rozczarowanie i stres „leczą” alkoholem lub używkami. Pojawiają się również stany depresyjne związane z brakiem stabilności i bezpieczeństwa socjalnego. Słaba kondycja psychosomatyczna osoby bezrobotnej naraża ją na większą zachorowalność na niektóre choroby zakaźne, społeczne- nerwice, choroby serca, choroby psychiczne oraz znaczny wzrost zachorowalności na czynną gruźlicę płuc, tradycyjnie uznaną za chorobę będącą wynikiem biedy i niedożywienia.

Z doświadczeń pracowników socjalnych wynika, że bezpośrednim i najbardziej widocznym skutkiem bezrobocia jest obniżenie standardu materialnego rodziny, co

wręcz wymusza konieczność korzystania z pomocy społecznej. Mniej widoczne lecz nie mniej zagrażające spójności rodziny są skutki psychologiczne bezrobocia.

Na terenie Miasta i Gminy Prusice bezrobocie wywołuje różne negatywne skutki społeczne w sferze ekonomicznej i psychospołecznej, zagraża bezpiecznej egzystencji, powoduje szybką degradację, potęguje biedę, szerzy strefę ubóstwa, spada poziom życia rodzin.

Bezrobocie burzy klimat życia rodzinnego. Wpływa destrukcyjnie na pełnienie przez rodzinę jej podstawowych funkcji, na realizację określonych zamierzeń, zadań i planów życiowych. Najbardziej bolesnym aspektem bezrobocia jest zagrożenie bezpiecznej egzystencji własnej rodziny. Brak pracy ma negatywny wpływ na ekonomiczną funkcję rodziny. Powoduje jej szybką degradację, potęguje biedę i rozszerza sferę ubóstwa. Dla podopiecznych Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej dotkniętych bezrobociem dużym problemem jest regulowanie należności za opłaty mieszkaniowe, które są zbyt wysokie w stosunku do dochodów rodziny. Jako pierwsze czynione są oszczędności na opłatach czynszowych, następnie za media, co naraża rodzinę na dodatkowy lęk przed eksmisją lub odcięciem dopływu gazu i energii. Obserwując zachowania bezrobotnych korzystających z pomocy Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej, zauważa się, że stosują oni ostrzejszy rygor oszczędnościowy mniej wydając na żywność, odzież, przejazdy, płatne usługi. Trudna sytuacja finansowa gospodarstw domowych dotkniętych bezrobociem wymusza także ograniczenie wydatków na pokrycie kosztów leczenia i zakupu leków.

Bezrobocie naraża rodzinę na szereg niedogodności, sublimację wielu ważnych potrzeb, niewłaściwe kształtowanie osobowości jej członków. Praca zawodowa wyznacza bowiem postawy i zachowanie dzieci, system stosowanych przez nie ocen, kontakty ze środowiskiem rówieśniczym, uznawane przez nie wartości lub preferowane cele. Dążenia dzieci i młodzieży są silnie związane z pozycją zawodową rodziców, a otaczającą rzeczywistość oceniają przez pryzmat ich pracy zawodowej. Zmiany w statusie zawodowym choćby jednego z rodziców nie pozostają więc bez wpływu na dokonywaną przez młodych ludzi ocenę rzeczywistości oraz ich własnej pozycji.

Bezrobocie jest często w rodzinie czynnikiem konfliktogennym i nasilającym patologie społeczne, takie jak nadużywanie alkoholu, zdobywanie środków pieniężnych nielegalnymi sposobami, itp.

Głębokość zmian w rodzinie spowodowanych bezrobociem zależy w dużej mierze od struktury rodziny, fazy jej rozwoju, statusu społecznego, stanu

zagospodarowania materialnego, kondycji zdrowotnej członków rodziny oraz środowiska lokalnego. Bezrobocie rodziców dla dzieci i młodzieży kończącej pewien etap edukacji niejednokrotnie oznacza zmianę i ograniczenie planów dalszego kształcenia, obniżanie ich aspiracji edukacyjnych, zahamowanie rozwijania ich uzdolnień w drodze dalszej nauki czy zajęć dodatkowych.

Warte podkreślenia w tym miejscu wydaje się również ograniczenie kontaktów rówieśniczych dzieci na skutek rezygnacji z usług placówek opiekuńczo-wychowawczych, edukacyjnych lub kulturalnych.

Odczuwanie przez dzieci własnej sytuacji jako gorszej prowadzi do stopniowej izolacji środowiskowej, co jest dotkliwym ograniczeniem naturalnych potrzeb związanych z rozwojem intelektualnym i społecznym. Zawęża się krąg wspólnych zainteresowań rówieśniczych, dzieci przestają być zapraszane do wspólnej nauki i zabawy. Zdarza się także, że jednocześnie z odrzuceniem przez rówieśników, z powodu trudnej sytuacji materialnej rodziny, dzieci popadają w sytuacje konfliktowe w szkole z wychowawcami i nauczycielami. Odbija się to wszystko bardzo silnie na postawach dzieci i młodzieży, na ich zachowaniu oraz wartościowaniu zjawisk i osób.

Skutkiem bezrobocia w rodzinie jest także osłabienie autorytetu rodziców. W opinii dzieci, zwłaszcza nastolatków, taka sytuacja jest przejawem braku zaradności, nieumiejętności dostosowania się do nowej rzeczywistości społeczno-ekonomicznej czy życiowego nieudacznictwa. Powoduje to zachwianie systemu wartości młodego pokolenia i obniżenie w hierarchii takich wartości jak wykształcenie, uczciwa praca, solidarność. Zachwianie autorytetu rodziców oznacza także naruszenie spójności rodziny, które może przynieść niebezpieczne konsekwencje społeczne.

Tabela 7. Bezrobotni zarejestrowani w Urzędzie Pracy w latach 2002-2004 w Gminie Prusice

<i>Osoby bezrobotne</i>	<i>Rok</i>	<i>2002</i>	<i>2003</i>	<i>2004</i>
Ogółem		941	992	951
Kobiety		423	469	440

Źródło: opracowanie własne na podstawie materiałów uzyskanych z Powiatowego Urzędu Pracy w Trzebnicy.

Tabela 8. Bezrobotni w Gminie Prusice

Lata	2002		2003		2004	
Bezrobotni	ogółem	kobiety	ogółem	kobiety	ogółem	kobiety
z prawem do zasiłku	222	71	196	85	178	60
Absolwenci	52	34	47	18	-	-

Źródło: Tamże.

Dane statystyczne Gminy Prusice, ze spisu ludności przeprowadzone na dzień 31.06.2002r.

Tabela 9. Ludność

Ogółem	9143
W wieku produkcyjnym na 100 osób w wieku produkcyjnym	64
W wieku 65 lat i więcej w % ogółem	10,80
Z wykształceniem co najmniej średnim w % ludności w wieku 13 lat i więcej	23,10
Osoby niepełnosprawne na 1000 ludności	132
Stopa bezrobocia w %	31,20

Źródło: www.trzebnica.pl.

Tabela 10. Źródła utrzymania ludność w % ogółem

Z pracy	61,50
Emerytury i renty	27,20

Źródło: Tamże.

Tabela 11. Bezrobotni wg. stanu na 31.12.2005r.

Liczba osób zarejestrowanych w PUP w tym kobiety	891 423
Z tego z prawem do zasiłku	157
% bezrobotnych pobierających zasiłek	17,60

Źródło: Tamże.

2. Rodziny niepełne i wielodzietne

Tradycyjna rodzina jest w Polsce główną instytucją i najważniejszą wartością życia społecznego. W 2002 roku było 10 457,6 tys. rodzin i ich liczba była o 2,3% wyższa niż w 1988 r. Niemal wszystkie dzieci wychowują się we własnych rodzinach – poza rodziną naturalną pozostaje około 1% (99,4 tys.) dzieci. Wśród 10 808 tys. dzieci do lat 24 pozostających na utrzymaniu, najwięcej (8974,7 tys tj. 83%) żyje w rodzinach tworzonych przez małżeństwa, a 99,1 tys. (1,6%) tworzonych przez związki partnerskie.

W rodzinach niepełnych wychowuje się 1 660,9 tys. tj. 15,4% wszystkich dzieci w wieku 0-24 lat będących na utrzymaniu. Samotni rodzice wychowują najczęściej jedno dziecko. W ogólnej liczbie rodzin niepełnych posiadających na utrzymaniu dzieci w wieku do 24 lat, odsetek kobiet wychowujących jedno dziecko wynosi 62,1%, a odsetek ojców – 69,6%. W co czwartej rodzinie samotnej matki wychowuje się dwoje dzieci w wieku 0-24 lata, a 9,1% to rodziny mające troje i więcej dzieci. Wielodzietne rodziny niepełne: matki i ojcowie samotnie wychowujący troje i więcej dzieci stanowią tu odpowiednio 10,4% i 1,0% (wśród ogółu rodzin z dziećmi jest to odpowiednio: 18% i 2,1%). W porównaniu z 1988 r. Liczba samotnych rodziców wielodzietnych wzrosła o 21,7 tys. (tj. o 27,2%), przy czym z trojgiem dzieci o 14 tys. (o 24,1%), a z czworgiem i więcej dzieci o 7,6 tys. (o 35,8%).

Dzieci wychowujące się w rodzinach niepełnych to najczęściej dzieci w wieku 7-14 lat (36%) oraz w wieku 18-24 lata (21,7%). Dzieci w wieku 0-2 lat to 13,1%, a w wieku 3-6 lat – 16%.

W 2002 roku w Polsce było 1 024 tys. rodzin z trojgiem i większą liczbą dzieci (do lat 24) na utrzymaniu, co stanowiło 12,8% ogółu rodzin i 16,8% rodzin z dziećmi na utrzymaniu (w 1988 r. – 1 166,2 tys tj. odpowiednio: 14,8 i 18,8%). W niewielkim

stopniu wzrósł udział rodzin o większej liczbie dzieci – 4 i więcej (więcej 29% w 1988 r. do 30% w 2002r.). Większość, bo 87% rodzin wielodzietnych stanowią małżeństwa (wśród ogółu rodzin z dziećmi na utrzymaniu – 78%). W rodzinach wielodzietnych wychowuje się 3 550,2 tys. dzieci (co trzecie spośród ogółu dzieci w wieku do 24 lat). Ponad 90% rodzin wielodzietnych ma dziecko w wieku 0-14 lat, a 46% rodzin – w wieku 0-6 lat. Ponad 60% rodzin wielodzietnych ma na utrzymaniu dzieci w wieku 7-14 lat.

Więcej (56%) rodzin wielodzietnych mieszka na wsi, przy czym w przypadku rodzin z trojgiem dzieci rodziny wiejskie stanowią 52%, a w przypadku rodzin z czworgiem i więcej dzieci – 65,7%.

Poziom wykształcenia małżonków/rodziców w rodzinach wielodzietnych jest na ogół niższy niż w rodzinach z mniejszą liczbą dzieci.

Na terenie Gminy Prusice 30% ogółu rodzin stanowią rodziny wielodzietne. Są to rodziny zamieszkujące tereny wiejskie utrzymujące się z pracy na roli. W związku z tym, iż dochody z rolnictwa są niskie rodziny te borykają się z trudnościami finansowymi. Ze względu na wysokie bezrobocie na terenie gminy w przeważającej części rodziców prawdopodobieństwo pozostawania bez pracy jednego lub nawet dwojga z nich jest bardzo duże. W rodzinach tych pogłębia się ubóstwo, bieda w każdym stadium życia człowieka ma szczególnie negatywny wpływ gdy występuje w dzieciństwie problem ten szczególnie trudny w rodzinach wielodzietnych.

Rodziny wielodzietne korzystają z różnych form pomocy, ponieważ dla prawidłowego funkcjonowania rodziny ważne jest aby miała ona, zapewnione odpowiednie warunki bytowe a w szczególności dochód pozwalający zaspokoić co najmniej podstawowe potrzeby, także mieszkaniowe, odpowiednią opiekę zdrowotną oraz możliwość edukacji dzieci.

Jedną z bardziej potrzebnych pomocy dla rodzin wielodzietnych jest pomoc finansowa. Realizowana jest ona na terenie gminy przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w postaci zasiłków celowych i okresowych. Realizowana jest również przez system świadczeń rodzinnych który stanowi podstawowy instrument polityki rodzinnej.

W związku z wejściem ustawy z dnia 28 listopada 2003r. o świadczeniach rodzinnych (Dz. U. 2003r. Nr. 228 poz. 2255 z późn. zm.) w Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej powstała sekcja świadczeń rodzinnych która to od 1 maja 2004r. zajmuje się wypłatą świadczeń rodzinnych dla rodzin zamieszkujących na terenie Gminy Prusice.

Świadczenia rodzinne adresowane są do rodzin najuboższych jak również rodzin średnio zamożnych, są nimi zasiłek rodzinny oraz dodatki:

- dodatek z tytułu urodzenia dziecka
- dodatek z tytułu urlopu wychowawczego
- dodatek z tytułu rozpoczęcia roku szkolnego
- dodatek z tytułu dojazdu do szkoły poza miejscem zamieszkania
- dodatek z tytułu kształcenia i rehabilitacji
- dodatek z tytułu samotnego wychowania dziecka
- dodatek z tytułu samotnego wychowania dziecka dla osób, które utraciły prawo do zasiłku dla bezrobotnych
- dodatek z tytułu podjęcia przez dziecko nauki poza miejscem zamieszkania

Świadczenia rodzinne obejmują również świadczenia opiekuńcze mające na celu wspomoczenie rodziny z dzieckiem niepełnosprawnym, należą do nich:

- zasiłek pielęgnacyjny
- świadczenie pielęgnacyjne

W okresie zasiłkowym trującym od 1 maja 2004r. ze świadczeń rodzinnych korzystało 598 rodzin zamieszkujących na terenie Gminy Prusice. Zmiana w ustawie o świadczeniach rodzinnych wprowadziła większą pomoc dla rodzin wielodzietnych wychowujących troje a zwłaszcza czworo i więcej dzieci. Obecnie rodziny te otrzymują dodatek do zasiłku rodzinnego z tytułu wychowania dziecka w rodzinie wielodzietnej.

Ustawa o świadczeniach rodzinnych objęła również rodziny niepełne, osoby wychowujące samotnie dzieci których liczba była największa w stosunku do ogólnej liczby osób pobierających świadczenia rodzinne – wynosiła 211 rodzin niepełnych. Skala zjawiska samotnego rodzicielstwa była bardzo wysoka w stosunku do liczby mieszkańców gminy.

Tabela 12. Liczba rodzin wielodzietnych i niepełnych 2002-2004 w Gminie Prusice

rok	rodziny wielodzietne		rodziny niepełne	
	ogółem	na wsi	ogółem	na wsi
2002	301	270	212	134
2003	229	194	302	134
2004	336	216	312	238

Źródło: opracowanie na podstawie sprawozdań GOPS.

Rodziny te mają trudności z realizacją przede wszystkim funkcji ekonomicznej i opiekuńczej. Wynika to z niskiego poziomu dochodów oraz ograniczonych możliwości poprawy sytuacji materialnej, poprzez podjęcie pracy zarobkowej przez obojga rodziców w przypadku rodziny wielodzietnej i przez osobę samotnie wychowującą dzieci w przypadku rodziny niepełnej.

Znaczna część rodzin ma trudności z adaptacją do nowych warunków, powstałych wskutek zmian ustrojowych. Z jednej strony bezrobocie, a z drugiej konieczność skupienia się na pracy, aby zapewnić rodzinie byt, prowadzą do poważnych kryzysów rodzinnych. Coraz częstsze problemy w pełnieniu ról rodzicielskich są zauważalne w sferze opiekuńczo – wychowawczej i często prowadzą do dysfunkcyjności rodzin, przejawiającej się w niezaradności w prowadzeniu gospodarstwa domowego, wzrostem agresji i przemocy domowej oraz uzależnieniem od alkoholu. Istnieje duże prawdopodobieństwo przenoszenia tych dysfunkcji. Rodziny te są szczególnie zagrożone, jednak sama struktura tych rodzin przeważnie nie stanowi jedynej przyczyny ich trudnej sytuacji, gdyż są to w większości rodziny wieloprotblemowe.

3. Bezradność w sprawach opiekuńczo – wychowawczych i prowadzeniu gospodarstwa domowego

Bezradność wynikająca z zaburzenia równowagi systemu rodzinnego przejawiającego się trudnościami we własnym wypełnieniu ról społecznych przez poszczególnych członków rodziny często jest przyczyną złego funkcjonowania rodziny. Objawia się to problemem w pełnieniu ról rodzicielskich i problemami wychowawczymi związanymi z prezentowaniem przez dzieci agresywnych zachowań, łamaniem obyczajów i norm społecznych. Wszelka pomoc w takim przypadku powinna zmierzać do udzielania rodzinie wsparcia w odbudowie prawidłowych relacji i umacniania własnych postaw rodzicielskich. Warunkiem powodzenia jest możliwe jak najwcześniejsze udzielanie pomocy oraz stosowanie działań profilaktyczno-ochronnych.

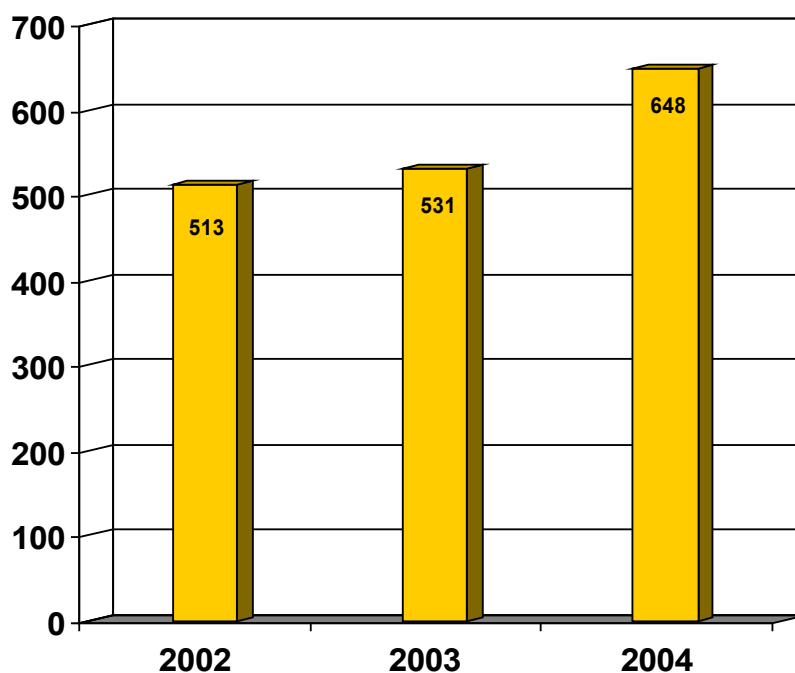
Znaczącą część klientów Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej stanowią rodziny z trudnościami opiekuńczo-wychowawczymi. Najczęściej niezaradność rodziny w opiece i wychowaniu własnych dzieci łączy się z innymi dysfunkcjami takimi jak:

- uzależnienie od środków psychoaktywnych, w szczególności od alkoholu,
- przemoc domowa,

- zaburzenia równowagi systemu rodzinnego w sytuacjach kryzysowych, zerwania więzów rodzinnych,
- problemy w pełnieniu ról rodzicielskich, małżeńskich, zawodowych.

Wyrażają się one w postaci niedojrzałości emocjonalnej, problemach we współżyciu z ludźmi, trudnościach adaptacyjnych, niezaradności w prowadzeniu gospodarstwa domowego. Problemy wychowawcze w środowisku rodzinnym, szkolnym ujawniające się w postaci zachowań buntowniczych, agresywnych, konfliktowych, łamania przez dzieci i młodzież panujących obyczajów, norm i wartości.

Liczba rodzin w gminie Prusie z problemem w sprawach opiekuńczo- wychowawczym i prowadzeniu gospodarstwa domowego: lata 2002-2004.



Źródło: sprawozdania GOPS.

Środowisko rodzinne jest pierwszym środowiskiem wychowawczym w życiu dziecka. Tu nawiązuje ono pierwsze kontakty z innymi ludźmi i zdobywa pierwsze doświadczenia z dziedziny współżycia społecznego. Na środowisko rodzinne składają się: struktura rodziny, atmosfera wychowawcza w domu, warunki materialne i zdrowotne, stopień wykształcenia rodziców i ogólna struktura środowiska.

W rodzinach zaburzonych brakuje umiejętności tworzenia właściwego klimatu życia rodzinnego, rozładowywania napięć powstałych poza domem, właściwych

wzorców komunikacji i dawania rodzinie poczucia bezpieczeństwa, obdarzania dzieci uwagą. Rodziny te często żyją w takich społecznościach, które nie chcą ingerować w życie innych lub nie potrafią pomóc gdyż same nie posiadają właściwych wzorców.

W wielu sytuacjach dzieci pochodzące z tych rodzin pozostawione są same sobie, większość wolnego czasu spędzają wśród rówieśników na podwórku, częściej pojawiają się u nich problemy w szkole (mniej czasu poświęcają przygotowywaniu się do lekcji, przeżywają więcej porażek szkolnych w efekcie czego rezygnują z podejmowania wysiłku w zdobywaniu wiedzy), w takiej sytuacji rodzice nie pomagają, lecz podwyższają wymagania w stosunku do ocen i zachowania dziecka lub też w ogóle przestają się nim interesować.

4. Niepełnosprawność i długotrwała choroba w tym: zaburzenia psychiczne i upośledzenie umysłowe

Zgodnie z Ustawą z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz. U. Nr 12, poz.776 z późn. zm.) za osoby niepełnosprawne uznaje się osoby dotknięte trwałą lub okresową niezdolnością do pełnienia ról społecznych z powodu stałego długotrwałego naruszenia sprawności organizmu, w szczególności powodującą niezdolność do pracy.

Mówiąc o osobach niepełnosprawnych, mamy na myśli osoby posiadające stopień niepełnosprawności orzeczony przez Zespół d/s Orzekania o Stopniu Niepełnosprawności, komisję przy ZUS, KRUS, jak również inne osoby z dysfunkcjami fizycznymi, psychicznymi i umysłowymi. Za niepełnosprawne uznać należy osoby, których stan fizyczny, psychiczny i umysłowy powoduje trwałe okresowe utrudnienie, ograniczenia bądź uniemożliwia pełnienie ról i zadań społecznych na poziomie powszechnie przyjętych kryteriów.

Wprowadzając w problem niepełnosprawności należy wyjaśnić pewne pojęcia z tym związane.

Osobą niepełnosprawną jest taka osoba, która posiada odpowiednie orzeczenie wydane przez organ do tego uprawniony – osoba niepełnosprawna, lub osoba która takiego orzeczenia nie posiada, lecz odczuwa ograniczenie sprawności w wykonywaniu czynności podstawowych dla swojego wieku (zabawa, nauka, praca) – osoba niepełnosprawna, stara.

Choroba psychiczna to stan nieprawidłowego funkcjonowania psychiki, powodujący poważne zaburzenia, które powinny być poddane leczeniu psychiatrycznemu ze względu na nasilenie, trwałość i poważne następstwa życiowe.

Upośledzenie umysłowe – nie osiągnięcie charakterystycznej dla wieku poziomu sprawności intelektualnej, tj. zdolności właściwego pojmowania, spostrzegania, rozumowania, zapamiętywania, mówienia, wypracowania reakcji, uczenia się, radzenia sobie w sytuacjach nowych.

Rehabilitacja to proces społeczny, który zmierza do koordynowania działania instytucji państwowych, samorządowych, instytucji społecznych i inicjatyw indywidualnych celem przywrócenia ludziom po urazach, chorobach lub z wadami wrodzonymi samodzielności społecznej, zdolności do twórczego życia, do pełnego uczestnictwa w życiu zbiorowym.

Wyrównywanie szans - proces, dzięki któremu różne systemy i instytucje w społeczeństwie i środowisku jak np. usługi, różne formy działań, informacja i dokumentacja, są powszechnie dostępne dla wszystkich, a zwłaszcza dla osób niepełnosprawnych.

Długotrwała choroba i niepełnosprawność to czynniki, które prowadzą do pogorszenia kondycji finansowej każdej rodziny bez względu na jej przynależność społeczną i zawodową i miejsce zamieszkania. Sytuacja taka to z jednej strony efekt wydatków na leczenie, rehabilitację i różnego rodzaju świadczenia będące udziałem rodzin, w których żyją z ograniczoną przez chorobę sprawnością; z drugiej strony przyczyną jest ograniczenie dochodów – utrata pracy renta inwalidzka osoby niepełnosprawnej oraz ograniczenie aktywności zawodowej i możliwości zarobkowych innych członków rodziny zobowiązanych do świadczeń opiekuńczych.

Rodzina w tej sytuacji wymaga zwłaszcza nie instytucjonalnych form pomocy maksymalnie zindywidualizowanych i dostosowanych do jej potrzeb. Wzmocnienia wymaga sama rodzina bo ona zapewnia w najpełniejszy i ciągły sposób zaspokojenie potrzeby miłości i przynależności. To rodzina niezależnie od dokonujących się zmian w

życiu społecznym, z natury broni godności oraz podmiotowości swych członków, dając im poczucie bezpieczeństwa.

W zetknięciu z niepełnosprawnością jednego ze swych członków w rodzinie musi dokonać się ogromny proces, którego zasadniczymi elementami są osobista przemiana oraz właściwa reakcja członków rodziny. Szczególnie trudna sytuacja narasta w rodzinie

wychowującej nieletnie dziecko. Często rodzice po uzyskaniu informacji, że ich dziecko jest niepełnosprawne, przeżywa bardzo silne negatywne emocje. W rezultacie ulegają zakłóceniu, czasami bardzo poważnemu, relacje między członkami rodziny, szczególnie zaś między małżonkami oraz między rodzicami a niepełnosprawnym dzieckiem.

Niepełnosprawność dotyka najbardziej finansową i emocjonalną stronę rodziny.

Wśród wszystkich osób 3.966 objętych pomocą społeczną w gminie w latach 2002 – 2004 1075 to osoby niepełnosprawne i długotrwale chore, co stanowi:

Tabela 13. Ogólna liczba osób korzystających z pomocy

2002 rok	2003 rok	2004 rok
1.041 osób	1.220 osób	1.705 osób

Źródło: opracowane na podstawie sprawozdań GOPS.

Tabela 14. Szczegółowe zestawienie

Rodzaj schorzenia	2002		2003		2004	
	osoby	%	osoby	%	osoby	%
Niepełnosprawność	169	16,23	179	14,67	165	9,67
Długotrwała choroba	193	18,52	183	15,00	186	10,90

Źródło: GOPS

Dzieci posiadające orzeczenia o niepełnosprawności na które wypłacane są świadczenia na dzień 31.12.2004 r. to liczba 62 która stanowi 37,57 % z liczby osób niepełnosprawnych korzystających z pomocy w 2004 r.

Największa liczba osób niepełnosprawnych objętych pomocą finansową to osoby, które urodziły się z trwałym kalectwem. Najczęściej spotykanym rodzajem niepełnosprawności jest upośledzenie umysłowe. Pozostałe osoby stały się niepełnosprawne w trakcie swojego życia: schorzenia kończyn dolnych, wada wzroku. Dzieci niepełnosprawne korzystające ze świadczeń pomocy to grupa 62 na dzień 31.12.2004 r. .

Obserwacje pracowników socjalnych Ośrodka pozwalają stwierdzić, że sytuacja tej grupy osób jest bardzo trudna. Problemy osób niepełnosprawnych wiążą się głównie z ograniczonymi możliwościami zakupu sprzętu umożliwiającego swobodne poruszanie się i komunikację. Dużym problemem są także bariery architektoniczne w miejscu zamieszkania osoby niepełnosprawnej, jak i w budynkach użyteczności publicznej. Natomiast osoby długotrwale chore często borykają się z podstawowymi problemami jak brak środków na wykupienie recept, na przejazdy do placówek służby zdrowia, dodatkowe badania kontrolne, które są odpłatne.

Niepełnosprawni spotykają się również z problemami psychologicznymi i społecznymi, które wiążą się z trudnościami akceptacji samego siebie i swoich schorzeń oraz z brakiem zrozumienia ze strony osób zdrowych.

Osoby niepełnosprawne odczuwają brak zainteresowania nimi w społeczeństwie. Najczęściej z wyjątkiem najbliższej rodziny, kontaktują się z nimi pracownicy służby zdrowia, pracownicy ośrodków pomocy społecznej i dalsza rodzina. Tylko nieliczna grupa ma regularne kontakty sąsiedzkie i przyjacielskie oraz niewielki odsetek osób niepełnosprawnych należy do organizacji i stowarzyszeń działających na ich rzecz.

Większość osób niepełnosprawnych spędza czas wolny biernie, rzadko korzysta z życia kulturalnego i sportowego.

Opisane tu bariery nie tylko utrudniają, ale niekiedy wręcz uniemożliwiają uczestnictwo w normalnym życiu.

Podstawowe problemy niepełnosprawnych w Gminie Prusice to:

- brak zakładu opiekuńczo-leczniczego,
- brak lekarzy specjalistów: psychologa, psychiatry,
- brak samopomocowych grup wsparcia zwłaszcza dla rodzin wychowujących niepełnosprawne dziecko,
- niedostateczne zaopatrzenie chorych w sprzęt ortopedyczny i rehabilitacyjny,
- brak transportu specjalistycznego dla osób niepełnosprawnych,

- brak miejsc pracy dla niepełnosprawnych,
- mało rozpowszechniona i niedoceniona potrzeba stosowania, odpowiednich do rodzaju niepełnosprawności udogodnień technicznych w domu chorego,
- niski poziom świadomości społeczeństwa oraz samych niepełnosprawnych w zakresie możliwości osób niepełnosprawnych w drodze do niezależności i samodzielności.

Mieszkańców gminy w zakresie opieki medycznej obsługują:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Prusicach zatrudniając: 5 lekarzy w tym: 2 lekarzy rodzinnych oraz ginekologa i stomatologa. Pielęgniarek jest 5 w tym: dwie środowiskowe, pielęgniarka szkolna oraz higienistka stomatologiczna. W przychodni jest również Punkt Pobierania Krwi. Rehabilitacją osób niepełnosprawnych zajmuje się Poradnia Rehabilitacyjna przy Ośrodku Zdrowia w Prusicach, którą obsługuje lekarz d/s rehabilitacji oraz rehabilitant.

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Skokowej - dwóch lekarzy: internista i pediatra oraz stomatolog, dwie pielęgniarki środowiskowe i szkolna.

Na terenie Gminy znajdują się dwie apteki.

Działania na rzecz osób długotrwale chorych i niepełnosprawnych:

- edukacja w zakresie wiedzy o zdrowiu psychicznym i umiejętności radzenia sobie ze stresem
- zwiększenie dostępności do sprzętu rehabilitacyjnego poprzez utworzenie punktu wypożyczania wymienionego sprzętu
- dążenie do uruchomienia domu samopomocy lub zakładu leczniczo-opiekuńczego
- wspomaganie rodzin dotkniętych problemem niepełnosprawności lub długotrwałej choroby przez tworzenie grup samopomocowych.

5. Alkoholizm

Zespół uzależnienia od alkoholu jest chorobą chroniczną i postępującą, która zaczyna się i rozwija bez świadomości osoby zainteresowanej. Polega na niekontrolowanym picciu napojów alkoholowych i może doprowadzić do przedwczesnej śmierci.

Charakteryzują ją takie zjawiska jak:

- codzienne wypijanie alkoholu w celu zadowalającego funkcjonowania,
- ciągłe picie występujące naprzemiennie z okresami trzeźwości

- zmiany tolerancji na alkohol,
- utrata kontroli nad piciem,
- zaburzenia pamięci i świadomości,
- nawroty picia po próbach utrzymania okresowej abstynencji,
- niestabilna sytuacja na rynku pracy, bezrobocie oraz nieumiejętność przystosowania się do nowych warunków ekonomicznych,
- tradycja i nawyki związane ze spożywaniem napojów alkoholowych; naśladowanie przez dzieci i młodzież postaw i zachowań dorosłych,
- kryzys wartości w rodzinie;
- powszechny dostęp do alkoholu, wynikający z dużej liczby punktów handlowych i gastronomicznych,
- traktowanie alkoholu jako środka dodającego wigoru, odwagi i pozwalającego przełamywać bariery towarzyskie,
- zbyt mała świadomość społeczna o mechanizmach uzależnienia, nieadekwatna do skali problemu ilość placówek pomocowych,
- nielegalny napływ napojów alkoholowych zza granicy, co dotyczy głównie województw przygranicznych,
- sugestywny charakter reklam piwa w środkach masowego przekazu,
- stosunkowo uboga oferta zajęć kulturalnych i sportowych kierowana do młodzieży szkolnej i starszej, tak w miastach, jak i na wsiach, oraz inne.

O uzależnieniu możemy mówić, gdy co najmniej trzy spośród wymienionych objawów występowały co najmniej przez jeden miesiąc w ciągu ostatniego roku.

Przyczyny alkoholizmu nie są znane, na ogół przyjmuje się współdziałanie wielu czynników genetycznych, biologicznych i środowiskowych. Szacuje się, że w Polsce w rodzinach z problemem alkoholowym żyje około 3 - 4 mln osób, w tym około 1,5 – 2 mln dzieci wychowuje się w rodzinach z problemem alkoholowym, z czego 500 tys. znajduje się w dramatycznej sytuacji zagrażającej ich zdrowiu i życiu. Według danych statystycznych Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (PARPA) w mieście(gminie) liczącym 10 tysięcy mieszkańców:

1. Około 2 % danej społeczności może być uzależniona od alkoholu – ok. 200 osób.
2. Około 4 % populacji to dorośli w otoczeniu alkoholika – ok. 400 osób.
3. Około 4 % populacji to dzieci w rodzinach alkoholików – ok. 400 osób.
4. Około 5 – 7 % populacji to osoby pijące szkodliwie – ok. 500 – 700osób.

Gmina Prusice liczy około 10000 mieszkańców, należy przyjąć, że liczba osób uzależnionych i współuzależnionych jest porównywalna.

W wyniku przeprowadzonych w 2003 r. ogólnopolskich badań ankietowych "Młodzież i alkohol" w przedziale wiekowym od 15 do 17 lat zbadano, że napoje alkoholowe okazały się najbardziej rozpowszechnioną substancją psychoaktywną wśród młodzieży szkolnej, podobnie jak ma to miejsce w dorosłej części społeczeństwa. Próby picia ma za sobą 92,5% gimnazjalistów z klas trzecich i 96,7% uczniów drugich klas szkół ponadgimnazjalnych. przynajmniej raz w ciągu całego swojego życia napoje alkoholowe piło 93% uczniów z młodszej grupy i 97% uczniów starszej grupy. Picie napojów alkoholowych jest na tyle powszechne, że w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem piło 66% piętnasto–szesnastolatków i 79% siedemnasto–osiemnastolatków. Najbardziej popularnym napojem alkoholowym wśród całej młodzieży jest piwo. Wysoki odsetek badanych przyznaje się do przekraczania progu nietrzeźwości. W czasie ostatnich 30 dni przed badaniem chociaż raz upiło się 29% uczniów z młodziej grupy wiekowej i 37% ze starszej. W czasie całego życia ani razu nie upiło się tylko 41% uczniów młodszych i 23% uczniów starszych. Picie napojów alkoholowych jest bardziej rozpowszechnione wśród chłopców niż wśród dziewcząt. Należy zwrócić uwagę na wysoki poziom dostępności napojów alkoholowych przejawiający się w ocenach respondentów. Porównanie wyników badania z 2003 r. z wynikami badań zrealizowanych w 1999 r i 1995 r wykazało tendencję do stabilizacji wskaźników używania alkoholu przez młodzież w czasie ostatnich czterech lat po wzroście w poprzednim czteroleciu.

Alkoholizm prowadzi do zmian fizycznych (uszkodzenie narządów mięszzowych, przewodu pokarmowego, serca) oraz psychicznych (zaburzeń zachowania, utraty krytycyzmu, obniżenia uczuciowości wyższej, występowania stanów depresyjnych, prób samobójczych, agresji) w końcowym stanie – do zespołu otępiennego. Nadużywanie alkoholu bardzo często wynika z nieumiejętności radzenia sobie w sytuacjach, jakie niesie życie i w ostateczności prowadzi do fizycznego i psychicznego wyniszczenia jednostki. Bardzo poważne skutki alkoholizmu to następstwa społeczne. Alkoholizm powoduje zazwyczaj rozbięcie rodziny, rozluźnienie więzów społecznych i zawodowych, zmniejszenie dyscypliny pracy, obniżenie jakości. Jest jednym z głównych czynników rozwoju przestępczości. Znaczna część wypadków komunikacyjnych związana jest z zażywaniem alkoholu. W gminie Prusice na

podstawie danych uzyskanych z Posterunku Policji w Prusicach w latach 2002 - 2005 liczba odnotowanych przestępstw spowodowanych nadużywaniem alkoholu (w tym kierowanie pojazdem pod wpływem alkoholu) wynosiła od 66 do 84 i wykazuje tendencję wzrostową. Alkoholizm jest główną plagą społeczną w Polsce , jak również w naszej gminie.

Wyniki ogólnopolskich badań ankietowych zrealizowanych w 2005 r na zlecenie Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych wskazują że w ostatnich latach nastąpił:

- radykalny wzrost spożycia napojów alkoholowych w Polsce zwłaszcza w ostatniej dekadzie
- w ciągu ostatnich 3 lat (2002 – 2005) średnie spożycie 100% alkoholu wzrosło prawie o 1/3 (30%);
- w tym samym okresie (2002 – 2005) średnie spożycie wódki zwiększyło się o ponad 40%, a spożycie piwa o 10%.

Również oficjalne statystyki GUS dotyczące spożycia alkoholu w litrach na jednego mieszkańca potwierdzają radykalny wzrost spożycia napojów spirytusowych w latach 2002 – 2004. Wzrost odnotowany w analizach GUS jest jeszcze większy niż wyniki badań ankietowych – wynosi on prawie 53%.

Tabela 15. Spożycie alkoholu w litrach na jednego mieszkańca (według GUS)

<i>Lata</i>	<i>Wyroby spirytusowe (100% alkohol)</i>	<i>Wino i miody pitne</i>	<i>Wino i miody pitne w przeliczeniu na 100% alkohol</i>	<i>Piwo</i>	<i>Piwo w przeliczeniu na 100% alkohol</i>	<i>Całość (100% alkohol)</i>
2002	1,70	11,20	1,34	70,70	3,89	6,93
2003	2,40	11,30	1,36	74,60	4,10	7,86
2004	2,60	10,60	1,27	82,00	4,51	8,38

*Obliczenia PARPA na podstawie danych GUS. Obliczenia zostały przeprowadzone z założeniem, że: wino i miody pitne zawierają 12% alkoholu; natomiast piwo zawiera 5,5% alkoholu.

Źródło: *Mały Rocznik Statystyczny 2005 oraz Rynek Wewnętrzny 2004 (publikacja elektroniczna GUS)*

Odsetek osób ryzykownie pijących (tj.: powyżej 10 litrów 100% alkoholu rocznie wśród mężczyzn, a w przypadku kobiet ponad 7,5 litra czystego 100% alkoholu) zwiększył się w ciągu ostatnich trzech lat (2002 – 2005) o 30%.

Obecnie aż 16% populacji dorosłych Polaków zaliczanych jest do grupy pijących ryzykownie. Największy wzrost w tym zakresie odnotowano wśród młodych kobiet w grupie wiekowej 18-29 lat. Co dziesiąta kobieta w tej frakcji wiekowej (10,2%) pije w sposób ryzykowny (destrukcyjny dla zdrowia, upija się), a w ciągu 3 lat liczba kobiet w tej grupie badanych zwiększyła się aż o 73%. W populacji mężczyzn najbardziej wzrosła grupa ryzykownie pijących 50-latków (wzrost o 50%). Zdecydowanie wysoki wskaźnik wzrostu ryzykownie pijących wśród mężczyzn odnotowano także wśród osób bezrobotnych – wzrost o 48%.

W badaniach ankietowych respondenci nie przyznają się do faktycznej ilości wypijanego alkoholu, według GUS rzeczywistość jest zaniżona o około 40-60%. Na tej podstawie oszacowano, iż średnie spożycie alkoholu w 2005 r. liczone dla populacji wszystkich dorosłych Polaków wynosi ok. 9-11 litrów czystego 100% alkoholu (w 2002 r. było to ok. 7-8 litrów). Osoby wypijające ponad 6 litrów czystego alkoholu, stanowiące w 2005 r. nieco mniej niż 1/4 ogółu konsumentów (23%) wypily 75% alkoholu dostępnego na rynku. Radykalne zwiększenie odsetka osób ryzykownie pijących oznacza więcej problemów – zdrowotnych, ekonomicznych oraz związanych z bezpieczeństwem. Analizując wyniki badań dotyczących wzorów konsumpcji alkoholu w Polsce (2002, 2003 i 2005) można zaobserwować wyraźne trendy. W 2002 r. ponad połowę wypijanego alkoholu stanowiło piwo, a ok. 41% napoje spirytusowe. W 2003 r. udział piwa w ogólnym spożyciu spadł do 48%, zaś napojów spirytusowych wzrósł do 43%. Najnowsze badania ujawniły, iż struktura spożycia sprzed trzech lat została odwrócona. Dziś najwięcej alkoholu – ponad 47% - wypijamy w postaci wódki, w postaci piwa 44,5%. Wino ma w Polsce dość stabilny ok. 9% udział w strukturze konsumpcji alkoholu.

Bardzo ważnym skutkiem nadużywania alkoholu jest pogorszenie się sytuacji ekonomicznej i społecznej rodziny. Nie bez znaczenia jest wpływ alkoholizmu członka rodziny na rozwój dzieci, które żyją w atmosferze ciągłego niepokoju, lęku i napięcia. Z myślą o tych dzieciach utworzone została w naszej gminie w świetlice socjoterapeutyczne, która zlokalizowana są w Prusicach i Strupinie.

Działania świetlic socjoterapeutycznych

Ze świetlic korzysta około 50 dzieci w wieku szkoły podstawowej, gimnazjum wywodzących się z rodzin z problemem alkoholowym, rodzin żyjących w trudnych warunkach socjalno-bytowych, korzystających z pomocy Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej. Promocja zdrowego stylu życia, organizacja czasu wolnego jako alternatywa dla zachowań ryzykownych wśród dzieci i młodzieży, pomoc w odrabianiu lekcji to podstawowa działalność świetlic.

W gminie Prusice jest corocznie uchwalony przez Radę Miasta i Gminy i konsekwentnie realizowany Gminny Program Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, który szczegółowo określa cele i działania w zakresie przeciwdziałania alkoholizmowi. Główne zadania programu są następujące:

1. Utrzymanie istniejących świetlic socjoterapeutycznych.
2. Wdrażanie programów profilaktycznych w szkołach, świetlicach wiejskich i socjoterapeutycznych i działania na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w tych programach.
3. Realizacja programów profilaktycznych w ramach form wyjazdowych: obozy i kolonie dla dzieci i młodzieży z rodzin zagrożonych.
4. Wspieranie aktywnych form wypoczynku dla dzieci i młodzieży z rodzin zagrożonych alkoholizmem, narkomanią, przemocą domową poprzez promowanie uprawiania sportu.
5. Współfinansowanie sekcji sportowych, które w stały sposób organizują dzieciom czas wolny.
6. Finansowanie programów profilaktycznych przeprowadzanych podczas imprez sportowo-rekreacyjnych promujących zdrowy styl życia.
7. Udzielanie pomocy prawnej i psychospołecznej rodzinom zagrożonym uzależnieniami.
8. Kierowanie na leczenie osoby uzależnione.
9. Wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych służącym rozwiązywaniu problemów alkoholowych.
10. Podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem ustawy o wychowaniu w trzeźwości i występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego.

11. Podnoszenie kwalifikacji osób pracujących przy gminnym programie, szkolenia dla członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, nauczycieli, pedagogów i Policji w zakresie nowoczesnej strategii rozwiązywania problemów alkoholowych.

Z roku na rok zwiększa się również liczba składanych wniosków do Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych o podjęcie interwencji w związku z nadużywaniem alkoholu.

6. Narkomania

Narkomania to ogólnoswiatowy problem cywilizacyjny, który dotyka zarówno kraje biedne jak i bogate. Stanowi ogromne zagrożenie dla zdrowia publicznego, szczególnie w kontekście chorób infekcyjnych takich jak HIV, żółtaczka, choroby weneryczne czy gruźlica. Narkomania ściśle związana jest z wieloma problemami społecznymi takimi jak: ubóstwo, bezrobocie, prostytutka, przestępczość czy bezdomność.

Problem narkomanii uzyskał w ostatnich latach polityczny priorytet. Prognozy formułowane na początku transformacji przez polskich i zachodnich ekspertów okazały się trafne. Konsumpcja narkotyków w młodym pokoleniu wzrasta. Dlatego działania zmierzające do ograniczania popytu na narkotyki wydają się ciągle podejściem, z którym można wiązać duże nadzieje. Tak się złożyło, że strategia ograniczania popytu na narkotyki kojarzy się częściej z programami adresowanymi do osób z grupy ryzyka lub uzależnionych niż z programami profilaktycznymi adresowanymi do ogółu młodzieży. Wiele badań wykazało że współczesna młodzież eksperymentuje równolegle z różnymi substancjami psychoaktywnymi, zarówno z alkoholem jak i z narkotykami. Tradycyjne poszukiwanie grup ryzyka używania narkotyków jest trudne, ponieważ eksperymentują z narkotykami dzieci z rodzin zarówno inteligentnych, jak i robotniczych, osoby bardzo zamożne i bardzo ubogie, uczniowie dwójkowi i czwórkowi. Dlatego wczesne zapobieganie używaniu przez młodzież substancji psychoaktywnych w ogóle wydaje się podejściem bardziej adekwatnym. Wczesne zapobieganie jest bardzo bliskie nowemu we współczesnej Europie sposobowi myślenia o problemie substancji psychoaktywnych. W ostatnich latach jest coraz więcej argumentów za tym, że problem nadużywania tych środków powinien być zintegrowany czy uwzględniany w szeroko rozumianej polityce społecznej, ponieważ

zarówno używanie narkotyków, jak i alkoholu zwykle pojawia się w kontekście innych problemów społecznych. Krytykuje się wąskie specjalizacje, oddzielne dla takich problemów jak narkomania, alkoholizm czy zachowania asocjalne młodzieży, próbując zastąpić je myśleniem opartym na szerokim kontekście zdrowych i akceptowanych społecznie stylów życia. Ostatnie rekomendacje Światowej Organizacji Zdrowia promują działania zmierzające do upowszechniania zdrowych stylów życia. Jednym z elementów zdrowego stylu życia jest powstrzymanie się od nadużywania substancji psychoaktywnych, w tym narkotyków. Osiągnięcie takiego celu ogólnego jest możliwe jedynie poprzez ścisłą interdyscyplinarną współpracę i ścisłą koordynację działań wielu instytucji. Zakłada się, że im większy jest popyt na zdrowe style życia, tym mniejszy na używanie substancji psychoaktywnych. Warto dodać, że efektywne działania profilaktyczne zmierzające do ograniczenia używania środków odurzających mogą promieniować korzystnie na szersze aspekty życia społecznego: zapobiegać przestępczości, chronić zdrowie, zapobiegać problemom szkolnym i rodzinnym. Ciągłe wysoki popyt na substancje psychoaktywne: alkohol, papierosy, narkotyki jest w znacznym stopniu wynikiem bardzo efektywnej promocji stylu życia, którego są one nieodłącznym elementem. Producenci i dystrybutorzy alkoholu, leków i papierosów propagują przekonanie, że współczesny człowiek sukcesu to ktoś, kto w pracy zawsze ma w kieszeni odpowiednią pigułkę w razie bólu głowy lub taką, która ułatwia koncentrację uwagi. Należy podjąć działania przy pomocy lokalnej strategii zaangażować społeczność lokalną w efektywną pracę na rzecz zapobiegania nadużywania substancji psychoaktywnych.

Polska od 2004 roku należy do Unii Europejskiej. Główne cele w Planie Działania Unii Europejskiej wobec narkotyków obejmują:

- znaczne zredukowanie rozpowszechniania narkotyków i zmniejszenie liczby nowych konsumentów zwłaszcza wśród młodzieży do 18 lat,
- znaczące zmniejszenie szkód zdrowotnych, w tym umieralności oraz zakażeń HIV, zapaleń wątroby typu B i C,
- znaczące zmniejszenie przestępczości związanej z narkotykami,
- znaczące ograniczenie procederu prania brudnych pieniędzy i nielegalnego obrotu,

Zgodnie z ustawą o przeciwdziałaniu narkomanii z dnia 29 lipca 2005 r, przeciwdziałanie narkomanii realizuje się przez odpowiednie kształtowanie polityki społecznej, gospodarczej, oświatowo-wychowawczej i zdrowotnej, a w szczególności:

- 1) działalność wychowawczą, edukacyjną, informacyjną i zapobiegawczą;
- 2) leczenie, rehabilitację i reintegrację osób uzależnionych;
- 3) ograniczanie szkód zdrowotnych i społecznych;
- 4) nadzór nad substancjami, których używanie może prowadzić do narkomanii;
- 5) zwalczanie niedozwolonego obrotu, wytwarzania, przetwarzania, przerobu i posiadania substancji, których używanie może prowadzić do narkomanii;
- 6) nadzór nad uprawami roślin zawierających substancje, których używanie może prowadzić do narkomanii.

Podstawą do działań w zakresie przeciwdziałania narkomanii stanowi Krajowy Program Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2002 - 2005 uchwalony przez Radę Ministrów na wniosek ministra właściwego do spraw zdrowia.

Celem głównym Krajowego Programu jak również uchwalonego przez Radę Miasta i Gminy Prusice Gminnego Programu Przeciwdziałania Narkomanii jest ograniczenie używania narkotyków oraz związanych z tym problemów.

Główne obszary realizacji programu to:

1. profilaktyka
2. leczenie , rehabilitacja i ograniczenie szkód zdrowotnych
3. ograniczenie podaży
4. badanie , monitoring, ewaluacja
5. ograniczenie tempa wzrostu rozpowszechniania narkotyków
6. ograniczenie tempa wzrostu przestępczości związanej z używaniem narkotyków

Według badań przeprowadzonych w Polsce na zlecenie Instytutu Spraw Publicznych stwierdzono:

- w Polsce kontakt z narkotykami miało 3 mln osób
- od 30 do 80 tys. to osoby uzależnione
- ponad 400 tys. bierze od czasu do czasu i jest na granicy uzależnienia
- średnia wieku polskich narkomanów oraz osób eksperymentujących z używkami waha się między 17 a 22 rokiem życia:

Badania pt. "Style życia młodzieży a narkotyki " wykazały że wśród gimnazjalistów

- 78,5 % pije alkohol
- 9,9% bierze narkotyki
- 9,1 % pije alkohol i bierze narkotyki

Najczęściej zażywane narkotyki przez gimnazjalistów to:

- marihuana 6%
- amfetamina 3%
- ecstasy 1,6%
- LSD 1,3%

W gminie Prusice w ostatnich latach można zaobserwować wzrost występowania zjawiska narkomanii. Związane jest to z funkcjonowaniem w Prusicach dużej dyskoteki, która przyciąga młodzież jak również dilerów narkotykowych z terenu całego województwa. W dyskotekach bierze udział również młodzież z terenu naszej gminy w wieku gimnazjalnym. Ta młodzież przeżywa trudny okres, często określany jako czas „burzy i naporu”, łatwo wtedy ulega wpływom nowych idei, sytuacji czy ludzi, działają pod wpływem chwili i naciskiem grupy. Częstym powodem sięgania po środki uzależniające jest walka o to, by być akceptowanym przez rówieśników i czuć się członkiem grupy. Należy podjąć działania profilaktyczne które powinny pokazywać młodym ludziom sposoby włączenia się do grupy bez angażowania się w nielegalne lub w nieodpowiedzialne działania i stwarzać możliwość bycia w grupie nastawionej na pozytywne cele np. drużynie sportowej, kółku zainteresowań.

Funkcjonariusze Wojewódzkiej Policji - Wydział Kryminalny wspólnie z Urzędem Celnym prowadzą całoroczne akcje pod hasłem „Dyskotekom - tak, narkotykom – nie”. Policja w Prusicach w zakresie działań związanych z problemem narkotyków prowadzi postępowania o popełnienie czynów przestępczych związanych z nielegalnym handlem i posiadaniem narkotyków. W latach 2002 - 2005 zaobserwowano systematyczny wzrost podejmowanych działań mających na celu zahamowanie wzrostu przestępczości związanej z narkotykami.

W szkołach na terenie gminy Prusice będzie cyklicznie prowadzone monitorowanie poprzez wypełnianie anonimowych ankiet, które dostarczą wniosków i rekomendacji do kształtowania lokalnej strategii przeciwdziałania narkomanii.

Zadania Gminnego Programu Przeciwdziałania Narkomanii

1. Uwzględnienie problematyki narkomanii w programach prowadzonych w istniejących świetlicach socjoterapeutycznych i w szkołach na terenie gminy
Zatrudnianie profesjonalnej kadry. Finansowanie programów.
2. Wdrażanie programów profilaktycznych o tematyce narkomanii w świetlicach wiejskich i opiekuńczo -wychowawczych i działania na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w tych zajęciach.
3. Realizacja programów profilaktycznych związanych z problematyką narkomanii w ramach form wyjazdowych: obozy i kolonie dla dzieci i młodzieży .
4. Wspieranie aktywnych form wypoczynku dla dzieci i młodzieży zagrożonych narkomanią poprzez promowanie uprawiania sportu.
5. Współfinansowanie sekcji sportowych , które w stały sposób organizują dzieciom czas wolny. Prowadzenie zajęć sportowo- rekreacyjnych dla uczniów.
6. Finansowanie programów uwzględniających problematykę narkomanii przeprowadzanych podczas imprez sportowo-rekreacyjnych promujących zdrowy styl życia.
7. Udzielanie pomocy prawnej i psychospołecznej rodzinom zagrożonym uzależnieniami, dotkniętych ubóstwem i wykluczeniem społecznym i integrowanie ze środowiskiem lokalnym tych osób z wykorzystaniem pracy socjalnej i kontraktu socjalnego.
8. Kierowanie na leczenie osoby uzależnione.
9. Wspomaganie działalności instytucji , stowarzyszeń i osób fizycznych służącym rozwiązywaniu problemów narkomanii.

10. Podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem ustawy o o przeciwdziałaniu narkomanii.

11. Podnoszenie kwalifikacji osób pracujących przy gminnym programie, szkolenia dla członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, nauczycieli, pedagogów i Policji w zakresie nowoczesnej strategii rozwiązywania problemów związanych z narkotykami.

12. Finansowanie zakupu materiału i sprzętu niezbędnego do realizacji programu.

13. Zgodnie z ustawą o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi finansowanie zadań będzie realizowane ze środków pochodzących z dochodów z opłat za uzyskane zezwolenie na sprzedaż napojów alkoholowych.

Realizacja zadań będzie przebiegała przy współpracy z :

- a) z pedagogami szkolnymi
- b) z pracownikami socjalnymi
- c) z policją
- d) ze Służbą Zdrowia
- e) z Gminnym Ośrodkiem Kultury i sportu
- f) z Poradnią Psychologiczno- Pedagogiczną
- g) z sołtysami
- h) klubami sportowymi
- i) przedstawicielami kościołów
- j) kołami zainteresowań
- k)) z Pełnomocnikiem Wojewody Dolnośląskiego ds. Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Uzależnień

Z przedstawionych powyżej danych wynika, że problem narkotyków z roku na rok narasta i staje się realnym zagrożeniem szczególnie dla dzieci i młodzieży należy więc podjąć ciągłą pracę aby znaleźć alternatywę wobec narkotyków.

7. Przemoc w rodzinie

Przemoc w rodzinie jest zamierzonym i wykorzystującym przewagę sił działaniem skierowanym przeciw członkowi rodziny, które narusza jego prawa i dobra osobiste, powoduje cierpienie i szkody.

Przemoc w rodzinie charakteryzuje się tym, że:

- jest intencjonalna to znaczy, że jest zamierzonym działaniem człowieka i ma na celu kontrolowanie podporządkowania ofiary,
- siły są nierówne, co oznacza, że jedna ze stron ma przewagę nad drugą (ofiara jest słabsza a sprawca silniejszy),
- narusza prawa i dobra osobiste, co oznacza, że sprawca wykorzystując przewagę siły narusza podstawowe prawa ofiary (np. prawo do nietykalności fizycznej, godności, szacunku itd.),
- powoduje cierpienia i ból, to znaczy, że sprawca naraża zdrowie i życie ofiary na poważne szkody. Ponadto, doświadczenie bólu i cierpienia sprawia, że ofiara ma mniejsza zdolność do samoobrony.

Formy przemocy:

1. Przemoc fizyczna – popychanie, szarpanie, bicie, kopanie, duszenie itd.
2. Przemoc psychiczna – izolacja, groźby, ignorowanie, ośmieszanie, upokorzenie, wyzywanie itd.
3. Przemoc seksualna – zmuszanie do określonych zachowań i kontaktów seksualnych, gwałt.
4. Zaniedbanie – niezaspokojenie podstawowych potrzeb fizycznych i emocjonalnych, głód, niedożywienie, brak opieki medycznej, chłód emocjonalny, obojętność.
5. Przemoc ekonomiczna – ograniczenie dostępu do wspólnych zasobów, pieniędzy, okradanie, uniemożliwianie podjęcia pracy itp.

Przemoc w rodzinie nierozzerwalnie wiąże się z uzależnieniem od alkoholu. Badania socjologiczne na temat przemocy domowej wykazują:

- co czwarty pacjent leczenia odwykowego przyznaje się do stosowania przemocy wobec dzieci w czasie trwania choroby alkoholowej (Instytut Psychologii Zdrowia 2000 r),

- w co piątej polskiej rodzinie dochodzi do konfliktów z nadużywania alkoholu (CBOS – 2002 r),

- 14% respondentów CBOS-u przyznaje, iż co najmniej raz była ofiara przemocy fizycznej ze strony współmałżonka z tego 7% kobiet i 5% mężczyzn doświadczyło tego wielokrotnie. (co najmniej kilka razy).

Przemoc w rodzinie, to wciąż temat tabu, dlatego jej ofiarom tak trudno jest otrzymać fachową pomoc. Również, dlatego powszechne jest przekonanie, że dane statystyczne daleko odbiegają od rzeczywistej liczby i skali przemocy. Bardzo często media podają o przypadkach stosowania brutalnej przemocy wobec członków rodziny, a szczególnie wobec małoletnich dzieci.

Zadajemy sobie pytanie; Jak im pomóc?, Co robić, jeśli sami znajdziemy się w takiej sytuacji? Pomóc może Niebieska Linia.

Niebieska linia to organizacja, która pomaga osobom będącymi ofiarami przemocy domowej. Niebieska linia to też numer telefonu 0-801-1200-02 pod który można dzwonić, jeśli ktoś padnie ofiarą przemocy. Pod numerem telefonu czeka kompetentna osoba, która może pomóc, co należy zrobić w danej sytuacji, poda adres najbliższego ośrodka do którego można się zgłosić, poda czy sprawa powinna trafić do prokuratury. Niebieska linia może zgłosić sprawę za osoby poszkodowane, gdyż przemoc jest przestępstwem ściganym z urzędu.

O sprawie powinno się poinformować policję.

Policja podejmuje interwencje w sprawach przemocy w rodzinie w ramach procedury „Niebieskie Karty”, które dokumentują to, co się wydarzyło.

W gminie Prusice w 2005 r. Funkcjonariusze Posterunku Policji w Prusicach odnotowali 228 interwencji związanych z nadużywaniem alkoholu w tym 70 dotyczyło również przemocy w rodzinie. Założono 70 niebieskich kart.

Procedura „Niebieskie Karty” to:

- dokumentacja,
- krótko i długofalowy plan pomocy wszystkim członkom rodziny,
- współpraca z przedstawicielami innych instytucji i organizacji powołanych do udzielenia pomocy ofiarom przemocy
- interwencja wobec sprawcy,
- monitorowanie sytuacji rodziny

Oprócz widocznych skutków przemocy są również skutki odroczone w czasie. Doświadczenia z dzieciństwa mają wpływ na całe życie. Przemoc rodzi agresję.

W Szkole Podstawowej i Gimnazjum w Prusicach w 2005 r. przeprowadzono anonimową ankietę dotyczącą przemocy i agresji w szkole. W ankiecie wzięło udział 193 uczniów Szkoły Podstawowej z klas od IV do VI i 164 uczniów Gimnazjum z czego większość to dziewczynki.

Wyniki są następujące:

Tabela 16. Szkoła Podstawowa

	Przemoc fizyczna	Przemoc psychiczna	Nie spotkałem się
Klasy IV	20,7%	14,3%	64,3%
Klasy V	22%	23,5%	26%
Klasy VI	45%	43%	22%

Tabela 17. Gimnazjum

	Przemoc fizyczna	Przemoc psychiczna	Nie spotkałem się
Klasy I	42,8%	32,6%	36,7%
Klasy II	25,4%	28,8%	33,8%
Klasy III	41%	44,6%	7,1%

Z badań wynika, że w szkole istnieje zjawisko przemocy i agresji. Im starsi uczniowie tym większe wskaźniki informujące o rozmiarze problemu.

Zgodnie z ustawą o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie z dnia 29 lipca 2005. do zadań własnych gminy należy w szczególności:

- 1) tworzenie gminnego systemu przeciwdziałania przemocy w rodzinie;
- 2) prowadzenie poradnictwa i interwencji w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie;
- 3) opracowywanie i realizacja programów ochrony ofiar przemocy w rodzinie;
- 4) prowadzenie gminnych ośrodków wsparcia.

W naszej gminie aby skutecznie przeciwdziałać przemocy w rodzinie należy:

- zintegrować działania Policji , Ośrodka Pomocy Społecznej i Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w celu wdrożenia procedury interwencji w sprawach przemocy w rodzinie
- objąć opieką psychospołeczną i prawną ofiary przemocy, a w szczególności dzieci doświadczające przemocy w rodzinie
- zapobiegać przejawom niedostosowania społecznego związanego z agresją i przemocą wśród dzieci i młodzieży

Rozdział III Pozycja strategiczna Gminy Prusice

1. Analiza SWOT

Głównym narzędziem oceny uwarunkowań jest analiza SWOT. Jest to metoda służąca do badania otoczenia organizacji oraz analizy jej wnętrza.

Gmina Prusice ma ograniczony wpływ na kształtowanie się procesów społeczno – prawnych będących w jej otoczeniu. Może jednak w sposób aktywny wykorzystywać szanse oraz unikać zagrożeń płynących z otoczenia.

Analiza SWOT oparta jest na prostym schemacie klasyfikacyjnym, w którym czynniki wpływające dzielimy na:

1. wewnętrzne pozytywne – mocne strony (Strengths),
2. wewnętrzne negatywne – słabe strony (Weaknesses),
3. zewnętrzne pozytywne – szanse (Opportunities),
4. zewnętrzne negatywne – zagrożenia (Threats).

Ocena potencjału w aspekcie słabych i mocnych stron pozwala na określenie siły i słabości gminy w zakresie analizowanych sfer społecznych. Silny potencjał to baza umożliwiająca budowanie strategii, słabości to problemy i ograniczenia do pokonania. Zagrożenia to ostrzeżenie przed niepożądanym rozwojem warunków zewnętrznych, szanse to wsparcie i inspiracje dla lokalnej polityki społecznej.

Tabela 18. Analiza SWOT – BEZROBOCIE

MOCNE STRONY	SŁABE STRONY
<ul style="list-style-type: none">- rosnąca świadomość społeczna o konieczności podnoszenia kwalifikacji zawodowych i wykształcenia,- publiczne instytucje rynku pracy i instytucje wspomagające na terenie gminy i powiatu,- przeznaczenie dużej ilości środków finansowych na promowanie zatrudnienia,- tworzenie programów wychodzenia z bezrobocia.	<ul style="list-style-type: none">- niskie kwalifikacje osób długotrwale bezrobotnych,- mała współpraca pomiędzy samorządami i lokalnymi przedsiębiorcami.
SZANSE	ZAGROŻENIA
<ul style="list-style-type: none">- możliwość korzystania z programów unijnych wspierających zatrudnieniem,- inwestowanie w rozwój zasobów ludzkich- umożliwianie absolwentom zdobywania praktyki zawodowej.	<ul style="list-style-type: none">- dziedziczenie bezrobocia,- brak motywacji u długotrwale bezrobotnych do podejmowania zatrudnienia.

Źródło: opracowanie własne.

Tabela 19. RODZINY NIEPEŁNE I WIEŁODZIETNE

Mocne strony	Słabe strony
<ul style="list-style-type: none"> - większa rodzina daje dzieciom większe poczucie bezpieczeństwa, - im więcej dzieci, tym więcej relacji. to znaczy, że ma się większą szansę, by znaleźć bratnią duszę jak nie w młodszej siostrze, to w najstarszym bracie (lub odwrotnie), - życie w dużej rodzinie uczy tolerancji , a także otwartości i życzliwości, - rodzina staje się miniaturą grupy społecznej, uczy życia we wspólnocie - rozwijają się umiejętności opiekuńcze. 	<ul style="list-style-type: none"> - małe poświęcenie uwagi dzieciom - brak możliwości niezaspokojenia potrzeb dzieci, - trudna sytuacja finansowa - trudna sytuacja bytowa.
Szanse	Zagrożenia
<ul style="list-style-type: none"> - w dorosłym życiu ma się więcej bliskich, na których można liczyć. 	<ul style="list-style-type: none"> - patologia w rodzinie, - ubóstwo.

Źródło: opracowanie własne.

Tabela 20. BEZRADNOŚĆ W SPRAWACH OPIEKUŃCZO-WYCHOWAWCZYCH

MOCNE STRONY	SŁABE STRONY
<ul style="list-style-type: none"> - dobra znajomość środowiska, - przygotowany personel, - korzystanie ze sprawdzonych działań prowadzonych na terenie sąsiednich gmin, wymiana doświadczeń, - świetlica dla dzieci z rodzin ubogich i patologicznych, - umiejętność dysponowania środkami. 	<ul style="list-style-type: none"> - duże bezrobocie, niskie kwalifikacje bezrobotnych, degradacja zawodowa (brak pracy), zmniejszająca się ilość miejsc pracy, brak nowych zakładów pracy, - ograniczone środki finansowe, - obciążone stanowiska pracy, - dużo dokumentacji a za mało czasu na pracę socjalną, - ubóstwo społeczeństwa, - brak chęci do zmiany swojej trudnej sytuacji rodzinnej, - brak koordynacji działań, niedoskonały przepływ informacji oraz niedostateczna integracja między wszystkimi podmiotami świadczącymi pomoc, dublowanie działań wielu podmiotów na rzecz tych samych środowisk w tym samym problemie, słaba współpraca między instytucjami, słabo funkcjonujące działania interdyscyplinarne między organizacjami i instytucjami, - brak systemowych rozwiązań problemów społecznych, - mała liczba specjalistów-terapeutów.
SZANSE	ZAGROŻENIA
<ul style="list-style-type: none"> - możliwość pozyskiwania środków na zatrudnienie socjalne ze środków Unii Europejskiej, - tworzenie miejsc pracy, - profilaktyka działań prospołecznych, programy profilaktyczne, - pomoc rodzinom niewydolnym wychowawczo, skoncentrowanie się na pomocy dzieciom w różnych formach. 	<ul style="list-style-type: none"> - powiększenie się dysfunkcji rodzinnych, - zubożenie społeczeństwa, - powstanie chorób - alkoholizm, uzależnienia, - wzrost agresji wśród młodzieży – złodziejstwo, grupy przestępcze, - ograniczone środki finansowe na realizację nowych projektów oraz na rozwiązywanie problemów społecznych, brak środków na szkolenia, - brak poradni dla młodzieży i dzieci z uzależnieniami, - uzależnienie rodzin od pomocy społecznej, wyuczona bezradność i roszczeniowość.

Źródło: opracowanie własne.

Tabela 21. NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ I DŁUGOTRWAŁA CHOROBA

MOCNE STRONY	SŁABE STRONY
<ul style="list-style-type: none">- dwa Ośrodki Zdrowia,- Poradnia Rehabilitacyjna,- dwie Apteki,- usługi opiekuńcze nad chorym w domu.	<ul style="list-style-type: none">- istniejące bariery utrudniające, funkcjonowanie społeczne i zawodowe osób niepełnosprawnych.
SZANSE	ZAGROŻENIA
<ul style="list-style-type: none">- coraz lepszy poziom świadomości społecznej w zakresie rozumienia potrzeb osób niepełnosprawnych,- zwiększenie tolerancji na inność,- korzystne regulacje prawne.	<ul style="list-style-type: none">- ograniczenie środków finansowych na tworzenie placówek pobytu chorych i niepełnosprawnych,- ograniczenie środków finansowych na rehabilitację zawodową osób niepełnosprawnych.

Źródło: opracowanie własne.

Tabela 22. ALKOHOLIZM , NARKOMANIA, PRZEMOC W RODZINIE

MOCNE STRONY	SŁABE STRONY
<ul style="list-style-type: none">- Gminny Program Rozwiązywania Problemów Alkoholowych,- Gminny Program Przeciwdziałania Narkomanii,- Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych,- Rozwiązania prawne,- Gminny Ośrodek Kultury i Sportu,- Kluby Sportowe,- świetlice socjoterapeutyczne,- świetlice wiejskie.	<ul style="list-style-type: none">- rozpad rodzin,- wzrost alkoholizmu i narkomanii,- niewystarczająca edukacja społeczna,- destrukcja życia społecznego,- rozpad więzi rodzinnych,- zwiększenie zjawiska przemocy i agresji w społeczeństwie, zwłaszcza wśród dzieci i młodzieży,- niewystarczająca edukacja społeczna zwłaszcza na wsiach.
SZANSE	ZAGROŻENIA
<ul style="list-style-type: none">- pozytywna współpraca instytucji i samorządów,- organizacje pozarządowe i grupy samopomocy działające w obszarze uzależnień.	<ul style="list-style-type: none">- małe zainteresowanie społeczne problematyką uzależnień,- niesatysfakcjonujący stan badań i monitoringu zjawiska uzależnień,- brak systemowych rozwiązań,- mentalność społeczna,- niezadowalający stan badań zjawiska uzależnień.

Źródło: opracowanie własne.

Rozdział IV Cele i wizja Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych

1. Cele strategiczne i operacyjne problemów społecznych

Bezrobocie

CEL STRATEGICZNY

1. Wspieranie, aktywizacja zawodowa i społeczna, przeciwdziałanie bezrobociu.

CELE OPERACYJNE

1. Aktywizacja zawodowa młodzieży:
 - szkolenia zawodowe,
 - staże, umożliwiające zdobycie doświadczenia zawodowego.
2. Wspieranie osób bezrobotnych podejmujących własną działalność gospodarczą.
3. Promocja równości szans kobiet i mężczyzn na rynku pracy i społecznym.
4. Współpraca z instytucjami, których przedmiotem działania jest wspieranie przedsiębiorczości.
5. Współpraca z organizacjami pozarządowymi w zakresie aktywizacji zawodowej bezrobotnych.
6. Integracja i reintegracja zawodowa i społeczna.
7. Zmniejszenie udziału osób długotrwale bezrobotnych, poprzez, m.in.. tworzenie miejsc pracy w ramach prac społecznie użytecznych zgodnie z przepisami ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz ustawy o zatrudnieniu socjalnym.
8. Wspieranie finansowe rodzin dotkniętych bezrobociem.

Rodziny niepełne i wielodzietne

CELE STRATEGICZNE:

1. Poprawa jakości życia, zabezpieczenie bezpieczeństwa socjalnego rodzin wielodzietnych i niepełnych.
2. Przeciwdziałanie stanom grożącym degradacją społeczną, bezradnością życiową i wykluczeniem społecznym.

CELE OPERACYJNE:

1. Współpraca z organizacjami pozarządowymi działającymi na rzecz rodzin.
2. Tworzenie i wspieranie zintegrowanych programów wsparcia rodzin wielodzietnych w jej funkcjach: wychowawczej, opiekuńczej i socjalnej.
3. Pomoc finansowa dla rodzin wielodzietnych i niepełnych w utrzymaniu posiadanych mieszkań.
4. Eliminowanie czynników sprzyjających wykluczeniu rodzin wielodzietnych.
5. Rozwój specjalistycznego poradnictwa rodzinnego – większa możliwość korzystania z porad psychologa, prawnika, pedagoga, szczególnie przez osoby z rodzin uzależnionych w celu rozwiązywania jej problemów poprzez wsparcie psychologiczne takie jak:
 - trening umiejętności wychowawczych i interpersonalnych,
 - terapia systemowa,
 - poradnictwo pedagogiczne,
 - pomoc w sytuacjach kryzysowych,
 - wsparcie dla rodzin zagrożonych uzależnieniami, przemocą.
6. Aktywowanie sektora prywatnego do świadczenia pomocy na rzecz rodzin najuboższych.
7. Dotowanie kosztów uczestnictwa dzieci z rodzin najuboższych, wielodzietnych i niepełnych w zorganizowanych formach wypoczynku.
8. Preferencje dla rodzin wielodzietnych w posyłaniu dzieci do przedszkola (dożywianie).
9. Angażowanie wolontariuszy do pomocy rodzinom wielodzietnym i niepełnym w opiece nad dziećmi i pomocy edukacyjnej.
10. Utworzenie pomieszczenia przeznaczonego do realizacji zadań z zakresu poradnictwa specjalistycznego i wyposażenie go w niezbędne materiały pomocnicze do pracy grup samopomocowych, specjalistów i wolontariuszy.
11. Współpraca z placówkami oświatowo – wychowawczymi, organizacjami pozarządowymi i policją w budowaniu realizacji programów profilaktyki ubóstwa, uzależnień, niedostosowania społecznego oraz przestępczości dzieci.

Bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzeniu gospodarstwa domowego

CELE STRATEGICZNE:

Wiodącą myślą strategii pomocy rodzinie z problemami opiekuńczo-wychowawczymi jest konieczność systemowego podejścia do pracy z rodziną i kompleksowego oddziaływania na nią.

Rodzina jest dynamiczną, społeczną całością, jej elementy są ze sobą w interakcji i we wzajemnej zależności. Należy więc założyć, że nie wystarczy zajmować się tylko dziećmi w celu poprawienia ich funkcjonowania, lecz całą rodziną, która potrzebuje wszechstronnej diagnozy i pomocy. Mając na uwadze dobro dziecka i rodziny, należy kierować się zasadami:

- pomoc powinna być wczesna i mieć charakter profilaktyczny, ochronny i aktywizujący jednostkę lub rodzinę do poszukiwania samodzielnych rozwiązań,
- opieka i pomoc powinny być zorganizowane w środowisku bliskim dziecku (w rodzinie lub szkole) tak, aby umożliwiały mu wzrastanie i rozwój w naturalnych warunkach rodzinnych, kulturowych i społecznych,
- w przypadku udzielenia pomocy zakłada się stopniowe zmniejszanie jej intensywności, zmianę charakteru pomocy z intencyjnej na stymulującą.

CELE OPERACYJNE:

- umożliwienie rozwoju usług z zakresu pomocy rodzinom z problemami opiekuńczo-wychowawczymi,
- doskonalenie systemu informowania o możliwościach uzyskania pomocy,

Niepelnosprawność i długotrwała choroba

CEL STRATEGICZNY

1. Zapewnienie warunków do zaspokojenia potrzeb bytowych, zdrowotnych i społecznych dla osób długotrwale chorych i niepełnosprawnych.

CELE OPERACYJNE

1. Wyrównywanie warunków życia.
2. Tworzenie systemu oparcia społecznego.

3. Dostępne specjalistyczne leczenie.
4. Profesjonalna profilaktyka.

Alkoholizm, narkomania i przemoc w rodzinie

CELE STRATEGICZNE I OPERACYJNE

Zadania przewidziane ustawą o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi:

Kierunki działań:

- zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu,
- udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe pomocy psychologicznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie,
- prowadzenie profilaktycznej działalności informatycznej i edukacyjnej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, w szczególności dla dzieci i młodzieży, w tym prowadzenie pozalekcyjnych zajęć sportowych, a także działania na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych,
- wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych.

Kierunki działań w przedmiocie uzależnienia od alkoholu można podzielić na :

1. Działania ratunkowe:

- informowanie o możliwościach leczenia – poradnictwo,
- motywowanie do leczenia ambulatoryjnego a w skrajnych przypadkach do zamkniętego w celu zniwelowania bezpośredniego wpływu substancji psychoaktywnej na osobę uzależnioną.

2. Wychodzenie z uzależnienia:

- zapewnienie możliwości leczenia (osobie uzależnionej i współuzależnionej),
- wzmocnienie efektów leczenia (rehabilitacja, grupy wsparcia),

3. Zapobieganie uzależnieniom:

- ciągle monitorowanie zjawiska, szczególnie wśród dzieci i młodzieży (ankiety w

szkołach)

- informowanie o mechanizmach i konsekwencjach uzależnień (poprzez media, konferencje, spotkania z mieszkańcami),
- opracowanie i wdrożenie programu działań z grupami ryzyka (np. bezrobotnymi),
- edukacja – promowanie zdrowego stylu życia, szczególnie wśród dzieci i młodzieży (w szkołach, świetlicach, środowisku).

Działania zapobiegawcze – profilaktyka, obejmować będą programy profilaktyczne skierowane do całej społeczności gminnej, grup zagrożonych uzależnieniem, osób dotkniętych uzależnieniem, dzieci i młodzieży.

Zahamowanie tempa wzrostu używania i podaży narkotyków

Cel : Zwiększenie zaangażowania społeczności lokalnej w zapobieganie szerzenia się narkomanii

Kierunki działania:

- uwzględnienie problematyki narkomanii w programach profilaktycznych,
- wspieranie szkół, ośrodków kultury, świetlic wiejskich, w rozwijaniu działań profilaktycznych w zakresie organizacji czasu wolnego dzieci i młodzieży, programów stanowiących alternatywę wobec używania narkotyków,
- organizowanie szkoleń dla pedagogów, członków GKRPA, instruktorów sportu, uwzględniające nowoczesne podejście do profilaktyki używania substancji psychoaktywnych oraz promujących zdrowy styl życia,
- opracowanie oraz upowszechnianie materiałów informacyjno- edukacyjnych dla animatorów działań profilaktycznych w gminie

Cel: Zwiększenie dostępności i profesjonalności świadczeń w zakresie leczenia , rehabilitacji i ograniczenia szkód zdrowotnych poprzez rozwój specjalistycznych placówek i programów .

Kierunki działań :

- bieżące prowadzenie ewidencji placówek leczniczych i rehabilitacyjnych na poziomie gminy , powiatu, województwa i Polski,

- upowszechnianie informacji na temat działających w tym zakresie placówek,

Cel: Ograniczenie dostępności narkotyków oraz zahamowanie wzrostu przestępczości związanej z narkotykami.

Kierunki działań:

- wzmocnienie systemu kontroli imprez masowych, dyskotek, otoczenia szkół w celu zwalczania handlu narkotykami ,
- poprawa współdziałania odpowiednich służb (policja, prokuratura) oraz bieżąca współpraca z samorządem gminnym mająca na celu właściwy przepływ informacji i wymianę doświadczeń.

W celu realizacji określonych celów niezbędna jest ciągła współpraca wszystkich instytucji , służb i organizacji pozarządowych oraz koordynacja działań w zakresie prowadzenia szeroko rozumianej profilaktyki , leczenia , rehabilitacji oraz ograniczenia podaży i przestępczości narkotykowej. Prowadzenie stałego monitoringu zjawiska narkomanii szczególnie wśród dzieci i młodzieży pozwoli na zrozumienie problemu i dostosowanie działań do skali zjawiska.

Zahamowanie zjawiska przemocy w rodzinie i złagodzenia jego skutków

Kierunki działań :

- zmniejszenie skali zjawiska przemocy w rodzinie poprzez skuteczne i kompleksowe działania wszystkich służb , organizacji i instytucji zajmujących się tym problemem (Policja, Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej, Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Szkoły, Świetlice socjoterapeutyczne)
- szeroko rozumiana działalność informacyjno- edukacyjna o problemie przemocy w rodzinie poprzez szkoły, organizację konferencji, kampanii itp.
- udzielanie pomocy prawnej ofiarom przemocy
- podejmowanie działań wobec sprawców przemocy ; kierowanie na leczenie, pomoc psychologiczna,
- prowadzenie działań profilaktycznych szczególnie wśród dzieci i młodzieży , zapobieganie zjawisku agresji, wprowadzenie spektakli profilaktycznych w szkołach o tematyce przemocy w rodzinie oraz agresji

- tworzenie grup samopomocowych ofiar przemocy
- podnoszenie kompetencji przedstawicieli służb i instytucji do udzielania pomocy ofiarom przemocy oraz podejmujących interwencje wobec sprawców poprzez organizowanie szkoleń .

Problem przemocy w rodzinie powinien być na bieżąco monitorowany i corocznie uwzględniany w gminnym programie rozwiązywania problemów alkoholowych.

2. Wizja

Naczelnym zadaniem Strategii jest formułowanie wizji, której urzeczywistnienie stanowi o realizacji misji. Wizja zarówno w teorii, jak i w praktyce definiowana jest jako „ pozytywne wyobrażenie przyszłości organizacji lub osoby, wprowadzenie na podstawie uznawanych wartości i idei, z którego wywodzą się cele i plany działania”.

Kreowanie wizji, czyli przewidywanie przyszłości jest skomplikowanym procesem, który wymaga nie tylko twórczej wyobraźni i zdolnego do syntezy lecz także dużej wiedzy, która ma wpływ na obraz przyszłości naszej gminy. Urzeczywistnieniu wizji służy planowanie wieloletnie.

W Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych Gminy Prusice wizję sformułowano w następujący sposób:

***GMINA PRUSICE ZAPEWNIĄ BEZPIECZEŃSTWO SOCJALNE
I WARUNKI ROZWOJU PRZY AKTYWNYM UCZESTNICTWIE
MIESZKAŃCÓW***

Podstawowym warunkiem realizacji wizji i skutecznego przeciwdziałania negatywnym zjawiskom społecznym jest podwyższenie świadomości mieszkańców gminy na temat głównych przyczyn i skutków tych zjawisk oraz zasad i możliwości zapobiegania ich powstawaniu.

3. Podstawowe założenia

Stworzenie sprawnego i skutecznego systemu wsparcia społecznego gwarantującego poprawę sytuacji życiowej mieszkańców gminy wymaga realizacji podstawowych założeń strategicznych:

1. Nastawienie na profilaktykę i zapobieganie jako działanie priorytowe, a w dalszej kolejności na przeciwdziałanie i łagodzenie skutków zjawisk negatywnych społecznie.
2. Szeroko pojęta edukacja zmierzająca do podniesienia świadomości społecznej, w tym również kształtowanie postaw zrozumienia i tolerancji wobec sytuacji marginalizowanych grup społecznych.
3. Wypracowanie stabilnych postaw i zasad współpracy organów samorządowych z innymi podmiotami lokalnego życia publicznego.
4. Aktywizacja społeczna i zawodowa mieszkańców gminy ze szczególnym uwzględnieniem grup społecznych zagrożonych marginalizacją.
5. Systematyczne diagnozowanie i monitoring sytuacji społecznej w gminie.
6. Zaspokojenie potrzeb socjalnych wszystkich mieszkańców poprzez aktywną rolę struktur pomocy społecznej z jednej strony i rozwój i wzmacnianie aktywności społecznej mieszkańców z drugiej strony.

Rozdział V Podmioty realizacji i źródła finansowania Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych

1. Monitoring i ewaluacja

Skuteczność funkcjonowania przyjętej strategii zależeć będzie od:

- a) monitoringu i ewaluacji,
- b) budowy programów celowych rozwijających przejęte kierunki działań.

Monitoring i ewaluacja zapisów strategicznych polegają na systematycznej ocenie realizowanych działań oraz modyfikacji kierunków działania w przypadku istotnych zmian społecznych, które mogą pojawić się poprzez zmianę regulacji prawnych czy też narastanie poszczególnych dolegliwości społecznych.

Całościowa ocena wymaga odpowiedzi na pytania o zgodność ocenianej polityki z przejętymi wartościami i zasadami. Ewaluacja jest działalnością z natury normatywną, gdyż z jednej strony wykorzystuje się w niej istniejące normy, z drugiej zaś w jej wyniku mogą pojawiać się propozycje wprowadzenia nowych norm i procedur. Jest także działalnością instrumentalną, ponieważ jej podstawowym celem jest dostarczenie podmiotom polityki społecznej praktycznej wiedzy potrzebnej przy podejmowaniu decyzji.

Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych będzie skuteczna, o ile przedstawiciele samorządu lokalnego znajdą zasoby umożliwiające budowę i realizację programów celowych z przejętymi kierunkami działań. Programy można realizować w okresach rocznych, dłuższych lub krótszych, w zależności od charakteru danego projektu.

Przy budowie projektów znaczenie będą miały środki, które Rada Gminy rocznie będzie przeznaczała na ten cel. Projekty można realizować w ramach:

- a) własnych zasobów samorządu,
- b) poprzez organizacje pozarządowe,
- c) poprzez inne instytucje zewnętrzne.

Projekty i programy mogą być przyjmowane przez Radę Gminy stosownymi uchwałami, które winny przybierać formułę załączników do niniejszej strategii.

2. Źródła finansowania strategii

Przewidziane źródła finansowania Strategii to:

- środki własne samorządu;
- środki z budżetu centralnego;
- środki funduszy krajowych (Fundusz Ochrony Środowiska, Krajowy Fundusz Mieszkalnictwa);
- środki strukturalne Unii Europejskiej.

Możliwości zewnętrznego wsparcia finansowego rozwoju Gminy zależą będą od następujących czynników:

- wielkość środków przeznaczonych przez Unię Europejską na wsparcie rozwoju społecznego w Polsce,
- zasady podziału środków unijnych pomiędzy poszczególne województwa w ramach Narodowego Planu Rozwoju 2004-2006 oraz Narodowego Planu Rozwoju 2007-2013,
- zdolność przygotowania i realizacji konkretnych projektów dla Gminy Prusice w sferze społecznej,
- budowa partnerstwa podmiotów uczestniczących w unijnych programach i procesie wdrażania GMINNEJ STRATEGII ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW SPOŁECZNYCH,
- rezerwy w budżecie gminy środków na promocję i przygotowanie projektów rozwojowych.

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

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

Pozyskanie i skuteczne zarządzanie środkami Unii Europejskiej wymaga:

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

3. System aktualizacji strategii

Wprawdzie strategia jest dokumentem „żywym” i wprowadzanie zmian w jej zapisach jest nie tylko możliwe – w niektórych sytuacjach wręcz konieczne, to jednak należy pamiętać, że zmiany te powinny dotyczyć nie tylko zasadniczych kierunków strategii. Najczęściej, ze względu na zmieniające się uwarunkowania zarówno wewnątrz gminy, jak i w jej otoczeniu, modyfikacjom poddajemy zapisy w części operacyjnej strategii. Jednak najlepszą metodą na wprowadzenie zmian w dokumencie strategii jest jej weryfikacja w społecznym procesie zbliżonym do tego, jaki towarzyszył tworzeniu strategii, powtarzanym w cyklach pięcioletnich. Weryfikacja ta w uspołecznionym procesie, z wykorzystaniem ankiet oraz szerokim udziałem mieszkańców służyć będzie ocenie realizacji oraz uaktualnieniu zapisów strategii, zwłaszcza jej nie zrealizowanej części. W czasie weryfikacji mogą powstawać zupełnie nowe cele szczegółowe i projekty dotyczące tych aspektów życia w gminie, których w dniu dzisiejszym uczestnicy nie byli w stanie przewidzieć.

Pamiętać jednak należy o konsekwentnym dążeniu do poprawy jakości życia mieszkańców zawartych w wizji, celu nadrzędnym oraz w celach głównych, te bowiem elementy strategii zmianom i modyfikacjom nie powinny być poddawane.

Rozdział VI Wnioski i uwagi końcowe

Realizacja Gminnej Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych przyczyni się do wdrożenia w Prusicach nowoczesnego modelu polityki społecznej. Strategia ukierunkowuje działania władz samorządowych i instytucji opieki społecznej, w tym Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej na pełnienie aktywnej roli w budowaniu nowoczesnego modelu systemu opieki społecznej. Zorientowanie Strategii na wybranych grupach socjalnych przez pryzmat działań strukturalnych, inwestycyjnych, rozwojowych, jest najlepszą możliwością poprawy sytuacji wielu osób, a także zaktywizowania wielu grup podlegających wykluczeniu społecznemu.

Celem Strategii są działania długookresowe i długofalowe, polegające na inwestycji w kapitał ludzki, system edukacji, poprawę sytuacji materialnej, działania na rzecz poprawy rynku zatrudnienia, mające powiązania ze wzrostem przedsiębiorczości.

Strategia jest zatem instrumentem nowoczesnej polityki społecznej wdrażanej na poziomie lokalnym przez władze samorządowe gminy Prusice, mającym pobudzać do aktywności organizacje, instytucje, środowiska działające w obszarze pomocy społecznej, rozwoju gospodarczego i społecznego gminy.

Cele, kierunki działań oraz propozycje projektów zawarte w Strategii, pozwalają na dotarcie do najbardziej potrzebujących grup społecznych, często marginalizowanych i wykluczonych ze społeczeństwa.

Strategia ukazuje również, poza układem organizacyjno-instytucjonalnym, układ finansowania polityki społecznej i źródła pozyskiwania środków na rozwiązywanie problemów społecznych, w tym środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego. Stwarza to szansę na usprawnienie instytucjonalne sfery związanej z realizacją zadań opieki społecznej, ograniczaniem negatywnych zjawisk społecznych, jak patologie, ubóstwo czy długoterminowe bezrobocie. Ważnym zadaniem jest skonstruowanie mechanizmów finansowych pozwalających na łączenie środków z różnych źródeł.

W Strategii zarysowano model sieciowej współpracy dla rozwiązywania poszczególnych problemów natury społecznej. W ramach programowania strategicznego, wdrażania i oceny realizacji Gminnej Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych, możliwe jest zintegrowanie współpracy i wysiłków poszczególnych partnerów, włączenie nowych partnerów i instytucji, a także ponowne zdefiniowanie ról i zadań podmiotów, które realizują przedsięwzięcia z zakresu polityki

społecznej. Dotyczy to władz samorządowych, instytucji opieki społecznej, organizacji pozarządowych. Konieczne jest tu oddanie wielu kompetencji lokalnym organizacjom i podmiotom, by w ten sposób zapewnić efektywne rozwiązywanie problemów społecznych mieszkańców Prusic. W ramach prac nad Strategią stworzono przejrzystą identyfikację grup i problemów społecznych oraz ich mapę, uwzględniającą specyfikę poszczególnych zjawisk społecznych, jak ubóstwo, bezrobocie, problemy materialne i wychowawcze rodzin, pomoc psychologiczną.

W ramach wdrażania Strategii należy podjąć następujące działania zmierzające do osiągnięcia celów strategicznych:

1. Zapewnienie montażu finansowego ze środków samorządowych, rządowych i Unii Europejskiej.
2. Profesjonalne przygotowanie służb, instytucji i kadr, które będą zarządzać, wdrażać i monitorować projekty strategiczne.
3. Wzmocnienie systemu organizacyjnego oraz podniesienie nakładów na infrastrukturę techniczną Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej, który posiada kluczową rolę w procesie wdrożenia programu społecznego na terenie gminy Prusice.
4. Reorientacja wydatków w ramach polityki społecznej w kierunku zwiększania nakładów na „aktywne formy” oraz rozszerzenie tych form na wszystkie obszary występowania problemów społecznych.
5. Wprowadzenie rozwiązań umożliwiających większy udział organizacji niepublicznych (zwłaszcza pozarządowych) w realizacji publicznych usług z zakresu pomocy społecznej.

Od realizacji powyższych założeń i determinacji w procesie wdrażania Gminnej Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych zależeć będzie efektywność i zdolność instytucji, organizacji i władz samorządowych do rozwiązywania problemów społecznych mieszkańców gminy Prusice.