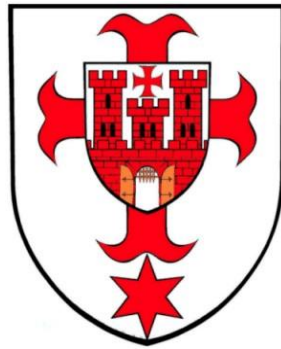


Załącznik
do Uchwały Nr XI/77/2011
Rady Powiatu w Kluczborku
z dnia 29 września 2011 r.



**POWIATOWA
STRATEGIA ROZWIĄZYWANIA
PROBLEMÓW SPOŁECZNYCH
na lata 2011–2020**

Kluczbork 2011

SPIS TREŚCI

WSTĘP.....	3
KRAJOWE I REGIONALNE DOKUMENTY PLANISTYCZNE.....	3
CZĘŚĆ DIAGNOSTYCZNA	6
1. CHARAKTERYSTYKA POWIATU KLUCZBORSKIEGO. DEMOGRAFIA.....	7
1.2 KONDYCJA ZDROWOTNA MIESZKAŃCÓW POWIATU	9
2. IDENTYFIKACJA NAJWAŻNIEJSZYCH PROBLEMÓW SPOŁECZNYCH W POWIECIE KLUCZBORSKIM	10
2.1 ALKOHOLIZM, BEZDOMNOŚĆ, PRZEMOC W RODZINIE ORAZ NARKOMANIA	15
2.1.1 ZADGROŻENIA MŁODZIEŻY ZJAWISKAMI PATOLOGICZNYMI (NARKOMANIA, ALKOHOLIZM).....	21
2.2 BEZROBOCIE I RYNEK PRACY	24
2.3 NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ I DŁUGOTRWAŁA CIĘŻKA CHOROBA	29
2.3.1 DZIAŁANIA NA RZECZ OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH.....	30
2.4 POTRZEBA OCHRONY MACIERZYŃSTWA. NIEWYDOLNOŚĆ WYCHOWAWCZA	39
2.5 BEZDOMNOŚĆ	44
3. INFRASTRUKTURA SPOŁECZNA NA TERENIE POWIATU KLUCZBORSKIEGO	45
4. ORGANIZACJE POZARZĄDOWE DZIAŁAJĄCE NA RZECZ OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH ORAZ WSPIERANIA DZIECKA I RODZINY	53
5. ANALIZA STRATEGICZNA.....	56
6. PODSUMOWANIE CZĘŚCI DIAGNOSTYCZNEJ	61
CZĘŚĆ PROGRAMOWA	63
7. CELE STRATEGICZNE, OPERACYJNE I KIERUNKI DZIAŁAŃ	63
8. MONITORING I EWALUACJA.....	71
9. WSKAŹNIKI STOPNIA EFEKTYWNOŚCI REALIZACJI STRATEGII	71
10. CECHY PROGRAMÓW I PROJEKTÓW	71
UWAGI KOŃCOWE.....	72

WSTĘP

W Polsce w latach 90.XXw. nastąpiły zasadnicze zmiany ukierunkowane na budowanie podmiotowości społeczeństwa, polegające na powołaniu autonomicznych jednostek organizacyjnych samorządu terytorialnego, na wzroście liczby i roli oddolnych inicjatyw obywatelskich w życiu społecznym oraz budowaniu współpracy między sektorem publicznym, a pozarządowym. Wziąwszy pod uwagę wielość zadań spoczywających na władzach samorządowych, muszą one mieć strategię, czyli kompleksową, spójną, długofalową wizję działań, które będą konsekwentnie realizowane przez różne podmioty współpracujące ze sobą na rzecz dobra wspólnego mieszkańców. Ze względu na zakres i ciężar gatunkowy odpowiedzialności spoczywającej na władzach samorządowych, nie mogą pozwolić sobie na ryzyko podejmowania działań nieprzemyślanych, doraźnych, fragmentarycznych. Ustawowy obowiązek przygotowania i realizowania Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych (PSRPS) spoczywa na powiatach od momentu ich powołania, tj. od 1999 roku i powstał na mocy nowelizacji ustawy o pomocy społecznej.

PSRPS formułuje cele i plany działania na rzecz podniesienia poziomu i jakości życia mieszkańców powiatu kluczborskiego, w swych podstawowych założeniach jest zgodna z dokumentami strategicznymi przyjętymi przez organ władzy wyższego szczebla.

KRAJOWE I REGIONALNE DOKUMENTY PLANISTYCZNE:

Opracowując lokalną strategię rozwiązywania problemów społecznych, uwzględniono dokumenty programowe, w których akcentuje się konieczność zapewnienia dialogu i partnerskiej współpracy instytucji rządowych, samorządowych, organizacji pozarządowych oraz biznesu. Uznaje się także za niezbędną partnerską współpracę z osobami podlegającymi wykluczeniu społecznemu. Dokumentami o istotnym znaczeniu dla rozwiązania problemów społecznych są:

STRATEGIA LIZBOŃSKA (SL) - celem SL, przyjętej na szczycie przywódców UE w marcu 2000 r. oraz uzupełnionej na szczycie w Goeteborgu w czerwcu 2001 r. o wymiar środowiskowy, było uczynienie z Unii Europejskiej w ciągu 10 lat najbardziej dynamicznej, konkurencyjnej i opartej na wiedzy gospodarki na świecie, zdolnej do zapewnienia zrównoważonego wzrostu, oferującej więcej lepszych miejsc pracy, większą spójność społeczną, jak również poszanowanie środowiska naturalnego. SL w swych założeniach kładła nacisk na edukację jako czynnika zmniejszającego zagrożenie ubóstwem i marginalizacją społeczną, również działania profilaktyczne min. dotyczące rozszerzenia dostępu do wychowania przedszkolnego, prowadzenia we wszystkich szkołach zajęć reedukacyjnych dla uczniów o niższych możliwościach intelektualnych lub mniejszej sprawności, rozwijanie różnych form edukacji dla osób niepełnosprawnych. Ponadto: prowadzenie w ramach działań prewencyjnych programów na rzecz zdrowia publicznego, realizację aktywnej polityki zatrudnienia - szczególnie wśród młodzieży i osób długotrwale bezrobotnych i niepełnosprawnych - w ramach walki z ubóstwem i wykluczeniem społecznym. W obszarze

pomocy społecznej SL przewartościowuje znaczenie pracy socjalnej oraz poradnictwa specjalistycznego nad zapomogową formą wypłaty świadczeń oraz zwiększenie zaangażowania ludzi w działalność organizacji pozarządowych i nieformalnych grup społecznych, zwłaszcza o charakterze samopomocowym.

NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI na lata 2007 – 2013, jest realizowana przy pomocy Programów Operacyjnych (PO) zarządzanych przez Ministerstwo Rozwoju Regionalnego oraz za pomocą Regionalnych Programów Operacyjnych (RPO), które pozostają w gestii samorządów wojewódzkich. Środki finansowe przeznaczone na realizację regionalnych komponentów PO KL służą min.: integracji społecznej, aktywizacji społecznej i zawodowej osób zagrożonych wykluczeniem społecznym, wspieraniu osób bezrobotnych w podjęciu pracy w ramach samozatrudnienia, przedsiębiorczości społecznej, itd. Samorządy lokalne mogą liczyć na finansowanie ze środków europejskich, zwłaszcza tych działań, które aktywizują społeczność lokalną i zmierzają do budowania kapitału społecznego oraz działań ukierunkowanych na reintegrację społeczną i zawodową osób długotrwale bezrobotnych.

CELE I GŁÓWNE OBSZARY WSPARCIA PROGRAMU OPERACYJNEGO - KAPITAŁ LUDZKI (PO KL)

Dążąc do efektywnego rozwoju zasobów ludzkich, PO KL koncentruje wsparcie na następujących obszarach: zatrudnienie, edukacja, integracja społeczna, rozwój potencjału adaptacyjnego pracowników i przedsiębiorstw, a także zagadnienia związane z budową sprawnej i skutecznej administracji publicznej wszystkich szczebli i wdrażaniem zasady dobrego rządzenia.

Celem głównym PO KL jest: wzrost zatrudnienia i spójności społecznej a do osiągnięcia tego celu przyczynia się realizacja sześciu celów strategicznych do których należą:

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

Program składa się z 10 Priorytetów, realizowanych zarówno na poziomie centralnym jak i regionalnym.

Priorytet VII – Promocja integracji społecznej

W ramach Priorytetu VII podejmowane są przede wszystkim działania zmierzające do ułatwienia dostępu do rynku pracy osobom zagrożonym wykluczeniem społecznym oraz

rozwijania instytucji ekonomii społecznej, jako skutecznej formy integracji społeczno-zawodowej.

Ważnym elementem wsparcia jest eliminowanie różnego rodzaju barier na jakie napotykają osoby zagrożone wykluczeniem społecznym. Problem ten dotyczy przede wszystkim osób niepełnosprawnych, długotrwale bezrobotnych, imigrantów, osób opuszczających placówki opieki zastępczej czy zakłady karne, postrzeganych w sposób stereotypowy przez pracodawców i otoczenie społeczne jako pracownicy mniej dyspozycyjni oraz mobilni zawodowo. Wobec tych osób stosowane są instrumenty aktywnej integracji, mające na celu ich integrację ze społeczeństwem, poprzez przywrócenie zdolności do możliwości zatrudnienia i uzyskanie wsparcia dochodowego.

STRATEGIA ROZWOJU WOJEWÓDZTWA OPOLSKIEGO DO ROKU 2020, - w siedmiu celach strategicznych wskazuje najważniejsze kierunki rozwoju województwa opolskiego wytyczone na podstawie diagnozy sytuacji społeczno-gospodarczej i wypracowanych na jej podstawie tez charakteryzujących region opolski oraz przeprowadzonego bilansu strategicznego. Za najważniejsze kwestie zespół opracowujący strategię uznał między innymi kształtowanie świadomości mieszkańców poprzez stałe, efektywne kształcenie, aktywizację gospodarczą regionu i zwiększanie jego innowacyjności, rozbudowę i modernizację infrastruktury regionu, które przełożą się na wzrost konkurencyjności województwa oraz zwiększanie atrakcyjności inwestycyjnej obszarów wiejskich. Jako cechę charakteryzującą region zespół uznał jego wielokulturowość i bogactwo tradycji, co znalazło odzwierciedlenie w treści dokumentu. Realizacja założonych celów przełoży się na zapewnienie mieszkańcom dogodnych warunków życia w regionie i zwiększenie ich aktywności w życiu społeczno-gospodarczym.

STRATEGIA ROZWOJU POWIATU KLUCZBORSKIEGO NA LATA 2001 - 2015, jest podstawowym dokumentem określającym priorytety, misję, cele i projekty rozwojowe powiatu, a także jest dobrą podstawą do sporządzania dokumentów operacyjnych, zawierających metody jej realizacji. Wśród celów rozwojowych wymienia się min.: poprawę jakości usług świadczonych w sferze infrastruktury społecznej.

GMINNE STRATEGIE ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW SPOŁECZNYCH - Zadania z zakresu pomocy społecznej realizowane przez gminy zapisane są w gminnych strategiach rozwiązywania problemów społecznych. Na dzień dzisiejszy aktualne opracowania posiadają gminy: Bieczyna Kluczbork, Lasowice Wielkie, Wołczyn.

Całościowa, spójna, wieloletnia koncepcja rozwiązywania problemów społecznej powiatu kluczborskiego uwzględnia społeczno-gospodarczy kontekst rozwoju gmin a Powiatowa Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych jest kompatybilna z założeniami Strategii gminnych.

CZĘŚĆ DIAGNOSTYCZNA

Realizacja zadań postawionych przed pomocą społeczną na poziomie społeczności lokalnej, jak i na poziomie rodziny i jednostki oraz konieczność wypracowania ustawowych i niekonwencjonalnych form pomocy wymaga systemowego i profesjonalnego diagnozowania problemów społecznych w skali powiatu. Do podstawowych zadań przy tworzeniu strategii należy zaliczyć diagnozę problemów społecznych, na podstawie której możliwe będzie wskazanie głównych kierunków działań a dla obszarów problemowych – priorytetów oraz działań niezbędnych do ich realizacji.

Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych jest wyrazem zintegrowanego planowania społecznego. Cele integracji powinny być odzwierciedleniem dążeń i aspiracji społeczności lokalnej zmierzających do rozwiązywania zidentyfikowanych problemów, likwidacji barier i zagrożeń oraz do wykorzystania wszelkich szans tkwiących w potencjale ludzkim i materialnym dla przyszłej integracji. Stosowanie zapisów strategii umożliwi zaplanowanie rozwoju wybranych obszarów polityki społecznej oraz podejmowanie innych działań na rzecz podnoszenia jakości życia mieszkańców powiatu. Strategia wskazuje główne kierunki działań dla podmiotów samorządowych i pozarządowych funkcjonujących w obszarze polityki społecznej. Budowa celów strategii poprzedzona była analizą sytuacji demograficznej powiatu oraz głównych problemów społecznych.

Diagnoza problemów społecznych występujących na terenie powiatu sporządzona została na podstawie danych będących w dyspozycji Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Kluczborku, urzędów miejskich, gminnych ośrodków pomocy społecznej działających na terenie powiatu, Powiatowego Urzędu Pracy w Kluczborku, Policji. Część diagnostyczna dokumentu zawiera ogólną charakterystykę powiatu, informacje na temat sytuacji demograficzno-bytowej i zdrowotnej jej mieszkańców oraz diagnozę problemów społecznych. W części diagnostycznej zidentyfikowane zostały obszary ryzyka w dziedzinach życia społecznego mieszkańców powiatu, do których zalicza się:

alkoholizm, bezdomność, przemoc w rodzinie oraz narkomania; bezrobocie i rynek pracy; niepełnosprawność i długotrwała ciężka choroba; potrzeba ochrony macierzyństwa, niewydolność wychowawcza; bezdomność; z uwzględnieniem instytucji oraz podejmowanych przez nie działań. W części tej wskazano również zasoby umożliwiające rozwiązywanie problemów społecznych.

W podsumowaniu części diagnostycznej, po nałożeniu wyników dokonanej analizy na zakres możliwości kompetencyjnych samorządu powiatowego, zostały wskazane najważniejsze obszary problemowe, których rozwiązanie powinno stać się przedmiotem troski samorządu lokalnego, a są one treścią części programowej dokumentu. Ponadto pokazany został związek zidentyfikowanych w procesie badawczym problemów społecznych z czynnikami, które należy brać pod uwagę w programowaniu działań służących rozwiązywaniu problemów społecznych środowiska lokalnego.

1. CHARAKTERYSTYKA POWIATU KLUCZBORSKIEGO. DEMOGRAFIA.

Powiat kluczborski o powierzchni 852 km² zamieszkuje 68 574 tys. mieszkańców. Średnia gęstość zaludnienia wynosi 80 osób/km².

Powiat kluczborski swym zasięgiem obejmuje obszar czterech gmin: Kluczbork, Wołczyn, Byczyna i Lasowice Wielkie – trzy pierwsze to gminy miejsko – wiejskie, czwarta to gmina wiejska. W skład powiatu wchodzi trzy miasta: Kluczbork, Wołczyn i Byczyna oraz 79 sołectw z czego w gminie Kluczbork są -23 sołectwa, w gminie Byczyna -23, w gminie Wołczyn -20 oraz w gminie Lasowice Wielkie -13.

Powiat kluczborski ma charakter rolniczo – przemysłowy wynikający z jego tradycji i historii. W sektorze rolnictwa coraz więcej gospodarstw uległo przekształceniom własnościowym i organizacyjnym.

W przemyśle wiodące gałęzie to: przemysł maszynowy, dziewiarski, spożywczy. Dynamicznie rozwijają się również inne branże jak: handel, transport, przetwórstwo rolno – spożywcze, szeroko rozumiane usługi.

Rys.1. Ludność powiatu kluczborskiego wg biologicznych grup wieku

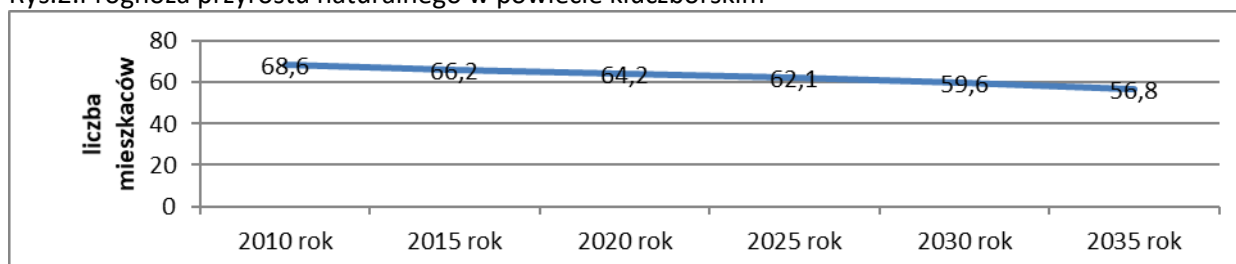
Powiat kluczborski	Ogółem	Wg wieku					
		0 -14		15-64		65 lat i więcej	
		razem	w tym kobiety	razem	w tym kobiety	razem	w tym kobiety
2009	68801	9579	4619	49719	24783	9503	5866
2010	68574	9362	4460	49775	24786	9437	5843

Źródło: Urząd statystyczny w Opolu „Portrety powiatów województwa opolskiego”(dane wg stanu na 31.XII 2010r.)

W dalszym ciągu utrzymuje się tendencja spadkowa w strukturze demograficznej, przejawiająca się w zmniejszeniu liczebności mieszkańców powiatu, starzeniu się jego struktur i wzroście liczby osób niepełnosprawnych. Na przestrzeni 2009 i 2010 ilość mieszkańców naszego powiatu zmniejszyła się o 227 osób. Wskaźnik feminizacji mówiący o liczbie kobiet przypadających na 100 mężczyzn wyniósł 105, przy średniej 107 w województwie opolskim. Liczba osób w wieku produkcyjnym i poprodukcyjnym stale wzrasta.

Wg prognoz statystycznych w powiecie kluczborskim w następnych latach będzie następował sukcesywny spadek ludności, który jest efektem zmniejszającego się przyrostu naturalnego, tendencja taka występuje również w województwie opolskim. Liczba osób w wieku poprodukcyjnym stanowi 13,8% ogółu mieszkańców powiatu co kwalifikuje populację powiatu jako starą gdyż przekracza ona min. 7% ogółu (zgodnie z definicją starości demograficznej wg ONZ).

Rys.2.Prognoza przyrostu naturalnego w powiecie kluczborskim



Źródło: Urząd statystyczny w Opolu „Portrety powiatów województwa opolskiego”(dane wg stanu na 31.XII 2010r.)

Niekorzystne tendencje demograficzne skutkują stale osłabiającym się tempem przyrostu naturalnego. Wskaźnik przyrostu naturalnego na 1000 mieszkańców powiatu wynosił w 2009r.: **-1,0** a w 2010r.: **-1,1**

Negatywnym skutkiem niżu demograficznego jest zwiększająca się, liczba osób w wieku poprodukcyjnym. Okres po 2020r. charakteryzować się będzie gwałtownym starzeniem się ludności. Zmniejszająca się liczba nowo urodzonych dzieci oznacza również mniejsze obciążenie rynku pracy. Z kolei wzrost liczby osób starszych spowoduje zwiększenie zobowiązań systemów: zabezpieczenia społecznego (emerytalno-rentowego i pomocy społecznej) i świadczeń zdrowotnych tym samym zwiększy się zapotrzebowanie na usługi opiekuńcze.

W powiecie kluczborskim utrzymuje się ujemne saldo migracji (w 2010r. powiat opuściło 761 osób, z czego 137 za granicę, natomiast napłynęło 670 osób, w tym 39 z zagranicy).

Rys.3.Migracje ludności w powiecie kluczborskim na pobyt stały

Powiat kluczborski	Napływ				Odływ				Saldo migracji
	ogółem	z zagranicy	z miast	ze wsi	ogółem	za granicę	do miast	na wieś	ogółem
2009	696	70	385	311	797	137	402	395	-101
2010	670	39	348	322	761	98	437	324	- 91

Źródło: Urząd statystyczny w Opolu „Portrety powiatów województwa opolskiego”(dane wg stanu na 31.XII 2010r.)

Należy tu również uwzględnić znaczną liczbę mieszkańców powiatu czasowo podejmujących pracę poza granicami kraju.

1.2 KONDYCJA ZDROWOTNA MIESZKAŃCÓW POWIATU

Wyniki i wnioski pochodzące z przeprowadzonej oceny stanu zdrowia mieszkańców powiatu kluczborskiego (Program Promocji Zdrowia Powiatu Kluczborskiego na lata 2006-2015) wskazują, że głównymi determinantami zdrowia są :

- styl życia ,
- wpływ czynników środowiskowych i ekonomicznych ,
- uwarunkowania genetyczne,
- działalność służby zdrowia.

Odnotowuje się wzrost zachorowań na choroby cywilizacyjne, cukrzycę, choroby układu krążenia, choroby układu trawiennego i oddechowego, alergie oraz choroby zawodowe, choroby psychiczne. Wśród hospitalizowanych mieszkańców naszego powiatu w szpitalu powiatowym w Kluczborku najczęściej występującymi chorobami (dane z Program Promocji Zdrowia Powiatu Kluczborskiego na lata 2006-2015) były:

- choroby układu krążenia (19,9% ogółu zachorowań)
- choroby układu oddechowego (12,2%)
- powikłania ciąży i porodu (10,5%)
- urazy i zatrucia (10,5%)
- choroby układu trawiennego (10,0%)

Zdecydowanie największą grupę pacjentów stanowiły osoby starsze, przeważały kobiety w wieku 65 i więcej (26,0% ogółu zachorowań) oraz osoby w przedziale wiekowym od 20 do 34 lat (16,9%) dużą grupę stanowiły również osoby w wieku od 55 do 64 lat (10,9%).

Należy podjąć działania profilaktyczne i naprawcze służące zachowaniu lub ratowaniu zdrowia. Styl życia młodzieży tj. brak ruchu, nieodpowiednie żywienie, stres, używki, nieodpowiednie spożywanie posiłków, tempo życia powoduje iż utrwalone zachowania przenoszą się na dorosłe życie i ich przyszłe rodziny. Dlatego też należy ukierunkować działania na propagowanie zdrowego stylu życia przede wszystkim wśród młodych ludzi oraz sposobów zapobiegania chorobom. Zaprocentuje to zapewne w wieku dojrzałym i starszym co jest szczególnie ważne w związku ze zubożeniem starszego pokolenia, które rezygnuje z usług medycznych, za które często trzeba płacić.

W wyniku szybkiego tempa przemian cywilizacyjnych zaznacza się tendencja wzrostową liczby osób leczonych z powodu chorób psychicznych, w tym schizofrenii i zaburzeń nerwicowych, jednocześnie na skutek zwiększenia liczby szczepień ochronnych następuje spadek zapadalności na większość chorób zakaźnych.

Główną przyczynę urazów stanowią wypadki drogowe, wypadki przy pracy.

W wyniku reformy służby zdrowia świadczenie usług medycznych powierzono niepublicznym zakładom opieki zdrowotnej, które w oparciu o kontrakty z kasami chorych realizują całodobowo swoje zadania.

Na terenie powiatu kluczborskiego z niepokojem odnotowuje się nieprawidłowości w zakresie zachowań zdrowotnych młodzieży szkolnej oraz zagrożenia młodzieży zjawiskami patologicznymi co niestety stanowi odzwierciedlenie ogólnej sytuacji w kraju. Istnieje wiele nieprawidłowości w stylu życia mieszkańców naszego powiatu, które widoczne są również wśród najmłodszych. Wiele problemów zdrowotnych występujących u dzieci i młodzieży (np. urazy, otyłość, próchnica zębów, zaburzenia układu ruchu, infekcje układu oddechowego) ma związek z zachowaniami zdrowotnymi. Złe odżywianie ubogie w produkty mleczne, ciemne pieczywo, warzywa i owoce oraz przewagę cukrów, napojów gazowanych i „fast food’ów”. Obserwuje się brak wypracowanych prawidłowych nawyków higieny. Nieprzestrzeganie zasad bezpieczeństwa podczas jazdy samochodem (pasy bezpieczeństwa w czasie jazdy samochodem zapina tylko czasem, co czwarty nastolatek), rowerem (jazda w kasku) zwiększa ryzyko poważnego urazu w razie wypadku drogowego. Młodzieży coraz wcześniej sięga po używki (tytoń, alkohol, substancje psychoaktywne w tym marihuana lub haszysz oraz leki nasenne i uspakajające) co powodując choroby i uzależnienia.

Częściej nieprawidłowości dotyczą chłopców w zakresie zachowań zdrowotnych niż u dziewcząt. Może to być przyczyną większej zachorowalności i umieralności mężczyzn w każdym okresie życia. Różnice na niekorzyść dziewcząt dotyczą ich mniejszej aktywności fizycznej w czasie wolnym oraz częstszego niespożywania pierwszych śniadań.

U młodzieży w mieście występuje więcej nieprawidłowości w zachowaniach zdrowotnych niż u młodzieży na wsi.

Mając na uwadze poprawę sytuacji zdrowotnej populacji mieszkańców naszego powiatu należy w dalszym ciągu kontynuować współpracę pomiędzy różnymi instytucjami i organizacjami w tym: policji, szkoły, straży miejskiej, pomocy społecznej oraz organizacji pozarządowych w celu rozwiązywania problemów zdrowotnych oraz promowania zdrowego stylu życia. Polityka zdrowotna w naszym powiecie powinna być ukierunkowana na działania profilaktyczne służące zwiększaniu wczesnego wykrywania i skuteczności leczenia chorób, oraz poprawę jakości i dostępności świadczeń medycznych. Z dużym powodzeniem w ostatnich latach realizowane były plany poszerzania zakresu specjalistycznych usług medycznych w szpitalu powiatowym w Kluczborku.

2. IDENTYFIKACJA NAJWAŻNIEJSZYCH PROBLEMÓW SPOŁECZNYCH W POWIECIE KLUCZBORSKIM

Celem Powiatowej Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych na lata 2011-2020 jest wskazanie najlepszych kierunków działań w celu rozwiązania ważnych problemów społecznych oraz planowanie i realizacja wyznaczonych zadań w zakresie polityki społecznej. Przesłanką do wskazania głównych problemów społecznych w powiecie kluczborskim było zdiagnozowanie zbiorowości, która z powodu niekorzystnych sytuacji życiowych zmuszona była do korzystania z pomocy społecznej. Dane wyjściowe za rok 2009 i 2010 zostały

uzyskane dzięki współpracy z gminnymi ośrodkami pomocy społecznej naszego powiatu. Z uwagi na złożoność problemów beneficjentów pomocy społecznej podczas dokonywania analizy podaje się dwie wielkości: liczbę rodzin oraz liczbę osób w rodzinach korzystających z pomocy, ponadto dane statystyczne odnoszą się wyłącznie do świadczeniobiorców brak jest informacji o osobach korzystających ze wsparcia pozafinansowego. W związku z powyższym powyższe przeliczenia mają charakter ogólny i orientacyjny.

Wśród głównych powodów korzystania ze wsparcia socjalnego wśród mieszkańców naszego powiatu były:

ubóstwo,
bezdomy, bezdomność,
potrzeba ochrony macierzyństwa w tym wielodzietność,
bezrobocie,
niepełnosprawność,
choroba,
bezradność w sprawach opiekuńczo- wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego,
przemoc w rodzinie,
alkoholizm,
narkomania.

Rys. 4. Ilość osób korzystających z pomocy społecznej w latach 2009-2010

Gmina	2009 rok	2010 rok
	liczba osób objętych pomocą	liczba osób objętych pomocą
Byczyna	1 171	1 094
Kluczbork	2 107	2 038
Lasowice Wielkie	354	284
Wołczyn	1 715	1 561

Źródło: Dane statystyczne gminnych ośrodków pomocy społecznej w Byczynie, Kluczborku, Lasowicach Wielkich, Wołczynie

Wg danych statystycznych wynika, że ok. 7,3% populacji powiatu kluczborskiego korzysta ze świadczeń pomocy społecznej (2010r.).

Ustawa o pomocy społecznej zawiera zamkniętą listę powodów, dla których każdy mieszkaniec ma prawo skorzystać z systemu pomocy społecznej. Podstawową przesłanką przyznawania pomocy jest spełnienie kryterium dochodowego, informującego o istotnym braku środków do życia, zarówno w przypadku osoby samotnie gospodarującej, jak i całej rodziny. Powody przyznawania pomocy społecznej przez ośrodki pomocy społecznej w powiecie kluczborskim w latach 2009-2001 przedstawia poniższa tabela.

Rys. 5. Powód przyznania pomocy beneficjentom ośrodków pomocy społecznej wg gmin w latach 2009-2010

Powód przyznania pomocy	2009 rok liczba rodzin /liczbę osób w rodzinach objętych pomocą				2010 rok liczba rodzin/ liczbę osób w rodzinach objętych pomocą			
	gmina Byczyna	gmina Kluczbork	gmina LasowiceW	gmina Wołczyn	gmina Byczyna	gmina Kluczbork	gmina LasowiceW	gmina Wołczyn
Ubóstwo	-	896/2107	65/225	233/689	167/512	729/1891	56/195	201/540
Sieroctwo		4/7	0	0	0	3/5	1/1	0
Bezdomność		18/20	1/1	10/17	7/12	24/29	1/1	13/14
Potrzeba ochrony macierzyństwa		72/387	11/66	84/445	89/422	67/350	7/43	84/437
w tym: wielodzietność		49/335	-	62/362	42/251	43/271	-	63/362
Bezrobocie		436/1216	46/178	354/1 160	221/753	476/1292	42/156	335/1 057
Niepełnospr.		281/594	33/97	160/464	49/121	289/595	31/81	152/431
Choroba		272/543	38/104	126/307	63/193	309/587	39/91	91/203
Bezradność w sprawach opiekuńczych i prowadzenia gosp. dom.		103/383	27/137	140/571	38/130	109/103	16/85	125/475
Przemoc w rodzinie		8/24	0	3/7	1/2	11/49	0	0
Alkoholizm		76/119	4/9	104/231	9/17	17/35	2/2	91/194
Narkomania		2/5	-	1/2	0	3/5	-	2/3

Źródło: Dane statystyczne gminnych ośrodków pomocy społecznej w Byczynie, Kluczborku, Lasowicach Wielkich, Wołczynie

Najczęstszą formą udzielania pomocy latach 2009-2010 były świadczenia pieniężne. Analizując możliwości przyznawania przez ośrodki pomocy społecznej świadczeń pieniężnych, należy wskazać iż do podstawowych należą zasiłki, wśród nich: zasiłek stały, zasiłek okresowy, zasiłek celowy, specjalny zasiłek celowy, składki na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne oraz pomoc na ekonomiczne usamodzielnienie, ponadto świadczenia rzeczowe (m.in. w postaci opału, odzieży, żywności). Bardzo istotną formą pracy z beneficjentami pomocy społecznej jest praca socjalna w tym poradnictwo udzielane przez pracowników socjalnych.

Drugą grupą świadczeń przyznawanych zgodnie z ustawą, przez ośrodki pomocy społecznej są świadczenia rodzinne do których należą: zasiłek rodzinny i dodatki do tego zasiłku, świadczenia opiekuńcze w postaci zasiłku pielęgnacyjnego i świadczenia pielęgnacyjnego oraz jednorazowa zapomoga z tytułu urodzenia się dziecka.

Rodzinom i osobom, które ze względu na swoją trudną sytuację ekonomiczną nie są w stanie pokrywać całości kosztów związanych z utrzymaniem mieszkania przyznawane są dodatki mieszkaniowe.

Zaliczka alimentacyjna jest świadczeniem wypłacanym dziecku wychowywanemu w rodzinie niepełnej, w przypadku bezskuteczności egzekucji zasądzonych świadczeń alimentacyjnych, oraz dzieciom wychowywanym przez osoby pozostające w związkach małżeńskich, przeprowadzających separację lub rozwód.

Jak wynika z bilansu potrzeb opracowywanych corocznie przez ośrodki pomocy, niedobór środków finansowych przeznaczonych na wypłatę świadczeń stanowi od lat tendencję stałą.

Rys.6. Powód przyznania pomocy beneficjentom ośrodków pomocy społecznej w latach 2009-2010

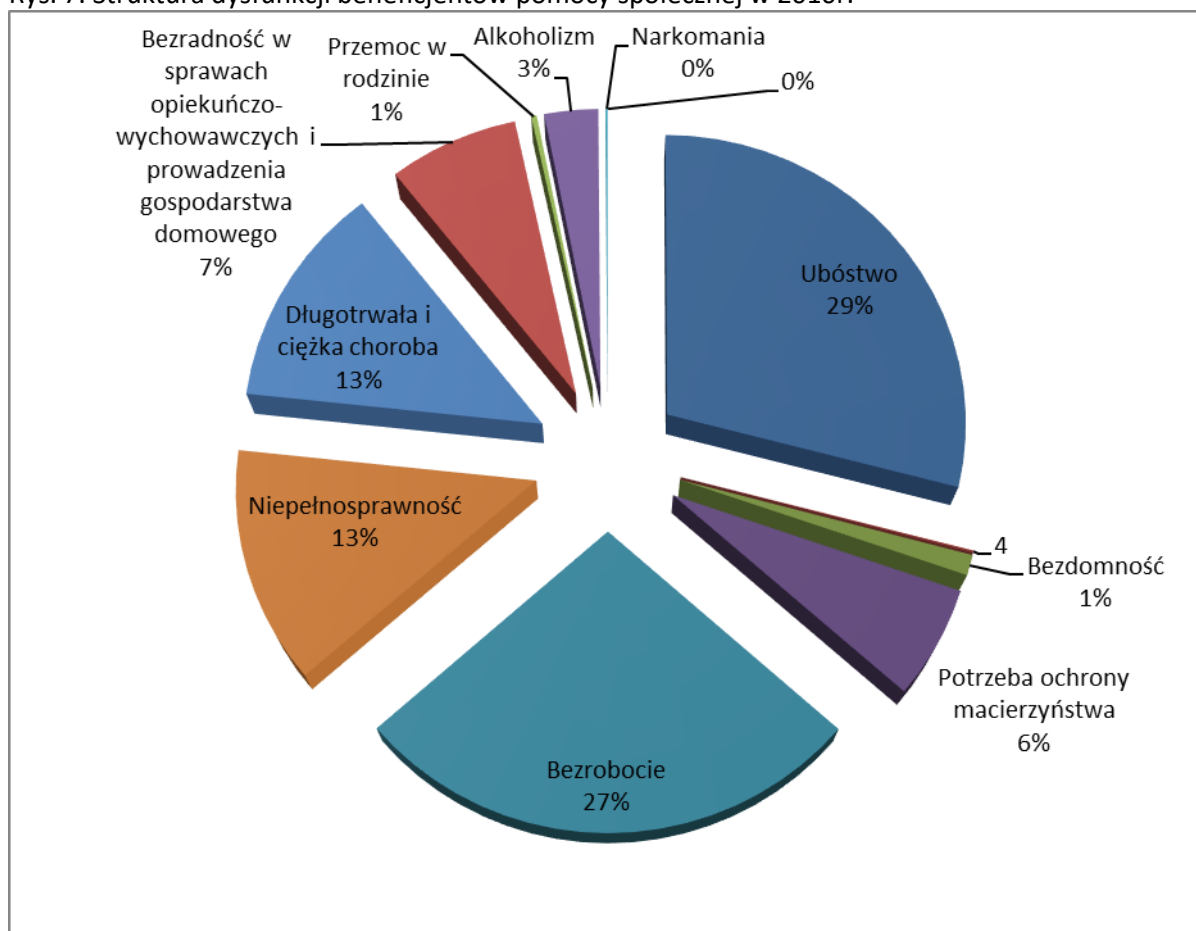
Powiat kluczborski		
Powód przyznania pomocy	2009 rok	2010 rok
	liczba rodzin/liczbę osób w rodzinach objętych pomocą (bez gminy Byczyna)	liczba rodzin/liczbę osób w rodzinach objętych pomocą
Ubóstwo	1 194/3 021	1 153/2 648
Sieroctwo	4/7	4/6
Bezdomność	29/38	45/56
Potrzeba ochrony macierzyństwa	167/898	247/1 252
w tym: wielodzietność	111/697	148/884
Bezrobocie	1 491/2554	1 074/3 258
Niepełnosprawność	1 974/1 155	521/1 228
Długotrwała i ciężka choroba	436/954	502/1 074
Bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i	270/1091	288/793

prowadzenia gospodarstwa domowego		
Przemoc w rodzinie	12/33	12/51
Alkoholizm	184/359	119/248
Narkomania	3/7	5/8

Źródło: Dane statystyczne gminnych ośrodków pomocy społecznej w Byczynie, Kluczborku, Lasowicach Wielkich, Wołczynie

Wśród głównych dysfunkcji społecznych beneficjentów ośrodków pomocy społecznej jest ubóstwo (29% wszystkich korzystających) i bezrobocie (27 %). Bardzo poważnym problemem, który jest powodem korzystania z wsparcia socjalnego jest niepełnosprawność oraz długotrwała i ciężka choroba (po 13%). W trzeciej kategorii spraw istotnych z punktu widzenia pomocy społecznej jest bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego oraz potrzeba ochrony i macierzyństwa. Ze względu na wysoki współczynnik osób, których powyższe problemy dotyczą staną się one podstawą dalszej analizy.

Rys. 7. Struktura dysfunkcji beneficjentów pomocy społecznej w 2010r.



2.1 ALKOHOLIZM, BEZDOMNOŚĆ, PRZEMOC W RODZINIE ORAZ NARKOMANIA

Zgodnie z ustawą o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie, pod pojęciem tym rozumie się jednorazowe albo powtarzające się umyślne działanie lub zaniechanie naruszające prawa lub dobra osobiste członków rodziny. Przemoc prowadzi do narażenia poddanych jej członków rodziny na niebezpieczeństwo utraty życia, zdrowia, narusza ich godność, nietykalność cielesną, wolność, w tym seksualną, powoduje szkody na ich zdrowiu fizycznym lub psychicznym, a także wywołuje cierpienia i krzywdy moralne u osób dotkniętych przemocą.

Przemoc może mieć postać:

- **przemocy fizycznej**, np. popychanie, odpychanie, obezwładnianie, przytrzymywanie, policzkowanie, szczypanie, kopanie, duszenie, bicie otwartą ręką i pięściami, bicie przedmiotami, ciskanie w kogoś przedmiotami, parzenie, polewanie substancjami żrącymi, użycie broni, porzucanie w niebezpiecznej okolicy, nieudzielanie koniecznej pomocy.
- **przemocy psychicznej**, np. wyśmiewanie poglądów, religii, pochodzenia, narzucanie własnych poglądów, karanie przez odmowę uczuć, zainteresowania, szacunku, stała krytyka, wmawianie choroby psychicznej, izolacja społeczna (kontrolowanie i ograniczanie kontaktów z innymi osobami), domaganie się posłuszeństwa, ograniczanie snu i pożywienia, degradacja werbalna (wyzywanie, poniżanie, upokarzanie, zawstydzanie), stosowanie gróźb, itp.
- **przemocy seksualnej**, np. wymuszanie pożycia seksualnego, wymuszanie nieakceptowanych pieszczot i praktyk seksualnych, wymuszanie seksu z osobami trzecimi, sadystyczne formy współżycia seksualnego, demonstrowanie zazdrości, krytyka zachowań seksualnych kobiety, itp.
- **przemocy ekonomicznej**, np. odbieranie zarobionych pieniędzy, uniemożliwianie podjęcia pracy zarobkowej, nie zaspokajanie podstawowych, materialnych potrzeb rodziny.

Zgodnie z art. 207 Kodeksu karnego, przemoc w rodzinie jest przestępstwem. Zgodnie z tym przepisem, ten, kto znęca się fizycznie lub psychicznie nad osobą najbliższą lub nad inną osobą pozostającą w stałym lub przemijającym stosunku zależności od sprawcy albo nad małoletnim lub osoba nieporadną ze względu na jej stan psychiczny lub fizyczny, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5. Jeżeli czyn ten połączony jest ze stosowaniem szczególnego okrucieństwa, sprawca podlega karze pozbawienia wolności od roku do lat 10. Jeżeli następstwem przemocy jest targnięcie się pokrzywdzonego na własne życie, sprawca podlega karze pozbawienia wolności od lat 2 do 12.

W przypadku występowania przemocy w rodzinie powinna być do niej zastosowana procedura „Niebieskie Karty”. Określa ona sposób interwencji wobec przemocy w rodzinie.

Na procedurę tę składa się odpowiednia dokumentacja i tryb postępowania w przypadku stwierdzenia bądź podejrzenia występowania przemocy. Obowiązuje ona w policji od 1998 roku, a w pomocy społecznej od 2004 roku. Jest zalecana także do stosowania przez gminne komisje rozwiązywania problemów alkoholowych, w przypadku gdy w rodzinie występuje również problem alkoholowy.

Wg informacji przekazanych przez Komendę Powiatową Policji w Kluczborku zdecydowana większość interwencji domowych przeprowadzonych w 2009 i 2010r. spowodowana była przemocą w rodzinie. W 215 przypadkach na 222w 2009r. sprawcami przemocy byli mężczyźni, analogicznie w 2010r. 117 na 125. Akty przemocy były następstwem spożycia alkoholu. Wśród pokrzywdzonych dużą grupę stanowią nieletni.

Rys.8. Ilość przeprowadzonych interwencji domowych wobec przemocy w rodzinie w powiecie kluczborskim

Powiat kluczborski	Liczba przeprowadzonych interwencji domowych		Liczba sprawców		Liczba pokrzywdzonych				
	ogółem	w ramach NK	ogółem	pod wpływem alkoholu	ogółem	K	M	małoletni do 13 r.ż.	małoletni od 13 do 18 r.ż.
2009r.	907	219	222	166	381	195	41	103	42
2010r.	664	154	154	125	253	140	31	57	25

Źródło: Dane statystyczne udostępnione przez Komendę Powiatową Policji w Kluczborku.

Rozpoznanie przemocy w rodzinie i wypełnienie „Niebieskiej Karty” przez policjanta, pracownika socjalnego czy członka gminnej komisji to początek procesu pomagania. Każda z tych służb ma w swoich zapisach ustawowych możliwość i obowiązek korzystania z pomocy innych osób, instytucji i organizacji, a także obowiązek współpracy.

W 2005 roku weszła w życie ustawa o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie. Wprowadziła ona do polskiego prawodawstwa dwie instytucje: zakazu zbliżania się sprawcy do ofiary i nakaz opuszczenia przez sprawcę wspólnie zajmowanego mieszkania.

Dnia 1 sierpnia 2010 r. weszła w życie nowelizacja ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. Nr 125, poz. 842, dalej „nowelizacja”).

Celem nowelizacji jest rozwój profilaktyki jako formy działań zapobiegających zjawisku przemocy w rodzinie, zmiana świadomości społeczeństwa, skuteczna ochrona ofiar przemocy, w tym w szczególności dzieci, stworzenie mechanizmów ułatwiających izolację sprawców od ofiar oraz zmiana postaw osób stosujących przemoc w rodzinie.

Nowelizacją rozszerzono formy pomocy udzielanej bezpłatnie ofiarom przemocy w

rodzinie. Wprowadzono m.in. możliwość bezpłatnego poradnictwa medycznego, psychologicznego, prawnego, socjalnego, zawodowego, rodzinnego, oraz badania lekarskiego dla ustalenia przyczyn i rodzaju uszkodzeń ciała oraz wydania zaświadczenia lekarskiego.

Dodatkowo, zgodnie z nowelizacją, na gminę nałożono nowe obowiązki związane z przeciwdziałaniem przemocy w rodzinie oraz ochroną jej ofiar. Wprowadzony został obowiązek tworzenia w każdej gminie zespołów interdyscyplinarnych, złożonych z przedstawicieli służb zajmujących się przeciwdziałaniem przemocy. Jego zadaniem jest integrowanie i koordynowanie działań służb zajmujących się przeciwdziałaniem przemocy oraz specjalistów w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie, w szczególności przez diagnozowanie problemu przemocy w rodzinie, podejmowanie działań w środowisku zagrożonym przemocą w rodzinie, mających na celu przeciwdziałanie temu zjawisku, inicjowanie interwencji w środowisku dotkniętym przemocą w rodzinie, rozpowszechnianie informacji o instytucjach, osobach i możliwościach udzielenia pomocy w środowisku lokalnym, jak również inicjowanie działań w stosunku do osób stosujących przemoc w rodzinie.

Obecnie w razie bezpośredniego zagrożenia życia lub zdrowia dziecka w związku z przemocą w rodzinie, pracownik socjalny wykonujący obowiązki służbowe ma prawo odebrać dziecko z rodziny.

Ochronę ofiar przemocy ma wzmocnić także kolejna zmiana wprowadzona nowelizacją, zgodnie z którą jeżeli członek rodziny wspólnie zajmujący mieszkanie, swoim zachowaniem polegającym na stosowaniu przemocy w rodzinie sprawia, że wspólne zamieszkiwanie jest szczególnie uciążliwe, to osoba dotknięta przemocą może żądać, aby sąd zobowiązał taką osobę do opuszczenia mieszkania.

Nowelizacja wprowadziła zmiany także w ustawie Kodeks rodzinny i opiekuńczy, przewidujące zakaz stosowania kar cielesnych przez osoby wykonujące władzę rodzicielską oraz sprawujące opiekę lub pieczę nad małoletnim. Wprowadzenie powyższego zakazu ma na celu zmianę postawy społeczeństwa i wskazanie innych metod wychowawczych, co w połączeniu z odpowiednimi przepisami m.in. ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie, powinno doprowadzić do większej ochrony dzieci.

Podsumowując, należy stwierdzić, że zmiany w dotychczas obowiązujących przepisach były niezbędne, aby walka ze zjawiskiem przemocy w rodzinie była bardziej skuteczna. Słuszny jest także szczególny nacisk na rozwój profilaktyki, jako skutecznej formy pomocy w sytuacjach, gdy w rodzinie nie występuje jeszcze zjawisko przemocy, ale może być ona tym zjawiskiem zagrożona.

Pomoc udzielana beneficjentom z powodu alkoholizmu czy przemocy w rodzinie przez ośrodki pomocy społecznej w naszym powiecie w stosunku do ogółu świadczeniobiorców stanowi dość niewielki wskaźnik liczebny. Skłania to do refleksji, że

problem ten dotyka nie tylko osób ubogich czy patologicznych często pojawia się w tzw. „porządnych rodzinach”. W ostatnim czasie dość skutecznie nasiliły się działania wielu instytucji i służb zajmujących się przemocą, uzależnieniami.

Za sprawą cyt. powyżej ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie, w każdej gminie powiatu kluczborskiego działają zespoły interdyscyplinarne. Zadaniem zespołów jest wypracowanie w środowisku lokalnym modelu zasad współpracy przedstawicieli służb i instytucji oraz strategii realizacji zadań w obszarze przeciwdziałania przemocy w rodzinie poprzez :

- pomoc osobom, rodzinom, środowiskom dysfunkcyjnym w przezwyciężeniu ich problemów,
- efektywne podejmowanie działań pomocowych i interwencyjnych w momencie zaistniałego problemu,
- współdziałanie z innymi podmiotami przy rozwiązywaniu problemu i przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie,
- rozpowszechnianie informacji o instytucjach, osobach i możliwościach udzielenia pomocy w środowisku lokalnym.

Prowadzone jest poradnictwo specjalistyczne przy ośrodkach pomocy społecznej, w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Kluczborku, oraz grupy wsparcia istnieje możliwość skorzystania z terapii, w Kluczborku w Stowarzyszeniu Klub Abstynent Dziewięć Sił, w Byczynie w Punkcie konsultacyjnym ds. uzależnień przy pełnomocniku burmistrza ds. profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, w Wołczynie w Klubie Abstynenta przy Parafii Rzymskokatolickiej. Ponadto mieszkańcy powiatu kluczborskiego mają możliwość uzyskania specjalistycznej pomocy w poradniach leczenia uzależnień i współuzależnienia od alkoholu w Kluczborku. W każdej gminie działa komisja alkoholowa, realizowane są roczne programy rozwiązywania problemów alkoholowych.

Pełną bazę danych nt. instytucji z terenu powiatu kluczborskiego, które świadczą pomoc zakresie problemów alkoholowych, narkotykowych, tytoniowych, przemocy w rodzinie oraz wykluczenia społecznego można znaleźć w *Powiatowym Biuletynie Informacyjnym* opracowanym przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Kluczborku przy współpracy Stowarzyszenia Wspierania Rozwoju IM-PULS w Kluczborku w 2009r. w ramach dotacji ze środków Województwa Opolskiego w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych. Biuletyn dostępny jest w wersji elektronicznej na stronie: www.pcpr-kluczbork.pl.

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Kluczborku od 2002 r. zajmuje się pomocą osobom dotkniętym kryzysem w szczególności przemocą w rodzinie. Prowadzone są działania w zakresie interwencji kryzysowej.

Interwencja kryzysowa jest działaniem zmierzającym do odzyskania przez osobę dotkniętą kryzysem – zdolności do jego samodzielnego pokonania. W przypadku Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie ma charakter pomocy psychologicznej, prawnej i socjalnej. Służy kompleksowemu wsparciu osoby w kryzysie. Poradnictwo specjalistyczne

świadczone jest na terenie Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie i Ośrodka Interwencji Kryzysowej.

Od 10 kwietnia 2002 roku przy PCPR działa Powiatowy Ośrodek Interwencji Kryzysowej mieszczący się w pomieszczeniach Caritas przy ul. Katowickiej 8. Ośrodek zapewnia schronienie osobom pokrzywdzonym poprzez izolowanie ich od sprawcy przemocy. Z Ośrodka korzystają też osoby, które na skutek nagłej sytuacji kryzysowej stały się bezdomnymi i oczekują na miejsce w domach, gdzie mogą przebywać dłużej np. na dom matki i dziecka lub mają realną szansę na otrzymanie mieszkania socjalnego.

Osoba zagrożona przemocą domową może przebywać w Ośrodku maksymalnie 3 miesiące, pod warunkiem współpracy tej osoby z pracownikiem Ośrodka oraz psychologiem i radcą prawnym (wspólne skonstruowanie planu wyjścia z przemocy i konsekwentne go realizowanie).

Obsługę hostelową zapewnia Caritas, natomiast pomoc specjalistyczną pracownicy PCPR. Zaplecze Ośrodka obejmuje 3 pokoje (razem może zamieszkiwać 8 osób), kuchnię, łazienkę oraz pomieszczenie służbowe dla osoby dyżurującej.

Osoby w kryzysie mogą zgłaszać się do Ośrodka przez całą dobę poprzez kontakt z Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie, ośrodkami pomocy społecznej oraz policją. Osoby przebywające w Ośrodku mają zapewnioną całodobową opiekę, a także wsparcie psychologiczne. Dyżury pełnione są przez pracownika Kluczborskiego Stowarzyszenia Dobroczyńnego „Samarytanin”, jak również pracowników Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie, Ośrodka Pomocy Społecznej w Kluczborku oraz szpitala.

Po opuszczeniu Ośrodka często kontynuowana jest pomoc prawna, psychologiczna oraz socjalna.

Na przestrzeni 9 lat działalności (do 2010r. włącznie) w Ośrodku przebywało 171 osób. W 2010r. w Ośrodku umieszczono 11 osób.

W planach jest utworzenie ośrodka samotnej matki, który byłby uzupełnieniem OIK a tym samym kompleksowym zabezpieczeniem pomocy ofiarom przemocy w naszym powiecie. W ramach poradnictwa specjalistycznego w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie osoby zgłaszające się mogą również uzyskać pomoc w postaci m.in.:

1. Poradnictwa psychologicznego w tym;
 - krótkoterminowej terapii skoncentrowanej na problemie;
 - diagnozowaniu i sporządzanie opinii;
 - uzyskaniu oceny i wskazań do dalszego leczenia;
 - przeprowadzeniu mediacji;
 - psychoedukacji.
2. Poradnictwa prawnego w zakresie :
 - ochrony prawnej dziecka;
 - alimentacji;
 - znęcania nad rodziną;
 - rozvodu , separacji- gdy stwierdzono w rodzinie przemoc;

- sprawy o leczenie;
- edukowania osób dotkniętych przemocą w rodzinie w obszarze procedury prawnej.

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie było realizatorem programu pn. „Rozwijanie systemowej formuły pracy w Powiecie Kluczborskim z osobami doświadczającymi przemocy” w ramach programu utworzono grupę wsparcia dla osób doświadczających przemocy w rodzinie oraz przeprowadzono szereg szkoleń w zakresie interwencji kryzysowej w tym:

1. Jednodniowe szkolenie pt. „Program interwencji kryzysowej w społecznościach lokalnych - podejście wielodyscyplinarne”. W szkoleniu wzięło udział 30 osób z terenu całego Powiatu Kluczborskiego pracujących w takich sytuacjach jak OIK, PZPR, PPP, OPS, Policja, Sąd.
2. Trzydniowe szkolenie pt. „Postępowanie w konkretnych rodzajach kryzysu: zespół stresu pourazowego, kryzys zagrożenia życia i uzależnienie od substancji chemicznych”. W szkoleniu brało udział 15 osób. Były to osoby z terenu gminy Kluczbork pracujące w takich instytucjach jak OIK, PCPR, PPP, OPS, Policja, Sąd.
3. Trzydniowe szkolenie pt. „Teoria i praktyka interwencji kryzysowej: Podstawowe umiejętności prowadzenia interwencji kryzysowej”. W szkoleniu wzięło udział 15 osób z terenu gmin Lasowice , Wołczyn, Byczyna pracujące w takich instytucjach jak OIK, PPP, OPS, Policja.

Szkolenia przyczyniły się przede wszystkim do zwiększenia wiedzy na temat zasad prawidłowego i sprawnego działania zespołu interdyscyplinarnego. Ponadto uczestnicy zdobyli oraz utrwaliли wiedzę na temat radzenia sobie w różnego typu kryzysach (zespół stresu pourazowego, autoagresja, uzależnienia, przewlekłe choroby psychiczne, zaburzenia osobowości) oraz w zakresie możliwości i uprawnień zespołu interdyscyplinarnego. Dodatkowo w formie warsztatowej przećwiczono pracę zespołu w hipotecznej sytuacji kryzysowej w rodzinie gdzie ustalono zadania dla poszczególnych członków zespołu interdyscyplinarnego zgodnie z ich kompetencjami oraz wypracowano rozwiązanie problemu. Szkolenie ułatwiło współpracę pomiędzy instytucjami, odciążając pracowników instytucji poprzez delegowanie im konkretnych zadań. Dzięki temu wykluczono powielanie tej samej pracy na rzecz jednego klienta przez różne instytucje, co jest niezwykle istotne w kryzysie, zapobiega powtórному zranieniu klienta uwikłanego w przemoc oraz przeciwdziała zjawisku wyuczonej bezradności.

Grupa wsparcia przyczyniła się do zwiększenia świadomości w zakresie możliwości działania w sytuacjach przemocy, oddziaływała na zmianę postaw na bardziej asertywne umożliwiając tym samym lepsze radzenie sobie z konsekwencjami negatywnych doświadczeń związanych z przemocą w rodzinie. Szkolenia oraz grupa wsparcia, prowadzone były przez psychologów z doświadczeniem w pracy z osobami doświadczającymi przemocy w rodzin.

2.1.1 ZAGROZENIA MŁODZIEŻY ZJAWISKAMI PATOLOGICZNYMI (NARKOMANIA, ALKOHOLIZM).

Narastający problem patologii i niedostosowania społecznego oraz ciągle zwiększająca się liczba młodzieży uzależnionej od narkotyków i alkoholu dotyka również i nasze lokalne środowisko. Dlatego też nieodzownym staje się podejmowanie wszelkich inicjatyw w celu zmniejszenia zjawiska.

Problem narkomanii ma charakter interdyscyplinarny. Znajduje się on w polu zainteresowania różnych służb, takich jak lecznictwo, oświata, pomoc społeczna, organy ścigania i wymiaru sprawiedliwości, media. Każda z nich styka się z tym zjawiskiem od innej strony. Narkomania jest więc także problemem społecznym.

Wzrost zasięgu zjawiska narkomanii powoduje pilną konieczność podjęcia działań zmierzających do zapobiegania tym negatywnym skutkom. Narkomania zmienia swoje oblicze od połowy lat 90 –tych. Pojawiły się nowe środki odurzające oraz nowe sposoby ich zażywania. Do najpopularniejszych narkotyków należą: marihuana, haszysz i amfetamina oraz syntetyki z grupy "Ecstasy". Aktualnie wiadomo, iż młodzież posiada dostęp do narkotyków w większości szkół.

Narkotyki sprzedawane są w miejscach, gdzie gromadzi się młodzież, a więc na dyskotekach, koncertach. Ponadto narkotyki rozprowadzane są przez dealerów wywodzących się z kręgów uczniowskich, przez co grupy przestępcze zapewniają sobie swobodny dostęp do placówek szkolnych i organizacji młodzieżowych.

Obecne czasy charakteryzuje przyspieszone tempo dojrzewania młodego pokolenia. Szybki rozwój w sferze biologicznej i intelektualnej nie zawsze idzie w parze z dojrzewaniem emocjonalnym. Niedojrzały jeszcze system emocjonalny, wobec wielkich wymagań stawianych dziecku, rodzi stres. Taka sytuacja sprzyja sięganiu po narkotyki, alkohol czy inne substancje psychoaktywne. Młody organizm jest szczególnie podatny na negatywne skutki ich używania, a pozorne zyski kuszą i zachęcają do ponownego wzięcia, do pozornego uwolnienia się od stresu, do "wyluzowania" się. Młodzież zażywa narkotyki także dla towarzystwa, dlatego, że robią to ich koledzy. Daje im to poczucie przynależności do grupy. Młode osoby są ciekawe życia i często szukają nowych wrażeń. Narkotyk dodaje im pewności siebie, pozornie chroni przed problemami i negatywnymi uczuciami. W konsekwencji środki psychoaktywne zaczynają stopniowo zmieniać życie młodego człowieka. Oddziałując na jego psychikę osłabiają energię wewnętrzną, wywołują zmiany nastroju, prowadzą do zaburzeń zachowania i stają się przyczyną narastania problemów w rodzinie i szkole. Zażywanie narkotyków i alkoholu powoduje stopniowe zanikanie zainteresowań, planów czy zdrowych marzeń. Coraz trudniej o satysfakcję, problemów emocjonalnych przybywa, jednocześnie maleją naturalne zdolności do radzenia sobie w trudnych sytuacjach.

Najistotniejsze znaczenie ma tutaj profilaktyka, a więc działania stwarzające człowiekowi okazję aktywnego gromadzenia różnych doświadczeń, które powodują wzrost jego zdolności do radzenia sobie w trudnych sytuacjach życiowych. W myśl tej definicji do profilaktyki zaliczyć trzeba zajęcia uczące dzieci różnych umiejętności społecznych,

podnoszenia wiary w siebie, zapoznawania ich z wartościami, jakimi należy się w życiu kierować, pomagania lepiej zrozumieć świat i ludzi.

Nowoczesny model zajęć profilaktycznych nastawiony jest na rozwijanie ogólnych umiejętności psychologicznych oraz społecznych i opiera się na założeniu, że nie tyle sam narkotyk jest groźny, ile pewne "braki" tkwiące w człowieku.

Wojciech Eichelberger w wywiadzie udzielonym "Polityce" stwierdził, że *„brak to taki hak, na którym zawieszają się różne uzależnienia”*. Brak stabilnej samooceny, brak miłości, brak wiary w siebie, brak poczucia bezpieczeństwa, brak umiejętności rozwiązywania problemów. W czasie zajęć profilaktycznych powinno się uzupełnić te braki, poruszać tematy związane z rozwojem młodego człowieka, ze świadomością własnych potrzeb i uczuć, z problemami w grupie rówieśniczej, z presją. Uczyć podejmowania decyzji i odmawiania, gdy proponują narkotyk. Uczyć zasad prawidłowej komunikacji, udzielania wsparcia oraz radzenia sobie w sytuacjach konfliktowych czy trudnych.

Dane statystyczne prowadzonych w ramach anonimowych badań ankietowych, wśród młodzieży gimnazjalnej i licealnej wskazują, że spora część młodych ludzi (około 20%) to pijący alkohol raz lub kilka razy w tygodniu. Mimo wszystkich prawnych zakazów, dostęp do alkoholu jest w Polsce bardzo łatwy.

W Polsce leczenie się, tzw. odwyk, pozostawia się w rękach alkoholików, których decyzja – zgoda/podpis – warunkuje udział w procesie leczenia. Po alkohol sięgają zazwyczaj ci ludzie, którym skończył się pomysł na życie, nie mają żadnej innej alternatywy i nie wiedzą, co ze sobą zrobić, niczym się nie interesują, nie potrafią określić sobie ważnych życiowych celów. Na 100 pytanym młodych ludzi tylko 20% potrafi sprecyzować swoje zainteresowania, posiada jakieś pasje i hobby.

Umiarkowane picie alkoholu jest atrakcyjne dla wielu dorosłych ponieważ: ułatwia przeżywanie przyjemności, przynosi ulgę w przykrych momentach życia, ułatwia odpędzanie smutnych myśli, uprzyjemnia spotkania z innymi ludźmi, jest częścią celebrowania uroczystości i sukcesów. Nastolatki o tym wszystkim wiedzą i doznają pokusy skorzystania z tych atrakcji.

Oprócz tego mają ważne i dodatkowe powody skłaniające do picia: aby czuć się dorosłym, aby dopasować się do otoczenia, aby czuć się dobrze i być na luzie, aby wyrazić swoją potrzebę buntu i chęć zmierzenia się z ryzykiem, aby zaspokoić ciekawość, ponieważ alkohol jest łatwo dostępny.

Istnieją jednak bardzo ważne powody, by nastolatki alkoholu nie piły. Dzięki zrozumieniu przyczyn sięgania po alkohol przez nastolatki rodzice mogą lepiej i skuteczniej pomagać swoim dzieciom w tym, żeby nie piły. Nauczyciele mogą pomóc zrozumieć te przyczyny zarówno rodzicom, jak i dzieciom.

Jednocześnie ważna jest świadomość, iż alkoholizm jest chorobą, którą należy leczyć.

Nadużywanie alkoholu i środków odurzających wśród młodzieży było tematem badań przeprowadzonych w 2004r. i w 2007r. w gminie Kluczbork. Badanie miało na celu przede wszystkim pomiar natężenia zjawiska używania przez dzieci i młodzież substancji

psychaktywnych, w szczególności: nadużywania alkoholu, środków odurzających, palenia papierosów.

Badanie przeprowadzono na 1000 osobowej grupie uczniów z terenu miasta i gminy w rozbiciu na szkoły: - podstawowe klasy III i VI, gimnazjum klasy II, szkoły ponadgminazjalne klasy II.

Szkoły podstawowe. Wyniki badań wykazują, że uczniowie klas III i VI szkoły podstawowej sięgają po papierosy. Wraz z wiekiem wzrasta inicjacja palenia papierosów.: kl. III – 5,2% uczniów; kl. VI – 20,9%. W kl. III po papierosy sięgają tylko chłopcy w szkołach miejskich. W kl. VI są to w przeważającej części chłopcy, którzy palą papierosy kilka razy w miesiącu. Wraz z wiekiem wzrasta zainteresowanie alkoholem wśród uczniów szkoły podstawowej, prawie co trzeci uczeń klasy III spróbował alkohol. W klasie VI 46% uczniów miało pierwszy kontakt z alkoholem.

Najczęstszym miejscem pierwszego spożycia alkoholu wśród uczniów obu grup wiekowych są imprezy rodzinne i spotkania ze znajomymi. Uczniowie szkół wiejskich (25%) częściej niż uczniowie z miasta (4%) przyznają się do pierwszego kontaktu z alkoholem w wieku do 7 lat. Natomiast przedział wieku 7 – 9 lat jest okresem częstszej inicjacji alkoholu uczniów szkół miejskich. Żaden uczeń szkoły podstawowej klas III i VI szkół wiejskich nie deklarował próby sięgnięcia po narkotyki.

Gimnazja. Liczba gimnazjalistów palących papierosy w porównaniu do uczniów klas VI szkoły podstawowej wzrasta o ponad połowę. Częściej po papierosy sięgają chłopcy niż dziewczynki. Połowie 27 % uczniów szkół miejskich i 36 % uczniów szkół wiejskich prawie codziennie pali papierosy. Uczniowie szkół wiejskich częściej od kolegów z miasta sięgają po raz pierwszy po alkohol. Po narkotyki sięgają wyłącznie uczniowie szkół miejskich. przeważnie dziewczynki. Najczęściej była to marihuana (54,5%). Po narkotyki najczęściej sięgają podczas prywatek (42,9%) i dyskotek (28,6%). Blisko 67% uczniów sięga po narkotyki kilka razy w miesiącu.

Szkoły średnie. Prawie 75 % uczniów szkoły średniej miało inicjację palenia papierosów. Częściej chłopcy niż dziewczęta sięgają po papierosy. Co trzeci uczeń szkoły średniej pali papierosy codziennie. Ponad 94% uczniów próbowało w swoim życiu jakiegokolwiek alkoholu. Chłopcy (53,8) częściej od dziewcząt (50,5%) sięgali po alkohol. 84% inicjacji alkoholowej wśród uczniów miało miejsce w wieku powyżej 12 lat. Co trzeci uczeń szkoły średniej potwierdza wystąpienie przypadków „urwania się filmu” pod wpływem nadmiernie spożytego alkoholu. Ponad 29% uczniów ma za sobą inicjację jakiegokolwiek narkotyku. Chłopcy częściej niż dziewczęta mają kontakt z narkotykami. Miejscem pierwszego kontaktu z narkotykami to spotkania ze znajomymi (56,1%), dyskoteki (26,8%), prywatki (7,3%). Najpowszechniejszym używanym narkotykiem jest marihuana i haszysz (61,3%) oraz amfetamina (12,9%). Wśród młodzieży szkół średnich pojawia się nowy

problem czyli stosowanie przemocy przez rodziców będących pod wpływem alkoholu. Przemocy doświadcza 7% uczniów.

Przyczyny występowania problemów uzależnień wg raportu:

1. Niewystarczająca wiedza na temat zjawiska uzależnienia alkoholowego i narkomanii.
2. Łatwy dostęp do alkoholu, narkotyków zarówno na terenie szkoły jak i poza nią, tj. w miejscach częstych spotkań młodzieży, tj. dyskoteki, puby, prywatki.
3. Występowanie problemów szkolnych, rodzinnych i społecznych (brak perspektyw życiowych rodziny, bezrobocie, trudna sytuacja finansowa).
4. Niezaradność młodzieży w radzeniu sobie z trudami życia codziennego i związana z tym ucieczka w świat iluzji – uzależnień.
5. Ciekawość oraz nieświadomość szybkiego uzależnienia się od alkoholu i narkotyków.
6. Pragnienie dopasowania się do otoczenia. Podatność młodych ludzi na negatywne wpływy otoczenia.
7. Brak natychmiastowej reakcji ze strony rodziny, spowodowany albo brakiem wiedzy na temat zażywania narkotyków, bądź niewystarczającym zainteresowaniem dorastającym dzieckiem. Niepokojąca jest skala inicjacji alkoholowej w towarzystwie i za aprobatą rodziców.

2.2 BEZROBOCIE I RYNEK PRACY

Analiza danych statystycznych beneficjentów pomocy społecznej naszego powiatu wskazuje że, największą grupę stanowią osoby ubogie (1 153/ 2 648) oraz bezrobotne (1 074 /3 258). W ciągu ostatniego dziesięciolecia ubóstwo stało się w Polsce jedną z najpoważniejszych kwestii społecznych. Wraz z rozpoczęciem procesu przemian społeczno – ustrojowych zjawisko ubóstwa weszło w nową, dotąd nieznaną, fazę rozwoju. Restrukturyzacja wszystkich gałęzi gospodarki narodowej wygenerowała, jako efekt uboczny, ale wkalkulowany w koszty społeczne, lawinowo rosnące bezrobocie, które okazało się być niemal najistotniejszym czynnikiem sprawczym szybkiej degradacji ekonomicznej zarówno jednostki, jak i rodziny wpływając na rozrost biedy i rozszerzenia się sfery ubóstwa. Głębokie implikacje bezrobocia na kształtowanie się nowej struktury społecznej, a co za tym idzie nowej warstwy ubogich, znajduje potwierdzenie w fakcie, iż przeważająca większość świadczeniobiorców pomocy społecznej, to osoby będące w dezaktywacji zawodowej i zarejestrowane w powiatowych urzędach pracy. Jednocześnie problem bezrobocia związany nierozdzielnie z brakiem stałych dochodów, najbardziej dotyczy gospodarstwa domowe składające się z rodzin wielodzietnych i niepełnych, jak również z rodzin żyjących z osobą niepełnosprawną bądź długotrwale chorą.

Bezrobocie możemy zdefiniować jako ogólną liczbę osób zarejestrowanych w Powiatowym Urzędzie Pracy, bądź też jako oszacowaną na podstawie powszechnego spisu

ludności, bądź innych badań sondażowych liczbę osób, które w okresie poprzedzającym badanie nie były zatrudnione, aktywnie poszukiwały pracy i były gotowe ją podjąć.

Wg Powiatowego Urzędu Pracy w roku 2010 stopa bezrobocia wynosiła 14,7 %, w tym 8,75 % stanowiły kobiety, a 5,95 % to mężczyźni. Z pośród 3 310 osób bezrobotnych w 2010 roku, kobiety stanowią liczbę 1 830, a mężczyźni 1 480, z czego dotychczas nie pracowało 316 kobiet i 123 mężczyzn. Prawo do zasiłku dla bezrobotnych posiadało jedynie 195 kobiet i 251 mężczyzn.

Rys.9. Struktura osób bezrobotnych zarejestrowanych w PUP wg płci, wieku, statusu.

Powiat kluczborski	Bezrobotni zarejestrowani									
	Ogółem	z ogółem								
		kobiety	dotychczas niepracując	zwolnieni z przyczyn dot. zakładu pracy	24 lata i mniej	25-34	34-44	45-54	55 lat i więcej	posiadający prawo do zasiłku
2009	3 345	1 183	516	121	852	888	601	692	312	464
2010	3 310	1 830	439	94	750	875	654	659	332	446

Źródło: Urząd statystyczny w Opolu „Portrety powiatów województwa opolskiego”(dane wg stanu na 31.XII 2010r.)

Zjawisko ubóstwa, w różnym stopniu dotyka poszczególne grupy społeczeństwa. Coraz silniejszym czynnikiem determinującym status ekonomiczny, w tym sytuację materialną jednostki i jej rodziny, jest zajmowane miejsce na rynku pracy. Ubóstwem są zagrożone przede wszystkim te osoby, które zostały wyparte z rynku pracy na skutek bezrobocia. Wyraźnie widać, iż na obszarze powiatu kluczborskiego, istnieje silna korelacja między ubóstwem a zjawiskiem bezrobocia.

Jak wynika z danych PUP obserwuje się znaczną przewagę kobiet wśród osób bezrobotnych, np. : 2009 rok 3 345 osób bezrobotnych – w tym 1 836 kobiet i 1 509 mężczyzn

2010 rok 3 310 osób bezrobotnych – w tym 1 830 kobiet i 1 480 mężczyzn

Sytuację tę w pełni odzwierciedla struktura świadczeniobiorców pomocy społecznej, Wzrost bezrobocia jak również samo zjawisko, powoduje różnego rodzaju skutki uboczne. Stało się ono w ostatnim okresie trwałym elementem rzeczywistości społecznej i na pewno ma negatywny wpływ na całe społeczeństwo. W najbardziej dramatycznej sytuacji znajdują się rodziny świadczeniobiorców pomocy społecznej, które od dawna korzystały z systemu wsparcia socjalnego powodu np. niskich dochodów, wielodzietności, inwalidztwa. Trudności

finansowe w takich rodzinach prowadzą do drastycznych ograniczeń wydatków na wet na podstawowe potrzeby bytowe.

Problem bezrobocia dotyczy nie tylko osoby nim dotkniętej, lecz także całej rodziny. Pogorszenie funkcjonowania rodziny jest proporcjonalne do okresu pozostawania bez pracy, co przejawia się problemami opiekuńczo- wychowawczymi, przemocą, zanikiem autorytetu rodzicielskiego, co może prowadzić do rozpadu rodziny. Pojawia się także groźba przyjmowania przez dzieci negatywnych wzorców osobowych a w konsekwencji dziedziczenia statusu bezrobotnego.

Bezrobocie, zwłaszcza długookresowe świadczy o ułomności całego systemu gospodarczego i można uznać je za zjawisko patologiczne gdyż pozbawia ono możliwości zaspokojenia jednej z podstawowych potrzeb – potrzeby pracy oraz powoduje degradację ekonomiczną rodzin; oszczędzanie lub nawet rezygnację z niektórych potrzeb, popadanie w długi, zaleganie z opłatami w konsekwencji prowadzi to do poczucia bezradności, frustracji, obawę o los swój i swoich najbliższych w skrajnych przypadkach powoduje myśli samobójcze. W konsekwencji uniemożliwia realizację podstawowych funkcji zatrudnienia i staje się źródłem strat zarówno ekonomicznych jak i psychospołecznych. Osoby bezrobotne posiadające prawo do zasiłku stanowią niewielką grupę spośród wszystkich osób bezrobotnych zarejestrowanych w PUP .

Zwiększenie się grupy bezrobotnych świadczeniobiorców pomocy społecznej łączy się ze wzrostem zadań i wydatków oraz koniecznością dostosowania dotychczasowych form działania do nowych potrzeb. Dominującą formą pomocy są świadczenia pieniężne oraz żywność. Z uwagi jednak na niewystarczające środki, pomoc ta staje się relatywnie niska. Podstawowe znaczenie w pomocy w wychodzeniu z bezrobocia ma praca socjalna i przyjmuje ona zróżnicowane formy. Prowadzona przez pracowników socjalnych obejmuje swym zakresem pomoc w planowaniu nowych koncepcji życia zawodowego, rozbudzania motywacji do działania ukierunkowanego na zatrudnienie, technikę kontaktu, która warunkuje adekwatną do potrzeb beneficjenta formę udzielania świadczenia jego wysokość w określonym czasie. Niepokojący jest wpływ bezrobocia na zachowania patologiczne. Szczególnie niebezpiecznym zjawiskiem staje się przemoc w rodzinie. Długie pozostawanie bez pracy stymuluje proces dezintegracji życia rodzinnego. Przymusowa bezczynność zawodowa i nieregulowany tryb życia wyzwalają zachowania dewiacyjne, skierowane na rodzinę i lokalne środowisko społeczne. Negatywne emocje związane z sytuacją bezrobocia przenoszone są na najbliższych- ofiarami przemocy i złego traktowania są najczęściej kobiety i dzieci.

Ryzyko ubóstwa jest duże w przypadku, gdy główny żywiciel rodziny posiada wykształcenie pełne i niepełne podstawowe jak również zasadnicze. Osoby legitymujące się właśnie takim wykształceniem najliczniej generują tzw. populację długotrwale bezrobotnych, czyli zarejestrowanych w powiatowych urzędach pracy jako pozostający bez pracy 12 miesięcy i dłużej. Sytuacja taka jest zarówno wyrazem „kryzysu”, jak również procesów przekształceń dokonujących się w gospodarce. Przy tym proces kształcenia na poziomie

zawodowym nie dostosował się do zmian zachodzących w gospodarce, doprowadzając do generacji absolwentów skazanych na dezaktywację zawodową już u progu życia zawodowego.

Wzrost wykształcenia zwiększa, choć nie wyklucza, szansę uniknięcia ubóstwa ze względów społeczno – ekonomicznych.

Zaledwie 2% populacji bezrobotnych to osoby z wykształceniem wyższym, natomiast odsetek osób legitymujących się tym wykształceniem i pozostających bez pracy dłużej niż rok wyniósł 0,96 punktu procentowego ogółu bezrobotnych tej kategorii.

Największe prawdopodobieństwo ubóstwa występuje wśród mieszkańców gmin o najwyższej liczbie bezrobotnych i najwyższym wskaźniku bezrobocia.

Rys.10. Struktura liczebna osób bezrobotnych gmin powiatu kluczborskiego zarejestrowanych w PUP w Kluczborku

Gminy powiatu kluczborskiego	Liczba osób bezrobotnych zarejestrowanych w PUP 2009		Liczba osób bezrobotnych zarejestrowanych w PUP 2010		Liczba mieszkańców gminy w 2010r.	
	ogółem	kobiety	ogółem	kobiety	ogółem	%
Byczyna	579	337	579	342	9 800	5,9
Kluczbork	1 672	909	1 640	912	38 200	4,3
Lasowice W.	191	89	201	107	7 200	2,8
Wołczyn	903	501	881	467	14 400	6,1

Źródło: dane statystyczne z PUP w Kluczborku

Wg posiadanych danych statystycznych sporą grupę osób bezrobotnych stanowią osoby w wieku 34-55 lat i więcej. Przy nadchodzącym niżu demograficznym starzenie się ludności w wieku produkcyjnym nakazuje prowadzenie odpowiedniej polityki w zakresie kształcenia ustawicznego oraz aktywizację osób powyżej 45. roku życia, tak aby podtrzymać ich aktywność zawodową, wspierać i motywować do przekwalifikowania się pod kątem aktualnego zapotrzebowania rynku pracy. Powiatowy Urząd Pracy w Kluczborku zrealizował w tym celu „Program 45/50 plus”. W jego ramach osoby bezrobotne miały możliwość podwyższenia swoich kwalifikacji, biorąc udział w szkoleniach oraz zdobywając nowe doświadczenia zawodowe. W tym kontekście ważne jest ponadto monitorowanie zawodów nadwyżkowych i deficytowych oraz popytu na pracę. Priorytetem władz powiatu kluczborskiego w najbliższych latach powinno być tworzenie projektów mających na celu aktywizację osób po 45. roku życia. Na podstawie ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy m.in. osoby powyżej 50. roku życia uznane są za będące w szczególnej sytuacji na rynku pracy, w związku z tym skierowane powinny być do nich różnego rodzaju działania, które mają na celu ich aktywizację.

Osoby powyżej 50. roku życia mieszkające w powiecie kluczborskim narażone są na większe ryzyko pozostania biernymi zawodowo. Ponadto, wzrost liczby osób w wieku niemobilnym powoduje poważny problem z punktu widzenia rynku pracy, bowiem zwiększa się udział osób, które nie są skłonne do zmiany miejsca zamieszkania i poszukiwania pracy poza miejscem pobytu. Często można też zaobserwować, że ludzie młodzi zbyt późno wchodzi na rynek pracy, natomiast osoby starsze za wcześnie się z niego wycofują (przechodząc na emerytury, renty, świadczenia przedemerytalne).

Kolejnym priorytetem władz powiatu powinno być monitorowanie popytu na pracę oraz podaży zawodów deficytowych i nadwyżkowych.

Zmniejszenie się liczby ludności w wieku produkcyjnym oraz zwiększanie w wieku poprodukcyjnym wskazuje, że bardzo ważnym staje się zatrzymanie na rynku pracy, osób, które w okresie do 2020r. będą zasilać grupy w wieku 55-59 lat w odniesieniu do kobiet oraz 60-64 lata mężczyzn (obecnie grupy wieku przedemerytalnego).

W ostatnim czasie w powiecie kluczborskim pojawili się nowi inwestorzy, dzięki którym szanse na zatrudnienie (także po przekwalifikowaniu zawodowym) mogą znaleźć: ślusarze, spawacze, tokarze, frezerzy, operatorzy linii produkcyjnej, specjaliści montażu ciężkiego, elektrycy, operatorzy suwnic, operatorzy wózków jezdniowych, robotnicy budowlani, a także wykwalifikowani handlowcy ze znajomością języków obcych (włoski, niemiecki i angielski) oraz przedstawiciele handlowi.

W ostatnich latach na terenie powiatu obserwuje się dość szybki rozwój prywatnej przedsiębiorczości. Intensywnie rozwija się również handel i usługi.

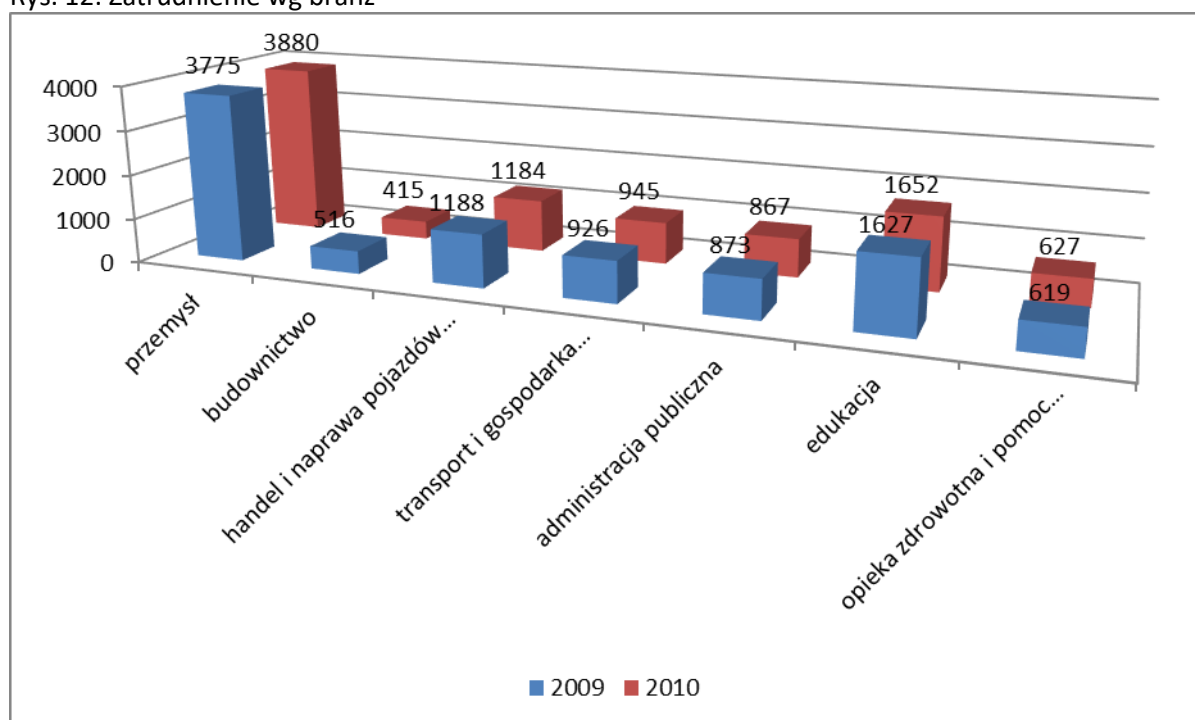
Rys.11. Pracujący wg płci i sektorów własności

Powiat kluczborski	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety	Sektor	
				publiczny	prywatny
2009	10 970	5 866	5 104	4 727	6 243
2010	11 022	5 904	5 118	4 767	6 255

Źródło: Urząd statystyczny w Opolu „Portrety powiatów województwa opolskiego”(dane wg stanu na 31.XII 2010r.)

Dominującą branżą, w której mieszkańcy powiatu kluczborskiego znajdują zatrudnienie jest przemysł, mechanika pojazdowa i handel oraz edukacja. Zdecydowanie najmniej osób zatrudnionych jest w budownictwie oraz opiece zdrowotnej i pomocy społecznej. O ile w przypadku budownictwa być może statystyki są tak niskie z powodu migracji zarobkowej to pomoc społeczna z pewnością wymaga większego dofinansowania, zwiększenia zatrudnienia pracowników socjalnych, asystentów pracy z rodziną, koordynatorów pieczy zastępczej. Obowiązek taki nakłada ustawa o pieczy zastępczej ale przede wszystkim pragmatyka i praktyka, która pokazuje, że zmieniające się standardy pracy wymuszają zmiany z systemu zasiłkowego na wspierający.

Rys. 12. Zatrudnienie wg branż



Źródło: Urząd statystyczny w Opolu „Portrety powiatów województwa opolskiego”(dane wg stanu na 31.XII 2010r.)

2.3 NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ I DŁUGOTRWAŁA CIĘŻKA CHOROBA

Posługując się definicją ustawową, osoba niepełnosprawna to osoba, której stan fizyczny, psychiczny lub umysłowy, powodujący trwałe lub okresowe utrudnienie, ogranicza bądź uniemożliwia samodzielną egzystencję. W zależności więc od rodzaju niepełnosprawności, stopnia oraz wieku osoby niepełnosprawnej różnicowaniu ulegają formy pomocy zarówno w sferze socjalnej, zdrowotnej i społecznej. Aktualnie jedynym pełnym badaniem pozwalającym ustalić względnie dokładną liczbę osób niepełnosprawnych oraz umożliwiającą szczegółową charakterystykę tej grupy ludności są powszechne spisy ludności. Zgodnie z danymi Głównego Urzędu Statystycznego, według ostatniego spisu ludności, który miał miejsce w 2002 roku, liczbę osób niepełnosprawnych w powiecie kluczborskim określa się na 7 542 osoby, tj. ok. 11 % całej populacji naszego powiatu. W liczbie tej 3 872 stanowią kobiety, mężczyzn jest 3 670, natomiast dzieci 473. Brak jest aktualnych danych z e spisu powszechnego, który odbył się w 2011 r. przypuszczać jednak należy iż wartość ta wykazuje dynamikę wzrostową.

Wśród osób niepełnosprawnych na terenie naszego powiatu, które legitymują się orzeczeniem wydanym przez Powiatowy Zespół ds. Osób Niepełnosprawnych najwięcej jest

orzeczonych ze stopniem umiarkowanym. Przeważają orzeczenia wydawane po raz pierwszy, co może świadczyć o wzroście ilości osób niepełnosprawnych w powiecie.

Rys.13. Ilość wydanych orzeczeń dla osób dorosłych przez PZ ds. ON z uwzględnieniem stopnia niepełnosprawności

Stopień niepełnosprawności	Rok		
	2008 r.	2009 r.	2010 r.
Znaczny	413	351	374
Umiarkowany	527	462	448
Lekki	195	132	126
Ogółem	1135	945	948
Orzeczenia wydane po raz pierwszy	707	620	552

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z PZ ds. ON w Kluczborku

Przedział wiekowy osób niepełnosprawnych (7 542) przedstawia się następująco:

- 473 to osoby w wieku przedprodukcyjnym (od 0 do 17 lat),
- 3 671 to osoby w wieku produkcyjnym (mężczyźni od 18 do 64 lat oraz kobiety od 18 do 59 lat),
- 3 398 to osoby w wieku poprodukcyjnym (mężczyźni w wieku 65 lat i więcej oraz kobiety w wieku 60 lat i więcej).

Z powyższych danych wynika, że przeważającą ilość, bo około 49% z ogólnej liczby osób niepełnosprawnych stanowią osoby w wieku produkcyjnym, czyli będące w pełni aktywności zawodowej. Jednakże na koniec 2005 r. aktywnych zawodowo było tylko około 1.032 osoby, w tym 735 to osoby pracujące, a 297 to osoby bezrobotne. Natomiast zdecydowana większość – 6 442 to osoby bierne zawodowo.

Według danych z Powiatowego Urzędu Pracy na koniec 2010 roku zarejestrowanych było jako bezrobotne lub poszukujące pracy 194 osoby niepełnosprawne, w tym 113 kobiet, a prawo do zasiłku posiadały 32 osoby-w tym 18 kobiet. W tej grupie znajdują głównie osoby z podstawowym i zasadniczym wykształceniem.

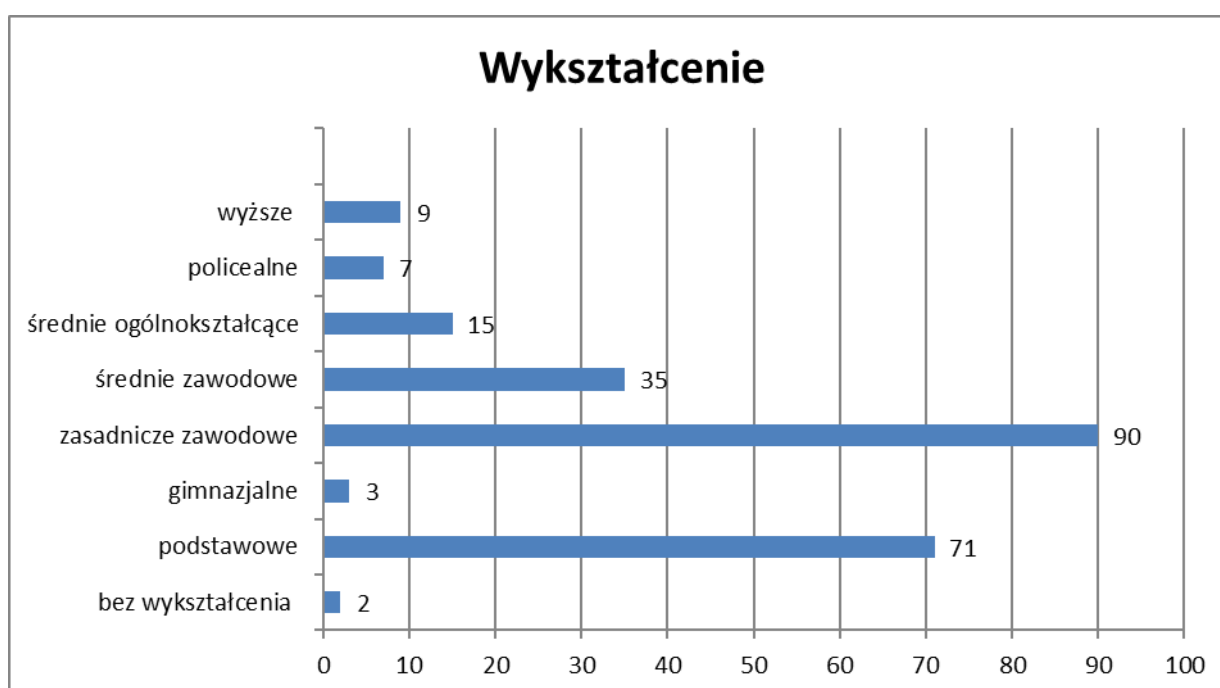
2.3.1 DZIAŁANIA NA RZECZ OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

Aktywność zawodowa osób niepełnosprawnych, która determinuje w znacznym stopniu możliwość podniesienia standardów socjalno – bytowych, uwarunkowana jest orzeczeniem o niezdolności do wykonywania jakiejkolwiek pracy, bądź orzeczeniem o pracy tylko w warunkach specjalnych, co często utrudnia zatrudnienie jeśli w pobliżu miejsca zamieszkania nie ma zakładu pracy chronionej. W związku z tym w zakresie zatrudnienia osób niepełnosprawnych, w obecnej sytuacji, wysoce kreatywną rolę, obok „otwartego

rynku pracy”, odgrywa wciąż chroniony rynek pracy, w ramach którego działają wspomniane już zakłady pracy chronionej.

Według danych statystycznych największe szanse na znalezienie pracy – podobnie jak w przypadku całej populacji aktywnych zawodowo – posiadają osoby niepełnosprawne legitymujące się wyższym wykształceniem, natomiast w najtrudniejszej sytuacji pozostają osoby z wykształceniem niepełnym i pełnym podstawowym jak również zawodowym. Praca dla osób niepełnosprawnych, oprócz wymiaru ekonomicznego, zapobiegającego ubóstwu, posiada również bardzo ważny aspekt społeczny.

Rys.14. Wykształcenie osób niepełnosprawnych bezrobotnych i poszukujących pracy.



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z PUP w Kluczborku

Niższy poziom wykształcenia osób niepełnosprawnych widoczny jest we wszystkich grupach wiekowych. Znacznie gorzej od zdrowych rówieśników wykształcona jest młodzież niepełnosprawna. Nierówność startu w dorosłe życie wynikająca z faktu niepełnosprawności, pogłębiona zostaje poprzez gorsze przygotowanie do życia zawodowego. Niskiemu poziomowi aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych towarzyszy jednocześnie zjawisko bezrobocia. Jest ono wśród osób niepełnosprawnych wyższe niż liczba osób czynnych zawodowo. Trudności w znalezieniu pracy potęguje niski poziom kwalifikacji, zawansowany wiek i niższa niż przeciętnie zawodowa dyspozycyjność i mobilność osób niepełnosprawnych. Dla większości osób niepełnosprawnych i ich rodzin, trudna sytuacja materialna w połączeniu z niewielkimi możliwościami jej zmiany w oparciu o osobistą zaradność, stanowią barierę nie do pokonania w samodzielnym zaspokajaniu wielu

potrzeb i rozwiązywaniu problemów jakie rodzi niepełnosprawność. Najczęstszymi przyczynami niepełnosprawności wśród osób bezrobotnych i poszukujących pracy są choroby neurologiczne, psychiczne, układu krążenia i oddechowego, narządu ruchu, zaburzeń głosu, mowy i chorób słuchu.

Odzwierciedleniem danych statystycznych jest sytuacja na kluczborskim rynku pracy. Pomimo podejmowanych działań aktywizacyjnych jest ona nadal bardzo trudna, osobom niepełnosprawnym jest niezwykle trudno znaleźć zatrudnienie. Osoby niepełnosprawne, które nie kwalifikują się do podjęcia zatrudnienia w warunkach otwartego rynku pracy jednocześnie wymagają opieki medycznej i rehabilitacyjnej zatrudnione są w zakładach pracy chronionej. Na terenie powiatu kluczborskiego funkcjonują już tylko 2 zakłady pracy chronionej. Likwidacja ulg dla pracodawców, zmiany ustawowe w zakresie braku możliwości uzyskania zwrotu kosztów tworzenia stanowisk pracy dla osób niepełnosprawnych zniechęciła pracodawców do zatrudniania osób z orzeczoną niepełnosprawnością. Z danych PUP wynika, że głównymi barierami utrudniającymi wejście na rynek pracy są: zbyt niski poziom wykształcenia i kwalifikacji, mała aktywność zawodowa, pasywna postawa, brak specjalistycznego przygotowania do istniejącego rynku pracy w powiecie.

Wśród instytucji powołanych do wypełniania zadań na rzecz osób niepełnosprawnych w powiecie kluczborskim należy wymienić:

- Powiatowy Urząd Pracy w zakresie rehabilitacji zawodowej i zatrudniania osób niepełnosprawnych
- Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w zakresie rehabilitacji społecznej oraz poradnictwa.
- Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w zakresie orzecznictwa do celów pozarentowych
- Domy Pomocy Społecznej w Kluczborku i Gierałticach w zakresie świadczenia całodobowych usług opiekuńczych
- Warsztaty Terapii Zajęciowej w zakresie rehabilitacji społecznej
- Poradnię Psychologiczno – Pedagogiczną w zakresie specjalistycznego poradnictwa oraz diagnostyki
- Placówki służby zdrowia
- Placówki oświatowe z oddziałami integracyjnymi dla dzieci niepełnosprawnych w tym Specjalny Ośrodek Szkolno- Wychowawczy

Na terenie powiatu kluczborskiego oprócz instytucji samorządowych można zauważyć dużą aktywność organizacji pozarządowych, które realizując swoje cele statutowe, angażują się w spontaniczną pomoc osobom niepełnosprawnym.

- Stowarzyszenie Rodzin i Przyjaciół Osób Zaburzeniami Psychicznymi „Nadzieja”
- Stowarzyszenie Rodziców Przyjaciół Dzieci i Młodzieży Osób ze Specjalnymi Potrzebami przy Publicznym Przedszkolu Nr 2 z Oddziałami Integracyjnymi w Kluczborku

- Kluczborskie Towarzystwo Pomocy Sprawnym Inaczej
- Świetlica terapeutyczno – Wychowawcza „Parasol” wraz z filią
- Caritas Diecezji Kluczbork
- Polski Czerwony Krzyż
- „Samarytanin”
- Związek Emerytów, Rencistów i Inwalidów
- Związek Głuchych
- Związek Niewidomych
- Związek Kombatantów

Na podstawie ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U.z 2008 r. Nr 14, poz.92 z późn. zm.) zadania zlecone przez administrację rządową realizuje powiat.

Zgodnie z art. 7 ust. 1 cytowanej ustawy rehabilitacja osób niepełnosprawnych oznacza zespół działań, w szczególności organizacyjnych, leczniczych, psychologicznych, technicznych, szkoleniowych, edukacyjnych i społecznych, zmierzających do osiągnięcia, przy aktywnym uczestnictwie tych osób, możliwie najwyższego poziomu ich funkcjonowania, jakości życia i integracji społecznej. Najważniejszym, chociaż wykazującym stale malejący udział w wydatkach, źródłem finansowania pomocy społecznej pozostaje budżet państwa, na zadania dla osób niepełnosprawnych środki finansowe przekazuje Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (w ramach którego są realizowane zadania zlecone). Wysokość przyznanych przez PFRON środków finansowych na realizację zadań z zakresu rehabilitacji zawodowej i społecznej określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 1997 (Dz. U. z 2008 r. Nr 14, poz. 92 z późn. zm.) przypadających według algorytmu na przestrzeni lat 2006 – 2010 kształtował się następująco:

Rys.15. Wysokość środków przekazanych wg algorytmu przez PFRON na zadania dla osób niepełnosprawnych powiecie kluczborskim.

2006	2007	2008	2009	2010
1.021.281	1.037.870	1.302.555,00	975.576,00	876.341,00

Źródło: Dane statystyczne z Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Kluczborku.

Dofinansowanie najważniejszych form pomocy niepełnosprawnym to część zadań Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie. Centrum realizując zadania wynikające z cyt. ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej(..)współpracuje ze związkami i organizacjami pozarządowymi działającymi na rzecz osób niepełnosprawnych.

Jednym z głównych zadań jest dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych do:

- uczestnictwa osób niepełnosprawnych i ich opiekunów w turnusach rehabilitacyjnych
- sportu, kultury, rekreacji i turystyki osób niepełnosprawnych
- zaopatrzenie w sprzęt rehabilitacyjny, przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze przyznawane na podstawie odrębnych przepisów,
- likwidacja barier architektonicznych, w komunikowaniu się i technicznych, w związku z indywidualnymi potrzebami osób niepełnosprawnych,
- dofinansowanie kosztów działania warsztatów terapii zajęciowej.

Na przełomie lat 2006 – 2010 powiat Kluczborski otrzymał znaczne środki na zadania zlecone przez administrację rządową z przeznaczeniem na dofinansowania dla osób niepełnosprawnych.

Poniższa tabela zawiera dane odzwierciedlające ilość osób niepełnosprawnych, których wnioski o dofinansowanie na poszczególne programy zostały rozpatrzone pozytywnie oraz kwoty, jakie przyznano na dofinansowania.

Rys.16.zadania dofinansowywane osobom niepełnosprawnym przez powiat kluczborski w ramach ze środków PFRON

Nazwa programu	2006		2007		2008		2009		2010	
	ilość osób	kwota	ilość osób	kwota	ilość osób	kwota	ilość osób	kwota	ilość osób	kwota
Turnusy	266	156.467	365	227.316	284	190.553	145	105.604	159	104.735
Imprezy integrac.	978	19.662	77	14.544	169	12.419	294	17.711	160	2.664
Pr. ortopedycz	480	336.119	428	255.330	441	362.927	215	207.096	350	176.558
Likwidacja barier	49	167.717	48	204.607	36	181.143	20	101.275	24	84.359
Rehabilit. zawodowa	6	5.966	-	-	18	150.059	16	99.296	13	64.123
WTZ	25	335.350	30	318.583	30	362.178	30	399.492	30	443.880
Razem	1.804	1.021.281	948	1.020.380	978	1.259.279	720	930.474	736	876.319

Źródło: Dane statystyczne z Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Kluczborku.

Od 2006r. powiat kluczborski był realizatorem PFRON-owskiego „Programu wyrównywania różnic między regionami” przyjętego Uchwałą nr 27/2003 Rady Nadzorczej PFRON z dnia 05 czerwca 2003 r.

Program umożliwiał (poza algorytmem) na przekazywanie środków jednostkom samorządu powiatowego o najwyższej stopie bezrobocia. Środki te wykorzystywane były na działania wyrównujące różnice między regionami w obszarze zatrudnienia i rehabilitacji osób niepełnosprawnych, w tym na wyposażenie nowych miejsc pracy dla osób niepełnosprawnych (obszar C), wyposażenie obiektów służących rehabilitacji osób niepełnosprawnych w sprzęt rehabilitacyjny, likwidację barier w placówkach edukacyjnych i zakładach opieki zdrowotnej w zakresie umożliwienia osobom niepełnosprawnym poruszania się i komunikowania (obszar B) oraz likwidację barier transportowych (obszar D).

Łączna kwota, jaką Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych przekazał w latach 2006 – 2009 do powiatu kluczborskiego na wspomniane powyżej zadania wyniosła **2.017.282,66 zł.**

Sposób wykorzystania powyższych środków w powiecie kluczborskim przedstawia poniższa tabela:

Rys.17. Program Wyrównywania Różnic Między Regionami

ROK	BENEFICJENCI	OBSZAR B	OBSZAR C	OBSZAR D	RAZEM
2006	Jedn. inne	0	40.887,50	696.355,00	737.242,50
	Jedn. powiatowe	0	0	83.100,00	83.100,00
2008	Jedn. inne	218.482,97	0	216.463,07	434.946,04
	Jedn. powiatowe	257.788,53	0	241.247,33	499.035,86
2009	Jedn. inne	188.832,56	0	0	188.832,56
	Jedn. powiatowe	74.125,70	0	0	74.125,70
	RAZEM	739.229,76	40.887,50	1.237.165,40	2.017.282,66

Źródło: Dane statystyczne z Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Kluczborku.

Istotnym źródłem finansowym, umożliwiającym realizację zadań w zakresie pomocy społecznej oraz osób niepełnosprawnych wykazujące stale rosnący udział w strukturze wydatków stanowią środki z EFS.

Od 2008r. instytucje oświatowe, pomocy społecznej, organizacje pozarządowe z dużym powodzeniem pozyskują środki unijne zwiększając tym samym obszar wsparcia dla swoich beneficjentów.

Również Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Kluczborku w roku 2008 przystąpiło do realizacji projektu systemowego „Dobry Start”, który jest współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki Priorytet VII Rozwój i upowszechnianie aktywnej integracji, Działanie 7.1 Rozwój i upowszechnianie aktywnej integracji, Poddziałanie 7.1.2 Rozwój i upowszechnianie aktywnej integracji przez powiatowe centra pomocy społecznej.

Celem głównym projektu było zwiększenie umiejętności społecznych i zawodowych usamodzielniających się wychowanków rodzin zastępczych oraz placówek opiekuńczo-wychowawczych a także osób niepełnosprawnych, które przyczynią się do zwiększenia ich szans na rynku pracy. Cel główny projektu został osiągnięty poprzez realizację celów szczegółowych m.in. rozwijanie indywidualnego potencjału, nabywanie bądź doskonalenie umiejętności społecznych, określenie predyspozycji oraz aspiracji zawodowych, nabycie lub zwiększenie umiejętności poszukiwania pracy, nabycie nowych kwalifikacji zawodowych i uprawnień, zwiększenie umiejętności korzystania z nowoczesnych technik informacyjnych oraz polepszenie stanu zdrowia i usprawnienie psychoruchowe osób niepełnosprawnych. Realizacja projektu stanowi dużą szansę rozwoju zarówno dla uczestników projektu jak i dla Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie.

Przyczyniła się do zwiększenia doświadczenia jednostki w zakresie sięgania po środki finansowe w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki. Jednocześnie wzmocniła potencjał jednostki w zakresie upowszechniania aktywnej integracji i pracy socjalnej.

W ramach projektu pomocą objęto w latach 2008 – 2010 ogółem 84, w tym osoby niepełnosprawne nieaktywne zawodowo i młodzież usamodzielniającą się z rodzin zastępczych i placówek opiekuńczo –wychowawczych w ramach indywidualnego programu usamodzielniania.

2008 rok – 18 osób

2009 rok – 15 osób

2010 rok – 51 osób .

Całkowity koszt projektu w poszczególnych latach wynosił :

2008 rok – 142.490,50 zł.

2009 rok – 117.113,88 zł.

2010 rok – 393.391,00 zł.

Od 2001 roku działa powołany przez Starostę w ramach zadań z zakresu administracji rządowej Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności, który orzeka osoby dorosłe i dzieci z powiatu kluczborskiego.

Do podstawowych zadań Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności należy:

- orzekanie o niepełnosprawności dorosłych i dzieci,
- opiniowanie wniosków na kartę parkingową,
- wydawanie legitymacji osobom niepełnosprawnym,

W ostatnich pięciu latach wydawane przez Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności orzeczenia utrzymują się na dość wysokim poziomie. I tak na koniec 2010 roku wydanych zostało 946 orzeczeń.

W powiecie kluczborskim osoby niepełnosprawne posiadają bardzo ważny i dostrzegalny status społeczny. Istnieje wiele prężnie działających organizacji pozarządowych, które wspierane są w swoich działaniach przez powiat oraz jego jednostki organizacyjne. Wśród form czynnego uczestnictwa w życiu osób niepełnosprawnych jest m.in. współfinansowanie cyklicznych imprez organizowanych na rzecz osób niepełnosprawnych w tym: Dzień Seniora, Światowy Dzień Emeryta, Rencisty Inwalidy, Biała Laska, Spartakiada Młodzieży, Powiatowa Spartakiada Przedszkolaków z udziałem dzieci niepełnosprawnych, szereg imprez integracyjnych o charakterze wyjazdowym a także plenerowym organizowanych na terenie miasta, wycieczki rowerowe, wycieczki piesze z zakupionymi przez samorząd gminny i powiatowy kijkami - Nordic walking.

Zwieńczeniem dotąd podejmowanych działań na rzecz osób niepełnosprawnych było uhonorowanie powiatu kluczborskiego „Orderem uśmiechu” – ogólnopolską nagrodą w kategorii: powiat przyjazny niepełnosprawnym oraz wyróżnieniem i tytuł w konkursie „Samorząd równych szans 2011” którego organizatorem było Ogólnopolskie Forum Integracji Społecznej.

Długotrwała choroba i niepełnosprawność to czynniki, które prowadzą do pogorszenia kondycji finansowej każdej rodziny bez względu na jej przynależność społeczno – zawodową i miejsce zamieszkania. Sytuacja taka, to z jednej strony efekt wydatków na leczenie, rehabilitację i różnego typu świadczenia będące udziałem rodzin, w których żyją osoby z ograniczoną przez długotrwałą chorobę sprawnością. Z drugiej strony przyczyną jest ograniczenie dochodów – utrata pracy i renta inwalidzka osoby niepełnosprawnej oraz ograniczenie aktywności zawodowej i możliwości zarobkowania przez innych członków rodziny zobowiązanych do świadczeń opiekuńczych. Na tę typową sytuację niekorzystnie mogą także wpływać dodatkowe czynniki i uwarunkowania, które czynią życie tych rodzin szczególnie trudnym. Chodzi tu między innymi o następujące elementy:

wcześniejsza trudna sytuacja bytowa, na przykład brak podstawowego standardu wyposażenia w sprzęt gospodarstwa domowego (brak podstawowych mebli, pralki, lodówki, itp); wysoki poziom wydatków, gdy więcej niż jedna osoba wymaga działań opiekuńczo –

lecniczo – rehabilitacyjnych; niezaradność życiowa członków rodziny, nieumiejętność gospodarowania ograniczonymi środkami finansowymi.

Dotknięcie jednego z członków rodziny długotrwałą chorobą stanowi sytuację kryzysową.

Obserwacje pracowników Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie pozwalają stwierdzić, że sytuacja tej grupy osób jest trudna. Problemy tych osób wiążą się głównie z ograniczonymi możliwościami oprotezowania i zakupu sprzętu ułatwiającego komunikowanie się i samoobsługę, kosztownym leczeniem i trudno dostępną rehabilitacją.

W bardzo trudnej sytuacji są również rodziny, które opiekują się osobami z zaburzeniami psychicznymi. Zdrowie psychiczne jest fundamentalnym dobrem osobistym człowieka, w skutek tego ochrona praw osób z zaburzeniami psychicznymi należy do obowiązków państwa oraz w ich ramach do obowiązków administracji rządowej i samorządowej, a ponadto instytucji do tego powołanych.

Na terenie Powiatu kluczborskiego w ramach psychiatrycznej opieki środowiskowej, specjalistyczne usługi opiekuńcze zapewnia wykwalifikowana kadra terapeutów, rehabilitantów i opiekunów zatrudnionych w Środowiskowym Domu Samopomocy oraz w Warsztatach Terapii Zajęciowej w Kluczborku.

Głównym celem tych ośrodków jest między innymi:

- tworzenie warunków do stymulacji rozwoju osób niepełnosprawnych fizycznie i intelektualnie poprzez odpowiednią pomoc, usprawnienie, leczenie, edukację, uczestnictwo w kulturze, organizację czasu wolnego,
- kształtowanie wobec osób niepełnosprawnych z zaburzeniami psychicznymi właściwych postaw społecznych, a zwłaszcza zrozumienia, tolerancji, życzliwości a także przeciwdziałanie ich dyskryminacji,
- szerzenie w społeczeństwie wiedzy na temat samopomocy, wsparcia społecznego i problemów osób niepełnosprawnych fizycznie oraz z zaburzeniami psychicznymi.

W szczególnie trudnej sytuacji są osoby żyjące z osobą niepełnosprawną bądź długotrwale chorą. W związku z tym, iż wydłuża się przeciętna długość życia w naszym kraju wzrasta liczba chorych na chorobę Alzheimera. Sprawa opieki nad osobami starszymi pozostaje często kwestią wyłącznie wewnątrzrodzinną. Tylko w wyjątkowych wypadkach opieka sprawowana jest przez osoby spoza systemu rodzinnego. Szczególną uwagę i wsparciem należy objąć rodziny składające się z dwóch osób. Takie rodziny stanowią znaczną część wszystkich rodzin, które dotknął problem otępienia. Cały ciężar opieki spoczywa tu na jednym opiekunie często w zaawansowanym wieku, który sam również boryka się z problemami zdrowotnymi i bytowymi.

Pomocy ze strony instytucji oczekuje połowa rodzin które opiekują się osobami cierpiącymi na otępienie. W zwracaniu się o pomoc dominuje aspekt medyczny, gdyż zainteresowani najczęściej zwracają się o nią w placówkach służby zdrowia. O pomoc zwracano się w związku z zaspokojeniem podstawowych potrzeb osoby chorej, nie zaś by wydatnie poprawić jakość życia podopiecznego.

Pomoc społeczna pełni marginalną rolę w zakresie udzielania wsparcia informacyjnego dla opiekunów osób dotkniętych demencją.

Podjęcie decyzji o umieszczeniu chorego w placówce nie jest zależne ani od fazy choroby, ani od długości sprawowanej opieki. Rodziny decydujące się na sprawowanie opieki czynią to mimo upływu lat i piętrzących się trudności. Część rodzin niezależnie od tych czynników chce umieszczenia swoich bliskich w placówce. Skłonność do podjęcia decyzji o umieszczeniu osoby bliskiej w placówce wzrasta wraz ze zmniejszaniem się liczby osób zamieszkujących we wspólnym gospodarstwie domowym. W grupie rodzin, gdzie opiekę nad chorym sprawuje tylko jedna osoba myśli się o umieszczeniu bliskiego w placówce. W rodzinach, w których zamieszkuje cztery i więcej osób, w rodzinach wielopokoleniowych taką decyzję rozważa mniej rodzin. Najlepszą alternatywą dla kosztownej opieki stacjonarnej jest więc promowanie modelu rodzin wielopokoleniowych, które rzadko swych seniorów będą umieszczać w instytucjach.

Szczególnie trudna jest sytuacja osób samotnych i niepełnosprawnych w środowiskach wiejskich. W naturalny sposób obowiązek zapewnienia opieki osobom niesprawnym spoczywa na rodzinie. W przypadku, gdy nie jest to możliwe, przepisy nakładają taki obowiązek na gminę. O ile w większych miejscowościach istnieje możliwość zapewnienia usług opiekuńczych przez gminę, przynajmniej w stosunku do pewnej ograniczonej liczby osób, to w przypadku osób samotnych zamieszkujących na wsi, poza ewentualną pomocą sąsiedzką nie ma technicznie możliwości zapewnienia tego rodzaju świadczeń.

Również możliwość korzystania z pełnej opieki zdrowotnej, zwłaszcza specjalistycznej jest bardzo ograniczona, ze względu na odległość odpowiednich placówek służby zdrowia od miejsca zamieszkania. W takim wypadku jedynym sposobem udzielenia pomocy jest skierowanie do domu pomocy społecznej. Z uwagi jednakże na wysoki koszt utrzymania mieszkańca w domu pomocy, w pierwszej kolejności należałoby rozwinąć system usług opiekuńczych w środowisku, szczególnie pod kątem potrzeb osób wymagających opieki częściowej. Rozwój sieci usług środowiskowych na rzecz poprawy sytuacji życiowej osób częściowo lub całkowicie niezdolnych do samodzielnej egzystencji oraz wzmocnienie potencjału opiekuńczego rodziny, może rozwiązać problem w takim stopniu, że umieszczenie mieszkańca powiatu w DPS będzie następowało w sporadycznych przypadkach.

2.4 POTRZEBA OCHRONY MACIERZYŃSTWA. NIEWYDOLNOŚĆ WYCHOWAWCZA

Od liczebności rodziny, a ściślej proporcji między osobami zarobkującymi a pozostającymi na utrzymaniu zależy status materialny rodziny. Ponadto niekorzystne implikacje przemian społeczno – ustrojowych, przejawiające się w spadku poziomu życia, urynkowienia zasad użytkowania mieszkań dotknęły wszystkie gospodarstwa domowe, ale w szczególności rodziny wielodzietne i niepełne, których żywicieli charakteryzują się

przeważnie niskim wykształceniem, słabymi kwalifikacjami zawodowymi i niską mobilnością przestrzenną i zawodową. Ostatnie lata przynoszą systematyczny wzrost poziomu życia społeczeństwa. Jednakże obok widocznych oznak poprawy sytuacji finansowej przeciętnej rodziny, nadal znaczna część z nich żyje w bardzo trudnych warunkach. Jest to tym bardziej niepokojące, że w dużej mierze dotyczy rodzin wielodzietnych i rozwojowych. Rodziny te nierzadko dotknięte są bezrobociem, które stanowi główną przyczynę trudnej sytuacji materialnej wielu z nich. Ubóstwo rodzin wielodzietnych i niepełnych stanowi obecnie poważną kwestię społeczną również z uwagi na fakt, iż przede wszystkim dotyczy dzieci, szczególnie w rodzinach wielodzietnych.

To niekorzystne zjawisko, oprócz aspektu materialnego, doprowadza do zepchnięcia, nierzadko całej rodziny, na margines życia społecznego. Wg danych statystycznych 247 rodzin i 1 252 członków tych rodzin, w naszym powiecie skorzystało w 2010r. z pomocy w związku z problemami dotyczącymi wychowywania i opieki.

Jest to o 80 rodzin więcej niż w roku 2009r. w przeważającej większości były to rodziny wielodzietne: w 2010 stanowiły one 60% a w 2009r. 66%.

Przyczyn takiego stanu rzeczy należy upatrywać min. w niskim statusie materialnym tych rodzin, ale również ograniczony dostęp do różnego typu placówek opiekuńczo – wychowawczych typu żłobki, przedszkola czy zajęcia pozaszkolne, w wydatny sposób zawężyły dostępność dla dzieci z ubogich rodzin uniemożliwiając wieloaspektowe uczestnictwo we wszystkich formach życia społecznego. W wielu przypadkach ograniczenia edukacyjne skutkują utrudnieniami szans życiowych i zawodowych, co w konsekwencji doprowadza do zjawiska „dziedziczenia” niskiego statusu społecznego z pokolenia na pokolenie, bądź nawet degradacji w hierarchii społecznej.

Ubóstwo wpływa na poziom rozwoju fizycznego dzieci, które częściej zapadają na różnego typu choroby, często o przewlekłym charakterze. Dzieci z rodzin ubogich deklarują znacznie skromniejszy wachlarz zainteresowań, mniej czytają niż ich rówieśnicy z rodzin niebiednych, rzadko korzystają z instytucji kulturalnych w przeciwieństwie do swoich rówieśników z rodzin o normalnym statusie materialnym nie korzystają z tych ofert w towarzystwie rodziny – w praktyce dzieci te zostają wykluczone poza nawias oddziaływania instytucji upowszechniania kultury, a kontakt z kulturą odbywa się jedynie poprzez telewizję, którą oglądają w sposób niekontrolowany. Dzieci pochodzące z rodzin ubogich przejawiają zazwyczaj mniejsze aspiracje jeśli chodzi o wykształcenie – to prosta droga do wykluczenia z rynku pracy. Realnym zagrożeniem jest dopuszczenie nielegalnych mechanizmów zarabiania pieniędzy co w przyszłości może skutkować wykluczeniem ze społeczności ludzi przestrzegających prawa. Dzieci z rodzin ubogich widzą siebie jako mniej zaradne, mają zaniżoną samoocenę często w zakresie relacji w zespole klasowym nie cieszą się akceptacją w środowisku dzieci niebiednych.

Na terenie powiatu kluczborskiego istnieje wiele instytucji, które stanowią alternatywę na rozwiązywanie problemów opiekuńczo – wychowawczych.

Rys. 18. Placówki wychowania przedszkolnego w powiecie kluczborskim

Powiat kluczborski	Placówki wychowania przedszkolnego		Miejsca w przedszkolach	Oddziały	
	ogółem	w tym przedszkola		ogółem	w tym w przedszkolach
2009	29	15	1302	87	63
2010	29	15	1623	91	68

Źródło: Urząd statystyczny w Opolu „Portrety powiatów województwa opolskiego”(dane wg stanu na 31.XII 2010r.)

W 2009r. w powiecie kluczborskim było 1 795 dzieci w przedszkolach na 100 miejsc w przedszkolach przypadało wówczas 107 dzieci. W 2010r. ilość przedszkolaków wzrosła do 1929 i na 100 miejsc w przedszkolach przypadało 93 dzieci.

Rys. 19. Struktura szkolnictwa dla młodzieży w powiecie kluczborskim

Powiat kluczborski	Szkoły podstawowe			Gimnazja		
	liczba szkół ogółem	liczba uczniów ogółem	liczba absolwentów	liczba szkół ogółem	liczba uczniów ogółem	liczba absolwentów
2009	27	3 849	772	12	2 428	840
2010	27	3 663	696	12	2 283	803

Powiat kluczborski	Zasadnicze szkoły zawodowe			Licea ogólnokształcące			Licea profilowane		
	liczba szkół ogółem	liczba uczniów w ogółem	liczba absolwentów w	liczba szkół ogółem	liczba uczniów w ogółem	liczba absolwentów w	liczba szkół ogółem	liczba uczniów w ogółem	liczba absolwentów w
2009	4	503	170	4	977	339	2	157	100
2010	4	463	175	4	917	358	2	96	51

Powiat kluczborski	Technika			Szkoły policealne		
	liczba szkół ogółem	liczba uczniów ogółem	liczba absolwentów	liczba szkół ogółem	liczba uczniów ogółem	liczba absolwentów
2009	5	996	214	7	201	52
2010	5	1079	180	6	157	67

Źródło: Urząd statystyczny w Opolu „Portrety powiatów województwa opolskiego”(dane wg stanu na 31.XII 2010r.)

W technikach najpopularniejszymi kierunkami były te o profilu społecznym, ekonomiczno-administracyjne oraz inżynieryjno-techniczne. W szkołach policealnych uczniowie preferowali kierunki ekonomiczne i informatyczne.

W ostatnich latach w szkołach na wszystkich szczeblach nauki, za sprawą EFS realizowana jest bogata oferta dodatkowych zajęć rozwijających zdolności oraz pobudzających umiejętności dzieci i młodzieży szkolnej. Rozbudowywana jest również infrastruktura szkolna dzięki czemu wzrasta jakość nauczania.

Oprócz szerokiego spektrum instytucyjnych form kształcenia w powiecie kluczborskim funkcjonuje system wsparcia środowiskowego dla dzieci i młodzieży. Sprzyja to włączaniu dzieci w nurt życia instytucji wsparcia społecznego i ich prawidłowej socjalizacji.

W gminach powiatu kluczborskiego funkcjonują placówki wsparcia dziennego oraz ogniska i grupy formacji skupione przy kościele dla dzieci i młodzieży z rodzin niewydolnych wychowawczo. I choć nie posiadają stabilnego źródła finansowania w oparciu o sponsorów i wolontariuszy rozszerzają terytorialny zakres swojej działalności obejmując opieką coraz większą liczbę dzieci i młodzieży, należą do nich min.:

- Świetlica Terapeutyczno-Wychowawcza „PARASOL” przy Ośrodku Pomocy Społecznej w Kluczborku dla dzieci z rodzin dotkniętych problemem alkoholowym, nie przystosowanych społecznie i zagrożonych demoralizacją. Głównym celem Świetlicy jest organizowanie czasu wolnego w taki sposób, by oddziaływać na podopiecznych socjoterapeutycznie. Świetlicę prowadzą pracownicy Ośrodka Pomocy Społecznej w Kluczborku. Przy Świetlicy działa Kuratorski Ośrodek Pracy z Młodzieżą przy Sądzie Rejonowym w Kluczborku.
- Świetlica Terapeutyczno – Wychowawcza „Parasol”II,
- Towarzystwo Przyjaciół Dzieci Opolski Oddział Regionalny Oddział Miejski w Kluczborku.

Zaniedbania opiekuńcze, niewydolność wychowawcza, alkoholizm oraz przemoc są częstym powodem ograniczania a nawet pozbawiania rodziców władzy rodzicielskiej względem dzieci. Wówczas na mocy postanowienia sądu następuje umieszczenie dziecka w zastępczej pieczy rodzinnej lub instytucjonalnej.

Formą opieki zastępczej jest rodzina zastępcza, która zapewnia dziecku opiekę w dobrze funkcjonującej rodzinie ukierunkowanej na możliwie szybki powrót dziecka do rodziny naturalnej, a jeżeli nie jest to możliwe, na zapewnieniu mu stałej opieki w rodzinie zastępczej lub adopcyjnej. Rodzina zastępcza zapewnia optymalne warunki rozwoju psychofizycznego dziecka. Jest to **najważniejsza** zaleta, decydująca z punktu widzenia dobra dziecka o jej pierwszeństwie i przewadze nad różnymi formami wychowania zakładowego. Tylko w rodzinie dziecko realizuje swoje podstawowe potrzeby życiowe, w tym przede wszystkim potrzeby "wyższego rzędu" niezbędne dla prawidłowego rozwoju i wychowania jednostki ludzkiej. Niezaspokojenie wrodzonej potrzeby przywiązania i przynależności, potrzeb miłości i bezpieczeństwa u dzieci prowadzi do narastania trudności w sferze

emocjonalno-społecznej. Każde dziecko ma naturalną potrzebę przynależenia do dwojga ludzi: matki i ojca. Rodzina zastępcza kwalifikowana lub tradycyjna jest szansą dla dziecka, dającą mu możliwość wzrastania w warunkach maksymalnie zbliżonych do naturalnych. System rodzin zastępczych winien chronić dziecko przed nadużyciami, zaniedbaniami, czy porzuceniami najczęściej przez biologicznych rodziców lub opiekuna prawnego. Rodzina zastępcza chroni również w jakimś sensie przed wypaczeniami części środowisk rówieśniczych zintegrowanych w pogotowiach opiekuńczych i innych zakładach wychowawczych ("drugie życie"), czy też na ulicach i osiedlach („gangi”).

Specjalistyczna, indywidualna opieka nad dzieckiem okazywana przez rodziców zastępczych jest najczęściej najlepszym panaceum na wszystkie choroby, kłopoty i zmartwienia. Rodzina zastępcza zapewnia dziecku posiadanie zdrowych i normalnych stosunków rodzinnych poprzez bycie częścią rodziny, która funkcjonuje w społeczności. Dzieci uczęszczają do miejscowych szkół, mają przyjaciół wśród sąsiadów, uczęszczają z kolegami na zajęcia w klubach osiedlowych i sportowych. Rodzina zastępcza pozwala dziecku czuć się osobą, która jest częścią normalnej rodziny, a nie rodziny rozbitej.

Rys.20. Rodziny zastępcze w powiecie kluczborskim

Rok	Rodzina zastępcza			Ilość dzieci
	ogółem	spokrewniona	niespokrewniona	
2007	98	83	15	142
2008	93	69	24	133
2009	92	73	19	129
2010	80	67	13	121

Źródło: dane statystyczne Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Kluczborku.

Jak widać na przestrzeni 2009 i 2010r. ilość rodzin dość znacząco zmalała jest to wynikiem pewnej cykliczności rodzin, które zostały rozwiązane głównie z powodu osiągnięcia przez wychowanka pełnoletniości. Do czasu ukończenia nauki nie dłużej jednak niż do 25 roku życia pomimo opuszczenia rodziny zastępczej wychowankowie realizując indywidualne programy usamodzielnienia pozostają objęci opieką i pomocą finansową.

Od wielu lat utrzymuje się deficytowa sytuacja w zakresie ilości rodzin zastępczych w stosunku do ilości dzieci, które powinny być objęte troskliwą opieką. Jest to tendencja utrzymująca się w całym kraju. Szukając optymalnych prawnych rozwiązań, w roku bieżącym została ogłoszona ustawa o pieczy zastępczej wprowadzająca szereg zmian w systemie pracy samorządów gminnych i powiatowych z rodzinami zastępczymi jak również systemu finansowania rodzin. Nakłada ona obowiązek zatrudnienia dodatkowej kadry w postaci koordynatorów pieczy zastępczej w powiatach oraz asystentów pracy z rodziną w gminach. Również obowiązek typowania, szkolenia i podnoszenia kwalifikacji przez rodziny zastępcze został nałożony na organizatorów pieczy zastępczej czyli powiaty. Jednocześnie ustawodawca dopuścił scedowanie organizacji pieczy zastępczej nie tylko powiatowym

centrom pomocy rodzinom ale również innym podmiotom wyłonięnym w drodze postępowania konkursowego.

Alternatywną formą pieczy zastępczej jest piecza instytucjonalna w ramach której dzieci umieszczane są w placówkach opiekuńczo-wychowawczych. Z uwagi na dobro dziecka ta forma powinna być stosowana po wyczerpaniu wszystkich możliwości objęcia dziecka opieką rodzinną. W praktyce z uwagi na brak rodzin zastępczych szczególnie niespokrewnionych i zawodowych starsze dzieci nie mają innej możliwości. Wspomniana wyżej ustawa o pieczy zastępczej dopuszcza umieszczanie dzieci powyżej 7 r.ż w placówkach opiekuńczo-wychowawczych.

2.5 BEZDOMNOŚĆ

Ustawa o pomocy społecznej z dnia 12 marca 2004r., definiuje osobę bezdomną jako „osobę niezamieszkującą w lokalu mieszkalnym w rozumieniu przepisów o ochronie praw lokatorów i mieszkaniowym zasobie gminy i niezameldowaną na pobyt stały, w rozumieniu przepisów o ewidencji ludności i dowodach osobistych, a także osobę niezamieszkującą w lokalu mieszkalnym i zameldowaną na pobyt stały w lokalu, w którym nie ma możliwości zamieszkania”(Art.6.8).

Bezdomność nie odnosi się jedynie do sytuacji prawnej, lecz przede wszystkim jest to zjawisko społeczne i psychologiczne. Bywają okoliczności, gdy spory rodzinne uniemożliwiają rzeczywiste zamieszkiwanie w lokalu, w którym jest się zameldowanym lub też zaspakajanie potrzeb socjalnych pomimo braku zameldowania.

Bezdomność może przybrać dwie formy, może być wolnym wyborem każdej jednostki, ale również może być spowodowane zbiegiem różnych okoliczności. Bezdomnym z wyboru można się stać, gdy podejmuje się decyzję o opuszczeniu własnego domu i osoba staje się włóczęgą. Jest to świadomy i nie przymuszony wybór. Bezdomnym może uczynić nas również splot różnych wydarzeń. Na przykład konflikty rodzinne, trwałe rozpad związku małżeńskiego z koniecznością opuszczenia mieszkania, bezrobocie, utrata źródeł utrzymania, uzależnienie alkoholowe, brak możliwości powrotu do mieszkania po opuszczeniu zakładu karnego, utrata mieszkania z powodu eksmisji za zaległości czynszowe, brak motywacji do podjęcia zatrudnienia, przemoc w rodzinie, jak również choroba (np. Alzheimer), itd. Zjawisko bezdomności można podzielić na bezdomność jawna jak i bezdomność ukrytą. Bezdomność jawna zachodzi, gdy mamy do czynienia z brakiem własnego mieszkania lub jakiegokolwiek lokum spełniającego podstawowe warunki bytowe. Bezdomność ukryta dotyczy osób, których warunki mieszkaniowe zostały określone jako niespełniające minimalnych wymagań uwarunkowanych kulturowo usprawiedliwionymi aspiracjami.

Pomijając typowe rodzaje bezdomności i przyczyny popadania w nie, można zauważyć inne grupy ludzi które są podatne na bezdomność, są to m.in. wychowankowie domów dziecka, osoby uzależnione od alkoholu i narkotyków oraz tak zwani młodzi bezrobotni.

Bezdomność jest i będzie częścią życia społecznego. Zjawisko to choć występuje w naszym powiecie marginalnie to jednak nie sposób go pominąć. Do działań zaradczych w tym zakresie powołane są ośrodki pomocy społecznej. Zjawisko bezdomności jest bardzo zróżnicowane, jednostki bezdomne charakteryzują się pod względem wykształcenia, przyczyny zaistnienia zjawiska i samego podejścia bezdomnych do ich własnej sytuacji, konieczna jest działalność, która nie będzie jednorodna. Powołano do życia sieci placówek pomocy społecznej, których celem jest świadczenie pomocy doraźnej (noclegownie, jadłodajnie, punkty pomocy sanitarnej i medycznej, schroniska czasowego lub stałego pobytu).

Na terenie powiatu kluczborskiego prosperują jadłodajnie które oferują najuboższym ciepłe posiłki:

Kuchnia - Caritas Diecezji Opolskiej Rejon Kluczbork

Dom Rekolekcyjny w Wołczynie

Centrum Integracji Społecznej CISPOL w Byczynie

Wśród organizacji pozarządowych świadczących pomoc bezdomnym na terenie woj. opolskiego należą:

Towarzystwo Pomocy im. Św. Brata Alberta,

Stowarzyszenie Pomocy Wzajemnej „Barka”,

Stowarzyszenie „Monar”

Noclegownia Dla Osób Bezdomnych Caritas Diecezji Opolskiej

Stowarzyszenie Charytatywne „Ludzie-Ludziom” Bezdomnej Braci Leśnej

Nie jest znana dokładna liczba osób bezdomnych, jest to spowodowane brakiem chęci współpracy i uzyskaniem pomocy od samych zainteresowanych, jak również niewielką liczbą wyspecjalizowanych kadr, które posiadałyby odpowiednie warunki do prób aktywizacji osób bezdomnych.

Głównym celem udzielenia pomocy osobom bezdomnym jest umożliwienie im życia w warunkach nie ubliżających godności ludzkiej. Warunkiem udzielania pomocy jest doprowadzenie do sytuacji usamodzielnienia się bezdomnego i o ile to jest możliwe jego integracji z otoczeniem.

3 IIINFRASTRUKTURA SPOŁECZNA NA TERENIE POWIATU KLUCZBORSKIEGO

Zasoby infrastruktury społecznej to usługi /świadczenia/ oraz działania warunkujące zaspokojenie potrzeb społecznych mieszkańców powiatu. Potrzeba społeczna to warunki, jakie powinny być spełnione przez powiat, by jego mieszkańcy byli w stanie realizować swoje potrzeby indywidualne. Chodzi tu w szczególności o te potrzeby, których mieszkańcy nie

mogą zaspokoić w inny sposób, jak tylko w ramach sfery publicznej tj. przez instytucje działające w ramach sektora publicznego (administracja samorządowa) oraz sektora pozarządowego.

Infrastruktura społeczna w powiecie kluczborskim jest wystarczająca i w znaczny sposób zaspakaja potrzeby jego mieszkańców. Odbywa się to dzięki wystarczającej liczbie instytucji pomocy społecznej, placówek oświatowych, zdrowotnych oraz kulturalnych.

JEDNOSTKI POMOCY SPOŁECZNEJ

Zadania z zakresu pomocy społecznej na terenie powiatu realizują jednostki administracji samorządowej i pozarządowej. Do jednostek pomocy społecznej należą m.in. powiatowe centra pomocy rodzinie, gminne ośrodki pomocy społecznej, domy pomocy społecznej, placówki opiekuńczo-wychowawcze, placówki specjalistycznego poradnictwa i inne.

GMINNE OŚRODKI POMOCY SPOŁECZNEJ

Zadania z zakresu pomocy społecznej na szczeblu gminy realizują gminne ośrodki pomocy społecznej. Na terenie powiatu kluczborskiego funkcjonuje 4 gminnych ośrodków pomocy społecznej.

Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Byczynie

Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Kluczborku

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Lasowicach Wielkich

Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Wołczynie

Gminne ośrodki pomocy społecznej realizują na rzecz mieszkańców gminy następujące zadania w formie finansowej i rzeczowej o charakterze obowiązkowym:

- udzielanie schronienia, zapewnienie posiłku oraz niezbędnego ubrania osobom tego
- pozbawionym,
- przyznawanie i wypłacanie zasiłków okresowych, stałych, celowych (w tym w
- formie biletu kredytowanego), na pokrycie wydatków powstałych w wyniku
- zdarzenia losowego,
- przyznawanie i wypłacanie zasiłków celowych na pokrycie wydatków na
- świadczenia zdrowotne osobom bezdomnym oraz innym osobom niemającym
- dochodu i możliwości uzyskania świadczeń na podstawie przepisów o
- powszechnym ubezpieczeniu w NFZ,
- opłacanie składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe za osobę, która zrezygnuje
- z zatrudnienia w związku z koniecznością sprawowania bezpośredniej, osobistej
- opieki nad długotrwale lub ciężko chorym członkiem rodziny oraz wspólnie
- niezamieszkującymi matką, ojcem lub rodzeństwem,
- praca socjalna,
- organizowanie i świadczenie usług opiekuńczych, w tym specjalistycznych, w
- miejscu zamieszkania, z wyłączeniem specjalistycznych usług opiekuńczych dla

- osób z zaburzeniami psychicznymi,
- prowadzenie i zapewnienie miejsc w placówkach opiekuńczo-wychowawczych wsparcia dziennego lub mieszkaniach chronionych,
- dożywianie dzieci,
- sprawienie pogrzebu, w tym osobom bezdomnym,
- kierowanie do domu pomocy społecznej i ponoszenie odpłatności za pobyt mieszkańca gminy w tym domu,
- pomoc osobom mającym trudności w przystosowaniu się do życia po zwolnieniu z zakładu karnego.

Ponadto do zadań zleconych z zakresu administracji rządowej realizowanych przez gminę należą m.in. świadczenie usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania osób z zaburzeniami psychicznymi, wypłacanie zasiłków celowych na pokrycie wydatków związanych z kłeską żywiołową lub ekologiczną, udzielanie schronienia, posiłku oraz niezbędnego ubrania cudzoziemcom.

POWIATOWE CENTRUM POMOCY RODZINIE W KLUCZBORKU

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Kluczborku jest jednostką organizacyjną powiatu i realizuje zadania z zakresu pomocy społecznej realizuje w oparciu o ustawę o pomocy społecznej z dnia 12 marca 2004 roku (Dz. U z 2009r., Nr 175, poz. 1362 z późn. zm.), natomiast zadania z zakresu rehabilitacji społecznej osób niepełnosprawnych realizuje w oparciu o ustawę o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych z dnia 27 sierpnia 1997r (Dz. U z 2010r., Nr 214, poz. 1407 z późn. zm.). Do zadań realizowanych przez

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie z zakresu pomocy społecznej należy:

- organizowanie opieki w rodzinach zastępczych, udzielanie pomocy pieniężnej na częściowe pokrycie kosztów utrzymania umieszczonych w nich dzieci oraz wypłacanie wynagrodzeń zawodowej rodzinie zastępczej,
- zapewnienie opieki i wychowania dzieciom całkowicie lub częściowo pozbawionym opieki rodziców, w szczególności przez organizowanie i prowadzenie, placówek opiekuńczo – wychowawczych, dla dzieci i młodzieży,
- tworzenie i wdrażanie programów pomocy dziecku i rodzinie,
- pokrywanie kosztów utrzymania dzieci z terenu powiatu, umieszczonych w rodzinach zastępczych i placówkach opiekuńczo - wychowawczych, również na terenie innego powiatu,
- prowadzenie specjalistycznego poradnictwa,
- przyznawanie pomocy
- przyznawanie pomocy pieniężnej na usamodzielnienie i kontynuowanie nauki osobom opuszczającym całodobowe placówki opiekuńczo-wychowawcze typu rodzinnego i socjalizacyjnego, domy pomocy społecznej dla dzieci i młodzieży

niepełnosprawnych intelektualnie, domy dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży, rodziny zastępcze oraz schroniska dla nieletnich, zakłady poprawcze, specjalne ośrodki szkolno - wychowawcze, specjalne ośrodki wychowawcze, młodzieżowe ośrodki socjoterapii zapewniające całodobową opiekę lub młodzieżowe ośrodki wychowawcze,

- pomoc w integracji ze środowiskiem osób mających trudności w przystosowaniu się do życia, młodzieży opuszczającej całodobowe placówki opiekuńczo-wychowawcze typu rodzinnego i socjalizacyjnego, domy pomocy społecznej dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie, domy dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży, rodziny zastępcze oraz schroniska dla nieletnich, zakłady poprawcze, specjalne ośrodki wychowawcze, młodzieżowe ośrodki socjoterapii zapewniające całodobową opiekę lub młodzieżowe ośrodki wychowawcze, mających braki w przystosowaniu się,
- pomoc cudzoziemcom, którzy uzyskali w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą, mającym trudności w integracji ze środowiskiem,
- prowadzenie i rozwój infrastruktury domów pomocy społecznej o zasięgu ponadgminnym oraz umieszczanie w nich skierowanych osób,
- prowadzenie mieszkań chronionych dla osób z terenu więcej niż jednej gminy oraz powiatowych ośrodków wsparcia, w tym domów dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży, z wyłączeniem środowiskowych domów samopomocy i innych ośrodków wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi,
- prowadzenie ośrodków interwencji kryzysowej,
- sporządzanie bilansu potrzeb powiatu w zakresie pomocy społecznej oraz sporządzanie sprawozdawczości,
- udzielanie informacji o prawach i uprawnieniach,
- współpraca z organizacjami pozarządowymi w zakresie wykonywania zadań dotyczących problematyki społecznej,
- doradztwo metodyczne dla kierowników i pracowników jednostek organizacyjnych pomocy społecznej z terenu powiatu,
- szkolenie i doskonalenie zawodowe kadr pomocy społecznej z terenu powiatu, podejmowanie innych działań wynikających z rozeznanych potrzeb, w tym tworzenie i realizacja programów oświatowych.

Zadania z zakresu rehabilitacji społecznej i zawodowej osób niepełnosprawnych Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Kluczborku realizuje w oparciu o ustawę „o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych” oraz przepisy wykonawcze.

Do realizowanych zadań należą :

- inicjowanie przedsięwzięć zmierzających do integracji społecznej osób niepełnosprawnych oraz realizacji praw osób niepełnosprawnych,

- dofinansowanie uczestnictwa osobom na turnusach rehabilitacyjnych,
- dofinansowanie likwidacji barier architektonicznych, w komunikowaniu się i technicznych w miejscu zamieszkania osób niepełnosprawnych,
- udzielanie dofinansowań do zaopatrzenia osób niepełnosprawnych w sprzęt rehabilitacyjny, ortopedyczny i środki pomocnicze,
- dofinansowanie kosztów tworzenia i działalności warsztatów terapii zajęciowej,
- dofinansowanie sportu, kultury i rekreacyjnych osób niepełnosprawnych.

POWIATOWY OŚRODEK INERWENCJI KRYZYSOWEJ W KLUCZBORKU

Placówka o charakterze hostelu, zorganizowana przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie służąca osobom w sytuacjach przemocy domowej, kryzysowych. Jednocześnie może w niej przebywać 9 osób. Ośrodek zapewnia całodobowy pobyt ofiarom przemocy do czasu ustabilizowania się sytuacji bytowej i prawnej.

PLACÓWKA OPIEKUŃCZO –WYCHOWAWCZA –„Nasz Dom” BOGACICA – BĄKÓW

Na terenie powiatu kluczborskiego funkcjonuje placówka opiekuńczo-wychowawcza typu socjalizacyjnego. Placówka obejmuje całodobową opieką 44 wychowanków w wieku od 5-18. Siedziba placówki mieści się w Bogacicy gdzie przebywają dzieci w wieku od 5 do 14 r.ż. W filii DD w Bąkowie przebywają usamodzielniający się wychowankowie w wieku od 15-18r. Placówka spełnia wymagane standardy.

DOMY POMOCY SPOŁECZNEJ W GIERAŁCICACH I KLUCZBORKU

Na terenie powiatu funkcjonują 2 Domy Pomocy Społecznej:

- w Gierałcicach dla 70 dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie mężczyzn,
- w Kluczborku wraz z filią zapewniając opiekę i rehabilitację dla 95 osób starszych,
- Filia Domu Pomocy Społecznej w Kluczborku dla osób niepełnosprawnych fizycznie całodobowo, świadczący usługi dla 45 –ciu mieszkańców.

Obydwie placówki spełniają wymagane standardy. Swoim podopiecznym zapewniają odpowiednie warunki mieszkaniowe, higieniczno – sanitarne, wyżywienie, całodobową opiekę lekarską, pielęgniarską, rehabilitację oraz zaspakajają potrzeby społeczne, kulturalne i religijne.

WARSZTAT TERAPII ZAJĘCIOWEJ W KLUCZBORKU

W ramach dofinansowania ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w roku 1999 został utworzony Warsztat Terapii Zajęciowej w Kluczborku prowadzony przez Caritas Diecezji Opolskiej.

W Warsztacie uczestniczy 30 osób niepełnosprawnych z terenu powiatu. Głównym celem jednostki jest aktywizacja społeczna i zawodowa osób niepełnosprawnych.

Rehabilitacja społeczna odbywa się w sześciu pracowniach :

- komputerowej,

- artystyczno- plastycznej,
- krawieckiej,
- rękodzielniczej,
- gospodarstwa domowego,
- aktywności zawodowej.

PLACÓWKI OŚWIATOWE

Na terenie powiatu kluczborskiego funkcjonują następujące placówki edukacyjne :

- 29 placówek wychowania przedszkolnego w tym 15 przedszkoli,
- 27 szkół podstawowych
- 12 gimnazjów,
- 5 techników
- 4 licea ogólnokształcące
- 4 licea profilowane
- 7 szkół policealnych
- 4 zespoły szkół zawodowe

Powiat kluczborski jest organem prowadzącym dla 9 jednostek oświatowych takich jak:

- Zespół Szkół Ogólnokształcących w Kluczborku,
- Zespół Szkół Ponadgimnazjalnych Nr 1 w Kluczborku,
- Zespół Szkół Ponadgimnazjalnych nr 2- Centrum Kształcenia Ustawicznego w Kluczborku,
- Zespół Szkół Licealno – Technicznych w Kluczborku,
- Specjalny Ośrodek Szkolno – Wychowawczy Kluczborku,
- Poradnia Psychologiczno – Pedagogicznej w Kluczborku,
- Młodzieżowy Dom Kultury w Kluczborku,
- Wojewódzki Ośrodek Doksztalcania i Doskonalenia Zawodowego w Kluczborku
Koordynator Kształcenia Zawodowego Młodocianych Województwa Opolskiego,
- Powiatowy Ośrodek Doskonalenia Nauczycieli w Kluczborku

SPECJALNY OŚRODEK SZKOLNO – WYCHOWAWCZY W KLUCZBORKU

zapewnia realizację obowiązku szkolnego oraz zajęć rewalidacyjnych, wychowawczo - opiekuńczych dla dzieci i młodzieży ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, z upośledzeniem umysłowym, niepełnosprawnościami sprzężonymi, autyzmem w wieku od 7 do 24 lat. Dla dzieci upośledzonych umysłowo w stopniu głębokim organizowane są zajęcia rewalidacyjno - wychowawcze. Szkoła kształci na poziomie podstawowym, gimnazjalnym zawodowym oraz w zakresie przysposobienia do pracy. Przy szkole jest internat z profesjonalną kadrą pedagogiczną gdzie uczniowie mogą mieszkać.

W Ośrodku odbywa się wczesne wspomaganie rozwoju dziecka od chwili wykrycia niepełnosprawności do czasu podjęcia nauki w szkole – na podstawie opinii poradni psychologiczno-pedagogicznej o potrzebie wczesnego wspomagania.

POWIATOWA PORADNIA PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNA W KLUCZBORKU

wielozakresowo wspiera zarówno dziecko, jak i jego rodzinę w zakresie:

- wczesnej diagnozy specjalistycznej,
- opracowania indywidualnego programu, terapii pedagogicznej, psychologicznej, rehabilitacji ruchowej, indywidualnej i grupowej,
- diagnozy kompetencji i zainteresowań,
- specjalistycznej pomocy psychologicznej i terapeutycznej,
- poprawiania komunikacji w rodzinie,
- pomocy w poprawianiu poczucia własnej wartości rodziców,
- nauki asertywności, budowania i szanowania granic dziecka,
- nabycia umiejętności rozpoznawania uczuć własnych i dziecka,
- wspierania dziecka w rozwoju i samodzielności.

ŚRODOWISKOWY DOM SAMOPOMOCY W KLUCZBORKU

Placówka dla osób z zaburzeniami psychicznymi stopnia umiarkowanego i znacznego, zabezpiecza występujące na terenie gminy potrzeby w zakresie wsparcia dziennego osób niepełnosprawnych. W domu znajduje się kilka pracowni. Dom przeznaczony jest dla osób ze schorzeniami układu nerwowego.

ŚWIETLICA ŚRODOWISKOWA W WOŁCZYNIE

prowadzona przez Wołczyński Ośrodek Kultury obejmuje pomocą około 30 dzieci.

STOŁÓWKA MIEJSKA W WOŁCZYNIE

prowadzona jest w pomieszczeniach należących do Parafii Rzymskokatolickiej NMP Niepokalanego Poczęcia. Stołówka pełni funkcję jadłodajni, w której codziennie stały posiłek otrzymuje około 40-tu podopiecznych ośrodka pomocy społecznej objętych programem wieloletnim „Pomoc państwa w zakresie dożywiania”. Ponadto stołówka przygotowuje i wydaje darmowe posiłki dla osób najuboższych, wykluczonych społecznie, z problemami uzależnień, które z różnych przyczyn nie mogą być objęte programem wieloletnim „Pomoc państwa w zakresie dożywiania”. Gmina realizuje tę formę pomocy dla najuboższych, gdyż w oparciu o informację posiadaną przez OPS oraz zgodnie ze społecznym rozeznanem osoby te wymagają zapewnienia im posiłku. Realizując ww. zadania Urząd Miejski zawarł umowę z Parafią Rzymskokatolicką o wynajem pomieszczeń przystosowanych do przygotowania i wydawania posiłków. W ramach środków przewidzianych corocznie w budżecie gminy wyodrębniono środki finansowe z przeznaczeniem na zakup środków żywności, wynajem pomieszczeń oraz zatrudnienie pracowników.

CENTRUM PSYCHOEDUKACYJNE

przy Gimnazjalno-Licealnym Zespole Szkół w Wołczynie jego zadaniem jest wspomaganie rozwoju uczniów w sferze intelektualnej, emocjonalnej i społecznej przez zespół specjalistów w ścisłej współpracy z instytucjami, a także wspieranie ich rodziców.

CENTRUM INTEGRACJI SPOŁACZNE "CISPOL" w POLANOWICACH

jednostka zajmuje się „socjalizacją wtórną”, dzięki której człowiek na nowo nabywa lub odświeża ideały, normy i reguły, które warunkują pełny udział w społeczeństwie. Do zadań Centrum należy :

- działalność wspierająca w przezwyciężaniu trudnych sytuacji życiowych,
- pomoc społeczna, w tym pomoc rodzinom i osobom w trudnej sytuacji życiowej oraz wyrównywanie ich szans,
- działalność na rzecz osób niepełnosprawnych
- działalność na rzecz osób w wieku emerytalnym
- ochrona zdrowia
- przeciwdziałanie uzależnieniom i patologiom społecznym
- przeciwdziałanie bezrobociu, rozwój gospodarczy
- działalność na rzecz integracji i reintegracji zawodowej i społecznej osób zagrożonych wykluczeniem społecznym

OPIEKA ZDROWOTNA , REHABILITACYJNA I LECZNICZA

Opiekę medyczną powiecie kluczborskim zapewniają następujące podmioty lecznicze:

- w ramach podstawowej opieki medycznej- 14 podmiotów w 20 placówkach,
- 15 podmiotów stomatologicznych,
- 9 rehabilitacyjnych,
- 1 podmiot (na cały powiat) świadczy usługi w zakresie medycyny szkolnej,
- 3 pielęgniarki środowiskowe,
- 2 położne środowiskowe

Całodobową opiekę zdrowotną zapewnia szpital powiatowy z 5 oddziałami (chirurgicznym, dziecięcym, położniczym, wewnętrznym, laryngologicznym) oraz 10 poradniami specjalistycznymi. Ponadto przy szpitalu działa stacja dializ oraz oddział kardiologii inwazyjnej.

W ramach prywatnej praktyki w powiecie funkcjonuje 15 gabinetów stomatologicznych oraz 24 poradnie specjalistyczne obejmujące 16 dziedzin medycznych.

Łącznie na terenie powiatu świadczone są usługi specjalistyczne w 21 dziedzinach medycznych w 35 gabinetach.

4 ORGANIZACJE POZARZĄDOWE DZIAŁAJĄCE NA RZECZ OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH ORAZ WSPIERANIA DZIECKA I RODZINY

Organizacje społeczne w zakresie swojego działania obejmują min. zadania dotyczące rozwiązywania problemów społecznych. Członkowie stowarzyszeń to osoby zaangażowane w pracę na rzecz wspierania osób niepełnosprawnych, rodzin dysfunkcyjnych, patologii społecznej itp.

Większość organizacji w swoim statucie posiada zapis o działaniu prospołecznym. Powiat kluczborski posiada program określający zasady współpracy z organizacjami pozarządowymi.

BYCZYNA

- **Byczyńskie Stowarzyszenie Oświatowe „TARCZA”**

Główne cele: wyrównywanie szans edukacyjnych dzieci i młodzieży gminy Byczyna; wspieranie działalności dydaktyczno- wychowawczej placówek oświatowych gminy; działalność na rzecz dzieci i młodzieży szczególnie uzdolnionej; działalność charytatywna na rzecz dzieci i młodzieży.

WOŁCZYN

- **Stowarzyszenie Pomocy Rodzinie „PRZYSTAŃ”**

Główne cele: propagowanie zdrowego i trzeźwego stylu życia; profilaktyka patologii społecznej, prowadzenie świetlicy socjoterapeutycznej.

- **Stowarzyszenie Ziemi Wołczyńskiej "DWA SERCA"**

Główne cele: wszechstronna pomoc społeczna, w tym rodzinom i osobom w trudnej sytuacji życiowej; działalność charytatywna; podtrzymywanie tradycji narodowej; działania na rzecz osób niepełnosprawnych.

KLUCZBORK

- **Stowarzyszenie Rodzin i Przyjaciół Osób z Zaburzeniami Psychicznymi „Nadzieja „**

Główne cele: tworzenie warunków do symulacji rozwoju osób z zaburzeniami psychicznymi i odpowiednia pomoc, kształtowanie wobec osób z zaburzeniami psychicznymi właściwych postaw społecznych.

- **Stowarzyszenie Klub Abstynenta „DZIEWIĘĆ SIŁ”**

Główne cele: udzielanie członkom i kandydatom koleżeńskiej pomocy w utrwalaniu postawy abstynenckiej.

- **Kluczborskie Stowarzyszenie Dobroczynne „SAMARYTANIN”**

Główny cel: udzielanie wsparć finansowych i rzeczowych w trudnej sytuacji materialnej; wspieranie materialne działalności jednostek „Caritas”.

- **Stowarzyszenie rodziców przyjaciół dzieci i młodzieży, osób ze specjalnymi potrzebami**
Główny cel: niesienie pomocy dzieciom niepełnosprawnym; reprezentowanie interesów środowiska dzieci niepełnosprawnych; przeciwdziałanie izolacji dzieci; pomoc w rehabilitacji i nauczaniu.
- **Stowarzyszenie wspierania rozwoju „IM-PLUS”**
Główne cele: tworzenie punktów konsultacyjno-poradniczych; wspieranie finansowe członków; działalność edukacyjno- profilaktyczna; usługi opiekuńczo-pielęgniacyjne; opieka społeczna i wychowawcza.
- **Polski Czerwony Krzyż Zarząd Rejonowy PCK**
Główne cele: PCK działa na podstawie Ustawy z dn. 16 listopada 1964 r. (Dz. U. Nr 41 poz. 276); prowadzi działalność humanitarną; prowadzi działalność na rzecz rozwoju krwiodawstwa i pozyskiwanie honorowych krwiodawców; prowadzi działalność z zakresu pomocy społecznej.
- **Kluczborskie Koło Katolickiego Stowarzyszenia Młodzieży przy Parafii Matki Bożej Wspomożenia Wiernych**
Główne cele: upowszechnianie wartości chrześcijańskich; prowadzenie pracy wychowawczej; działalność społeczna i charytatywna; prowadzenie działalności kulturalnej; organizowanie akcji letnich i zimowych.
- **Polski Związek Emerytów, Rencistów i Inwalidów Zarząd Rejonowy**
Główne cele: poprawianie warunków socjalno-bytowych; organizowanie życia kulturalnego; reprezentowanie interesów członków wobec władz administracji publicznej.
- **Polski Związek Głuchych**
Główne cele: pomoc społeczna w sprawach życiowych i rehabilitacja niesłyszących; kultura; sport; pomoc w komunikowaniu się osób niesłyszących.
- **Towarzystwo Przyjaciół Dzieci Zarząd Miejsko-Gminy**
Główne cele: działalność na rzecz dobra dziecka; organizowanie form pomocy dziecku i rodzinie dotkniętej biedą i niewydolnością społeczną.
- **Związek Harcerstwa Rzeczypospolitej Okręg Górnośląski Zarząd Obwodu Kluczborskiego ZHR**

Główne cele: wychowanie człowieka metodą harcerską; upowszechnianie w harcerstwie ideałów harcerskich; prowadzenie pracy wychowawczej; organizowanie stałych zajęć pozalekcyjnych dla uczniów szkół podstawowych i gimnazjalnych.

– **CARITAS Diecezji Opolskiej Rejon Kluczbork**

Główne cele: współpraca w zakresie opieki z władzami samorządowymi; prowadzenie placówek opiekuńczych; bezpośrednia działalność charytatywna; szerzenie chrześcijańskich zasad miłosierdzia.

– **Samodzielne Koło Terenowe nr 111 Społecznego Towarzystwa Oświatowego**

Główne cele: wyzwolenie i wspieranie inicjatyw społecznych zmierzających do wzbogacenia możliwości edukacji i wychowania dzieci, młodzieży i dorosłych.

– **Kluczborski Hufiec Harcerzy "PŁOMIEN"**

Główne cele: wychowanie człowieka metodą harcerską; upowszechnianie w harcerstwie ideałów harcerskich; prowadzenie pracy wychowawczej; organizowanie stałych zajęć pozalekcyjnych dla uczniów szkół podstawowych i gimnazjalnych.

– **Stowarzyszenie Rozwoju Kultury i Profilaktyki „EMAUS"**

Główne cele: rozwijanie i wspieranie działań kulturotwórczych, środowiskowych i profilaktycznych młodzieży poprzez wspieranie działalności kulturalnej zespołów artystycznych i nieformalnych klubów młodzieżowych; organizowanie imprez

- **Stowarzyszenie Pomocy Parafii Matki Bożej Wspomożenia Wiernych w Kluczborku**

Główne cele: działalność charytatywna na rzecz rodzin należących do parafii; niesienie pomocy we wszystkich sprawach osobom tego potrzebującym, ludziom starym, opuszczonym, bezdomnym, dzieciom z rodzin patologicznych i ubogich, niepełnosprawnych, bezrobotnych, dotkniętych klęskami żywiołowymi.

- **Stowarzyszenie na rzecz wspierania rozwoju dzieci i młodzieży niepełnosprawnej "ISKIERKA"**

Główne cele: świadczenie pomocy dzieciom, młodzieży, osobom niepełnosprawnym i ich rodzinom w zakresie: rewalidacji- logopedii, neurologopedii, kinezylogii, kynoterapii, hipoterapii, choreoterapii, stymulacji polisensorycznej, muzykoterapii, artterapii, fizykoterapii.

Współpraca z organizacjami pozarządowymi polega również na działaniach informacyjnych i promujących m.in. realizację zadań z zakresu rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych dofinansowywanych ze środków PFRON. Przekazywanie informacji i promocja odbywa się na spotkaniach z organizacjami pozarządowymi. Dzięki wieloletniej

współpracy zarówno krąg jak i zakres współpracy z organizacjami pozarządowymi z powiatem kluczborskim się poszerza.

5 ANALIZA STRATEGICZNA

Dla prawidłowego określenia kierunków rozwoju w oparciu o przedstawioną diagnozę w każdym planie strategicznym należy zdiagnozować posiadane zasoby i możliwości oraz ocenić stan aktualny. W planowaniu strategicznym funkcjonują różne metody przedstawiania sytuacji obecnej i oceny uwarunkowań rozwojowych. Jedną z najczęściej stosowanych jest analiza SWOT.

SWOT to angielski skrót:

S STRENGTHS - MOCNE STRONY

W WEAKNESSES - SŁABE STRONY

O OPPORTUNITIES - SZANSE

T THREATS - ZAGROŻENIA

Pozwala ona zobrazować bieżące, wewnętrzne i zewnętrzne uwarunkowania rozwoju systemu pomocy społecznej powiatu, potencjał własny (mocne i słabe strony) oraz oddziaływanie otoczenia (szanse i zagrożenia). Analiza powiatu została zdiagnozowana poprzez rozpoznanie kluczowych czynników sklasyfikowanych w następujący sposób:

Niewydolność w sprawach opiekuńczo- wychowawczych. Sytuacja rodziny, dzieci, młodzieży.	
Mocne strony	Słabe strony
Wspieranie przez samorząd organizacji pozarządowych i grup nieformalnych działających na rzecz dzieci, młodzieży i rodziny. Zabezpieczenie dzieciom różnorodnych form spędzania czasu wolnego. Zabezpieczenie pobytu dzieciom w instytucjonalnych formach pieczy zastępczej. Dobra komunikacja pomiędzy	Niedostateczna ilość środków finansowych zbyt mała ilość pracowników merytorycznych zatrudniona w systemie pomocy społecznej. Postępująca patologia życia społecznego brak mieszkań chronionych. Niewystarczająca aktywność pracowników służb społecznych na rzecz pomocy dzieciom i młodzieży. Zbyt mała liczba rodzin zastępczych

pracownikami sfery samorządowej a przedstawicielami sektora pozarządowego Rozwinięte powiatowe poradnictwo specjalistyczne. Dobra baza oświatowa, sieci szkół i placówek wspomagających szkolnictwo.	niespokrewnionych i specjalistycznych. Deficyt placówek resocjalizacyjnych dla nieletnich , domów dla samotnych matek, placówek poradnictwa rodzinnego. Bezradność i bierność rodzin w rozwiązywaniu problemów społecznych. Konsumpcyjny styl życia. Rozluźnienie więzi rodzinnych. Brak dialogu i niewłaściwe relacje między członkami rodzin. Niewydolność wychowawcza rodziców.
Szanse	Zagrożenia
Członkostwo w Unii Europejskiej. Możliwości pozyskiwania środków finansowych z różnych źródeł. Wzrost świadomości społecznej na temat występujących problemów w rodzinach. Prowadzenie przez szkoły programów profilaktycznych. Dostępność do szkoleń zawodowych.	Ograniczone znaczenie organizacji pozarządowych w pracy na rzecz dzieci i młodzieży Rozpad rodziny spowodowany migracją zarobkową, długotrwałym bezrobociem. Narastające długotrwałe bezrobocie i zubożenie społeczeństwa. Spadek autorytetów i wartości moralnych. Niewystarczający poziom współpracy pomiędzy szkołą a rodziną. Niewystarczający opieka medyczna w szkołach. Brak spójnej polityki prorodzinnej.

Sytuacja osób bezrobotnych	
Mocne strony	Słabe strony
Stosunkowo niski poziom bezrobocia na terenie powiatu. Wzrost znaczenia wykształcenia jako wartości. Działania podejmowane przez PUP. Różnorodność form wsparcia oferowanych przez PUP.	Długotrwałe bezrobocie wśród kobiet i mężczyzn. Dziedziczenie bezrobocia. Niski poziom wykształcenia osób długotrwale bezrobotnych. Brak motywacji do podnoszenia kwalifikacji przez osoby długotrwale bezrobotne. Brak organizacji pozarządowych pomagających osobom bezrobotnym. Bierność osób długotrwale bezrobotnych. Emigracja zarobkowa.
Szanse	Zagrożenia
Współpraca władz regionalnych z partnerami społecznymi w ramach rozwiązywania problemów bezrobotnych. Korzystne położenie geograficzne i komunikacyjne powiatu.	Utrudniony dostęp do kształcenia ustawicznego na terenach wiejskich. Występowanie zjawiska nielegalnego zatrudnienia tzw. szarej strefy. Skomplikowane przepisy prawne w dotyczące zakładania działalności gospodarczej przez osoby fizyczne. Wysokie koszty zatrudnienia pracownika. Zagrożenia demograficzne związane ze starzeniem się społeczeństwa.

Długotrwała choroba i niepełnosprawność	
Mocne strony	Słabe strony
Podejmowanie działań przez organizacje pozarządowe działające na rzecz osób niepełnosprawnych. Istnienie placówek wspierających funkcjonowanie osób niepełnosprawnych w środowisku lokalnym. Wysoka świadomość społeczna problematyki osób niepełnosprawnych. Aktywna działalność wielu organizacji pozarządowych. Wspieranie działań osób niepełnosprawnych przez lokalny samorząd gminny i powiatowy. Likwidacja barier i dostosowywanie infrastruktury społecznej dla osób niepełnosprawnych Zaangażowanie środowiska osób niepełnosprawnych w działalność samopomocy.	Słaby przepływ informacji pomiędzy podmiotami pomocowymi. Istnienie barier utrudniających pełen udział osób niepełnosprawnych w życiu społecznym. Niedostateczna baza rehabilitacyjna dla osób niepełnosprawnych. Wzrost liczby osób niepełnosprawnych. Brak systemu wczesnej diagnozy i rehabilitacji dzieci urodzonych z różnymi wadami rozwojowymi. Brak dziennych domów pomocy dla osób chorych, niepełnosprawnych
Szanse	Zagrożenia
Możliwość korzystania przez osoby niepełnosprawne z programów wsparcia dofinansowanych ze środków budżetowych powiatu i gmin oraz Unii Europejskiej. Wdrażanie programów celowych PFRON. Wzrastająca społeczna akceptacja osób niepełnosprawnych w środowisku lokalnym. Edukacja społeczna w zakresie potrzeb osób	Niekorzystne zmiany polityki zatrudnieniowej w ZPCH. Zmniejszająca się liczba miejsc pracy dla osób niepełnosprawnych. Sytuacja ekonomiczno - gospodarcza kraju niesprzyjająca pomocy osobom długotrwale chorym i niepełnosprawnym. Niewystarczające i zmniejszające się środki

niepełnosprawnych. Postępujący rozwój infrastruktury dla osób niepełnosprawnych. Likwidowanie barier architektonicznych w miejscu zamieszkania osób niepełnosprawnych oraz w budynkach użyteczności publicznej.	finansowe na realizację zadań z zakresu rehabilitacji społecznej i zawodowej osób niepełnosprawnych. Niespójność przepisów prawnych.
--	--

Uzależnienia i przemoc w rodzinie	
Mocne strony	Słabe strony
Środki finansowe na profilaktykę i rozwiązywanie problemów alkoholowych. Wzrost świadomości młodzieży na temat zagrożeń jakie niosą uzależnienia. Odpowiednio przygotowana kadra do pracy z osobami uzależnionymi. Baza leczenia odwykowego. POIK dla ofiar przemocy. Środki finansowe na profilaktykę i rozwiązywanie problemów alkoholowych. Prawidłowe wykorzystywanie środków pochodzących z zezwoleń na sprzedaż alkoholu. Aktywność organizacji pozarządowych zajmujących się osobami uzależnionymi i dobry przepływ informacji między nimi. Aktywność społeczności lokalnej w	Brak dobrze przygotowanej bazy lokalowej. Ograniczony zakres wymiany doświadczeń pomiędzy instytucjami zajmującymi się uzależnieniami.

działaniach pomocowych. Duża inicjatywa Kościoła.	
Szanse	Zagrożenia
Traktowanie uzależnień jako problemu społecznego. Współpraca fachowców różnych dziedzin na rzecz przeciwdziałania uzależnieniom. Podejmowanie działań profilaktycznych zmierzających do zmniejszanie zjawiska uzależnień . Możliwość pozyskania środków na realizację programów i rozwój infrastruktury.	Niska skuteczność i efektywność działań podejmowanych na rzecz osób uzależnionych. Występowanie oznak zmęczenia, bezsilności i bezradności w społeczeństwie.

6. PODSUMOWANIE CZĘŚCI DIAGNOSTYCZNEJ

Sumując uzyskane informacje i nakładając wyniki diagnozy na zakres możliwości kompetencyjnych samorządu, możemy wskazać najważniejsze obszary problemowe, których rozwiązanie powinno stać się przedmiotem troski samorządu lokalnego, a są one treścią części programowej niniejszego dokumentu.

W pierwszej kolejności należy zaprogramować działania służące poprawie sytuacji rodziny, dzieci i młodzieży. Rodzinę należy wzmocnić tak, by w skuteczniejszy sposób mogła opierać się kryzysom powodowanym przez takie czynniki zewnętrzne i wewnętrzne, jak np. ubóstwo, bezrobocie czy problem alkoholowy powodujący rozpad pożycia.

Równie ważne jest udzielenie odpowiedniego wsparcia osobom zagrożonym wykluczeniem społecznym, a wśród nich grupom najbardziej narażonym na marginalizację, tj. osobom ubogim, bezrobotnym, dotkniętym problemem uzależnień, bezdomnym oraz niepełnosprawnym i starszym.

W pośredni sposób na funkcjonowanie lokalnej społeczności wpływają również system monitorowania i oceny pojawiających się problemów społecznych oraz kondycja i działalność organizacji pozarządowych. Dlatego też należy mieć na uwadze dalszą profesjonalizację służb publicznych, a w szczególności pracowników socjalnych zatrudnionych w ośrodkach pomocy społecznej oraz w powiatowym centrum pomocy rodzinie, oraz rozwijanie współpracy z sektorem pozarządowym, aby móc w skuteczny

sposób realizować nowatorskie rozwiązania i występować o fundusze wspomagające rozwiązywanie lokalnych problemów społecznych.

Tworząc politykę społeczną na poziomie lokalnym zgodnie z zasadami pomocniczości i partycypacji społecznej nie sposób nie dostrzec tych kwestii w dokumencie programowym i wskazać dla nich właściwe możliwości rozwoju.

CZĘŚĆ PROGRAMOWA

W części programowej dokumentu zostały przedstawione najistotniejsze założenia polityki społecznej powiatu na najbliższe lata. Zostały one ujęte w formie, celów strategicznych, celów operacyjnych i kierunków działań.

Ponadto została zaprezentowana informacja na temat sposobu wdrożenia strategii oraz prowadzenia monitoringu i ewaluacji jej realizacji.

7. CELE STRATEGICZNE, OPERACYJNE I KIERUNKI ROZWOJU

Powiatowa Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych na lata 2011-2020 zakłada następujący cele strategiczne, operacyjne i kierunki działań związane z rozwiązywaniem problemów społecznych w powiecie kluczborskim:

CEL STRATEGICZNY 1 . Zintegrowany system wsparcia rodziny

Cel operacyjny 1

Stworzenie systemu promowania prawidłowego funkcjonowania rodziny.

Kierunki działań :

1. Tworzenie lokalnych programów promujących rodzinę.
2. Rozwijanie skutecznych metod i form promowania postaw prorodzinnych.
3. Inicjowanie aktywności rodzin na rzecz tworzenia grup samopomocowych.
4. Upowszechnianie pozytywnego wzorca rodziny.

Cel operacyjny 2

Rozwijanie systemu wsparcia dla rodzin mających trudności w wypełnianiu swoich funkcji.

Kierunki działań:

1. Zapewnienie opieki i wychowania dzieciom pozbawionym częściowo lub całkowicie opieki rodziców poprzez rozwój zastępczej opieki rodzinnej.
2. Wspieranie rozwoju sieci placówek całodobowych oraz wsparcia dziennego dla dzieci i młodzieży.
3. Poprawa funkcjonowania instytucji zajmujących się wsparciem osób i rodzin z problemami wychowawczymi.
4. Rozwój wsparcia specjalistycznego.
5. Monitorowanie środowisk „z grupy ryzyka” oraz problemów społecznych.
6. Rozwój wsparcia dla rodzin niewydolnych opiekuńczo – wychowawczo, w tym m.in. :
 - organizowanie pomocy psychologicznej dla dzieci będących w sytuacji kryzysu emocjonalnego,

- zintensyfikowanie i rozwój form pracy socjalnej za szczególnym uwzględnieniem dzieci ze środowisk niewydolnych wychowawczo
- prowadzenie interwencji w sytuacjach kryzysowych na w środowisku domowym
- upowszechnianie wiedzy psychologicznej wśród rodziców z zakresu problematyki: trudności wieku dojrzewania, przyczyny zaburzeń agresywnych u dziecka, przyczyny i rozwiązywanie konfliktów między rodzicami a nastolatkami, komunikacja z dzieckiem w okresie adolescencji,
- uczestnictwo rodziców w warsztatach umiejętności wychowawczych oraz w terapii rodzin,
- prowadzenie grup wsparcia i grup samopomocowych,
- zintensyfikowanie i rozwój form pracy socjalnej za szczególnym uwzględnieniem dzieci ze środowisk niewydolnych wychowawczo.

Cel operacyjny 3

Współpraca z instytucjami i organizacjami zajmującymi się opieką i pomocą rodzinie.

Kierunki działań:

1. Zintegrowanie działań na rzecz dziecka i rodziny ze środowiskiem lokalnym, w szczególności z jednostkami organizacyjnymi pomocy społecznej, sądami i ich organami pomocniczymi, instytucjami oświatowymi, zakładami opieki zdrowotnej, zdrowotnej, kościołami i związkami wyznaniowymi oraz z organizacjami społecznymi.
2. Inicjowanie i rozwój różnych form integracji rodzin ze społecznością lokalną – wspieranie wypoczynku rodzinnego, organizowanie imprez integracyjnych i kulturalnych festynów, spartakiad we współpracy z organizacjami pozarządowymi.
3. Upowszechnianie informacji o podmiotach świadczących pomoc dziecku i rodzinie.
4. Opracowanie lokalnego programu profilaktyki i opieki nad dzieckiem i rodziną.
5. Szkolenie i podnoszenie kwalifikacji kadry specjalistów do pracy z rodziną i dziećmi oraz w zakresie zaspokojenia potrzeb dzieci w placówkach.
6. Tworzenie interdyscyplinarnych zespołów specjalistów do spraw interwencji w sytuacjach zagrażających dzieciom i młodzieży.

Cel operacyjny 4.

Wspieranie działań na rzecz poprawy ekonomiczno - bytowej rodziny.

Kierunki działań :

1. Podejmowanie działań na rzecz poprawy warunków mieszkaniowych rodzin.
2. Pozyskiwanie środków finansowych na rzecz wsparcia rodzin i wyrównywania ich szans.

3. Pobudzanie aktywności zawodowej rodzin i osób znajdujących się w trudnej sytuacji bytowej.
4. Zabezpieczenie potrzeb bytowych dzieci i młodzieży z rodzin ubogich:
 - a. organizacja i finansowanie dożywiania w trakcie nauki w szkole,
 - b. zapewnienie odzieży, wyposażenia w artykuły szkolne,
 - c. organizacja i finansowanie wypoczynku letniego i zimowego.
5. Rozwój nowych form działań osłonowo-aktywizujących na rzecz dzieci i młodzieży niepełnosprawnej.

Realizatorzy celów i kierunków działania:

Rada Powiatu w Kluczborku, Starosta Kluczborski jednostki organizacyjne, w tym jednostki organizacyjne pomocy społecznej i placówki oświatowe.

Środki finansowe:

Budżet samorządu lokalnego, środki pozyskane z funduszy zewnętrznych: rządowych, pozarządowych, programów celowych.

Partnerzy:

Instytucje rządowe, naukowe, samorządowe, organizacje społeczne ze szczególnym uwzględnieniem organizacji pożytku publicznego.

CEL STRATEGICZNY 2. Zrównoważony rynek pracy

Cel operacyjny 1

Przeciwdziałanie zjawisku dziedzicznego bezrobocia w rodzinach.

Kierunki działań :

1. Rozpoznanie środowisk zagrożonych dziedziczeniem bezrobocia.
2. Integracja podmiotów podejmujących działania na rzecz osób bezrobotnych.
3. Kompleksowe wsparcie rodzin zagrożonych dziedziczeniem bezrobocia.
4. Opracowanie i wdrażanie programów i działań aktywizujących.

Cel operacyjny 2

Tworzenie systemu wsparcia dla osób bezrobotnych w celu ich aktywizowania.

Kierunki działań :

1. Rozwijanie stałej współpracy jednostek organizacyjnych pomocy społecznej z Powiatowym Urzędem Pracy, organizacjami pozarządowymi, organizacjami pracodawców w zakresie monitorowania zjawiska bezrobocia.

2. Objęcie szczególną pomocą osób długotrwale bezrobotnych (poradnictwo, zapoznanie z aktywnymi technikami poszukiwania pracy, programy dla grup szczególnego ryzyka, w tym osób powyżej 50 roku życia).
3. Wsparcie osób bezrobotnych w zmianie kwalifikacji, kształceniu w szczególności poprzez zapewnienie dostępu do odpowiednich źródeł informacji poprzez zastosowanie instrumentów rynku pracy, włączanie sektora pozarządowego, organizacji pracodawców.
4. Koordynacja profili kształcenia z bieżącymi i prognozowanymi potrzebami rynku pracy.
5. Zwiększanie liczby miejsc pracy poprzez rozwój gospodarczy powiatu.
6. Wspieranie powstawania miejsc pracy dla osób niepełnosprawnych.
7. Poprawa zdolności do uzyskania zatrudnienia i samozatrudnienia przez osoby niepełnosprawne.
8. Wspieranie powstawania spółdzielni socjalnych, klubów integracji społecznej.

Realizatorzy celów i kierunków działań:

Rada Powiatu, Starosta Kluczborski, jednostki organizacyjne powiatu, organizacje pozarządowe.

Środki finansowe na realizację celów:

Budżet powiatu, środki pozyskane z funduszy zewnętrznych: rządowych, pozarządowych, programów celowych, europejskich.

Partnerzy w realizacji celów:

Instytucje rządowe, samorządowe, organizacje pozarządowe.

CEL STRATEGICZNY 3. Aktywizacja i integracja grup zagrożonych wykluczeniem społecznym

Cel operacyjny 1

Redukowanie zjawiska ubóstwa i wykluczenia społecznego.

Kierunki działania:

1. Rozwój działań wspierających aktywność zawodową i edukacyjną osób najuboższych.
2. Zmniejszanie skutków ubóstwa poprzez systematyczną pomoc rzeczową i finansową realizowaną przez ośrodki pomocy społecznej i współpracujące z nimi organizacje pozarządowe.
3. Rozwijanie stałej współpracy jednostek pomocy społecznej, organizacji pozarządowych i Powiatowego Urzędu Pracy w zakresie monitorowania zjawiska

bezrobocia obejmującej: upowszechnianie ofert pracy i informacji o wolnych miejscach pracy, usługach poradnictwa zawodowego oraz szkoleniach i kursach umożliwiających podniesienie i zmianę kwalifikacji zawodowych, organizowanie stażów absolwenckich i przygotowania zawodowego, zatrudnienia subsydiowanego, prac interwencyjnych, robót publicznych i prac społecznie użytecznych.

4. Objęcie szczególną pomocą osób długotrwale bezrobotnych (poradnictwo, zapoznanie z aktywnymi technikami poszukiwania pracy).

Cel operacyjny 2

Budowa zintegrowanego systemu rozwiązywania problemów uzależnień

Kierunki działań:

1. Monitorowanie problemu uzależnień na terenie powiatu.
2. Promowanie zmiany zachowań i postaw mieszkańców wobec używek.
3. Budowanie skutecznych form kontroli prawnej i społecznej w stosunku osób łamiących prawo w tym zakresie.
4. Budowa międzyinstytucjonalnych koalicji służących rozwiązywaniu kwestii uzależnień.
5. Zwiększenie skuteczności i dostępności leczenia i terapii osobom uzależnionym i współuzależnionym w zakresie nowoczesnych strategii i metod oraz wzmacnianie efektów leczenia.

Cel operacyjny 3

Współpraca w tworzeniu spójnego systemu wsparcia dla wychowanków opuszczających placówki opiekuńczo - wychowawcze i rodziny zastępcze.

Kierunki działań :

1. Podejmowanie działań w kierunku zabezpieczenia mieszkań dla wychowanków opuszczających system pieczy zastępczej, w tym organizacja mieszkań chronionych.
2. Objęcie specjalistycznym wsparciem wychowanków w procesie usamodzielniania.
3. Udzielanie pomocy finansowej dla usamodzielniających się wychowanków.
4. Zwiększenie umiejętności społecznych i zawodowych usamodzielniających się wychowanków rodzin zastępczych oraz placówek opiekuńczo- wychowawczych

Cel operacyjny 4

Wspieranie rodzin z dziećmi niepełnosprawnymi.

Kierunki działań:

1. Wspieranie upowszechniania opieki przedszkolnej, szkolnictwa integracyjnego i specjalnego.
2. Inicjowanie działań mających na celu obejmowanie opieką i wsparciem rodzin z dziećmi w wieku do 6 roku życia, wczesna pomoc w diagnozowaniu stopnia i typu niepełnosprawności.
3. Podejmowanie działań zmierzających do ograniczenia skutków niepełnosprawności u dzieci poprzez: zapewnienie opieki pedagogiczno-psychologicznej, opracowanie i realizowanie indywidualnych programów edukacyjno-terapeutycznych dostosowanych do możliwości dzieci niepełnosprawnych w oparciu o diagnozę wskazującą na potencjał rozwojowy i mocne strony dziecka,
4. Udzielanie poradnictwa i wsparcia dla rodzin z dziećmi niepełnosprawnymi, w tym poradnictwa psychologicznego, pracy socjalnej, dofinansowań ze środków PFRON do zadań z zakresu rehabilitacji społecznej osób niepełnosprawnych oraz podejmowanie inicjatyw z zakresu organizacji sportu, kultury, rekreacji i turystyki.

Cel operacyjny 5

Podnoszenie świadomości społecznej na temat osób niepełnosprawnych ich praw i uprawnień oraz zwiększanie im dostępu do opieki medycznej i rehabilitacji.

Kierunki działań :

1. Upowszechnianie informacji o prawach i uprawnieniach osób niepełnosprawnych oraz dostępnych formach pomocy za pośrednictwem Internetu i mediów lokalnych.
2. Opracowanie i rozpowszechnianie informatorów dotyczących organizacji pozarządowych działających na rzecz osób niepełnosprawnych.
3. Wspieranie w tworzeniu grup samopomocowych, klubów integracji i organizacji pozarządowych.
4. Zwiększenie dostępu osób niepełnosprawnych do opieki medycznej, zabiegów rehabilitacyjnych i turnusów rehabilitacyjnych działalności sportowej i kulturalnej.
5. Podnoszenie jakości usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi poprzez systematyczne szkolenie i przekwalifikowanie kadr.
6. Rozwój wolontariatu.
7. Podnoszenie jakości i dostępności usług świadczonych na rzecz osób niepełnosprawnych oraz zwiększenie ich umiejętności społecznych i zawodowych
Likwidacja barier dla niepełnosprawnych.
8. Wspieranie powstawania miejsc pracy dla niepełnosprawnych.
9. Wspieranie aktywności organizacji pozarządowych.
10. Tworzenie systemu wsparcia dla osób zagrożonych patologiami.

Cel operacyjny 6

Dobra kondycja zdrowotna mieszkańców powiatu kluczborskiego

Kierunki działania:

1. Rozwój profilaktyki, promocji i edukacji w zakresie zdrowia wśród mieszkańców powiatu
2. Wspieranie działań na rzecz zapewnienia mieszkańcom dostępu do usług medycznych na wysokim poziomie
3. Uczestnictwo w specjalistycznych programach służących poprawie kondycji zdrowotnej Mieszkańców

Cel operacyjny 7

Przeciwdziałanie przemocy w rodzinie.

Kierunki działania:

1. Przeciwdziałanie przemocy domowej i zaniedbaniom w rodzinach dotkniętych problemem uzależnień:
 - systematyczna diagnoza problemu,
 - rozwój i wdrażanie niebieskiej karty,
 - działania interwencyjne dla ofiar przemocy,
 - wspieranie działań na rzecz ograniczania przemocy domowej,
 - opracowanie lokalnego programu przeciwdziałania przemocy.
2. Rozwój poradnictwa i upowszechniania informacji z zakresu praw ofiar przemocy domowej.
3. Powoływanie zespołów interdyscyplinarnych.
4. Organizowanie terapii dla ofiar przemocy.
5. Realizacja programów korekcyjnych dla sprawców przemocy.
6. Prowadzenie ośrodka interwencji kryzysowej.
7. Rozwój współpracy placówkami medycznymi, oświatowymi, policją , kuratorami sądowymi.

Realizatorzy celów i kierunków działań:

Rada Powiatu, Starosta Kluczborski, jednostki organizacyjne powiatu w tym jednostki pomocy społecznej, organizacje pozarządowe.

Środki finansowe na realizację celów:

Budżet powiatu, środki pozyskane z funduszy zewnętrznych: rządowych, pozarządowych, programów celowych, europejskich.

Partnerzy w realizacji celów:

Instytucje rządowe, samorządowe, organizacje pozarządowe.

CEL STRATEGICZNY 4: Partnerstwo na rzecz aktywności obywatelskiej

Cel operacyjny 1

Profesjonalizacja służb społecznych jako czynnik integracji społecznej.

Kierunki działań:

1. Wzmocnienie roli pracownika socjalnego jako profesjonalnie działającego na rzecz pełniejszej integracji społecznej klientów systemu poprzez doksztalcanie pracowników socjalnych i rozwój kadr socjalnych z terenu powiatu.
2. Projektowanie i wdrażanie nowych rozwiązań organizacyjnych oraz instrumentów i programów służących podniesieniu jakości świadczonych usług poprzez instytucje pomocy społecznej.
3. Przeciwdziałanie wypaleniu zawodowemu.
4. Stałe podnoszenie kwalifikacji przez kadry pomocy społecznej

Cel operacyjny 2

Wspieranie instytucji społeczeństwa obywatelskiego.

Kierunki działań:

1. Aktywna współpraca z organizacjami pozarządowymi, koordynacja i wspieranie wspólnych działań.
2. Rozwój wolontariatu.
3. Wspieranie działań na rzecz tworzenia aktywnych środowisk lokalnych.
4. Inspirowanie społeczności lokalnych powiatu do tworzenia własnych lokalnych systemów wsparcia i pomocy różnym grupom społecznym.
5. Promocja i wspieranie aktywności i współpracy środowisk lokalnych, gospodarczych, pozarządowych i samorządowych na rzecz rozwoju społecznego.

Realizatorzy celów i kierunków działań:

Rada Powiatu, Starosta Kluczborski, jednostki organizacyjne powiatu w tym jednostki pomocy społecznej, organizacje pozarządowe.

Środki finansowe na realizację celów:

Budżet powiatu, środki pozyskane z funduszy zewnętrznych: pozarządowych, programów celowych, europejskich.

Partnerzy w realizacji celów:

Instytucje rządowe, samorządowe, w szczególności gminne ośrodki pomocy społecznej, organizacje pozarządowe, zakłady opieki zdrowotnej, Komenda Powiatowa Policji.

8. MONITORING I EWALUACJA

Monitoring i ewaluacja zapisów strategicznych polegać będą na systematycznej ocenie realizowanych działań oraz modyfikacji kierunków działań w przypadku istotnych zmian społecznych, które mogą pojawić się poprzez zmianę regulacji prawnych czy też narastanie poszczególnych kwestii społecznych. Podstawowym celem wyżej wymienionych działań będzie dostarczenie praktycznej wiedzy potrzebnej przy podejmowaniu decyzji.

9. WSKAŹNIKI STOPNIA EFEKTYWNOŚCI REALIZACJI STRATEGII

Celem oceny wdrażanych działań, wykorzystane zostaną wskaźniki społeczne odzwierciedlające ważne wartości zakładane do osiągnięcia i ukierunkowujące proces rozwoju w tym m.in.:

- dane statystyczne w obszarze dotyczącym ludności – przyrost naturalny, liczba osób korzystających z różnorodnych form wsparcia ze strony jednostek organizacyjnych pomocy społecznej z terenu powiatu,
- w obszarze dotyczącym rynku pracy - liczba osób zarejestrowanych jako osoby bezrobotne w poszczególnych latach,
- wskaźniki społeczne: liczba programów i projektów socjalnych zrealizowanych w ramach poszczególnych celów strategicznych, liczba uczestników szkoleń i warsztatów, liczba inicjatyw społecznych w obszarze aktywizacji i integracji społecznej i zadań zleconych w tym zakresie (grupy wsparcia, rodzinne formy opieki nad dziećmi)
- wskaźniki ekonomiczne: stopień poniesionych nakładów, koszty jednostkowe uzyskania efektu, wysokość środków finansowych przeznaczonych na realizację danego projektu.

10. CECHY PROGRAMÓW I PROJEKTÓW

Strategia rozwiązywania problemów społecznych będzie skuteczna, o ile przedstawiciele samorządu lokalnego znajdą zasoby umożliwiające budowę i realizację programów celowych zgodnych z przyjętymi kierunkami działań. Przy budowie projektów znaczenie będą miały środki, które zostaną przeznaczone na ten cel.

Projekty będą realizowane w ramach:

- zasobów własnych samorządu (np. projekty PCPR),
- działalności organizacji pozarządowych,
- inne instytucje zewnętrzne.

Projekty i programy realizowane w ramach strategii powinny być zgodne z przyjętymi kierunkami działań.

UWAGI KOŃCOWE

Powiatowa Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych na lata 2011 – 2020 w określonych celach i kierunkach w obszarze polityki społecznej opiera się na istniejącym już lokalnym systemie pomocy społecznej. Zakłada rozwój pomocy społecznej i wskazuje na konieczność budowania zintegrowanego systemu wsparcia dla grup szczególnie zagrożonych marginalizacją i wykluczeniem społecznym. Przedstawione działania w postaci celów strategicznych poparte są wnikliwą analizą sfer pomocy społecznej, w tym dotyczących rodzin ze szczególnym uwzględnieniem dzieci i młodzieży, osób niepełnosprawnych oraz mieszkańców powiatu zagrożonych wykluczeniem społecznym.

Realizacja Powiatowej Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych na lata 2011–2020 ma zapewnić szerokie wsparcie i pomoc wyżej wymienionym grupom społecznym, co przyczyni się do ograniczenia zjawiska wykluczenia społecznego. Realizacja celów Strategii poprawi poziom świadczonych usług społecznych, a tym samym podniesie jakość życia mieszkańców powiatu.

Zapisy zawarte w strategii będą realizowane w ramach kierunków poszczególnych działań, w zależności od posiadanych przez samorząd i pozyskanych z zewnątrz środków finansowych.

Inne dokumenty programowe w zakresie lokalnej polityki społecznej powinny być zgodne z wytyczonymi w niniejszym dokumencie celami strategicznymi i kierunkami działań. Powinny je również rozwijać i uszczegóławiać. Odnosi się to zarówno do programów przyjmowanych przez organy samorządu corocznie, jak i dokumentów wieloletnich, m.in. do:

- Powiatowego Programu Działań na Rzecz Osób Niepełnosprawnych
- Programu Opieki nad Dzieckiem i Rodziną
- Programu Współpracy z Organizacjami Pozarządowymi
- Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie
- Programów pomocy społecznej
- Programu współpracy z organizacjami pozarządowymi
- innych programów.