

**UCHWAŁA NR XXIV/171/2020**  
**RADY MIEJSKIEJ W SZPROTAWIE**

z dnia 29 września 2020 r.

**w sprawie przyjęcia Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych w Gminie Szprotawa na lata 2020-2027 ze szczególnym uwzględnieniem programów pomocy społecznej, profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych i innych, których celem jest integracja osób i rodzin z grup szczególnego ryzyka**

Na podstawie art 18 ust. 2 pkt. 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 roku o samorządzie gminnym (Dz.U. z 2020 r., poz. 713), art. 17 ust. 1 pkt. 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 roku. o pomocy społecznej (Dz.U. z 2019 r., poz. 1507 z późn. zm.) uchwała się, co następuje:

**§ 1.** Przyjmuje się Strategię Rozwiązywania Problemów Społecznych w Gminie Szprotawa na lata 2020-2027 ze szczególnym uwzględnieniem programów pomocy społecznej, profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych i innych, których celem jest integracja osób i rodzin z grup szczególnego ryzyka, stanowiącą załącznik do niniejszej uchwały.

**§ 2.** Traci moc uchwała nr LII/381/2014 Rady Miejskiej w Szprotawie z dnia 28 marca 2014 roku w sprawie przyjęcia Gminnej Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych ze szczególnym uwzględnieniem programów pomocy społecznej, profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych i innych, których celem jest integracja osób i rodzin z grup szczególnego ryzyka dla Gminy Szprotawa na lata 2014-2020.

**§ 3.** Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Szprotawy.

**§ 4.** Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady  
Miejskiej

**Andrzej Stambulski**

# **STRATEGIA ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW SPOŁECZNYCH W GMINIE SZPOTAWA NA LATA 2020 – 2027**



**OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ W SZPOTAWIE**

**SZPOTAWA 2020**

**SPIS TREŚCI**

<b>WSTĘP</b> .....	3
<b>I. UWARUNKOWANIA ZEWNĘTRZNE I PROCEDURY TWORZENIA STRATEGII ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW SPOŁECZNYCH</b> .....	5
1.1. Uwarunkowania prawne .....	5
1.2. Uwarunkowania strategiczno-programowe .....	6
1.2.1. Dokumenty europejskie i krajowe .....	6
1.2.2. Dokumenty regionalne i lokalne .....	9
1.3. Metodyka pracy nad Strategią .....	13
1.3.1. Metoda <i>desk research</i> jako narzędzie diagnozy społecznej .....	13
1.3.2. Ekspertskie konsultacje społeczne .....	14
<b>CZĘŚĆ DIAGNOSTYCZNO-ANALITYCZNA</b> .....	16
<b>II. SPOŁECZNA DIAGNOZA GMINY SZPROTAWA</b> .....	16
2.1. Położenie i ogólna charakterystyka gminy .....	16
2.2. Sytuacja demograficzna .....	17
2.3. Wsparcie rodzin .....	25
2.4. Sytuacja na lokalnym rynku pracy. Problem bezrobocia .....	36
2.5. Niepełnosprawność .....	42
2.6. Starość jako wyzwanie dla samorządu gminy. Problemy seniorów .....	46
2.7. Bezdomność jako problem gminy .....	50
<b>III. ANALIZA SWOT</b> .....	54
<b>CZĘŚĆ PROGRAMOWA. CELE STRATEGII I KIERUNKI DZIAŁAŃ</b> .....	61
<b>IV. STRUKTURA CELÓW STRATEGII</b> .....	61
<b>V. WDRAŻANIE, MONITORING I EWALUACJA STRATEGII</b> .....	76
<b>PODSUMOWANIE</b> .....	78
<b>SPIS RYSUNKÓW, TABEL I WYKRESÓW</b> .....	79
<b>LITERATURA I ŹRÓDŁA</b> .....	80



## WSTĘP

*Strategia rozwiązywania problemów społecznych w gminie Szprotawa na lata 2020-2027* w znacznej mierze stanowi kontynuację strategii wcześniejszej i zarazem pogłębia wybrane obszary uwzględnione w poprzednim opracowaniu. Nadrzędnym celem rekomendowanych działań i interwencji wskazanych w przedkładanej *Strategii* jest szeroko pojmowana poprawa warunków i jakości życia mieszkańców gminy Szprotawa, zwłaszcza tych kategorii i grup społecznych, które dotknięte są problemami społecznymi, marginalizacją i wykluczeniem społecznym.

Dokument składa się z pięciu rozdziałów. Rozdział pierwszy zawiera omówienie uwarunkowań prawnych oraz procedur tworzenia tego typu opracowań. Rozdziały kolejne podzielone zostały na dwie części. W części diagnostyczno-analitycznej przedstawiono gruntowną diagnozę społeczną gminy Szprotawa, przygotowaną w oparciu o analizę danych zastanych (metoda *desk research*). Istotnym elementem prac nad dokumentem były także eksperckie konsultacje, do udziału w których zaproszono zarówno pracowników socjalnych OPS w Szprotawie, którzy z mocy ustawy o pomocy społecznej, powinni współuczestniczyć w inicjowaniu i opracowywaniu lokalnych programów pomocy społecznej (etap I konsultacji), jak również partnerów zewnętrznych – przedstawicieli lokalnych instytucji i organizacji działających w dziedzinie szeroko pojmowanej polityki społecznej i rozwiązywania problemów społecznych (etap II konsultacji). Ze względu na obowiązujące w trakcie prac nad dokumentem obostrzenia, wynikające z trwającej pandemii koronawirusa SARS-CoV-2, zaplanowane wcześniej spotkania przybrały postać zdalnego opiniowania projektu. Przeprowadzone analizy dały podstawę do wyodrębnienia głównych obszarów zjawisk problemowych, występujących na terenie gminy Szprotawa. Zgodnie z założeniami planowania strategicznego, podsumowaniem tej części *Strategii* jest analiza SWOT, obejmująca wytyczone obszary zjawisk. Drugą część dokumentu stanowi część programowa, w której zaprezentowano cele strategiczne i operacyjne, przyporządkowano im określone kierunki działań, wskazano możliwe sposoby (i wskaźniki) ich realizacji oraz określono podmioty odpowiedzialne za ich inicjowanie oraz współuczestniczące w tych działaniach. Opracowanie kończy krótkie podsumowanie oraz wykaz źródeł wykorzystanych w trakcie prac nad dokumentem.

W projektach, których celem jest poprawa jakości życia mieszkańców danej zbiorowości i rozwiązywanie problemów społecznych, które w niej występują, szczególnie ważnym jest wypracowanie powszechnie akceptowanych zasad i dobrych praktyk wzajemnej współpracy pomiędzy różnymi podmiotami (publicznymi i niepublicznymi, lokalnymi i ponadlokalnymi itp.), działającymi w tym obszarze. Dzięki temu, przyjmowane na różnych szczeblach dokumenty programowe oraz podejmowane w ich ramach inicjatywy mogą mieć komplementarny względem siebie charakter, co sprzyja skuteczności realizowanych przedsięwzięć, integracji środowisk lokalnych (i ponadlokalnych) oraz budowaniu zasad partnerstwa. Kluczowe zapisy niniejszej *Strategii* pozostają wewnętrznie spójne z zapisami dokumentów strategicznych szczebla regionalnego (dokumenty wojewódzkie) i ponadregionalnego (dokumenty krajowe i unijne). Wytyczone w opracowaniu cele i rekomendacje są również zharmonizowane z kompetencjami i możliwościami gminy. Dobrze korespondują z zapisami obowiązujących już dokumentów planistycznych na szczeblu lokalnym (np. *Strategia rozwiązywania problemów społecznych w powiecie żagańskim na lata 2019-2025*; *Strategia rozwoju gminy Szprotawa na lata 2015-2023*, *Gminny Program Rewitalizacji Gminy Szprotawa na lata 2016-2023*). Przyjęta ośmioletnia perspektywa projektowanych działań pozwala na staranne (z)diagnozowanie ewoluujących w czasie obszarów problemowych, umożliwiając zarazem przygotowanie, wdrożenie, ewaluację i ewentualne modyfikacje tak w zakresie wyznaczonych priorytetów, jak i realizowanych inicjatyw i działań naprawczych. W sytuacji, prognozowanego głębokiego kryzysu gospodarczego spowodowanego trwającą pandemią koronawirusa SARS-CoV-2 i zauważalnego – już w trakcie prac nad dokumentem – wzrostu bezrobocia oraz niebezpieczeństwa pojawienia się nowych lub pogłębienia już istniejących problemów – możliwość taka wydaje się być szczególnie istotna.

W procesie prac nad niniejszą *Strategią* przyjęto dwa zasadnicze założenia. Pierwsze zakłada szerokie rozumienie problemów społecznych, wykraczające poza wąsko rozumianą pomoc społeczną. Proponowane w dokumencie kierunki działań i konkretne przedsięwzięcia koncentrują się wokół problemów wielowymiarowo pojmowanej ekskluzji. Mieszkańcy gminy dotknięci lub zagrożeni wykluczeniem społecznym, wymagają nie rzadko wielotorowego, systemowego wsparcia, którego efektem ma być nie tylko doraźna poprawa ich sytuacji



materialnej, ale w konsekwencji – ich trwałe społeczne włączenie. Drugie założenie dotyczy partycypacyjnego charakteru rozwoju społeczności lokalnych. Tego typu oddziaływania, jak wskazane powyżej, wymagają współpracy i zaangażowania wielu podmiotów (wyznaczających ramy działań pomocowych i tworzących fundamenty dobrych praktyk w tym zakresie), ale również samych mieszkańców gminy. Innymi słowy, skuteczna realizacja celów wytyczonych w dokumencie, prowadzących do przełamywania wykluczenia społecznego, przeciwdziałania marginalizacji, zapobiegania pojawiającym się trudnościom i problemom i – docelowo – wzmacniania spójności społecznej wspólnoty gminnej, jest zadaniem dla wszystkich jej mieszkańców, nie tylko organizacji i instytucji odpowiedzialnych za implementację zapisów niniejszego dokumentu.



## I. UWARUNKOWANIA ZEWNĘTRZNE I PROCEDURY TWORZENIA STRATEGII ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW SPOŁECZNYCH

### 1.1. Uwarunkowania prawne

Zasady opracowywania strategii rozwiązywania problemów społecznych przez jednostki samorządu terytorialnego reguluje Ustawa z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej (Dz. U. 2004 Nr 64 poz. 593 z późn. zm.). Art. 16b ust. 1 ustawy stanowi: *Gmina i powiat opracowują strategię rozwiązywania problemów społecznych, a samorząd województwa strategię w zakresie polityki społecznej.* Zadania gminy w tym zakresie określa art. 17 ust. 1 pkt. 1 ustawy, jako obowiązkowe wskazując *opracowanie i realizację gminnej strategii rozwiązywania problemów społecznych ze szczególnym uwzględnieniem programów pomocy społecznej, profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych i innych, których celem jest integracja osób i rodzin z grup szczególnego ryzyka.* Ustawa zawiera również wskazania odnośnie struktury tego typu dokumentów (art. 16b ust. 2).

Zawarte w ww. ustawie wytyczne dają podstawę do rozpatrywania kwestii związanych z problemami społecznymi przede wszystkim w kontekście zadań pomocy społecznej. Zgodnie z art. 110 ust. 1 ustawy *zadania pomocy społecznej w gminach wykonują jednostki organizacyjne – ośrodki pomocy społecznej lub centra usług społecznych, o których mowa w ustawie z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych.* Art. 7 definiuje beneficjentów pomocy społecznej wskazując powody jej przyznawania i wyznaczając zarazem obszary społecznej interwencji. Zgodnie z intencją Ustawodawcy *pomocy społecznej udziela się osobom i rodzinom w szczególności z powodu: 1) ubóstwa; 2) sieroctwa; 3) bezdomności; 4) bezrobocia; 5) niepełnosprawności; 6) długotrwałej lub ciężkiej choroby; 7) przemocy w rodzinie; 7a) potrzeby ochrony ofiar handlu ludźmi; 8) potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności; 9) bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych; (...) 11) trudności w integracji cudzoziemców, którzy uzyskali w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy, ochronę uzupełniającą lub zezwolenie na pobyt czasowy (...); 12) trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego; 13) alkoholizmu lub narkomanii; 14) zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej; 15) klęski żywiołowej lub ekologicznej.*

Ramy prawne lokalnych strategii rozwiązywania problemów społecznych wykraczają poza ustawę o pomocy społecznej. Wymóg ich opracowania przez organy samorządu gminy pośrednio znajduje umocowanie także w zapisach Ustawy z dnia 8 marca 1990 roku o samorządzie gminnym (Dz. U. 1990 Nr 16 poz. 95 z późn. zm.). W myśl art. 7 ust. 1 ustawy do zadań własnych gminy należy zaspokajanie zbiorowych potrzeb wspólnoty. W wykazie zadań nałożonych na gminę znajdują się między innymi te stanowiące domenę szeroko rozumianej polityki społecznej. Są wśród nich zadania z zakresu: ochrony zdrowia; pomocy społecznej; wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej; gminnego budownictwa mieszkaniowego; edukacji publicznej; polityki prorodzinnej, w tym zapewnienia kobietom w ciąży opieki socjalnej, medycznej i prawnej; współpracy i działalności na rzecz organizacji pozarządowych oraz podmiotów wymienionych w art. 3 ust. 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 roku o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie; współpracy ze społecznościami lokalnymi itp.

Od efektywności działań podejmowanych we wskazanych powyżej obszarach zależy ewentualna poprawa jakości i warunków życia mieszkańców gminy. Zakres i charakter zobowiązań nałożonych przez Ustawodawcę na jednostki samorządu obliuguje je do przeprowadzenia gruntownej diagnozy sytuacji gminy, w tym diagnozy społecznej. Istotną częścią takiej diagnozy jest identyfikacja występujących na terenie gminy problemów oraz wskazanie grup i środowisk szczególnie nimi zagrożonych, przez co wymagających zintensyfikowanego wsparcia. W tym kontekście, opracowanie i konsekwentne wdrażanie lokalnych strategii rozwiązywania problemów społecznych jawi się jako instrument planowania polityki społecznej i mobilizowania lokalnych zasobów, między innymi w celu przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu i wzmacniania spójności.

Na treść oraz realizację zapisów strategii rozwiązywania problemów społecznych wpływ mają także inne akty prawne. Są to między innymi:

- Ustawa z dnia 11 lutego 2016 roku o pomocy państwa w wychowywaniu dzieci,
- Ustawa z dnia 13 czerwca 2003 roku o zatrudnieniu socjalnym,
- Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,



- Ustawa z dnia 21 czerwca 2001 roku o dodatkach mieszkaniowych,
- Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 roku o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie,
- Ustawa z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi,
- Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 roku o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych,
- Ustawa z dnia 28 listopada 2003 roku o świadczeniach rodzinnych,
- Ustawa z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii,
- Ustawa z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie,
- Ustawa z dnia 7 września 2007 roku o pomocy osobom uprawnionym do alimentów,
- Ustawa z dnia 9 czerwca 2011 roku o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej.

## 1.2. Uwarunkowania strategiczno-programowe

### 1.2.1. Dokumenty europejskie i krajowe

*Strategia rozwiązywania problemów społecznych w gminie Szprotawa na lata 2020-2027* w swej zasadniczej części pozostaje spójna z obowiązującymi dokumentami strategicznymi i planistycznymi wyższego szczebla, zarówno z unijną strategią *Europa 2020*, jak i krajowymi programami, takimi jak: *Strategia na Rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju*, *Krajowy program przeciwdziałania ubóstwu i wykluczeniu społecznemu*, *Strategia rozwoju kapitału społecznego* czy *Krajowy Program Ekonomii Społecznej*.

Poniżej przedstawiono syntetyczne omówienia ww. dokumentów.

#### ***Europa 2020. Strategia na rzecz inteligentnego i zrównoważonego rozwoju sprzyjającego włączeniu społecznemu***

Strategia *Europa 2020* jest obecnie jednym z podstawowych unijnych dokumentów strategicznych, w którym nacisk położony jest na inteligentny, zrównoważony i sprzyjający włączeniu społecznemu rozwój wspólnoty. Dokument wyznacza ramy odniesienia do działań na szczeblu unijnym, krajowym oraz regionalnym, identyfikuje także obszary, w których projektowane interwencje mają prowadzić do poprawy sytuacji w Unii Europejskiej.

Problemom społecznym, utożsamianym w strategii w pierwszym rzędzie z ubóstwem i bezrobociem, dedykowane są w szczególności dwa projekty UE, których celem nadrzędnym ma być kreowanie warunków do rozwoju sprzyjającego włączeniu społecznemu. Są to: *Program na rzecz nowych umiejętności i zatrudnienia* oraz *Europejski program walki z ubóstwem*.

Pokłosiem tego ostatniego jest powstała już w 2010 roku *Europejska platforma współpracy i wymiany dobrych praktyk w zakresie walki z wykluczeniem społecznym* (*Komunikat Komisji do Parlamentu Europejskiego...* 2010), a także celowe programy wsparcia dedykowane konkretnym grupom i kategoriom społecznym zagrożonym ubóstwem i wykluczeniem (tj. seniorzy, osoby niepełnosprawne, bezdomne itp.), opracowywane i wdrażane w poszczególnych państwach członkowskich.

Zgodnie z przyjętymi w ramach *Europejskiej platformy współpracy* wytycznymi w zakresie przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu i ubóstwu postuluje się dbałość o wzrost gospodarczy, zatrudnienie i skuteczną, innowacyjną ochronę socjalną. Uszczegóławiając, wskazuje się następujące obszary działań:

- działania mobilizujące wszystkie dziedziny polityki (w tym rynek pracy, system opieki zdrowotnej, system edukacji, polityki mieszkaniowej itp.);
- intensywniejsze i efektywniejsze wykorzystywanie funduszy unijnych na rzecz włączenia społecznego i realizacji celów spójności społecznej;
- promocję innowacyjności społecznej, także w zakresie polityki społecznej;
- współpracę ze społeczeństwem obywatelskim i wykorzystanie potencjału gospodarki społecznej;
- koordynację działań państw członkowskich w zakresie walki z ubóstwem i wykluczeniem.



Rekomendacje zawarte w dokumentach programowych obowiązujących w państwach członkowskich UE powinny w tym obszarze – z uwzględnieniem indywidualnych uwarunkowań – korespondować z zapisami strategii *Europa 2020*, *Europejskiego programu walki z ubóstwem* oraz *Europejskiej platformy współpracy*. W przypadku Polski dokumentami, w których nawiązuje się do ww. wytycznych są między innymi dokumenty omówione poniżej.

### **Strategia na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju**

*Strategia na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju* (SOR) jest aktualizacją *Strategii Rozwoju Kraju 2020* i definiuje model rozwoju Polski w wymiarze gospodarczym, społecznym i przestrzennym do 2020 roku z perspektywą do roku 2030. W dokumencie nacisk położono na inkluzywny rozwój społeczno-gospodarczy, którego główną siłą napędową ma być spójność społeczna (*Strategia na rzecz...* 2017: 49). Jednym z priorytetów SOR jest wytyczanie kierunków działań mających sprzyjać integracji społecznej i zmniejszaniu liczby osób zagrożonych ubóstwem i wykluczeniem społecznym.

Główny cel SOR zakłada *tworzenie warunków dla wzrostu dochodów mieszkańców Polski, przy jednoczesnym wzroście spójności w wymiarze społecznym, ekonomicznym, środowiskowym i terytorialnym* (*Strategia na rzecz...* 2017: 59). Wytyczne, których efektem ma być wzrastająca spójność w wymiarze społecznym skupiono zwłaszcza w ramach II celu szczegółowego: *Rozwój społecznie wrażliwy i terytorialnie zrównoważony*.

W opracowaniu podkreśla się, że *utrzymujące się różnicowania społeczne mogą stać się barierą dla dynamicznego rozwoju gospodarki, dlatego rozwój winien sprzyjać włączeniu społecznemu, co oznacza gospodarkę o wysokim poziomie zatrudnienia dobrej jakości i przedsiębiorczości* (*Strategia na rzecz...* 2017: 53). Szczególną uwagę kieruje się w dokumencie na konieczność szybkiego dostosowania gospodarki do niekorzystnych trendów demograficznych, których odzwierciedleniem jest ujemny przyrost naturalny oraz sukcesywny spadek udziału osób w wieku aktywności zawodowej i szybki wzrost udziału osób starszych w całej populacji. Istotnym w tym kontekście jest między innymi rozwijanie tzw. srebrnej gospodarki i kreowanie rynku zróżnicowanych usług i produktów dedykowanych seniorom, które stanowiłyby odpowiedź na pojawiające się, nowe potrzeby starzejącej się populacji. Ponadto akcent kładzie się na aktywną politykę prorodzinną (oraz politykę migracyjną sprzyjającą równowadze na rynku pracy), której istotą miałyby być kompleksowe działania o charakterze finansowym, instytucjonalnym i prawnym, umożliwiające zarówno uzyskanie wsparcia finansowego, dobrej jakości opieki zdrowotnej, ułatwiające realizację potrzeb mieszkaniowych czy organizację opieki nad dzieckiem, dającej możliwość godzenia ról zawodowych i rodzinnych (*Strategia na rzecz...* 2017: 12-13).

### **Krajowy program przeciwdziałaniu ubóstwu i wykluczeniu społecznemu 2020**

Celem nadrzędnym *Krajowego programu przeciwdziałania ubóstwu i wykluczeniu społecznemu 2020* jest trwałe zmniejszenie liczby osób zagrożonych ubóstwem i wykluczeniem społecznym (o 1,5 mln osób) oraz wzrost spójności społecznej. Tak sformułowane, ogólne dążenie znajduje rozwinięcie w pięciu celach operacyjnych:

- I. Usługi dla aktywności i profilaktyki – ograniczenie wykluczenia dzieci i młodzieży (poprzez zapewnienie rodzinom z dziećmi dostępu do wysokiej jakości usług społecznych, który zwiększy szanse na aktywizację rodziców i umożliwi kompleksową profilaktykę zapobiegającą ubóstwu).
- II. Gwarancje dla przyszłości młodzieży – stworzenie szansy dla młodzieży wejścia na rynek pracy i tworzenia rodzin (poprzez stworzenie systemu działań edukacyjnych, społecznych i zawodowych umożliwiającego młodzieży przygotowanie do wejścia na rynek pracy, zdobycie kompetencji ułatwiających włączenie społeczne, aktywność zawodową i rozwój rodziny).
- III. Aktywna osoba, zintegrowana rodzina, odpowiedzialne lokalne środowisko (poprzez rozwój systemu aktywnej integracji, działającego na rzecz uczestnictwa w życiu społecznym i zawodowym osób, rodzin i środowisk zagrożonych wykluczeniem, umożliwiając łączenie ról społecznych, zawodowych i rodzinnych oraz zwiększenie roli społeczności lokalnych w oparciu o zasadę partnerstwa publiczno-społecznego).
- IV. Zapobieganie niepewności mieszkaniowej (poprzez zapewnienie dostępu do niedrogich mieszkań na wynajem umożliwiających stabilność i aktywizację zawodową rodzin oraz zapobieganie utracie mieszkania i bezdomności powodującej wykluczenie społeczne).





- V. Seniorzy – bezpieczni, aktywni, potrzebni (poprzez zapewnienie osobom starszym, niepełnosprawnym i zależnym przyjaznych form opieki i aktywnego spędzania czasu oraz włączania się osób starszych w życie publiczne i zawodowe) (*Program przeciwdziałania ubóstwu...* 2014: 47).

Wskazane powyżej cele uzupełniono o powiązane z nimi priorytety, dzięki czemu uzyskano uniwersalny katalog kluczowych zagadnień z dziedziny przeciwdziałania ubóstwu i wykluczeniu społecznemu (*Program przeciwdziałania ubóstwu...* 2014: 53):

- Przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu dzieci i młodzieży.
- Zapewnienie spójności działań edukacyjnych, społecznych i zawodowych na rzecz dzieci i młodzieży.
- Aktywna integracja w społeczności lokalnej.
- Bezpieczeństwo i aktywność osób starszych.
- Zapobieganie niepewności mieszkaniowej i przeciwdziałanie bezdomności.
- Zarządzanie i zmiany strukturalne systemu integracji społecznej.

W *Programie* nie tylko wskazuje się grupy i kategorie zagrożone wykluczeniem, ale akcentuje się również potrzebę dynamicznego rozwoju zróżnicowanych usług społecznych i wzajemnej współpracy na rzecz tworzenia spójnych systemów wsparcia, angażujących podmioty z różnego szczebla – od instytucji państwowych, organów samorządowych, po organizacje pozarządowe, w tym także podmioty ekonomii społecznej.

#### **Strategia rozwoju kapitału społecznego 2020**

Zgodnie z prezentowanymi powyżej ustaleniami, jednym z istotnych czynników wpływających na skuteczność działań, których celem jest rozwiązywanie problemów społecznych i przełamywanie wykluczenia jest jakość kapitału społecznego mieszkańców danej gminy. Kapitał społeczny to *wynikająca z zaufania oraz obowiązujących norm i wzorów postępowania, zdolność obywateli do mobilizacji i łączenia zasobów, która sprzyja kreatywności oraz wzmacnia wolę współpracy i porozumienia w osiąganiu wspólnych celów* (*Strategia rozwoju kapitału...* 2013: 37). *Strategia rozwoju kapitału społecznego* wyznacza kierunki działań na rzecz budowania i/lub wzmacniania tak rozumianego kapitału. Misją polityki publicznej w tym zakresie jest *tworzenie, utrzymywanie i doskonalenie warunków rozwoju kapitału społecznego w Polsce przez wspieranie działań na rzecz aktywności i kreatywności obywateli oraz ich współpracy dla dobra wspólnego* (*Strategia rozwoju kapitału...* 2013: 38), a celem głównym wzmocnienie udziału kapitału społecznego w rozwoju społeczno-gospodarczym Polski (*Strategia rozwoju kapitału...* 2013: 39).

Uszczegółowieniem tak sformułowanych zamierzeń są cztery cele operacyjne:

- I. Kształtowanie postaw sprzyjających kooperacji, kreatywności i komunikacji.
- II. Poprawa mechanizmów partycypacji społecznej i wpływu obywateli na życie publiczne.
- III. Usprawnienie procesów komunikacji społecznej oraz wymiany wiedzy.
- IV. Rozwój i efektywne wykorzystanie potencjału kulturowego i kreatywnego.

Zgodnie z wytycznymi *Strategii* do realizacji celów konieczne jest współdziałanie wielu podmiotów, zarówno publicznych, jak i niepublicznych.

#### **Krajowy Program Rozwoju Ekonomii Społecznej**

*Krajowy Program Rozwoju Ekonomii Społecznej* (KPRES) wyznacza ramy i kierunki polityki publicznej na rzecz rozwoju ekonomii społecznej i przedsiębiorstw społecznych. Ekonomia społeczna jest jednym z najszybciej rozwijających się współcześnie instrumentów aktywizacji społecznej i zawodowej przedstawicieli środowisk wykluczonych i/lub defaworyzowanych, a także jednym z bardziej efektywnych mechanizmów integracji społecznej. Celem działań podejmowanych przez podmioty ekonomii społecznej są przede wszystkim efekty społeczne, takie jak wzrost spójności społecznej czy rewitalizacja społeczności lokalnych. W *Programie* nacisk położono na ekonomię solidarną, projektując działania na rzecz aktywizacji i reintegracji społecznej i zawodowej osób wykluczonych i zagrożonych wykluczeniem społecznym (*Krajowy Program Rozwoju Ekonomii...* 2019: 10). Wśród zaangażowanych w tego typu działalność podmiotów, wyróżnia się:



- przedsiębiorstwa społeczne (podmioty ekonomii społecznej, które prowadzą działalność gospodarczą lub odpłatną pożytku publicznego, aktywizują zawodowo osoby trudnozatrudnialne, nie prywatyzują zysku lub nadwyżki bilansowej, są zarządzane w sposób partycypacyjny i mogą otrzymać status przedsiębiorstwa społecznego),
- spółdzielnie socjalne, spółdzielnie inwalidów i niewidomych,
- zakłady pracy chronionej,
- jednostki reintegracyjne, w tym aktywizujące osoby niepełnosprawne (Warsztaty Terapii Zajęciowej, Zakłady Aktywności Zawodowej) oraz jednostki zatrudnienia socjalnego aktywizujące osoby wykluczone (Centra Integracji Społecznej, Kluby Integracji Społecznej) (*Krajowy Program Rozwoju Ekonomii...* 2019: 10).

Zgodnie z wytyczonym w KPRES długofalowym celem strategicznym, ekonomia społeczna i solidarna stać się ma istotnym instrumentem aktywnej polityki społecznej i wsparcia rozwoju społecznego i lokalnego, a działające w jej obszarze podmioty mają być ważnym elementem aktywizacji i integracji społecznej osób z grup ryzyka oraz dostarczycielami usług użyteczności publicznej. Osiągnięcie celu głównego i zarysowanych w nim priorytetów wymagało będzie realizacji czterech celów szczegółowych:

- Wspieranie trwałego partnerstwa podmiotów ekonomii społecznej i solidarnej z samorządem terytorialnym w realizacji usług społecznych użyteczności publicznej oraz zadań publicznych w zakresie rozwoju lokalnego.
- Zwiększenie liczby wysokiej jakości miejsc pracy w przedsiębiorstwach społecznych, dla osób zagrożonych wykluczeniem społecznym.
- Zwiększenie konkurencyjności podmiotów ekonomii społecznej i solidarnej na rynku.
- Upowszechnienie pozytywnych postaw wobec ekonomii społecznej i solidarnej (*Krajowy Program Rozwoju Ekonomii...* 2019: 18-19).

Projektowane w KPRES rozwiązania znajdują zastosowanie w szczególności w odniesieniu do działań podejmowanych na rzecz osób długotrwale wykluczonych z rynku pracy i osób niepełnosprawnych. Wobec poważnych trudności z aktywizacją społeczno-zawodową tych kategorii osób, wykorzystanie instrumentów ekonomii społecznej i zaangażowanie podmiotów działających w jej obszarze sprzyjać może wydobywaniu ich potencjałów oraz społecznej i zawodowej reintegracji.

### 1.2.2. Dokumenty regionalne i lokalne

Zapisy niniejszej *Strategii* dobrze korespondują także z rekomendacjami zawartymi w dokumentach programowych o zasięgu regionalnym i lokalnym. Do najważniejszych z nich należy zaliczyć: *Strategię Rozwoju Województwa Lubuskiego 2020*, *Strategię Polityki Społecznej Województwa Lubuskiego na lata 2014-2020*, *Strategię rozwiązywania problemów społecznych w powiecie żagańskim na lata 2019-2025*, *Strategię rozwoju gminy Szprotawa na lata 2015-2023* oraz *Gminny Program Rewitalizacji Gminy Szprotawa na lata 2016-2023*.

#### **Strategia Rozwoju Województwa Lubuskiego 2020**

*Strategia Rozwoju Województwa Lubuskiego 2020* (SRWL) to główny dokument programowy samorządu województwa. W opracowaniu wskazano wiodące kierunki rozwoju regionalnego oraz zdefiniowano obszary problemowe, podlegające szczególnej uwadze i wymagające systemowych działań korekcyjnych i naprawczych.

Główny cel SRWL zakłada *wykorzystanie potencjałów województwa lubuskiego do wzrostu jakości życia, dynamizowania konkurencyjnej gospodarki, zwiększenia spójności regionu oraz efektywnego zarządzania jego rozwojem* (*Strategia Rozwoju Województwa...* 2012: 30). Obszar odnoszący się do zagadnień i wyzwań z zakresu rozwiązywania problemów społecznych znajduje rozwinięcie w 3 celu strategicznym wojewódzkiej *Strategii: Społeczna i terytorialna spójność regionu* (zwłaszcza cel 3.4.: *Promocja włączenia zawodowego i społecznego*).



Uszczegóławiając, realizacja zakładanych w tym obszarze priorytetów obejmuje:

- a) *Ograniczenie skali zjawiska wykluczenia społecznego i ubóstwa poprzez:*
  - *promocję i rozwój pracy socjalnej i ekonomii społecznej,*
  - *tworzenie kompleksowego systemu wsparcia osób starszych, niepełnosprawnych, uzależnionych oraz dotkniętych przemocą w rodzinie,*
  - *rozwój różnorodnych usług opiekuńczych.*
- b) *Rozwijanie współpracy między służbami zatrudnienia a instytucjami pomocy społecznej w zakresie wspierania osób zagrożonych wykluczeniem społecznym.*
- c) *Aktywizacja zawodowa osób zagrożonych wykluczeniem społecznym, zwłaszcza długotrwale bezrobotnych, niepełnosprawnych i z obszarów wiejskich, poprzez aktywne programy rynku pracy.*
- d) *Zapewnienie profesjonalnej pomocy rodzinom przeżywającym trudne sytuacje życiowe:*
  - *identyfikowanie przyczyn wykluczenia społecznego, badanie skali ubóstwa i uzależnień,*
  - *rozwój profesjonalnej pracy socjalnej i poradnictwa społecznego,*
  - *promocja dobrych praktyk i rozwiązań środowiskowych na rzecz grup wykluczonych,*
  - *zapewnienie dostępu do opieki instytucjonalnej.*
- e) *Udoskonalenie i rozbudowa infrastruktury społecznej:*
  - *tworzenie sieci placówek, ośrodków i grup wsparcia dla osób wykluczonych lub zagrożonych wykluczeniem społecznym,*
  - *likwidacja barier architektonicznych w obiektach użyteczności publicznej,*
  - *inspirowanie do tworzenia sieci świetlic i ośrodków wsparcia,*
  - *rozwój sieci placówek wczesnej interwencji, grup wsparcia i poradnictwa rodzinnego.*
- f) *Podejmowanie skutecznych działań w zakresie polityki imigracyjnej (Strategia Rozwoju Województwa... 2012: 48).*

Warto nadmienić, że w trakcie prac nad niniejszą *Strategią*, trwały również prace nad aktualizacją SRWL. Według projektu nowej *Strategii Rozwoju Województwa Lubuskiego 2030*, głównym celem podejmowanych działań ma być w nadchodzącej dekadzie: *Inteligentne gospodarowanie potencjałami regionu dla osiągnięcia zrównoważonego rozwoju, spójności społecznej i przestrzennej oraz wysokiej jakości życia mieszkańców (Strategia Rozwoju Województwa... 2019: 35)*. Przedstawione powyżej zagadnienia, w projekcie nowego dokumentu, rozwijane są w ramach 2 celu strategicznego: *Region silny w wymiarze społecznym oraz bliski obywatelowi*, w szczególności w rekomendacjach składających się na cel 2.2.: *Promocja włączenia społeczno-zawodowego oraz kompleksowe wsparcie seniorów*.

Widoczną w tym zakresie zmianą w stosunku do poprzedniej wersji dokumentu jest wyeksponowanie problemów wynikających z postępujących procesów starzenia się społeczeństwa i konieczności rozwoju regionalnej polityki senioralnej. W dokumencie postuluje się zatem kompleksowe wsparcie osób starszych, zwiększanie ich bezpieczeństwa, zdrowia i stwarzanie warunków do aktywnego uczestnictwa w życiu społecznym. Wśród rekomendowanych kierunków działań znalazły się między innymi:

- Wzmocnienie i rozwój sektora ekonomii społecznej.
- Modernizacja i rozwój infrastruktury społecznej przystosowanej do starzejącego się społeczeństwa.
- Wspieranie działań związanych z opieką senioralną, aktywizacją osób starszych i srebrną gospodarką (*Strategia Rozwoju Województwa... 2019: 41-43*).

### **Strategia Polityki Społecznej Województwa Lubuskiego na lata 2014-2020**

*Strategia Polityki Społecznej Województwa Lubuskiego na lata 2014-2020* to jeden z podstawowych dokumentów programowych o charakterze branżowym, wyznaczający priorytety regionalnej polityki społecznej. W części diagnostycznej *Strategii* wskazano naczelną problemy społeczne regionu:

- Postępujące starzenie się populacji.
- Zmianę modelu rodziny (w tym m.in. spadek dzietności).



- Bezrobocie (w tym m.in. długotrwałe bezrobocie osób z niskim poziomem wykształcenia i o niskiej mobilności zawodowej; bezrobocie młodzieży kształconej niezgodnie z potrzebami rynku pracy; adaptacja do długotrwałego bezrobocia i transmisja tych wzorców na kolejne pokolenia).
- Ubóstwo.
- Problemy dotyczące osób i rodzin w sytuacjach kryzysowych (w tym m.in. uzależnienia, przemoc w rodzinie; bezdomność kobiet z dziećmi; przestępczość nieletnich).
- Niepełnosprawność (w tym m.in. wysoki odsetek osób niepełnosprawnych w regionie; niska aktywność zawodowa osób niepełnosprawnych i niewystarczająca adaptacja do wymogów rynku pracy; bariery edukacyjne, architektoniczne; bariery w sferze świadomości społecznej).
- Niski kapitał kulturowy mieszkańców regionu (*Strategia Polityki Społecznej...* 2014: 17-19).

Wobec tak zdiagnozowanych problemów społecznych w dokumencie sformułowano cztery priorytety polityki społecznej województwa (*Strategia Polityki Społecznej...* 2014: 25). Są to:

- Wyrównywanie szans rozwojowych dzieci i młodzieży (m.in. poprzez wspieranie rodzin w wypełnianiu ich funkcji; zapewnianie dzieciom i młodzieży z rodzin ubogich pomocy socjalnej; zwiększenie dostępu dzieci i młodzieży niepełnosprawnej do edukacji i rehabilitacji).
- Zapobieganie wykluczeniu społecznemu osób i rodzin oraz ich integracja ze społeczeństwem (m.in. poprzez kompleksowe działania na rzecz osób niepełnosprawnych; działania na rzecz aktywizacji społeczno-zawodowej osób wykluczonych lub zagrożonych wykluczeniem, w tym osób uzależnionych).
- Doskonalenie systemu wsparcia społecznego (m.in. poprzez rozwój usług środowiskowych oraz instytucjonalnych, wynikających z prognoz demograficznych o starzeniu się społeczeństwa; podnoszenie jakości świadczonych usług).
- Wspieranie rozwoju społeczeństwa obywatelskiego (m.in. poprzez rozwój współpracy z podmiotami III sektora, w tym podmiotami ekonomii społecznej).

W *Strategii* podkreślono, że efektywna realizacja tak zdefiniowanych priorytetów pociąga za sobą konieczność zaangażowania i współpracy jednostek samorządu województwa z innymi partnerami, inicjującymi działania w dziedzinie polityki społecznej (w tym m.in. władzami samorządowymi gmin i powiatów, organizacjami pozarządowymi itp.).

### **Strategia rozwiązywania problemów społecznych w powiecie żagańskim na lata 2019-2025**

W *Strategii rozwiązywania problemów społecznych w powiecie żagańskim na lata 2019-2025* wytyczono kierunki działań, mających prowadzić do eliminowania przyczyn i minimalizowania skutków zdiagnozowanych na terenie powiatu problemów społecznych. Określono także ogólne cele i bardziej szczegółowe zadania do realizacji. Cel główny sformułowano następująco: *Wzmacnianie spójności społecznej powiatu poprzez aktywizowanie i włączanie społeczne osób i rodzin wykluczonych lub zagrożonych wykluczeniem społecznym* (*Strategia rozwiązywania problemów społecznych w powiecie żagańskim...* 2019: 73). W ramach tak zdefiniowanego celu wytyczono 3 cele strategiczne dla powiatu:

1. Usprawnienie systemu wsparcia rodziny, rozwój specjalistycznych usług społecznych kierowanych do rodzin, stopniowe przechodzenie od pomocy opartej na świadczeniach finansowych do pomocy o charakterze usługowym, aktywizującym.
2. Przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu oraz aktywizacja osób niepełnosprawnych i starszych, rozwój specjalistycznych usług społecznych dedykowanych tym kategoriom osób oraz rodzinom, w których osoby te funkcjonują.
3. Przeciwdziałanie bezrobociu (zwłaszcza długotrwałemu) i bezdomności, aktywizowanie i społeczna readaptacja osób wykluczonych lub zagrożonych wykluczeniem z rynku pracy i/lub bezdomnością.

Poszczególnym priorytetom przyporządkowano skonkretyzowane działania i inicjatywy, które mają prowadzić do ich realizacji.



Warto podkreślić, że zarówno ze względu na aktualność *Strategii* powiatowej (w tym m.in. aktualną diagnozę problemów społecznych dla całego powiatu żagańskiego), jak również podkreślany powyżej wymóg spójności dokumentów programowych różnego szczebla (w tym dokumentów powiatowych i gminnych), szereg rekomendacji i kierunków działań postulowanych w przedkładanej *Strategii rozwiązywania problemów społecznych w gminie Szprotawa na lata 2020-2027* w sposób naturalny w wielu aspektach nawiązuje do zapisów opracowania powiatowego.

### **Strategia rozwoju gminy Szprotawa na lata 2015-2023**

Co do zasady, niniejsza *Strategia* jest również spójna z zapisami najważniejszego w gminie dokumentu programowego, jakim jest *Strategia rozwoju gminy Szprotawa na lata 2015-2023*. Dokument ten stanowi podstawę realizowanej przez samorząd polityki rozwoju lokalnego. Podkreślono w nim, iż wytyczone przez gminę cele powinny prowadzić do realizacji misji rozwoju, jaką jest *podniesienie standardów życia poprzez wspieranie inwestycji i inicjatyw lokalnych, gospodarczych, społecznych, które służą zrównoważonemu rozwojowi obszaru* (*Strategia rozwoju gminy... 2015: 85*).

Z przyjętej misji wynikają 3 cele strategiczne:

1. Podniesienie konkurencyjności gospodarczej gminy.
2. Rewitalizacja obszarów zdegradowanych poprzez wielowymiarowe działania na rzecz lokalnej społeczności, przestrzeni i gospodarki.
3. Rozwój nowoczesnego kapitału ludzkiego i społecznego oraz silnego społeczeństwa informacyjnego.

Znajdują one urzeczywistnienie w bardziej szczegółowych celach operacyjnych, z których kilka przynajmniej dotyczy obszaru rozwiązywania problemów społecznych (w rozumieniu niniejszego dokumentu). Są to m.in. następujące cele (i kierunki proponowanych działań):

- Dostosowanie systemu kształcenia do potrzeb lokalnego rynku pracy (m.in. poprzez systemową współpracę z pracodawcami w zakresie opracowania i wdrażania programów staży i praktyk, tworzenia klas patronackich oraz nowoczesnych metod kształcenia; promocję kształcenia zawodowego) (cel 1.2.).
- Rozwój funkcji społecznie użytecznych na rewitalizowanym obszarze, włączenie społeczne, walka z ubóstwem (m.in. poprzez zwiększanie aktywności i partycypacji obywatelskiej; wsparcie dla tworzenia i działalności podmiotów integracji społecznej; rozwój infrastruktury opieki nad osobami zagrożonymi wykluczeniem społecznym; rozwój usług pomocy środowiskowej; likwidację barier architektonicznych w obiektach użyteczności publicznej) (cel 2.2.).
- Zwiększenie dostępu do usług medycznych oraz profilaktyka zdrowia (m.in. poprzez inwestycje w infrastrukturę zdrowotną dostosowaną do zidentyfikowanych potrzeb i trendów demograficznych; rozwój infrastruktury całodobowej opieki nad osobami zagrożonymi wykluczeniem społecznym zgodnie z potrzebami; wspieranie działań zmierzających do zwiększenia oferty i poprawy jakości świadczonych usług zdrowotnych) (cel 3.3.).
- Podniesienie jakości kształcenia (m.in. poprzez budowanie programów edukacyjnych w zakresie kompetencji kluczowych na rynku pracy, wsparcie nauki języków obcych, nauk matematyczno-przyrodniczych i ICT oraz postaw kreatywności, innowacyjności, przedsiębiorczości na wszystkich etapach kształcenia; rozwój poradnictwa i doradztwa edukacyjno-zawodowego na każdym etapie kształcenia) (cel 3.4.).
- Rozwój placówek edukacyjnych (m.in. poprzez modernizację infrastruktury wraz z obiektami sportowymi oraz zakup wyposażenia i pomocy dydaktycznych) (cel 3.5.).
- Wspieranie działań na rzecz rozwoju ekonomii społecznej, przeciwdziałanie erozji więzi społecznych (m.in. poprzez usprawnianie współpracy między służbami zatrudnienia a instytucjami pomocy społecznej w zakresie wsparcia osób zagrożonych wykluczeniem społecznym) (cel 3.6.).
- Wspieranie sektora NGO (m.in. poprzez: inwentaryzację, integrację i wspieranie oraz aktywizację organizacji pozarządowych, a także promocję i upowszechnianie wolontariatu) (cel 3.7.).

Powyższe rekomendacje znajdują odzwierciedlenie także w części zapisów niniejszej *Strategii*.



### **Gminny Program Rewitalizacji Gminy Szprotawa na lata 2016-2023**

Gminny Program Rewitalizacji jest wieloletnim programem, którego celem jest integracja działań władz samorządowych, społeczności lokalnej oraz innych podmiotów na rzecz wyprowadzenia obszaru zdefiniowanego jako zdegradowany z sytuacji kryzysowej. W oparciu o diagnozę występowania zjawisk kryzysowych w gminie wyodrębniono jeden obszar zdegradowany, mieszczący się w śródmieściu Szprotawy.

Program zakłada oddziaływanie łączne w trzech obszarach:

- społecznym (działania zmierzające do zmniejszenia wykluczenia społecznego, w tym marginalizacji, bezrobocia i ubóstwa oraz wzrost poziomu integracji mieszkańców);
- gospodarczym (tworzenie warunków sprzyjających powstawaniu nowych miejsc pracy, nowych podmiotów gospodarczych, ułatwianie aktywności gospodarczej);
- technicznym (poprawa stanu technicznego obiektów użyteczności publicznej i budynków mieszkaniowych) (*Gminny Program Rewitalizacji...* 2016: 3).

Główny cel *Programu* zakłada „ograniczenie skali występowania negatywnych zjawisk i procesów na obszarze Śródmieścia oraz wzmocnienie wewnętrznego potencjału tego obszaru (*Gminny Program Rewitalizacji...* 2016: 64).

Z perspektywy niniejszej *Strategii* na uwagę zasługują szczególnie dwa obszary działania – społeczny oraz gospodarczy. W obszarze społecznym działania ukierunkowane mają być na poprawę warunków życia mieszkańców obszaru rewitalizacji poprzez przeciwdziałanie negatywnym zjawiskom społecznym oraz poprawę dostępności i jakości usług publicznych. Wyznaczono w tym obszarze cztery kierunki działań:

- Aktywizacja społeczna i zawodowa osób zagrożonych wykluczeniem.
- Wsparcie rozwoju podmiotów ekonomii społecznej.
- Integracja międzypokoleniowa.
- Rozwój oferty usług kulturalnych.

W sferze gospodarczej podejmowane działania mają skupić się na wspieraniu rozwoju przedsiębiorczości i doprowadzić do wzrostu zatrudnienia. W tym obszarze wyznaczono dwa kierunki działań:

- Tworzenie warunków dla rozwoju lokalnej przedsiębiorczości.
- Tworzenie nowych miejsc pracy.

Według założeń zawartych w *Programie*, jego wdrożenie wpłynąć ma na rozwój społeczno-kulturalny gminy i przyczynić się do przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu. Ma także służyć zwiększeniu atrakcyjności gospodarczej gminy, poprzez stworzenie szansy do powstawania podmiotów gospodarczych i tworzenia nowych miejsc pracy (*Gminny Program Rewitalizacji...* 2016: 3).

Ogólne zapisy *Programu* w znacznej części odpowiadają zapisom i rekomendacjom zawartym w przedkładanej *Strategii rozwiązywania problemów społecznych w gminie Szprotawa*.

## **1.3. Metodyka pracy nad Strategią**

### **1.3.1. Metoda desk research jako narzędzie diagnozy społecznej**

Wykorzystana w pracach nad dokumentem analiza danych zastanych pozwala na skorzystanie z dostępnych w różnych bazach danych w celu ich ponownego przetworzenia (wedle istniejących potrzeb) i pozyskania na ich podstawie niezbędnych informacji. Tego typu badania mają charakter niereaktywny – nie wymagają bowiem interakcji pomiędzy badaczem a osobami badanymi (por. Babbie 2003).

Pozyskiwanie i uzupełnianie danych koniecznych do opracowania przedkładanej *Strategii* trwało przez cały okres prac nad dokumentem. Dzięki dobrej współpracy z koordynatorem projektu, Kierownikiem Ośrodka Pomocy Społecznej w Szprotawie, p. Tadeuszem Pozaroszcykiem i wsparciu udzielanemu na bieżąco przez przedstawicieli instytucji i organizacji funkcjonujących na terenie gminy Szprotawa, udało się dotrzeć do najbardziej aktualnych danych. Diagnozę przygotowano w oparciu o dokumenty statystyki publicznej (korzystano przede wszystkim z Banku Danych Lokalnych GUS, także danych BIP), jak i zestawienia, sprawozdania oraz raporty przygotowywane przez instytucje działające na terenie gminy i powiatu.



Analizie poddano w szczególności obszerne materiały pozyskane z Ośrodka Pomocy Społecznej w Szprotawie. Były to między innymi:

- Sprawozdania roczne z udzielonych świadczeń pomocy społecznej – pieniężnych, w naturze i usługach MRPiPS-03 za lata 2015-2019;
- Sprawozdanie z realizacji zadań z zakresu wspierania rodziny za rok 2018 oraz potrzeby związane z realizacją zadań na rok 2019;
- Sprawozdanie z działalności Ośrodka Pomocy Społecznej w Szprotawie w 2018 roku oraz zamierzenia i potrzeby w 2019 roku;
- Ocena zasobów pomocy społecznej za rok 2018;
- Sprawozdanie z działalności Zespołu Interdyscyplinarnego ds. przeciwdziałania przemocy w rodzinie w gminie Szprotawa za 2019 rok.

Na potrzeby części diagnostyczno-analitycznej dokumentu wykorzystano również materiały udostępnione przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Żaganiu, Powiatowy Urząd Pracy w Żaganiu oraz Komendę Powiatową Policji w Żaganiu. Ponadto, bogatym źródłem informacji były części diagnostyczne omówionych powyżej, obowiązujących w województwie, powiecie i gminie dokumentów planistycznych.

Bogate i pochodzące z różnych źródeł dane, odpowiednio wyselekcjonowane, skategoryzowane i osadzone w konkretnych kontekstach, pozwoliły na przygotowanie obszernej, wielowymiarowej diagnozy społecznej gminy Szprotawa. Diagnoza ta, uzupełniona o jakościowe treści, płynące z eksperckich konsultacji społecznych, stała się w dalszej perspektywie punktem wyjścia do wyodrębnienia obszarów problemów społecznych występujących na terenie gminy (wskazania podstawowych deficytów i zagrożeń oraz mocnych stron wspólnoty lokalnej i tkwiących w niej potencjałów). Na tej podstawie, w części programowej przedkładanej *Strategii*, sformułowano cele strategiczne i operacyjne oraz wytyczono kierunki działań o charakterze naprawczym.

### 1.3.2. Eksperckie konsultacje społeczne

Zgodnie z przedstawionymi we Wstępie założeniami, niniejsza *Strategia* powstała w zgodzie z ideą partycypacyjnego charakteru rozwoju społeczności lokalnych. Realizacja modelu partycypacyjnego wymaga zaangażowania społeczności lokalnej i współpracy z wieloma podmiotami. Współpraca ta nie ograniczała się w tym przypadku wyłącznie do pozyskiwania od partnerów niezbędnych danych ilościowych. Przez cały czas trwania prac nad dokumentem, trwały merytoryczne konsultacje z koordynatorem projektu, Kierownikiem Ośrodka Pomocy Społecznej w Szprotawie, p. Tadeuszem Pozaroszczkiem. Ważnym etapem prac były dwuetapowe konsultacje eksperckie, pomocne m.in. w przygotowaniu rzetelnej analizy SWOT (zwłaszcza I etap konsultacji) oraz w wyznaczaniu celów i kierunków interwencji społecznych. Przyjęty na początku współpracy plan działań zakładał zorganizowanie spotkań konsultacyjnych w siedzibie OPS w Szprotawie, jednak ze względu na nadzwyczajną sytuację i obostrzenia wynikające z trwającej w trakcie prac nad dokumentem pandemii koronawirusa SARS-CoV-2, konsultacje przybrały zdalną postać.

W dniach 7-14 maja 2020 roku przeprowadzono konsultacje wewnętrzne, obejmujące pracowników socjalnych OPS W Szprotawie, do zadań których, zgodnie z art. 119 ust. 1 ustawy o pomocy społecznej należy *współuczestniczenie w inspirowaniu, opracowaniu, wdrożeniu oraz rozwijaniu regionalnych i lokalnych programów pomocy społecznej ukierunkowanych na podniesienie jakości życia*. Dzięki uzyskanym od pracowników socjalnych uwagom i opiniom, płynącym bezpośrednio z pracy w terenie, uzupełniono i wzbogacono zwłaszcza część diagnostyczną dokumentu, projektując zarazem kierunki niezbędnych działań.

W ramach drugiego etapu konsultacji (9-22 czerwca 2020 roku), projekt *Strategii* rozesłano do partnerów zewnętrznych, prosząc o zaopiniowanie proponowanych zapisów dokumentu i wskazanie obszarów wymagających ewentualnych modyfikacji. W przekazanych partnerom materiałach, znalazła się także prezentacja multimedialna, stanowiąca rodzaj „przewodnika” po *Strategii*, zawierająca jej podstawowe założenia i najistotniejsze treści.

Tak przygotowane materiały wysłano do następujących podmiotów:

- Uniwersytet Trzeciego Wieku w Szprotawie
- Powiatowy Środowiskowy Dom Samopomocy w Szprotawie



- Warsztaty Terapii Zajęciowej w Wiechlicach
- Zakład Aktywizacji Zawodowej w Szprotawie
- Komisja ds. Rozwiązywania Problemów Alkoholowych
- Powiatowy Dom Dziecka w Szprotawie
- Szprotawski Ośrodek Szkolno - Wychowawczy
- Powiatowy Urząd Pracy w Żaganiu, Filia w Szprotawie
- Kierownik Referatu Promocji, Przedsiębiorczości i Turystyki UM w Szprotawie – p. Małgorzata Serafin
- Przewodniczący Komisji Społecznej – p. Stefan Gołek

Wszystkim Osobom, które skorzystały z zaproszenia, wyraziły swoją opinię i tym samym przyczyniły się do ostatecznego kształtu *Strategii* należą się podziękowania, za poświęcenie swojego czasu i chęć podzielenia się własną wiedzą.





## CZĘŚĆ DIAGNOSTYCZNO-ANALITYCZNA

### II. SPOŁECZNA DIAGNOZA GMINY SZPROTAWA

#### 2.1. Położenie i ogólna charakterystyka gminy

Gmina Szprotawa jest gminą miejsko-wiejską położoną w powiecie żagańskim, w południowej części województwa lubuskiego. Sąsiaduje z siedmioma gminami, w tym trzema z powiatu żagańskiego (Niegosławice, Małomice i gmina wiejska Żagań), dwiema z powiatu nowosolskiego (Kozuchów i Nowe Miasteczko) oraz dwiema gminami z województwa dolnośląskiego (Przemków – powiat polkowicki i Bolesławiec – powiat bolesławiecki). Powierzchnia gminy wynosi 233 km<sup>2</sup>, co stanowi ok. 1/5 powierzchni powiatu żagańskiego (20,58%) i 1,67% powierzchni województwa lubuskiego (*Strategia rozwoju gminy Szprotawa... 2015*).

Rysunek 1

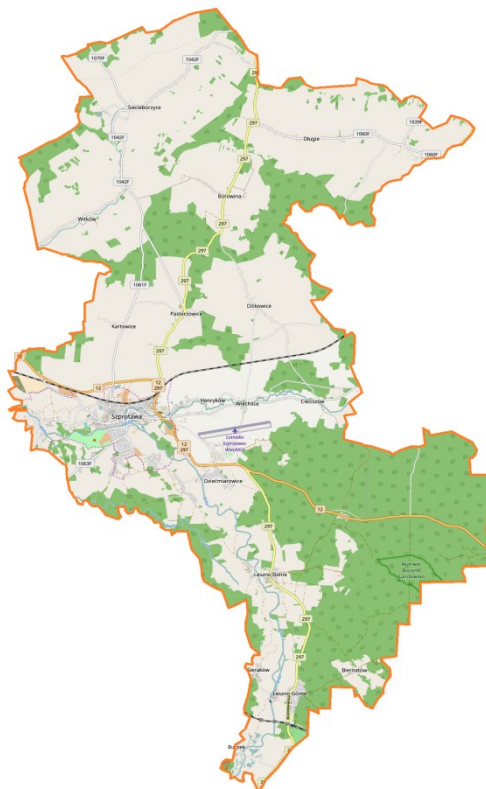
Gmina Szprotawa na tle pozostałych gmin powiatu żagańskiego

Źródło: [www.gminy.pl](http://www.gminy.pl)

W skład gminy, oprócz miasta Szprotawa, wchodzi 17 sołectw: Bobrowice, Borowina, Cieciszów, Długie, Dziećmiarowice, Dzikowice, Henryków, Kartowice, Leszno Dolne, Leszno Górne, Nowa Kopernia, Pasterzowice, Siecieborzyce, Sieraków, Szprotawka, Wiechlice, Witków. Gmina ma charakter rolniczo-przemysłowy, z wyraźnym podziałem na część północną – typowo rolniczą i południową, w której dominują duże kompleksy leśne. Część południowo-wschodnia gminy leży w obrębie kompleksu leśnego Bory Dolnośląskie (*Strategia rozwoju gminy Szprotawa... 2015*). Gmina usytuowana jest u ujścia rzeki Szprotawy do rzeki Bóbr w makroregionie Niziny Śląsko-Łużyckiej. Teren gminy obejmuje część Równiny Szprotawskiej, Kotliny Żagańskiej, Równiny Nadodrzańskiej, Wzniesień Chocianowskich, Wzgórz Kozuchowskich i wspomnianych powyżej Borów Dolnośląskich (*Program Ochrony Środowiska... 2014*).



Mapa gminy Szprotawa



Źródło: [www.wikipedia.org](http://www.wikipedia.org), por. *Program Ochrony Środowiska na lata 2014-2017 z perspektywą do roku 2021 dla gminy Szprotawa*, Szprotawa 2014, s. 9.

Miasto Szprotawa, siedziba władz samorządowych gminy, jest jednym z pięciu (obok Żagania, Gozdnic, Iłowej i Małomic) i zarazem drugim pod względem liczby ludności miastem w powiecie żagańskim. Jest ośrodkiem przemysłowo-usługowym. Historia miasta sięga średniowiecza – przywilej lokacyjny, na prawie średzkim, Szprotawa otrzymała już ok. 1260 roku od księcia Konrada Głogowskiego (*Strategia rozwoju gminy Szprotawa... 2015*).

## 2.2. Sytuacja demograficzna

Gminę Szprotawa zamieszkuje 20 795 osób (stan na 31.12.2018 r.), w tym 10 780 kobiet i 10 015 mężczyzn. Większość – 11 912 osób (57,3%) – to mieszkańcy miasta Szprotawa, pozostali natomiast – 8 883 osoby (42,7%) – są mieszkańcami wsi. Ludność gminy stanowi 26% ogółu ludności powiatu. Współczynnik feminizacji wynosi 108 kobiet na 100 mężczyzn i jest wyższy zarówno od średniej wojewódzkiej (105), jak i średniej dla kraju (107). Nadreprezentacja kobiet w populacji gminy nieco bardziej widoczna jest w mieście (52,5% kobiet i 47,5% mężczyzn) niż na wsiach (51,0% kobiet i 49,0% mężczyzn).

Przeciętna gęstość zaludnienia wynosi 89 osób na km<sup>2</sup> i jest wyższa niż średnia w powiecie żagańskim (70 osób na km<sup>2</sup>) i województwie lubuskim (73 osoby na km<sup>2</sup>) (*Sytuacja demograficzna województwa lubuskiego... 2019, Statystyczne Vademecum Samorządowca... 2019*). Gminy powiatu żagańskiego są w tym zakresie mocno zróżnicowane. Szprotawa jest trzecią najgęściej zaludnioną gminą (po gminach miejskich Żagań i Gozdnicza). Samo miasto natomiast zajmuje pod tym względem miejsce pierwsze (1088 osób na km<sup>2</sup>) (tabela 1).



Tabela 1

## Powierzchnia i ludność gmin powiatu żagańskiego

Jednostka administracyjna	Powierzchnia [km <sup>2</sup> ]	Ludność		Gęstość zaludnienia [os. / km <sup>2</sup> ]
		Ogółem	w tym kobiet	
Województwo lubuskie	13988	1014548	520700	73
Powiat żagański	1132	79853	40783	70
Gozdnica	24	3061	1583	128
Żagań (gm. miejska)	40	25812	13346	639
Iłowa	153	6882	3541	45
w tym miasto	10	3912	2050	426
Małomice	80	5206	2654	65
w tym miasto	5	3489	1796	650
Szprotawa	233	20795	10780	89
w tym miasto	11	11912	6254	1088
Brzeźnica	122	3763	1876	31
Niegosławice	136	4446	2207	33
Wymiarki	63	2297	1203	36
Żagań (gm. wiejska)	281	7321	3593	26

Źródło: opracowanie własne na podstawie: *Województwo Lubuskie 2019 – Podregiony, powiaty, gminy*, stan na 31.12.2018 r.

Na przestrzeni ostatnich lat liczba ludności w gminie Szprotawa systematycznie maleje. W porównaniu z danymi za rok 2010 zmniejszyła się o 1184 osoby, co stanowi 5,4% ogółu mieszkańców gminy (tabela 2).

Tabela 2

## Liczba ludności i wskaźnik gęstości zaludnienia w gminie Szprotawa w latach 2010-2018

	2010	2015	2016	2017	2018
Liczba ludności w gminie	21979	21335	21164	20925	20795
w tym miasto	12651	12176	12082	11944	11912
Gęstość zaludnienia [w os. na km <sup>2</sup> ]	95	92	91	90	89

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego/ Bank Danych Lokalnych

**Migracje i ruch naturalny ludności (urodzenia, zgony, małżeństwa)**

Obserwowane w gminie procesy są zbieżne z niekorzystnymi trendami demograficznymi występującymi w całej Polsce, z różnym nasileniem w poszczególnych regionach. Wpływ na powyższe procesy ma między innymi utrzymujący się ujemny przyrost naturalny, jak również ujemne saldo migracji wewnętrznych i zagranicznych. W 2018 roku w województwie lubuskim przyrost naturalny wynosił  $-1,49$  (w 2010 roku:  $+1,42$ , w 2017 roku:  $+0,01$ ). Saldo migracji w regionie od dłuższego czasu również pozostaje ujemne ( $-0,96$  – stan na 31.12.2018 r.).

Sytuacja w powiecie żagańskim jest pod tym względem jedną z najtrudniejszych w województwie. Na przestrzeni ostatnich lat zaobserwować można wyraźne nasilenie się procesów odpowiedzialnych za depopulację ludności. W 2018 roku przyrost naturalny w powiecie wynosił  $-3,92$  (w 2017 roku:  $-2,10$ , w 2010 roku:  $+0,39$ ), a ogólne saldo migracji, utrzymujące się w ostatniej dekadzie na względnie stałym poziomie, osiągnęło wartość  $-3,31$ .

W gminie Szprotawa, podobnie jak w większości gmin powiatu, w 2018 roku przyrost naturalny był również ujemny i niższy niż rok wcześniej. Wynosił  $-4,17$  (w mieście:  $-5,03$ ), będąc zarazem niższym niż uśredniony wynik dla powiatu ( $-3,92$ ). Biorąc za punkt odniesienia rok 2010 ( $+0,69$ ), zauważyć należy, że Szprotawa odno-



towała w tym zakresie istotny spadek. Gorzej wypadają pod tym względem jedynie gminy miejskie Gozdnica i Żagań oraz wiejska gmina Wymiarki. Warto podkreślić, że w tych właśnie gminach zaobserwowano największy w województwie spadek liczby ludności w przeliczeniu na 1000 mieszkańców (w porównaniu z rokiem 2010) (*Sytuacja demograficzna województwa lubuskiego... 2019*).

Analizując ogólne saldo migracji trudno dostrzec na przestrzeni ostatnich lat jakieś trwałe trendy. W poszczególnych gminach powiatu sytuacja jest w tym zakresie bardzo dynamiczna. W Szprotawie wskaźnik salda migracji w 2018 roku wynosił  $-2,2$  (poprawa w stosunku do roku poprzedniego) i był to jeden z lepszych wyników w powiecie – po gminach wiejskich Żagań ( $+7,96$ ) i Brzeźnica ( $0,00$ ). Warto podkreślić, że w rozpatrywanym okresie odnotowano znaczącą poprawę wskaźnika migracji w mieście Szprotawa – wzrost od  $-7,09$  w 2010 roku do  $+1,68$  w roku 2018. W 2018 roku Szprotawa była jedynym miastem w powiecie żagańskim z dodatnim saldem migracji (tabela 3).

Tabela 3

Przyrost naturalny i saldo migracji wewnętrznych i zagranicznych w gminie Szprotawa na tle innych gmin powiatu żagańskiego

Jednostka administracyjna	Przyrost naturalny [na 1000 ludności]			Saldo migracji wewnętrznych i zagranicznych [na 1000 ludności]		
	2010	2017	2018	2010	2017	2018
Powiat żagański	0,39	-2,10	-3,92	-3,35	-3,96	-3,31
Gozdnica	-2,93	-6,04	-9,12	-7,94	-10,18	-6,84
Żagań (gm. miejska)	0,87	-1,42	-4,66	-4,31	-2,95	-6,39
Łłowa	-2,24	-2,73	-5,66	-4,73	-5,33	-4,06
w tym miasto	-1,00	-4,04	-8,16	-4,16	-1,77	-1,53
Małomice	-3,48	-2,66	-5,92	-7,92	-0,19	-3,82
w tym miasto	-1,38	-3,69	-3,71	-9,25	-2,56	-2,28
Szprotawa	0,69	-2,56	-4,17	-0,96	-6,17	-2,20
w tym miasto	-0,08	-3,74	-5,03	-7,09	-6,31	1,68
Brzeźnica	5,79	-2,93	1,87	1,30	-3,73	0,00
Niegostawice	1,90	0,22	-0,45	-7,24	-5,33	-6,54
Wymiarki	-1,64	-5,16	-7,81	-6,36	-3,87	-5,21
Żagań (gm. wiejska)	1,69	-0,55	0,82	1,13	0,82	7,96

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego/ Bank Danych Lokalnych oraz *Województwo Lubuskie – Podregiony, powiaty, gminy*, stany na: 31.12.2010 r., 31.12.2017 r., 31.12.2018 r.

Wpływ na demograficzną sytuację gminy ma przede wszystkim obserwowana od 2011 roku, utrzymująca się i stale pogłębiająca dysproporcja pomiędzy liczbą zgonów a liczbą żywych urodzeń. Od 2011 roku przyrost naturalny w gminie osiąga wartości ujemne, a wyrażana w liczbach bezwzględnych różnica między urodzeniami a zgonami, waha się w analizowanym okresie od  $-5$  (w 2012 roku) do  $-111$  (w roku 2015) (tabela 4, wykres 1).



Tabela 4

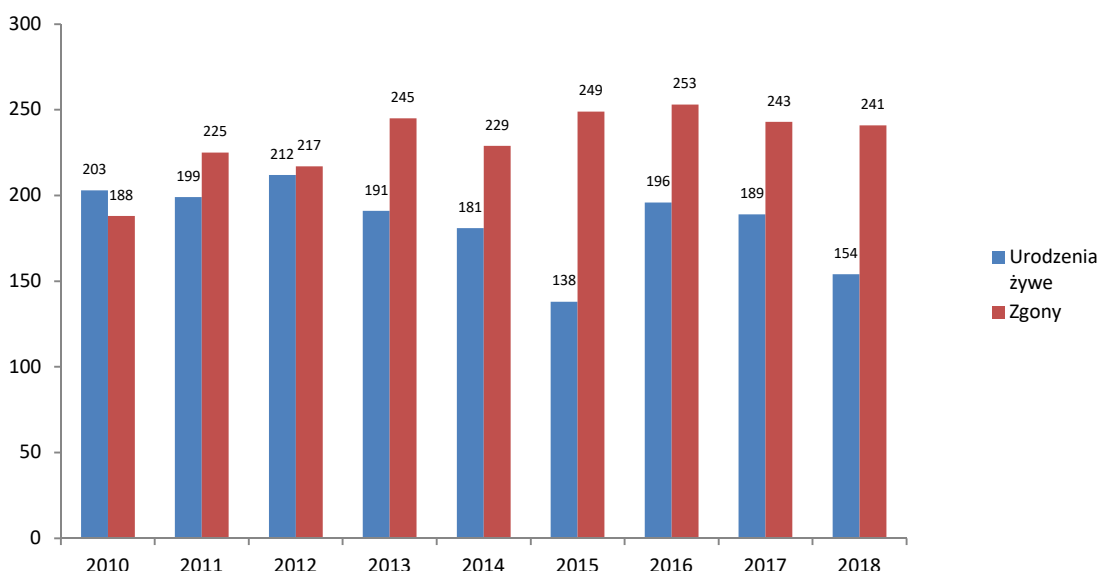
## Ruch naturalny ludności w gminie Szprotawa w latach 2010-2018

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Urodzenia żywe - ogółem	203	199	212	191	181	138	196	189	154
Urodzenia żywe na 1000 ludności	9,24	9,07	9,71	8,78	8,36	6,43	9,22	8,97	7,38
Zgony – ogółem	188	225	217	245	229	249	253	243	241
Zgony – mężczyźni	103	120	127	124	116	130	141	116	125
Zgony – kobiety	85	105	90	121	113	119	112	127	116
Zgony na 1000 ludności	8,55	10,26	9,94	11,27	10,57	11,60	11,90	11,53	11,55
Przyrost naturalny – ogółem	15	-26	-5	-54	-48	-111	-57	-54	-87
Przyrost naturalny na 1000 ludności	0,68	-1,19	-0,23	-2,48	-2,22	-5,17	-2,68	-2,56	-4,17

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego/ Bank Danych Lokalnych

Wykres 1

## Urodzenia żywe i zgony w gminie Szprotawa w latach 2010-2018



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego/ Bank Danych Lokalnych

Charakterystycznym dla województwa lubuskiego jest zjawisko nadumieralności mężczyzn. W 2018 roku współczynnik zgonów dla mężczyzn był o 12,7% wyższy (na każde 100 zgonów kobiet przypadało 127 zgonów mężczyzn) (*Sytuacja demograficzna województwa...* 2019). Zbliżona sytuacja ma miejsce w gminie Szprotawa. Od lat odnotowuje się tu znacznie wyższe wskaźniki umieralności wśród mężczyzn. Analizując dane z ostatnich kilku lat, wyjątkowy pod tym względem był tylko rok 2017, w którym liczba zgonów wśród kobiet (127 zgonów) była wyższa niż wśród mężczyzn (116 zgonów) (wykres 2).



Wykres 2

## Zgony w gminie Szprotawa w latach 2010-2018 [wg płci]



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego/ Bank Danych Lokalnych

Główną przyczynę zgonów w województwie lubuskim stanowią choroby układu krążenia i choroby nowotworowe. W 2017 roku schorzenia te odpowiadały za 67,1% wszystkich zgonów w regionie. W 2018 roku najwyższy w województwie współczynnik zgonów w przeliczeniu na 1000 mieszkańców zaobserwowano w powiecie żagańskim (12,3‰) – sytuacja taka utrzymuje się od 2012 roku. Ponadto, w 2017 roku w powiecie odnotowano najwyższą w regionie śmiertelność zarówno z powodu chorób nowotworowych – 316,0 (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców), jak i chorób układu krążenia – 470,2 (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców). W przypadku drugiej kategorii schorzeń średnia wartość dla województwa jest istotnie niższa i wynosi 400,2 (*Sytuacja demograficzna województwa...* 2019).

Ze względu na brak danych dotyczących przyczyn zgonów w skali poszczególnych gmin, w tabeli 5 przedstawiono zbiorczo wybrane dane dla powiatu. Obrazują one utrzymującą się na względnie stałym i wysokim poziomie śmiertelność z powodu wymienionych powyżej chorób. Każdego roku oba rodzaje schorzeń odpowiadają za ok. 70% wszystkich zgonów w powiecie.

Tabela 5

## Główne przyczyny zgonów w powiecie żagańskim w latach 2010-2018 [w %]

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Choroby układu krążenia	47,4	46,8	49,0	41,9	46,2	45,1	41,2	44,9	47,4
Nowotwory	24,4	25,4	23,7	26,0	24,9	25,6	27,7	25,5	24,4
Choroby układu krążenia i nowotwory – ogółem	71,8	72,2	72,7	67,9	71,1	70,7	68,9	70,4	71,8

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego/ Bank Danych Lokalnych

W tym kontekście podkreślić należy także wysoką nadumieralność mężczyzn w wieku do 65 lat z powodu chorób układu krążenia. Uśredniony wskaźnik umieralności z tej przyczyny w rozpatrywanym okresie wynosi w przypadku mężczyzn 187,9 (na 100 tys. mężczyzn w tym wieku). Dla porównania wskaźnik ten w przypadku kobiet jest ponad trzykrotnie niższy i wynosi 61,5 (wykres 3).

Pomimo funkcjonujących na terenie gminy placówek świadczących usługi z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (m.in. Nowy Szpital w Szprotawie, Niepubliczne Zakłady Opieki Zdrowotnej, przychodnie oraz indy-

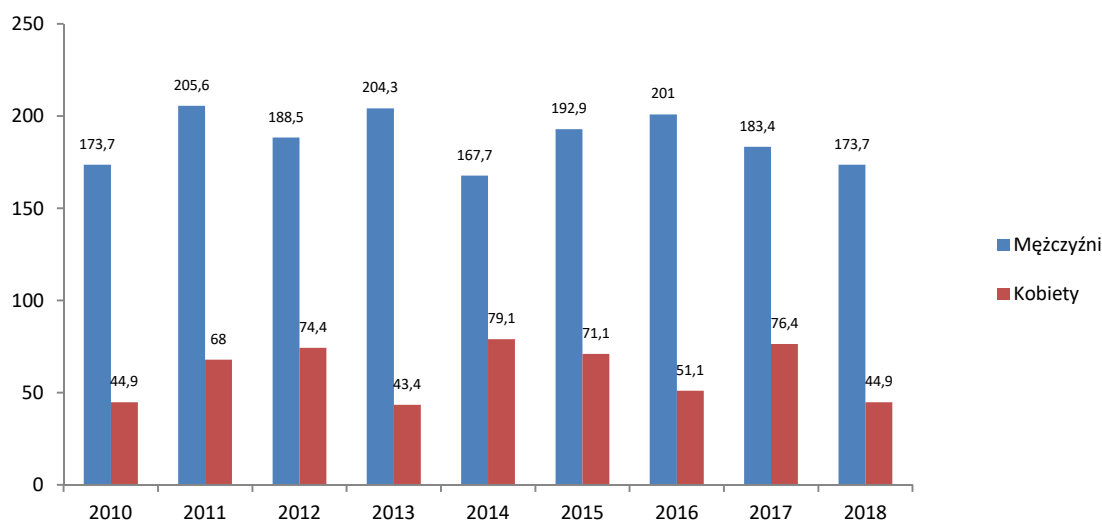


widualne i grupowe praktyki lekarskie i pielęgniarskie), obszar ochrony zdrowia, wobec odnotowanych powyżej problemów, wydaje się jednym z tych, które wymagają wielopłaszczyznowego wsparcia i zdecydowanej naprawy. Konkluzja ta dotyczy tak gminy Szprotawa, powiatu żagańskiego, jak i całego województwa lubuskiego (*Strategia rozwiązywania problemów społecznych dla gminy Szprotawa... 2014; Strategia rozwoju gminy... 2015*).

Warto w tym miejscu podkreślić, że jednym z problemów, z jakimi mierzy się obecnie region jest pogłębiający się deficyt specjalistycznej kadry medycznej. Dotyczy to w szczególności specjalistów z zakresu chorób wewnętrznych oraz medycyny ratunkowej. Próbując przeciwdziałać tym negatywnym zjawiskom samorząd województwa doprowadził m.in. do uruchomienia kierunku lekarskiego na Uniwersytecie Zielonogórskim. Podejmowane są również działania mające prowadzić do poprawy organizacji świadczeń usług zdrowotnych przez funkcjonujące w regionie podmioty lecznicze. W sytuacji, w której głównymi przyczynami zgonów Lubuszan, w tym mieszkańców gminy Szprotawa są tzw. choroby cywilizacyjne, a zwłaszcza schorzenia układu krążenia i nowotwory, niezbędna wydaje się być intensyfikacja takich działań (*Strategia Rozwoju Województwa... 2019*). O powadze powyższej konkluzji świadczą także obserwowane w trakcie prac nad przedkładanym dokumentem, w warunkach trwającej pandemii wirusa SARS-CoV-2, niedomagania służby zdrowia w skali całego kraju (często dramatyczne w skutkach), spowodowane m.in. wieloletnimi zaniedbaniami w tym obszarze (w tym także w zakresie świadomości i profilaktyki zdrowotnej Polaków).

Wykres 3

Umieralność z powodu chorób układu krążenia osób w wieku do 65 lat na 100 tys. osób w tym wieku w powiecie żagańskim w latach 2010-2018



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego/ Bank Danych Lokalnych

W analizach ruchu naturalnego uwzględnia się przede wszystkim urodzenia i zgony, jako podstawowe determinanty mające wpływ na zmiany w stanie liczebnym i strukturze ludności. W tym kontekście przedmiotem zainteresowań demografów są także małżeństwa, które jako sformalizowane związki sprzyjają prokreacji, stąd rozpatruje się je zwłaszcza dla potrzeb analizy urodzeń. Współ z danymi na temat zawierania związków małżeńskich, uwzględnia się zazwyczaj te, dotyczące ich rozpadu. Niemniej jednak, ze względu na brak zestawień statystycznych odnośnie rozwodów i separacji na poziomie poszczególnych gmin, w niniejszym opracowaniu przedstawiono wyłącznie ustalenia dotyczące małżeństw, jako komponentów ruchu naturalnego ludności.

W okresie od 2010 do 2018 roku liczba małżeństw zawieranych w gminie Szprotawa wahała się. Średnio, co roku zawierano 102 małżeństwa, najwięcej w roku 2017 – 118 (najwyższy współczynnik małżeństw – 5,6 na 1000 ludności), najmniej w roku 2013 – 84 (najniższy współczynnik małżeństw – 3,9 na 1000 ludności). W anali-



zowanym okresie współczynnik małżeństw w gminie osiągał wartości nieznacznie niższe niż uśrednione dla powiatu. Wyjątkowy był pod tym względem rok 2017, kiedy relacja ta miała odwrotny charakter (5,6 w gminie Szprotawa, 4,8 – w powiecie) Większość rejestrowanych w gminie małżeństw zawierana jest w mieście (tabela 6). Warto podkreślić, że liczba zawieranych związków małżeńskich, podobnie jak przyrost naturalny mają bezpośredni wpływ na dynamikę procesów starzenia się społeczeństwa. Brak trendów wzrostowych w tym obszarze odpowiada tendencjom ogólnopolskim i przyczynia się do pogłębiania negatywnych zjawisk demograficznych tak w skali kraju, regionu, jak i wspólnoty gminnej.

Tabela 6

Małżeństwa zawarte w gminie Szprotawa w latach 2010-2018

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Małżeństwa zawarte w gminie Szprotawa ogółem	109	110	111	84	97	102	88	118	101
w tym miasto Szprotawa	74	70	72	37	67	60	46	67	56
Małżeństwa na 1000 ludności	5,0	5,0	5,1	3,9	4,5	4,8	4,1	5,6	4,8
w tym miasto Szprotawa	5,8	5,6	5,8	3,0	5,4	4,9	3,8	5,6	4,7
Małżeństwa na 1000 ludności – powiat żagański	5,3	5,3	5,4	4,8	4,8	5,0	4,9	4,8	5,2

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego/ Bank Danych Lokalnych

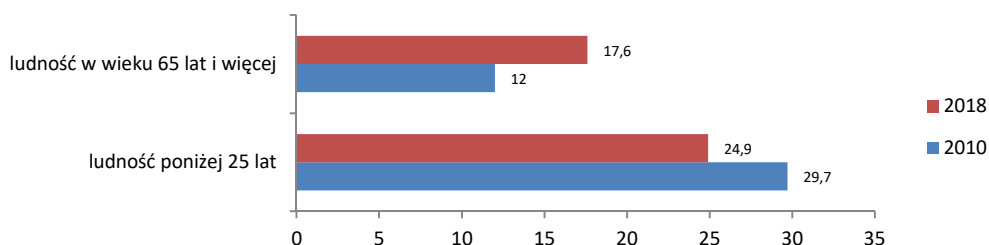
#### **Struktura wieku mieszkańców gminy. Prognozy demograficzne**

Jedną czwartą (24,9%) ogółu ludności w gminie Szprotawa stanowią obecnie osoby młode w wieku poniżej 25 lat, nieco więcej niż połowa z nich (53,9%) zamieszkuje obszar miejski. Niemal co piąty mieszkaniec gminy (17,6%) osiągnął wiek 65 lat i więcej. W tej kategorii wiekowej mieszkańcy miasta dominują już zdecydowanie, stanowiąc 65,7% tej populacji (wzrost o 3,1% w porównaniu z rokiem 2010) (stan na 31.12.2018 r.).

Na przestrzeni ostatnich lat w gminie (podobnie jak w całym województwie) wyraźnie zmieniają się proporcje wyżej wymienionych kategorii wiekowych. W porównaniu z rokiem 2010, liczba najmłodszych mieszkańców gminy obniżyła się o 4,8%, zaś liczebność najstarszej kategorii znacząco wzrosła (o 5,6%) (wykres 4).

Wykres 4

Udział ludności w najmłodszych i najstarszych kategoriach wiekowych w populacji gminy [w %]



Źródło: opracowanie własne na podstawie: *Województwo Lubuskie 2011 – Podregiony, powiaty, gminy*, stan na 31.12.2010 r., *Województwo Lubuskie 2019 – Podregiony, powiaty, gminy*, stan na 31.12.2018 r.

Procesy starzenia się populacji gminy można dobrze zobrazować, uwzględniając podział ludności na trzy główne ekonomiczne grupy wieku – przedprodukcyjny, produkcyjny i poprodukcyjny. Obecnie osoby w wieku produkcyjnym, czyli mężczyźni w wieku 18-64 lata i kobiety w wieku 18-59 lat, stanowią 61,3% ogółu populacji. W kategorii tej nieznacznie dominują mężczyźni (53,5%). W porównaniu z rokiem 2010 udział osób w tej grupie

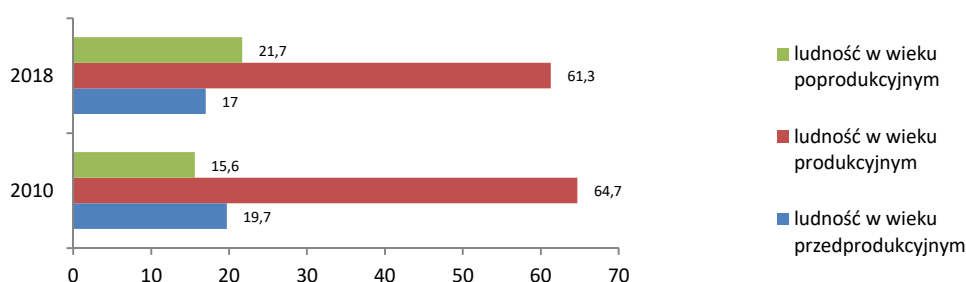




wiekowej w ogólnej liczbie mieszkańców gminy zmniejszył się o 3,4%. O niemal 3% zmniejszył się także odsetek osób najmłodszych, w wieku przedprodukcyjnym (mężczyźni i kobiety w wieku 0-17 lat). Obecnie wynosi on 17,0% (19,7% w 2010 roku). W tej grupie również nieznacznie przeważają mężczyźni (50,5%). Sukcesywnie natomiast przybywa w gminie ludności w wieku poprodukcyjnym (mężczyźni w wieku 65 lat i więcej oraz kobiety w wieku lat 60 i więcej). W 2018 roku osoby te stanowiły już ponad 1/5 ogółu populacji (21,7%) – wzrost o 6,1% w stosunku do roku 2010. W tej zbiorowości zdecydowanie dominują kobiety (68,8%). Warto podkreślić, że w analizowanym okresie widoczna stała się znaczna przewaga osób w wieku poprodukcyjnym nad osobami w wieku przedprodukcyjnym. W 2010 roku proporcje te były jeszcze odwrotne (wykres 5).

Wykres 5

Ludności gminy Szprotawa według ekonomicznych grup wieku w latach 2010 i 2018 [w %]



Źródło: opracowanie własne na podstawie: *Województwo Lubuskie. Podregiony, powiaty, gminy. 2011*, stan na 31.12.2010 r., *Województwo Lubuskie 2019 – Podregiony, powiaty, gminy*, stan na 31.12.2018 r.

Szybko postępujące niekorzystne trendy demograficzne przyczyniają się do stale rosnącego obciążenia osób w wieku produkcyjnym. Procesy te dobrze oddają systematycznie rosnące na przestrzeni ostatnich lat, wyrażane różnymi proporcjami, wskaźniki obciążenia demograficznego. Podobnie jak w całym regionie, także w gminie Szprotawa sukcesywnie wzrasta wartość najczęściej wykorzystywanego współczynnika, wyrażanego stosunkiem liczby osób w wieku nieprodukcyjnym (ludność w wieku przedprodukcyjnym i poprodukcyjnym łącznie) do liczby osób w wieku produkcyjnym. Współczynnik ten w 2018 roku osiągał wartość 63,1 (wzrost o 8,5 w porównaniu z rokiem 2010). Jeszcze gwałtowniejszy przyrost dotyczy wskaźników wyrażanych poprzez stosunek ludności w wieku poprodukcyjnym do ludności w wieku przedprodukcyjnym (z 79,3 w 2010 roku do 126,9 w 2018 roku) oraz współczynnika obciążenia osobami starszymi (z 16,6 w 2010 roku do 25,8 w 2018 roku). W każdym z wymienionych przypadków zmiany mają postać regularnej tendencji wzrostowej (tabela 7).

Tabela 7

Wskaźniki obciążenia demograficznego dla gminy Szprotawa w latach 2010-2018

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Ludność w wieku nieprodukcyjnym na 100 osób w wieku produkcyjnym	54,6	55,3	56,6	57,1	58,9	59,6	60,8	61,8	63,1
Ludność w wieku poprodukcyjnym na 100 osób w wieku przedprodukcyjnym	79,3	84,6	89,1	94,4	100,6	108,0	113,7	120,5	126,9
Ludność w wieku poprodukcyjnym na 100 osób w wieku produkcyjnym	24,2	25,3	26,7	27,7	29,5	30,9	32,3	33,8	35,3
Współczynnik obciążenia demograficznego osobami starszymi	16,6	17,4	18,5	19,6	21,1	22,4	23,3	24,6	25,8

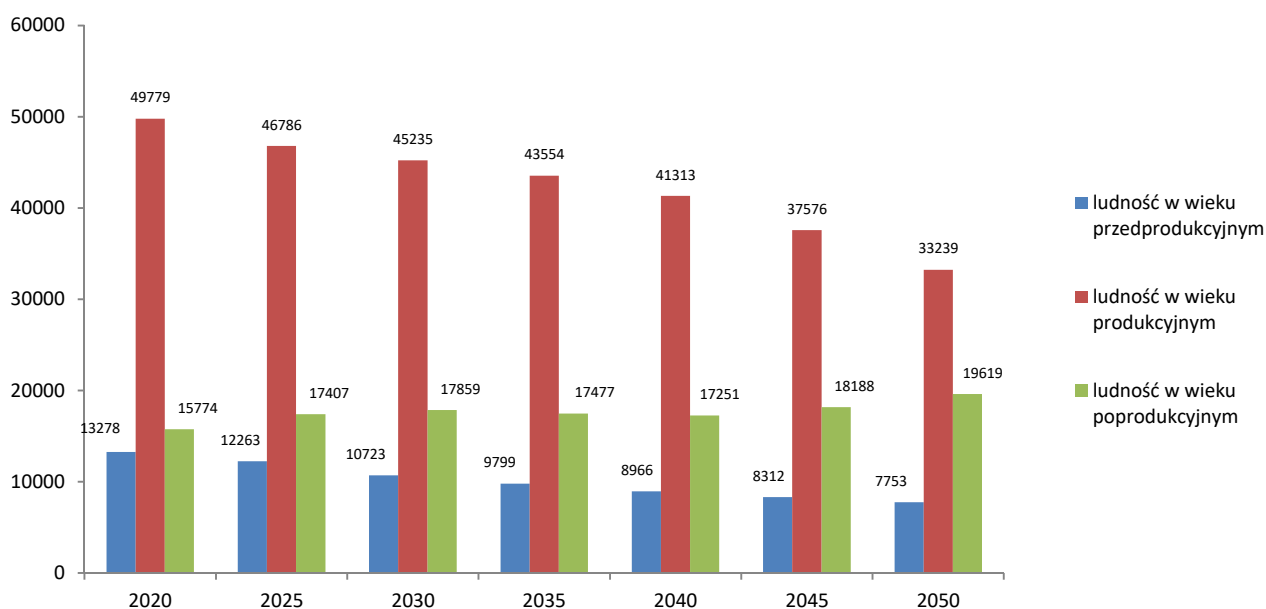
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego/ Bank Danych Lokalnych



Warto w tym kontekście nadmienić, że długoterminowe prognozy demograficzne Głównego Urzędu Statystycznego, przygotowywane dla poszczególnych regionów, dla powiatu żagańskiego są jednoznacznie niekorzystne. Zakładają one szybko postępujące procesy depopulacji i starzenia się ludności. Liczba ludności w powiecie (a zatem także w gminie Szprotawa) będzie systematycznie maleć, w perspektywie 2050 roku osiągając zaledwie ok. 60 tys. osób, co stanowi 75% dzisiejszej populacji. Prognozy przewidują dalszy systematyczny przyrost ludności w wieku poprodukcyjnym i szybko postępujący spadek liczby ludności w wieku przedprodukcyjnym i produkcyjnym. Ponadto w ostatniej z wyróżnionych kategorii regularnie wzrastać ma liczba osób w wieku niemobilnym (mężczyźni – 45-64 lata, kobiety – 45-59 lat). Już w ciągu najbliższej dekady, osoby te mają stanowić większość w tej zbiorowości. Zarysowane procesy wpłyną na pogłębienie liczebnej dysproporcji pomiędzy najmłodszymi i najstarszymi kategoriami wiekowymi w powiecie (wykres 6). Naturalną ich konsekwencją będzie również dalszy znaczący wzrost współczynników obciążenia demograficznego (por. § 2.6. Starość jako wyzwanie dla samorządu gminy. Problemy seniorów).

Wykres 6

Struktura wieku ludności w powiecie żagańskim według prognozy GUS na lata 2014-2050



Źródło: opracowanie własne na podstawie: *Prognoza dla powiatów i miast na prawie powiatu oraz podregionów na lata 2014-2050* (opracowana w 2014 r.), [www.stat.gov.pl](http://www.stat.gov.pl); por. także *Strategia rozwiązywania problemów społecznych w powiecie żagańskim na lata 2019-2025*, Żagań 2019.

Niekorzystny bilans demograficzny powiatu i gminy dopełni prognozowany systematyczny spadek urodzeń (spadać będzie także liczba kobiet w wieku rozrodczym), przy jednoczesnej – utrzymującej się na względnie stabilnym poziomie dynamice zgonów (*Strategia rozwiązywania problemów społecznych w powiecie żagańskim... 2019*).

### 2.3. Wsparcie rodzin

Scharakteryzowane powyżej zagrożenia wynikające z niekorzystnych zjawisk demograficznych, powodujące przekształcenia w strukturze wieku, wyrażające się dynamicznie rosnącym udziałem osób starszych oraz malejącym udziałem osób najmłodszych i w wieku produkcyjnym w całkowitej liczbie ludności (a w konsekwencji wzrastającymi wskaźnikami obciążenia demograficznego), nie są wyłącznie problemem gminy Szprotawa czy powiatu żagańskiego. Procesy te obecne są w Europie od kilku dekad, w Polsce zaś – dostrzegane i dyskutowane są od trzydziestolecia. Ich nieuchronność powoduje konieczność wprowadzenia zasadniczych zmian w funk-



cjonowaniu zarówno państwa i jego instytucji, jak i samorządów. Zarówno demografowie, jak i inni badacze społeczni, w tym politycy społeczni i socjologowie, zwracają uwagę na rolę programów zmieniających założenia polityki prorodzinnej, która docelowo sprzyjać powinna nie tylko zwiększonej dzietności, ale i solidarności międzypokoleniowej. Ważne w obecnej sytuacji są także wszelkie działania mające służyć efektywnej aktywizacji społeczno-zawodowej, a więc pełnemu włączeniu społecznemu osób starszych.

Wobec radykalnych i głębokich przekształceń dokonujących się w strukturze i funkcjonowaniu rodzin, które obserwujemy na przestrzeni ostatnich lat (tj. nuklearyzacja, czyli kurczenie się rodzin, procesy indywidualizacji i autonomizacji członków rodzin, problemy wynikające z migracji, postępujące zmiany w zakresie funkcji rodziny, w tym funkcji prokreacyjnej, socjalizacyjnej, opiekuńczej, zabezpieczającej, ekonomicznej itp.), skutkujących między innymi zmniejszającą się rolą rodziny, jako podstawowej instytucji udzielającej wsparcia osobom zależnym, szczególnie ważną staje się dbałość o to, by osoby takie, wymagające nierzadko długoterminowej pomocy (w tym całodobowej opieki), miały możliwość skorzystania z niej poza rodziną. Kwestią zasadniczą jest zatem dostępność i jakość usług oferowanych przez inne niż rodzina podmioty, w tym przez instytucje i organizacje pozarządowe. Niemniej ważnym jest równoległe systemowe wspieranie rodzin, służące promowaniu rodziny, solidarności międzypokoleniowej i wzajemnej odpowiedzialności jej członków za siebie, jak również pobudzaniu wyżej wspomnianych procesów dzietności.

Deinstytucjonalizacja rodziny, zmiany w jej postrzeganiu i definiowaniu małżeństwa i rodzicielstwa powodują, że rodzina przestaje być jedynym punktem odniesienia dla jednostki, przestaje być „niezbędna” do satysfakcjonującego funkcjonowania. Jest zaledwie jedną z alternatyw czy potencjalnych możliwości, a nie biologiczną czy społecznie wymuszaną koniecznością. Często, wobec pojawiających się trudności i kryzysów, rodziny, które nie radzą sobie z nimi, nie podejmują samodzielnych działań samopomocowych, rozpadają się lub wymagają zinstytucjonalizowanego, wielopłaszczyznowego wsparcia.

Wsparcie to w skali gminy świadczone jest w różnych obszarach i formach. Pomoc udzielana jest rodzinom (i osobom) przede wszystkim na mocy ustawy o pomocy społecznej i innych ustaw i ma, co do zasady, pozwalać na przezwyciężanie trudnych sytuacji życiowych tym rodzinom i osobom, które nie potrafią się z nimi samodzielnie uporać, dysponując wyłącznie własnymi zasobami. Jednym z priorytetów działania instytucji gminnych, w tym instytucji pomocowych jest pomoc świadczona rodzinom z dziećmi. Wynika to między innymi z *Preambuły* do Ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, według której to właśnie dzieci potrzebują szczególnej ochrony i pomocy ze strony dorosłych, a troska o ich harmonijny rozwój i przyszłą samodzielność życiową oraz zapewnienie przynależnych im praw i wolności wymaga systemowej współpracy wielu instytucji i organizacji, zwłaszcza tych, które realizują działania na rzecz rodzin doświadczających trudności w opiekowaniu się i wychowywaniu potomstwa.

Wsparcie dla rodzin z dziećmi w gminie Szprotawa realizowane jest na wielu płaszczyznach i kierowane nie tylko do rodzin dysfunkcyjnych, z problemami finansowymi lub niewydolnych pod względem opiekuńczo-wychowawczym. Jednym z istotnych obszarów tego wsparcia jest m.in. instytucjonalna opieka nad dziećmi najmłodszymi, oferowana w szczególności tym rodzinom, w których oboje rodzice lub opiekunowie pracują zawodowo. Według danych GUS w gminie działa 1 żłobek dysponujący 68 miejscami dla dzieci w wieku do lat 3. Odsetek dzieci objętych opieką żłobkową wynosi 12,8% (w mieście – 22,8%). Na tle powiatu żagańskiego, jak również pozostałych powiatów województwa lubuskiego jest to wynik dobry. Na terenie gminy funkcjonuje także 6 placówek, w których realizowane jest wychowanie przedszkolne (łącznie 30 oddziałów). Są to zarówno samodzielne przedszkola, jak i szkoły podstawowe z oddziałami przedszkolnymi. Wychowaniem przedszkolnym objętych jest 84,6% dzieci w wieku 3-6 lat (na terenach wiejskich odsetek ten wynosi 56,3%) (dane GUS/Bank Danych Lokalnych, stan na 31.12.2018 r.).

### **Pomoc społeczna**

Zgodnie z zapisami ustawy o pomocy społecznej, podstawową jednostką organizacyjną świadczącą pomoc na terenie gminy jest Ośrodek Pomocy Społecznej. Analizując okres ostatnich pięciu lat w gminie Szprotawa odnotowuje się systematyczny spadek liczby rodzin (i osób w rodzinach) objętych wsparciem tej instytucji. Według przygotowanego przez OPS w Szprotawie *Sprawozdania z realizacji zadań z zakresu wspierania rodziny za rok*



2018, w rodzinach, które objęte są zróżnicowanym wsparciem ośrodka, występuje przynajmniej jedna z poniżej wymienionych dysfunkcji:

- niewydolność opiekuńczo-wychowawcza rodziców bądź opiekunów;
- choroby przewlekłe i niepełnosprawność;
- uzależnienia i współuzależnienia członków rodziny;
- długotrwałe bezrobocie;
- przemoc w rodzinie;
- niewydolność finansowa w zaspokajaniu podstawowych potrzeb bytowych rodziny;
- nieumiejętność gospodarowania domowym budżetem.

W 2019 roku z pomocy społecznej w gminie skorzystało łącznie 729 rodzin, czyli o 398 mniej niż w roku 2015 i o 40 mniej niż rok wcześniej. Łączna liczba osób objętych pomocą w rodzinach w 2019 roku wyniosła 1482. Rok wcześniej osób tych było o 100 więcej (1582) i stanowiły one wówczas 7,6% populacji gminy. Dla porównania w roku 2015 udział osób objętych pomocą społeczną w gminie Szprotawa wynosił 12,4%, a przed dekadą, w 2009 roku z pomocy takiej korzystał niemal co piąty mieszkaniec gminy (18,1%) (*Strategia rozwiązywania problemów społecznych powiatu żagańskiego... 2011*; także GUS/Bank Danych Lokalnych) (tabela 8).

Tabela 8

Rzeczywista liczba rodzin i osób objętych pomocą społeczną w gminie Szprotawa\*

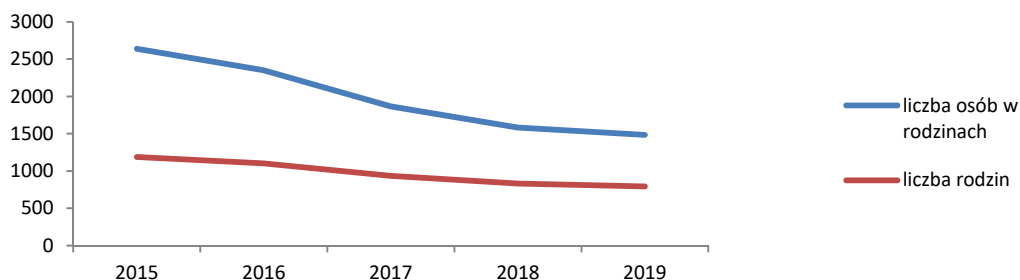
2015		2016		2017		2018		2019	
Liczba rodzin	Liczba osób w rodzinach	Liczba rodzin	Liczba osób w rodzinach	Liczba rodzin	Liczba osób w rodzinach	Liczba rodzin	Liczba osób w rodzinach	Liczba rodzin	Liczba osób w rodzinach
1190	2637	1102	2350	934	1867	832	1582	792	1482

Źródło: opracowanie własne na podstawie sprawozdań MRPIPS za lata 2015-2019

\* w zestawieniu uwzględniono świadczenia przyznane w ramach zadań zleconych i zadań własnych (bez względu na ich rodzaj, formę, liczbę oraz źródło finansowania)

Wykres 7

Liczba rodzin i osób w rodzinach korzystających z pomocy społecznej w gminie Szprotawa w latach 2015-2019



Źródło: opracowanie własne na podstawie sprawozdań MRPIPS za lata 2015-2019

Uwzględniając rodzaj świadczeń pozyskiwanych przez beneficjentów pomocy społecznej, należy podkreślić, że na przestrzeni lat 2015-2019 w gminie sukcesywnie malała liczba rodzin i osób korzystających zarówno ze świadczeń niepieniężnych, jak i pieniędzy. Liczba beneficjentów świadczeń finansowych obniżyła się w analizowanym okresie o 33,9% (liczba rodzin o 32,5%), zaś w przypadku świadczeń pozafinansowych spadki były znacznie wyższe i wyniosły odpowiednio – 53,1% (osoby) oraz 47,5% (rodziny) (tabela 9).



Tabela 9

Liczba rodzin i osób korzystających ze świadczeń pieniężnych i niepieniężnych pomocy społecznej

Rodzaj świadczenia	2015		2016		2017		2018		2019	
	Liczba rodzin	Liczba osób	Liczba rodzin	Liczba osób	Liczba rodzin	Liczba osób	Liczba rodzin	Liczba osób	Liczba rodzin	Liczba osób
Świadczenia niepieniężne	651	1026	563	864	416	618	361	511	342	481
Świadczenia pieniężne	959	1006	902	936	785	826	710	741	647	665

Źródło: opracowanie własne na podstawie sprawozdania MRPIPS za rok 2019 oraz sprawozdania *Ocena zasobów pomocy społecznej za rok 2018*, OPS Szprotawa, 2019.

Coraz mniejszy udział recypientów pomocy społecznej w ogólnej liczbie mieszkańców gminy, przekłada się na malejący wskaźnik deprivacji lokalnej. Wskaźnik ten, wykorzystywany w sprawozdawczości ośrodków pomocy społecznej, określa liczbę osób korzystających ze świadczeń pomocowych w przeliczeniu na każdy tyśiąc mieszkańców gminy. Według sprawozdania *Ocena zasobów pomocy społecznej za rok 2018* w latach 2016-2018 wartość wskaźnika obniżyła się z 7,56% w 2016 roku do 5,32% w roku 2018.

Obserwowana poprawa warunków materialnych mieszkańców gminy jest skorelowana z utrzymującą się w analizowanym okresie, dobrą koniunkturą gospodarczą, skutkującą wzrostem nominalnych wynagrodzeń i spadkiem stopy bezrobocia rejestrowanego<sup>1</sup>. W przypadku rodzin z dziećmi nie bez znaczenia są w tym względzie także wprowadzane w ostatnich latach zmiany w polityce rodzinnej państwa, zarówno te, mające według założeń uelastyczyć zatrudnienie i ułatwić godzenie pracy zarobkowej z życiem rodzinnym i obowiązkami wynikającymi z rodzicielstwa (m.in. wydłużenie urlopów rodzicielskich, zwiększenie dostępności do opieki przedszkolnej finansowanej ze środków publicznych), jak również powszechne transfery pieniężne, w postaci nowo wprowadzonych świadczeń, m.in. świadczenia rodzicielskiego, przysługującego kobietom, które urodziły dziecko, a nie otrzymują zasiłku macierzyńskiego lub uposażenia macierzyńskiego (tzw. „kosiniakowe”) oraz świadczeń wychowawczych z programu „Rodzina 500+” czy z programu „Dobry start”.

Poprawa ekonomicznych warunków życia mieszkańców gminy znajduje odzwierciedlenie w systematycznym spadku liczby osób objętych pomocą społeczną z powodu ubóstwa. W 2019 roku z pomocy społecznej z tego tytułu skorzystały 623 rodziny, czyli o 31,5% mniej niż w roku 2015 (909 rodzin) (tabela 10).

Tabela 10

Rzeczywista liczba rodzin objętych pomocą społeczną z powodu ubóstwa

	2015	2016	2017	2018	2019
Liczba rodzin	909	893	792	676	623

Źródło: opracowanie własne na podstawie sprawozdań MRPIPS za lata 2015-2019

Niedostatek i utrzymujące się problemy finansowe rodzin są często jednym z głównych źródeł trudności w radzeniu sobie w sytuacjach kryzysowych, a także bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych lub w codziennym prowadzeniu gospodarstwa domowego. Wzajemną korelację powyższych problemów wydaje się potwierdzać podobny, jak w przypadku ubóstwa, spadkowy trend w odniesieniu do liczby rodzin korzystających z instytucjonalnej pomocy społecznej z tytułu bezradności właśnie. Wobec obserwowanej poprawy materialnych warunków życia wielu rodzin, na przestrzeni analizowanych lat liczba świadczeniobiorców pomocy spo-

<sup>1</sup> Warto podkreślić, że w nadchodzących latach, wobec przewidywanego głębokiego kryzysu gospodarczego, spowodowanego pandemią koronawirusa SARS-CoV-2, sytuacja ta może się gwałtownie zmienić.



łecznej z powodu bezradności systematycznie malała – z 211 rodzin w 2015 roku do 153 w roku 2019 (spadek o 27,5%).

Warto jednak zaznaczyć, że w tym przypadku odpływ beneficjentów ma mniejszy zakres i jest zdecydowanie wolniejszy, co każe sądzić, że w odniesieniu do tego rodzaju problemów deficyty finansowe nie są jedynym (a może nawet nie najważniejszym) czynnikiem odpowiadającym za ich pojawienie się i utrzymywanie. W tej kwestii decydujące znaczenie wydają się mieć zasoby osobowościowe i kapitał społeczno-kulturowy członków rodzin (w tym m.in. własna aktywność, zaradność, poczucie sprawstwa i wpływu na własne życie, prospektywne nastawienie, umiejętność planowania i gospodarowania domowym budżetem, sieć społecznych kontaktów itp.). Poza tymi jednostkowymi uwarunkowaniami, istotny wpływ na sytuację bezradności ma również struktura rodziny. Wśród rodzin pozyskujących wsparcie z tego tytułu przeważają bowiem rodziny niepełne. Znaczny udział w tej kategorii mają również rodziny wielodzietne. W 2019 roku wśród 153 rodzin objętych pomocą, było 96 rodzin monoparentalnych i 22 wielodzietne (dane ze sprawozdań MRPIPS za lata 2015-2019).

W ramach zadań bieżących zleczanych gminom w zakresie Ustawy o systemie oświaty, OPS w Szprotawie zajmuje się także świadczeniem pomocy w postaci szkolnych stypendiów socjalnych dla uczniów z terenu gminy oraz realizuje zadania w zakresie dożywiania. W 2018 roku stypendia wypłacono 549 osobom (łączna wartość stypendiów – 427 951,70 zł). W tym samym roku z zasiłku celowego na zakup żywności oraz posiłku (w postaci obiadu) skorzystało w gminie 151 dzieci przed rozpoczęciem nauki w szkole podstawowej oraz 240 uczniów (do ukończenia szkoły ponadgimnazjalnej). Ponadto zasiłek tego rodzaju przyznano 621 osobom otrzymującym wsparcie w oparciu o art. 7 ustawy o pomocy społecznej. Dodatkowo, bez przeprowadzania wywiadu środowiskowego, na wniosek dyrektorów placówek oświatowych, udzielono pomocy w formie posiłku (obiadu) 65 dzieciom. Zadania w zakresie przygotowywania i wydawania posiłków w szkołach w ramach programu rządowego „Posiłek w szkole i w domu” (do 2018 roku – program „Pomoc państwa w zakresie dożywiania”) realizuje na terenie gminy Lutolska Spółdzielnia Socjalna WINDA (*Sprawozdanie z działalności Ośrodka Pomocy Społecznej... 2019*).

W gminie działają także 4 placówki wsparcia dziennego (światlice), kierowane przede wszystkim do dzieci i młodzieży w wieku szkolnym. Ich istotą jest pomaganie rodzinom w realizacji funkcji opiekuńczo-wychowawczych. W całym powiecie jest łącznie 11 placówek tego typu. Zapewniają one dzieciom kilkugodzinną opiekę, pomoc w nauce i organizacji czasu wolnego, dając zarazem możliwość wyrównywania deficytów edukacyjnych oraz rozwoju własnych zainteresowań. Niekiedy oferują również posiłek, specjalistyczną pomoc socjoterapeutyczną, zajęcia logopedyczne, kompensacyjne i inne. W 2018 roku z prowadzonych w światlicach zajęć skorzystało 183 dzieci. W Szprotawie, działa także jedna z dwóch w powiecie Poradni Psychologiczno-Pedagogicznych (dane GUS/Bank Danych Lokalnych, stan na 31.12.2018 r.).

#### **Program „Rodzina 500+”. Zasiłki rodzinne i świadczenia opiekuńcze**

Jak wspomniano powyżej, sytuację ekonomiczną wielu rodzin z dziećmi w znaczący sposób poprawiają comiesięczne transfery pieniężne z programu „Rodzina 500+”. Program, polegający na wsparciu finansowym rodzin w wysokości 500 zł na drugie i następne dziecko (do ukończenia 18 roku życia), wprowadzono w kwietniu 2016 roku na mocy Ustawy o pomocy państwa w wychowywaniu dzieci (Dz. U. 2016 poz. 195). Świadczenie na pierwsze dziecko – w początkowym okresie funkcjonowania programu – przysługiwało tylko w razie spełnienia kryterium dochodowego (dochód poniżej 800 zł netto na osobę w rodzinie lub 1200 zł w przypadku rodzin z dziećmi z niepełnosprawnościami). W lipcu 2019 roku świadczenia rozszerzono, obejmując nimi wszystkie dzieci (także pierwsze i jedyne), bez względu na status finansowy rodziny.

Pozytywne skutki oddziaływania ww. programu w zakresie poprawy kondycji materialnej gospodarstw domowych widoczne są w skali całego kraju. Dane GUS wskazują na spadek zasięgu ubóstwa w Polsce, a procesy te obserwowane są w szczególności w kategorii rodzin wielodzietnych. Zahamowanie tendencji spadkowej w 2018 roku i ponowny wzrost zasięgu ubóstwa m.in. wśród gospodarstw domowych z dziećmi oraz tych utrzymujących się ze świadczeń społecznych, a także ponowny wzrost ubóstwa skrajnego wśród rodzin wielodzietnych (do poziomu 9,7%) interpretowany jest zazwyczaj jako efekt rosnącej inflacji i braku waloryzacji świadczeń wychowawczych (*Zasięg ubóstwa ekonomicznego w Polsce w 2017 roku... 2018; Zasięg ubóstwa ekonomicznego w Polsce w 2018 roku... 2019*).



Obsługą programu „Rodzina 500+” w gminie Szprotawa zajmuje się OPS. W latach 2016-2018 liczba rodzin pobierających świadczenia wychowawcze nieznacznie się wahała. W 2016 roku świadczenia uzyskały 1342 rodziny, w 2017 – 1310, a w 2018 – 1407. W roku 2019, w związku z rozszerzeniem świadczeń także na pierwsze i jedyne dzieci, wydano łącznie 2336 decyzji.

Od 1. lipca 2018 roku OPS realizuje również jednorazowe świadczenia w ramach rządowego programu „Dobry start”, przysługujące rodzinom dzieci uczących się (do ukończenia 20 roku życia lub 24 roku w przypadku dzieci niepełnosprawnych). W 2018 roku OPS w Szprotawie wypłacił takie świadczenia 2244 uczniom z tere-  
nu gminy (*Sprawozdanie z działalności Ośrodka Pomocy Społecznej...* 2019).

Oprócz transferów z rządowych programów, w ramach świadczeń rodzinnych realizowane są następujące formy pomocy:

- zasiłki rodzinne oraz dodatki do zasiłków rodzinnych,
- jednorazowe zapomogi z tytułu urodzenia się dziecka (tzw. becikowe),
- świadczenia opiekuńcze (zasiłek pielęgnacyjny, świadczenia pielęgnacyjne, specjalny zasiłek opiekuńczy),
- świadczenia rodzicielskie (wspomniane powyżej, tzw. „kosiniakowe”),
- świadczenia wynikające z Ustawy z dnia 4 listopada 2016 roku o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem”.

W latach 2014-2018 średniomiesięczna liczba rodzin korzystających z zasiłków rodzinnych wraz z dodatkami oraz z jednorazowej zapomogi z tytułu urodzenia dziecka wynosiła w poszczególnych latach odpowiednio: 741 (2014), 677 (2015), 737 (2016), 682 (2017) i 669 (2018).

Liczbę i rodzaj świadczeń opiekuńczych wypłacanych mieszkańcom gminy przedstawiono w tabeli 11. Z prezentowanego zestawienia wynika, że o ile liczba zasiłków pielęgnacyjnych utrzymuje się w rozpatrywanym okresie na względnie stabilnym poziomie (średnio 10837 zasiłków rocznie), o tyle w przypadku wypłacanych świadczeń pielęgnacyjnych (1140 świadczeń w 2014 roku i 1368 w roku 2018) oraz specjalnych zasiłków opiekuńczych (168 zasiłków w 2014 roku i 510 w roku 2018) zauważyć można wyraźną tendencję wzrostową (por. § 2.5. Niepełnosprawność).

Tabela 11

Liczba i rodzaj świadczeń opiekuńczych udzielanych mieszkańcom gminy Szprotawa

Rodzaj świadczenia	2014	2015	2016	2017	2018
Zasiłek pielęgnacyjny – ogółem	10994	11052	10675	10828	10639
Świadczenie pielęgnacyjne	1140	1186	1238	1311	1368
Specjalny zasiłek opiekuńczy	168	275	399	451	510

Źródło: opracowanie własne na podstawie sprawozdania *Ocena zasobów pomocy społecznej za rok 2018*, OPS Szprotawa, 2019.

### **Praca socjalna. Asystent rodziny. Poradnictwo specjalistyczne i interwencja kryzysowa**

Szczególnie ważną formą pomocy rodzinie jest praca socjalna, której istotą ma być rozwinięcie i/lub wzmocnienie aktywności i samodzielności życiowej osób i rodzin wymagających takiej formy wsparcia. Modelowe ujęcia pracy socjalnej zakładają pracę na zasobach rodziny i aktywizowanie tych jej potencjałów, które sprzyjają nie tyle biernemu przetrwaniu w trudnych sytuacjach i kryzysach życiowych, ile ich aktywnemu przezwyciężaniu. Efektywnie prowadzona praca socjalna z rodziną winna zatem skutkować mobilizacją jej członków, przełamaniem bierności i uzależnienia od pomocy z zewnątrz i nabywaniem zdolności rezyliencji, czyli przystosowywania się do nowych, zmieniających się warunków. Istotnym w tym kontekście jest także organizowanie wsparcia środowiskowego w sytuacjach kryzysu i pomaganie poprzez udzielenie niezbędnych informacji, trening umiejętności, a nie wyręczanie świadczeniobiorców w ich codziennych aktywnościach i obowiązkach.

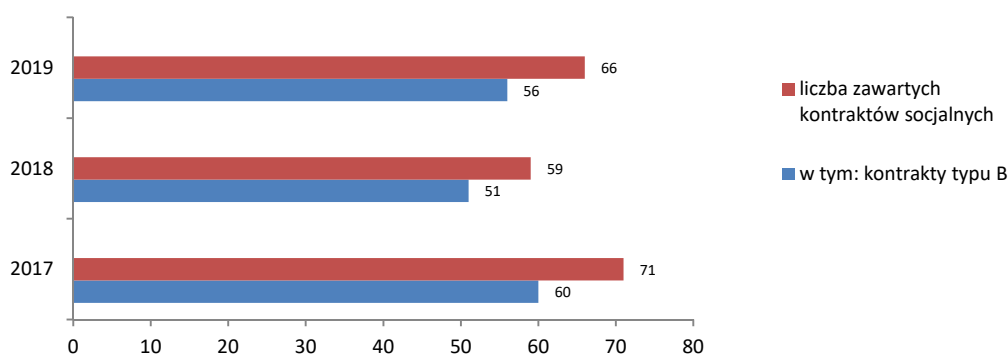


Z danych zawartych w sprawozdawczości szprotawskiego OPS wynika, że wraz ze zmniejszającą się liczbą osób i rodzin objętych pomocą społeczną w gminie, sukcesywnie maleje także liczba rodzin, którym udziela się świadczeń w postaci pracy socjalnej. W 2015 roku takich rodzin było w gminie 1190, w 2018 – 832, a w 2019 – już tylko 523 (spadek o 56% w stosunku do roku 2015).

W latach 2017-2019 na względnie stabilnym poziomie utrzymywała się liczba zawieranych kontraktów socjalnych (typu A i B). W roku 2019 zawarto ich łącznie 66. Zdecydowanie przeważają wśród nich kontrakty typu B, które zawierane są z osobami znajdującymi się w szczególnej trudnej sytuacji na rynku pracy, a ich istotą jest wzmacnianie aktywności i samodzielności życiowej i zawodowej tych osób oraz przeciwdziałanie ich wykluczeniu. Kontraktów typu A, zawieranych w celu rozwiązywania trudnych sytuacji życiowych osób lub rodzin każdego roku jest zdecydowanie mniej, stanowią one w przybliżeniu zaledwie ok. 15% wszystkich (wykres 8).

Wykres 8

Liczba kontraktów socjalnych zawartych w latach 2017-2019



Źródło: opracowanie własne na podstawie sprawozdania MRPiPS za rok 2019 oraz sprawozdania *Ocena zasobów pomocy społecznej za rok 2018*, OPS Szprotawa, 2019.

W roku 2018 29 rodzin w gminie, mających na utrzymaniu łącznie 66 dzieci, objętych było wsparciem asystenta rodziny. W przypadku 13 rodzin przydzielenia asystenta dokonano na wniosek pracownika socjalnego, w przypadku pozostałych 16 – asysta rodziny, powiązana z nadzorem kuratora, wynikała z decyzji Sądu. Asystenci pracowali z jedną rodziną przeciętnie 11 miesięcy podejmując działania mające skutkować poprawą poziomu stabilności życiowej wspomaganym rodzin oraz niedopuszczeniem do oddzielenia dzieci od rodziny. Podejmowane przez nich działania koncentrowały się wokół kwestii takich jak:

- zwiększanie wydolności opiekuńczo-wychowawczej rodziców i opiekunów (m.in. poprzez diagnozowanie sytuacji materialno-bytowej rodziny; tworzenie indywidualnych planów pracy z rodziną; wspieranie rodziców lub opiekunów w radzeniu sobie z doświadczanymi trudnościami; organizowanie czasu wolnego dla dzieci; kierowanie rodziców lub opiekunów na zajęcia w „Szkoła dla rodziców” prowadzonych w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Szprotawie; wskazywanie członkom rodziny możliwości uzyskania specjalistycznego wsparcia z innych instytucji działających na terenie gminy; aktywizowanie i motywowanie dorosłych członków rodziny do podjęcia pracy);
- poprawa stanu zdrowia i radzenia sobie z niepełnosprawnością lub zaburzeniami rozwojowymi dzieci (m.in. poprzez pracę socjalną i mobilizowanie do podejmowania i kontynuowania systematycznego leczenia i rehabilitacji);
- zapobieganie powstawaniu sytuacji kryzysowych w rodzinie z powodu uzależnień (m.in. poprzez zachęcanie do podjęcia leczenia odwykowego; zapewnianie możliwości profesjonalnego wsparcia dla ofiar przemocy w rodzinie; współpracę z gminną Komisją ds. Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Zespołem Interdyscyplinarnym ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie);
- zwiększanie wiedzy i świadomości rodzin na temat funkcjonujących w gminie organizacji i instytucji działających na rzecz rodziny (m.in. poprzez dostarczanie informacji o tego typu instytucjach);





informacji o możliwościach uzyskania wsparcia i porad specjalistów z zakresu prawa, pomocy psychologicznej, pedagogicznej; organizowanie spotkań w grupach wsparcia i samopomocy);

- przeciwdziałanie marginalizacji i degradacji społecznej rodzin długotrwale pozostających poza rynkiem pracy (m.in. poprzez pomoc w wyszukiwaniu ofert pracy; motywowanie do zarejestrowania się w Powiatowym Urzędzie Pracy; motywowanie do udziału w projektach współfinansowanych ze środków UE realizowanych na terenie gminy; zgłaszanie dorosłych członków rodziny do wydania skierowania do wykonywania prac społecznie użytecznych itp.).

Według dostępnej sprawozdawczości podejmowane przez asystentów działania w większości przypadków pozytywnie wpłynęły na funkcjonowanie objętych ich wsparciem rodzin. Zaobserwowano m.in. poprawę i zacieśnienie więzi rodzinnych, poprawę relacji rodziców z dziećmi oraz zwiększenie aktywności w zakresie samodzielnego rozwiązywania pojawiających się w rodzinach problemów. Warto podkreślić, że asystenci pracujący w OPS w Szprotawie stale podnoszą swoje kwalifikacje i kompetencje w zakresie pracy z rodziną, systematycznie uczestnicząc w dedykowanych im szkoleniach. W roku 2018 były to szkolenia: *Rola asystenta rodziny w interwencji kryzysowej*, *Współpraca asystenta rodziny z pracownikiem socjalnym*, *Profilaktyka i rozwiązywanie problemów uzależnień* oraz *Szkolenie kompetencyjne przemoc domowa (Sprawozdanie z realizacji zadań z zakresu wspierania rodziny... 2019)*.

OPS świadczy także pomoc w postaci poradnictwa specjalistycznego (prawnego, psychologicznego i rodzinnego) oraz interwencji kryzysowej. Z oferowanego przez jednostkę poradnictwa korzysta znaczna liczba rodzin w gminie. W tym przypadku wyraźny jest trend wzrostowy. Z kolei dane dotyczące liczebności rodzin i osób, którym udzielono pomocy w ramach interwencji kryzysowej, wskazują na odwrotną tendencję, chociaż wsparcie tego typu, co do zasady świadczone jest w sytuacjach nagłych, stąd trudno w tym obszarze doszukiwać się trwałych regularności (tabela 12).

Tabela 12

Liczba rodzin korzystających z poradnictwa specjalistycznego i interwencji kryzysowej

Rodzaj świadczenia	2015	2016	2017	2018	2019
Poradnictwo specjalistyczne	141	366	284	257	275
Interwencja kryzysowa	27	22	9	4	3

Źródło: opracowanie własne na podstawie sprawozdania MRPIPS za rok 2019 oraz sprawozdania *Ocena zasobów pomocy społecznej za rok 2018*, OPS Szprotawa, 2019.

W 2019 roku pracownicy OPS w ramach interwencji kryzysowej dokonali wraz z Policją i Strażą Miejską sprawdzenia altanek i pustostanów, aby zabezpieczyć ewentualne osoby bezdomne w nich przebywające (interwencja ta była powiązana z ogólnopolską akcją badania liczby osób bezdomnych). Ponadto prowadzono także 4 mieszkania chronione (w Wiechlicach), w których przebywały osoby znajdujące się w trudnej sytuacji życiowej, m.in. z powodu przemocy domowej (*Sprawozdanie z działalności Ośrodka Pomocy Społecznej... 2019*).

Mieszkańcy gminy znajdujący się w trudnym położeniu mogą również skorzystać ze specjalistycznego poradnictwa oferowanego przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Żaganii. W strukturze placówki funkcjonuje dział poradnictwa, świadczący wsparcie w szczególności w zakresie rozwiązywaniu problemów życiowych rodzin, w tym problemów opiekuńczo-wychowawczych. W PCPR działa także Rodzinna Poradnia Specjalistyczna, oferująca porady i pomoc psychologów, terapeutów uzależnień i prawnika. Prowadzone w ramach Poradni konsultacje prawne koncentrują się wokół prawa rodzinnego i opiekuńczego, ochrony praw lokatorów i prawa cywilnego. Psychologowie i terapeuci natomiast świadczą pomoc w sytuacjach kryzysowych, w przypadku trudności w relacjach interpersonalnych w rodzinie, w pracy lub szkole, w sytuacji uzależnień, przemocy domowej i innych problemów. Punkt wsparcia znajduje się również w Szprotawie w budynku OPS (*Strategia rozwiązywania problemów społecznych powiatu żagańskiego... 2019*).



### **Przemoc domowa. Uzależnienia**

W gminie Szprotawa działa Zespół Interdyscyplinarny ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie, realizujący zadania określone w *Gminnym programie przeciwdziałania przemocy w rodzinie oraz ochrony ofiar przemocy w rodzinie na lata 2017-2022*. W ramach Zespołu tworzone są grupy robocze, które opracowują i realizują indywidualne plany pomocy w przypadku wystąpienia przemocy, monitorują sytuację rodzin dotkniętych tym problemem i dokumentują podejmowane wobec nich działania.

W 2018 roku w gminie odnotowano 64 przypadki wszczęcia procedury „Niebieskie Karty”, w roku 2019 – 61. W zdecydowanej większości przypadków podmiotem wszczynającym procedurę była Policja (60 przypadków w 2018 roku, 56 – w roku 2019). W pozostałych kilku przypadkach były to szkoły lub OPS. Wedle dostępnych statystyk, w 2019 roku w gminie Szprotawa przemocą w rodzinie dotkniętych było łącznie 96 osób, w tym 42 kobiety, 30 mężczyzn i 24 dzieci. Należy w tym miejscu podkreślić i mieć na uwadze w trakcie podejmowanych w tym obszarze działań, że skala zjawiska przemocy domowej (podobnie jak uzależnień) jest w oficjalnej sprawozdawczości poważnie niedoszacowania.

W ramach działań profilaktycznych Zespół Interdyscyplinarny zajmuje się m.in. rozpowszechnianiem bezpłatnych broszur, informatorów i ulotek o tematyce interwencyjnej z zakresu przeciwdziałania przemocy. Ponadto Zespół udostępnia autorskie plakaty informacyjno-edukacyjne „Porozumienie bez Przemocy”, dedykowane ofiarom przemocy, a także jej świadkom. Plakaty zawierają informacje o możliwościach uzyskania pomocy w sytuacjach kryzysowych. W ramach współpracy z placówkami oświatowymi, w szkołach obok plakatów umieszczane są „Niebieskie Skrzynki”, mające pozwolić na pozyskanie anonimowych informacji o skali przemocy w placówkach oświatowych i w rodzinach uczniów. Członkowie Zespołu prowadzą również działania informacyjne dotyczące funkcjonowania serwisów i innych narzędzi kierowanych dla osób dotkniętych przemocą domową, takich jak np. portal Lubuska „Niebieska Tarcza” czy Ogólnopolskie Pogotowie dla Ofiar Przemocy w Rodzinie „Niebieska Linia”. Dodatkowo uruchomiono także własną skrzynkę mailową: zi@ops-szprotawa.pl, jako jedną z alternatyw dla osób potrzebujących pomocy lub chcących zgłosić przypadki przemocy.

W gminie co roku organizowany jest również „Tydzień Pomocy Osobom Pokrzywdzonym Prześstępstwem”, w ramach którego prowadzone są dyżury specjalistów w zakresie prawa, ochrony socjalnej czy zabezpieczenia medycznego (*Sprawozdanie z działalności Zespołu Interdyscyplinarnego... 2020; Sprawozdanie z działalności Ośrodka Pomocy Społecznej... 2019*). Ofiary przemocy domowej z terenu gminy Szprotawa mogą także korzystać ze wsparcia Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Żaganiu. PCPR współpracuje w tym zakresie m.in. z Lubuskim Stowarzyszeniem na Rzecz Kobiet „BABA” z Zielonej Góry oraz Lubuskim Ruchem na Rzecz Kobiet „ŻAR” z Żar. Oba stowarzyszenia oferują pomoc prawną, materialną oraz specjalistyczne poradnictwo, pomoc psychologiczną i psychoterapię dla osób pokrzywdzonych i uwikłanych w przemoc (*Strategia rozwiązywania problemów społecznych powiatu żagańskiego... 2019*).

Problemy części rodzin wymagających wsparcia (w tym także z powodu przemocy w rodzinie) powiązane są z uzależnieniami (zwłaszcza od alkoholu i innych środków psychoaktywnych), które powodują degradację psychofizyczną jednostki, nierzadko także utratę zdolności do prawidłowego funkcjonowania w podstawowych rolach i środowiskach społecznych. Uzależnienia zaburzają funkcjonowanie całej rodziny, prowadzą do pojawiania się i petryfikacji licznych dysfunkcji, sprzyjają wykluczeniu społecznemu i stygmatyzacji.

Według danych zawartych w sprawozdawczości OPS świadczenia z tytułu narkomanii stanowią w gminie marginalną część przyznawanej pomocy. Częściej natomiast powodem ubiegania się o wsparcie jest alkoholizm, choć na podstawie dostępnych danych odnotować można postępujący w ostatnich latach spadek liczby rodzin korzystających z pomocy z tego właśnie tytułu (tabela 13).

Tabela 13

Rzeczywista liczba rodzin objętych pomocą społeczną z powodu alkoholizmu

	2015	2016	2017	2018	2019
Liczba rodzin	41	50	62	41	33

Źródło: opracowanie własne na podstawie sprawozdań MRPiPS za lata 2015-2019



Podejmowane w gminie inicjatywy w zakresie wychowania w trzeźwości i przeciwdziałania alkoholizmowi i narkomanii, realizowane są w oparciu o *Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych*. Działalność w tym obszarze koordynuje gminna Komisja ds. Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, we współpracy z Punktem Konsultacyjnym, placówkami wsparcia dziennego, jak również Ośrodkiem Pomocy Społecznej, Policją, placówkami oświatowymi, placówkami ochrony zdrowia i organizacjami pozarządowymi, prowadzącymi działalność w ww. zakresie. Program adresowany jest w szczególności do osób uzależnionych od alkoholu i/lub narkotyków, a także dla członków ich rodzin.

W 2018 roku w ramach Programu podjęto szereg działań o charakterze edukacyjno-profilaktycznym, skierowanych w szczególności do dzieci i młodzieży. Były to m.in. następujące przedsięwzięcia:

- 15 warsztatów profilaktyczno-terapeutycznych z zakresu przeciwdziałania uzależnieniom, ze szczególnym uwzględnieniem problematyki alkoholowej, skierowanych do uczniów szkół podstawowych z gminy Szprotawa (SP w Wiechlicach, SP w Długim oraz SP nr 1 i SP nr 2 w Szprotawie);
- 13 warsztatów profilaktyczno-terapeutycznych „Stop dopalaczom, narkotykom”, skierowanych do uczniów szkół podstawowych z gminy Szprotawa (SP w Wiechlicach, SP w Długim oraz SP nr 1 i SP nr 2 w Szprotawie);
- 2 spektakle: teatralny „Zaplątani w sieci” oraz kabaretowy „Kabaret na jednej nodze”, o charakterze profilaktyczno-terapeutycznym (profilaktyka uzależnień) w ramach wsparcia Szkolnych Dni Profilaktyki organizowanych w SP w Wiechlicach.

W ramach realizacji Programu, corocznie dofinansowuje się również działalność kilkunastu organizacji pożytku publicznego. W 2018 roku z dotacji skorzystały następujące podmioty:

- Parafia p.w. WNMP w Szprotawie / Parafialny Zespół Caritas,
- Chorągiew Ziemi Lubuskiej Harcerstwa Polskiego Hufiec Szprotawa,
- Towarzystwo Przyjaciół Dzieci w Wiechlicach,
- Stowarzyszenie Wspierania Rozwoju Dzieci i Młodzieży „Podaruj Radość” w Szprotawie,
- ULKS „Uczniak” w Henrykowie,
- KS „Szprotavia” w Szprotawie,
- KS „Sprotavia” w Szprotawie,
- Stowarzyszenie Przyjaciół Zespołu Szkół nr 1 „Od Kopernika do Korczaka” w Szprotawie,
- Stowarzyszenie Przyjaciół Zespołu Szkół „Jesteśmy aktywni” w Szprotawie,
- Fundacja Spełnienie w Szprotawie,
- Stowarzyszenie Absolwentów i Przyjaciół LO im. B. Chrobrego w Szprotawie.

Udzielone dotacje w przeważającej większości spożytkowane zostały na zorganizowanie wypoczynku dla dzieci i młodzieży (głównie z rodzin dotkniętych problemami). Z tych środków również sfinansowano działalność czterech świetlic działających na terenie gminy, zapewniając dzieciom i młodzieży opiekę wychowawczą, zajęcia edukacyjne, sportowe, terapeutyczne, profilaktyczne i korekcyjne oraz dożywianie.

Komisja ds. Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Punkt Konsultacyjny, poza kooperacją z wymienionymi powyżej instytucjami, współpracuje również z lekarzem psychiatrą, psychologami – terapeutami uzależnień, kuratorami zawodowymi oraz Zespołem Interdyscyplinarnym ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie. Ponadto, zawarte przez Komisję umowy z Ośrodkiem Terapeutycznym „PROFIL” z Żar oraz Poradnią dla Uzależnionych i ich Rodzin „Pomocna Dłoń” ze Szprotawy, dają możliwość osobom uzależnionym od alkoholu i narkotyków z terenu gminy Szprotawa korzystania z oferowanej przez te podmioty pomocy psychologicznej oraz grupowej psychoterapii.

W ramach Punktu Konsultacyjnego, oprócz działalności edukacyjno-profilaktycznej i poradnictwa, prowadzona jest także grupa samopomocowa „Przebudzenie”. Raz w tygodniu odbywają się mitingi trzeźwościowe oraz organizowane są wyjazdy na rekolekcje trzeźwościowe (*Sprawozdanie z realizacji zadań Gminnego programu profilaktyki... 2019*).

Działalność w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom prowadzi także Komenda Powiatowa Policji w Żaganiu, która uczestniczy m.in. w ogólnopolskiej kampanii o charakterze społeczno-profilaktycznym i edukacyjnym pn. „Narkotyki i dopalacze zabijają”. Hasło kampanii, kierowanej głównie dla młodych osób brzmi: „Szkoda Ciebie na takie patoklimaty”. Jej celem jest zwiększanie świadomości na temat zagrożeń związanych z zażywa-



niem substancji psychoaktywnych oraz na temat zdrowotnych, prawnych i społecznych konsekwencji uzależnień. KPP w Żaganiu realizowała również program „Dopalam się sobą”, kierowany do uczniów szkół ponadpodstawowych z terenu powiatu (*Strategia rozwiązywania problemów społecznych powiatu żagańskiego... 2019*).

Warto podkreślić, że w opinii pracowników socjalnych OPS w Szprotawie w części rodzin objętych pomocą społeczną sukcesywnie wzrasta świadomość jednoznacznie niekorzystnego wpływu przemocy domowej oraz uzależnień na rozwój dzieci i funkcjonowanie rodziny jako całości. U niektórych beneficjentów maleje również wstyd przed zgłoszeniem się po pomoc w sytuacji doświadczania tego typu problemów. Ważne w tym kontekście jest więc dalsze intensyfikowanie i poszerzanie prowadzonych przez różne podmioty kampanii informacyjnych i szkoleniowych, których celem jest „odczarowywanie” problemów związanych z przemocą i uzależnieniami (ale także np. z chorobami psychicznymi, depresją itp.), zdjęcie z nich społecznego piętna i dążenie do traktowania ich na równi z innymi problemami wymagającymi interwencji.

### **Pieczą zastępczą**

Ważnym zadaniem, z perspektywy wspierania rodzin, jest realizacja zapisów ustawy z dnia 9 czerwca 2011 roku o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej. Naturalnym środowiskiem rozwoju dziecka jest rodzina, dlatego też objęcie dziecka systemem pieczy zastępczej, zgodnie z zapisami ww. ustawy nastąpić powinno po wyczerpaniu wszelkich innych możliwości i form pomocy rodzinie. Zadania w zakresie organizowania rodzinnej pieczy zastępczej znajdują się w kompetencji PCPR w Żaganiu. Do zadań gminy w tym obszarze należy współfinansowanie pobytu dziecka w rodzinie zastępczej, w rodzinnym domu dziecka, placówce opiekuńczo-wychowawczej, regionalnej placówce opiekuńczo-terapeutycznej lub interwencyjnym ośrodku preadopcyjnym. Poziom dofinansowania uzależniony jest od długości pobytu dziecka w pieczy zastępczej i wynosi 10% w pierwszym roku pobytu, 30% w drugim roku i 50% w trzecim roku pobytu (art. 176 pkt. 5 ww. ustawy).

Pieczą zastępczą sprawowana jest w dwóch formach – rodzinnej i instytucjonalnej. Instytucjonalną pieczę zastępczą na terenie powiatu żagańskiego realizuje Powiatowy Dom Dziecka w Szprotawie. Rodziny zastępcze zaś ustanawiane są każdorazowo przez Sąd Rodzinny. Rodzinna pieczę zastępcza w powiecie opiera się przede wszystkim na rodzinach spokrewnionych z dzieckiem (*Strategia rozwiązywania problemów społecznych powiatu żagańskiego... 2019*).

W 2018 roku 51 dzieci z 32 rodzin zamieszkujących na terenie gminy Szprotawa objętych było systemem pieczy zastępczej. W placówkach opiekuńczo-wychowawczych przebywało 21 dzieci, pozostałe zaś trafiły do rodzin zastępczych. W większości tych przypadków główną przyczyną objęcia dzieci pieczą zastępczą był alkoholizm rodziców oraz przemoc domowa powodująca zaniedbania w zakresie zaspokajania podstawowych potrzeb dzieci, a także sytuacje zagrożenia ich zdrowia i życia. Wedle dostępnych danych, wpływ na podejmowane przez Sąd decyzje miały również znaczące deficyty w zakresie umiejętności opiekuńczo-wychowawczych rodziców lub opiekunów oraz bardzo złe warunki mieszkaniowe części rodzin. Według sprawozdawczości OPS w każdym z powyższych przypadków wnioski do Sądu o wgląd w sytuację dzieci poprzedzony był prowadzonymi przez pracowników ośrodka zróżnicowanymi formami pracy z rodziną i zintensyfikowanymi próbami działań mających skutkować pozostaniem dzieci w rodzinie biologicznej. Bezpośrednią przyczyną powiadomienia Sądu był każdorazowo konsekwentny brak współpracy oraz zainteresowania ze strony rodziców i/lub sytuacja zagrożenia zdrowia i życia dziecka (*Sprawozdanie z działalności Ośrodka Pomocy Społecznej... 2019; Sprawozdanie z realizacji zadań z zakresu wspierania rodziny... 2019*).

Dane OPS w Szprotawie wskazują na sukcesywny wzrost wydatków gminy w obszarze pieczy zastępczej (tabela 14).



Tabela 14

Wysokość kosztów ponoszonych przez gminę Szprotawa z tytułu pobytu dzieci z terenu gminy w różnych formach pieczy zastępczej [w zł]

Forma pieczy zastępczej	2017		2018		2019 (prognoza)	
	Liczba dzieci	Wysokość kosztów	Liczba dzieci	Wysokość kosztów	Liczba dzieci	Wysokość kosztów
Placówki opiekuńczo-wychowawcze	17	255 200,52	21	236 134,16	19	269 833,13
Rodziny zastępcze	32	109 142,58	30	136 959,51	28	145 558,30
Ogółem	49	364 343,10	51	373 093,67	47	415 391,43

Źródło: opracowanie własne na podstawie *Sprawozdania z działalności Ośrodka Pomocy Społecznej w Szprotawie w 2018 roku oraz zamierzenia i potrzeby w 2019 roku*, Szprotawa, 2019.

\*\*\*

Działania mające na celu świadczenie pomocy rodzinom i osobom wymagającym instytucjonalnego wsparcia realizowane są w gminie Szprotawa w sposób ciągły. Aby pomoc ta miała kompleksowy charakter i prowadziła do realizacji zakładanych efektów (zróżnicowanych w zależności od doświadczanych przez rodziny i/lub osoby trudności będących powodem pozyskiwania wsparcia lub starania się o nie) ważne jest poszerzanie i intensyfikowanie działań o charakterze profilaktycznym i wspomagającym, a także interdyscyplinarne współdziałanie wielu podmiotów funkcjonujących w obszarze szeroko pojmowanej polityki społecznej i prowadzących działalność na rzecz rodziny (*Sprawozdanie z realizacji zadań z zakresu wspierania rodziny...* 2019).

## 2.4. Sytuacja na lokalnym rynku pracy. Problem bezrobocia

### **Specyfika gospodarcza gminy. Podmioty gospodarcze**

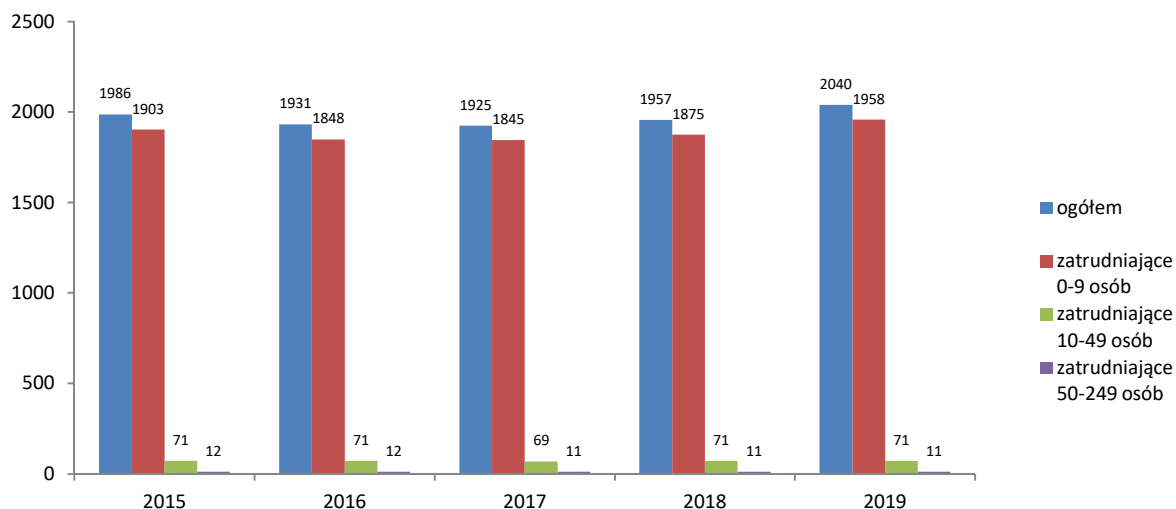
Gmina Szprotawa jest gminą o charakterze rolniczo-przemysłowym. W sferze gospodarczej dominuje przemysł dziewiarski, drzewny i spożywczy (*Program promocji zatrudnienia oraz aktywizacji...* 2017). Typowo rolniczy charakter ma zwłaszcza północna część gminy. Według danych z Powszechnego Spisu Rolnego w 2010 roku na terenie gminy funkcjonowały 853 gospodarstwa rolne o rozdrobnionej strukturze obszarowej. W ogólnej liczbie gospodarstw zdecydowanie przeważały podmioty małe i bardzo małe, o niskiej rentowności produkcji, w tym te o areale do 1 ha stanowiły 33,9% ogółu (289 gospodarstw), a te o areale od 1 do 5 ha – 31,4% (268 podmiotów). Gospodarstwa o powierzchni od 5 do 15 ha stanowiły 18,8% wszystkich (160 podmiotów), a te największe, powyżej 15 ha – 15,9% (136 podmiotów). Wedle danych spisowych działalność wyłącznie rolniczą prowadziło w 2010 roku ponad 84% gospodarstw rolnych w gminie (*Strategia rozwoju gminy...* 2015).

Gmina położona jest przy ważnych szlakach komunikacyjnych, w niewielkiej odległości od autostrady A4 i zachodniej granicy Polski, co zwiększa potencjał dla tworzenia konkurencyjnej oferty inwestycyjnej oraz rozwoju wielu branż gospodarczych, w tym związanych z obsługą ruchu tranzytowego. Część obszaru gminy należy do podstrefy Wałbrzyskiej Specjalnej Strefy Ekonomicznej. Główny potencjał gospodarczy skupia się w mieście Szprotawa.

Na przestrzeni ostatnich pięciu lat liczba podmiotów gospodarczych wpisanych do rejestru REGON, prowadzących działalność na terenie gminy Szprotawa, nieznacznie się wahała – od 1925 podmiotów w 2017 roku do 2040 – w roku 2019, co stanowi 26,5% wszystkich podmiotów z powiatu żagańskiego (7704 – stan na 31.12.2019 r.). Zdecydowana większość podmiotów w gminie to małe firmy, zatrudniające nie więcej niż 9 osób. Większe – stanowią zaledwie niewielki odsetek. W 2019 roku tylko 82 podmioty (4,0% wszystkich) zatrudniały 10 i więcej osób, w tym zaledwie 11 (0,5% wszystkich) – od 50 do 249 osób. Liczebność tych dwóch kategorii podmiotów pozostaje stabilna na przestrzeni analizowanych kilku ostatnich lat (wykres 9).



Liczba podmiotów gospodarczych w gminie Szprotawa w latach 2015-2019 według klasy wielkości



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego/ Bank Danych Lokalnych

Zdecydowana większość podmiotów gospodarczych w gminie działa w sektorze prywatnym (dominują osoby fizyczne prowadzące działalność gospodarczą). Uwzględniając rodzaje działalności, zauważyć można stabilną na przestrzeni ostatnich lat sytuację w odniesieniu do podmiotów zaliczanych do obszaru „rolnictwo, leśnictwo, łowiectwo i rybactwo” (liczba tych podmiotów w gminie waha się od 40 do 46) oraz obszaru „pozostała działalność” (tu głównie różnego rodzaju usługi) – wahania od 1425 podmiotów w 2017 roku do 1469 w roku 2019. Wyraźną tendencją wzrostową obserwujemy jedynie w obszarze „przemysł i budownictwo” – od 477 podmiotów w 2015 roku do 531 – w roku 2019 (wzrost o 11,3%) (tabela 15).

Tabela 15

Podmioty gospodarcze w gminie Szprotawa według rodzajów działalności i sektorów własnościowych

Rodzaj podmiotów gospodarczych	2015	2016	2017	2018	2019
Podmioty gospodarcze – rolnictwo, leśnictwo, łowiectwo i rybactwo	43	42	46	42	40
Podmioty gospodarcze – przemysł i budownictwo	477	455	454	489	531
Podmioty gospodarcze – pozostała działalność	1466	1434	1425	1426	1469
Podmioty gospodarcze – ogółem	1986	1931	1925	1957	2040
Podmioty gospodarcze – sektor publiczny – ogółem	90	90	84	88	88
Podmioty gospodarcze –sektor prywatny osoby prowadzące działalność gospodarcze	1420	1355	1343	1391	1466
Podmioty gospodarcze –sektor prywatny – ogółem	1891	1835	1831	1859	1945

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego/ Bank Danych Lokalnych

Do znaczących (w tym innowacyjnych) zakładów pracy w skali gminy Szprotawa (oraz całego powiatu żagańskiego) zalicza się następujące podmioty:

- BEWA Systemy oczyszczania ścieków;
- Poli – Eco Tworzywa Sztuczne Sp. z o.o.;
- M-S & PICO RUSZTOWANIA Sp. z o.o.;
- Peter Schmidt Okna i Drzwi PVC Sp. z o.o.;



- Lakos Sp. z o.o. (produkcja schodów, barierek oraz różnego rodzaju konstrukcji budowlanych);
- Hoszman Schody i Drzwi Andrzej Hoszman;
- Silgan Metal Packaging Sp. z o.o. (produkcja opakowań blaszanych);
- PPHU Martpol Beata Martynowicz (produkcja poduszek, kołder i innych wyrobów pikowanych);
- Asko Vogel&Not Sp. z o.o. (produkcja opakowań metalowych);
- Raeuchle Sp. z o.o. z Leszna Górnego (wyprawianie skór oraz produkcja wyrobów skórzanych, badanie jakości skór) (por. *Program promocji zatrudnienia oraz aktywizacji...* 2017).

### **Problem bezrobocia w gminie**

Powiat żagański należy do powiatów o najwyższych w województwie lubuskim wskaźnikach bezrobocia, znacząco odbiegających od średniej wojewódzkiej i krajowej. W 2019 roku stopa bezrobocia rejestrowanego wynosiła w powiecie 8,6%, przekraczając 150% średniej stopy bezrobocia w kraju, tym samym okres podbierania zasiłku dla bezrobotnych od 1 stycznia 2020 wynosi w powiecie 12 miesięcy. Podobny okres obowiązywał także w poprzednich latach (*Informacje o stanie bezrobocia w powiecie żagańskim...* 2018, 2019). Pomimo poprawiającej się na przestrzeni ostatniej dekady sytuacji, wynikającej z utrzymującej się dobrej koniunktury gospodarczej i wzrastającego zapotrzebowania na pracę, ciągle wysoka na tle województwa stopa bezrobocia jest wskaźnikiem stale obecnych na lokalnym rynku pracy problemów.

W gminie Szprotawa liczba zarejestrowanych osób bezrobotnych w ostatnich latach sukcesywnie malała. Biorąc pod uwagę liczby bezwzględne – spadła w 2019 roku o 49,6% (584 osoby) w porównaniu z rokiem 2015. Większy spadek dotyczył mężczyzn – o 60,3% (326 osób), niż kobiet – o 40,6% (258 osób). Procentowy udział osób bezrobotnych w ogólnej liczbie osób w wieku produkcyjnym obniżył się w analizowanym okresie o 3,6% – z 8,8% w 2015 roku do 5,2% w roku 2018. Sukcesywnie również spada liczba najmłodszych osób zarejestrowanych jako bezrobotne (ponad 50% spadki w kategoriach osób do 25 lat i do lat 30), jak i osób najstarszych, powyżej 50 roku życia. Znaczący ubytek odnotowano także w przypadku długotrwale bezrobotnych. Niepokojącym w tym obszarze jest jednak fakt, iż bez względu na dokonujące się zmiany, długotrwale bezrobotni nadal stanowią niemal połowę całej populacji bezrobotnych w gminie (tabela 16).

Tabela 16

Bezrobotni zarejestrowani w gminie Szprotawa według płci i wieku

<b>Bezrobotni zarejestrowani</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>
Bezrobotni zarejestrowani – ogółem	1177	934	776	662	593
Udział bezrobotnych zarejestrowanych w ogólnej liczbie ludności w wieku produkcyjnym [w%]	8,8	7,1	6,0	5,2	b.d.
Bezrobotni zarejestrowani – mężczyźni	541	403	300	236	215
Udział bezrobotnych mężczyzn w ogólnej liczbie mężczyzn w wieku produkcyjnym [w%]	7,7	5,8	4,4	3,5	b.d.
Bezrobotni zarejestrowani – kobiety	636	531	476	426	378
Udział bezrobotnych kobiet w ogólnej liczbie kobiet w wieku produkcyjnym [w%]	10,1	8,6	7,9	7,2	b.d.
Bezrobotni zarejestrowani do 25 roku życia	165	127	95	65	69
Bezrobotni zarejestrowani do 30 roku życia	326	238	195	174	149
Bezrobotni zarejestrowani powyżej 50 roku życia	302	258	190	180	150
Długotrwale bezrobotni	583	471	380	298	264
Udział długotrwale bezrobotnych w ogólnej liczbie bezrobotnych [w%]	49,5	50,4	49,0	45,0	44,5

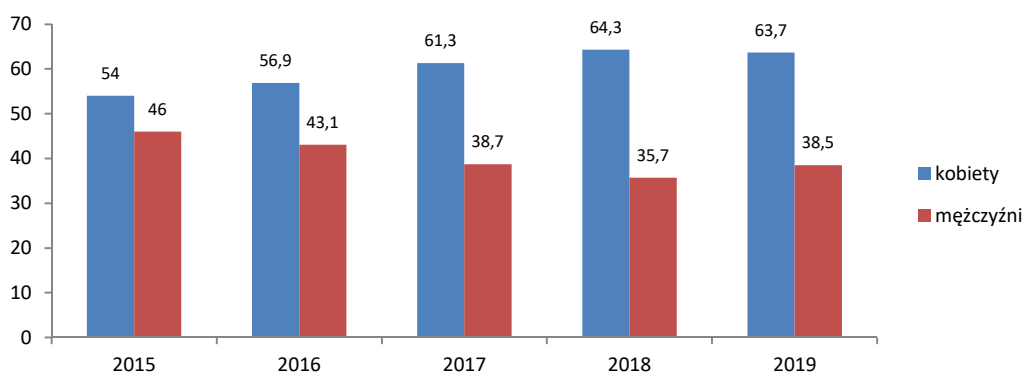
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego/ Bank Danych Lokalnych



Wśród bezrobotnych mieszkańców gminy przeważają kobiety, a ich udział w ogólnej liczbie bezrobotnych w latach 2015-2018 systematycznie wzrastał – z 54,0% w 2015 roku do 64,3% – w 2018 roku, pogłębiając dysproporcje w tym obszarze. Ten negatywny trend uległ wyhamowaniu w 2019 roku. Rosnący odsetek kobiet w ogólnej liczbie bezrobotnych może być skutkiem m.in. oddziaływania programu „Rodzina 500+”, który, jak pokazują ogólnokrajowe statystyki, może wpływać dezaktywizująco na pewne kategorie kobiet i przyczyniać się do zjawiska „bezrobocia z wyboru” (wykres 10).

Wykres 10

Bezrobotni zarejestrowani w gminie Szprotawa według płci [w %]



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego/ Bank Danych Lokalnych

Dane PUP w Żaganiu wskazują, że sytuacja kobiet na rynku pracy w skali całego powiatu jest znacznie trudniejsza niż sytuacja mężczyzn. Kobiety dominują w populacji bezrobotnych i zarazem pozostają bez pracy dłużej niż mężczyźni. Wśród przyczyn tego zjawiska wymienić można zdecydowanie większe zazwyczaj zaangażowanie kobiet w życie rodzinne. W przeważającej większości przypadków to one odpowiadają za prowadzenie gospodarstw domowych i sprawują opiekę nad dziećmi, wobec czego ich aktywność w zakresie poszukiwania zatrudnienia może być mniej intensywna niż mężczyzn, a w przypadku kobiet słabo wykształconych i/lub z małymi dziećmi na wychowaniu, powszechne transfery socjalne mogą ją dodatkowo osłabiać (*Strategia rozwiązywania problemów społecznych powiatu żagańskiego... 2019*).

Pozytywne generalnie zmiany dokonujące się w obszarze rynku pracy znajdują odzwierciedlenie w sprawozdawczości OPS w Szprotawie. W analizowanym okresie w gminie sukcesywnie malała liczba rodzin objętych pomocą społeczną z powodu bezrobocia. W porównaniu z rokiem 2015 liczba ta spadła o 62,8% (472 rodziny mniej) (tabela 17). Trend ten jest tym istotniejszy, że przedłużające się bezrobocie powoduje szereg problemów zarówno w makroskali, jak i w kontekście jednostkowym i rodzinnym. W pierwszej kolejności skutkuje spadkiem jakości i pogarszaniem się warunków życia osób bezrobotnych (i ich rodzin), a w dalszej perspektywie – wobec obiektywnie zmniejszających się szans na (ponowne) podjęcie zatrudnienia – sprzyja pojawieniu się (i utrwaleniu) uzależnienia od instytucjonalnych świadczeń pomocowych. Jest zatem jednym z podstawowych korelatów wykluczenia społecznego.

Tabela 17

Rzeczywista liczba rodzin objętych pomocą społeczną z powodu bezrobocia

	2015	2016	2017	2018	2019
Liczba rodzin	740	588	463	336	268

Źródło: opracowanie własne na podstawie sprawozdań MRPIPS za lata 2015-2019



**Usługi rynku pracy. Aktywizacja bezrobotnych. Osoby bezrobotne w szczególnej sytuacji na rynku pracy**

Bardziej szczegółowe analizy dotyczące osób bezrobotnych prowadzone są w skali powiatu. Dostępne są one w opracowaniach przygotowywanych przez PUP w Żaganiu, m.in. w corocznej sprawozdawczości (por. *Informacje o stanie bezrobocia w powiecie żagańskim...* 2018, 2019) oraz w *Programie promocji zatrudnienia oraz aktywizacji lokalnego rynku pracy w powiecie żagańskim na lata 2018-2022*.

Powyższe opracowania zawierają także szczegółowe dane na temat zróżnicowanych usług i form wsparcia oferowanych bezrobotnym mieszkańcom powiatu, w tym gminy Szprotawa, a także charakterystyki realizowanych programów aktywizujących (wraz z opisem ich efektów). Zwłaszcza ostatnia kwestia wydaje się istotna. Szybka (ponowna) aktywizacja zawodowa osób doświadczających bezrobocia daje szansę na uniknięcie problemów, które pojawiają się wraz z wydłużaniem się okresu pozostawania bez pracy. Czas ma w tym względzie decydujące znaczenie. Jak wspomniano powyżej, przedłużające się bezrobocie nie tylko pogarsza kondycję psychofizyczną jednostki i powoduje dezaktualizację posiadanych ewentualnie kompetencji i kwalifikacji zawodowych. W miarę upływu czasu, typowy dla początkowej fazy bezrobocia bunt i aktywny sprzeciw wobec doświadczanej bierności zawodowej i pojawiających się pierwszych symptomów pauperyzacji i marginalizacji społecznej, nierzadko przekształca się w przyzwyczajenie i postępującą adaptację do nowych warunków. Mobilizację do działania zaś zastępuje bierność i oczekiwanie na instytucjonalne wsparcie, co degradująco wpływa na funkcjonowanie całych rodzin.

Wobec powyższego, warto zwrócić uwagę na kilka istotnych, w skali powiatu i gminy, kwestii. Analiza dostępnych materiałów wskazuje, że jednym z problemów w tym obszarze jest niedostateczne dostosowanie kwalifikacji zawodowych absolwentów i osób poszukujących zatrudnienia do rzeczywistych potrzeb lokalnych pracodawców, będące efektem braku kompatybilności pomiędzy ofertą edukacyjną miejscowych i regionalnych szkół a wymogami rynku pracy. Oferty szkół nie zawsze uwzględniają lub nie nadążają za zmieniającymi się potrzebami rynku, wobec czego liczba bezrobotnych młodych osób, pomimo pozytywnych trendów gospodarczych, ciągle pozostaje w gminie względnie wysoka. Sytuację tę dodatkowo komplikuje marginalizowanie kształcenia zawodowego, wynikające między innymi z szybko rosnących aspiracji edukacyjnych młodych Polaków, a także braków kadrowych w placówkach oświatowych. Pomocne w tym obszarze może być stałe monitorowanie bieżącej sytuacji, autentyczna współpraca pomiędzy szkołami i pracodawcami oraz konsekwentne dostosowywanie oferowanych kierunków kształcenia do rzeczywistych potrzeb lokalnego i regionalnego rynku (np. uruchamianie kierunków zamawianych, klas patronackich itp.). Ważnym jest również aktualizowanie danych na temat zawodów nadwyżkowych i deficytowych w powiecie i województwie. Temu służy np. realizowane przez PUP w Żaganiu badanie „Barometr Zawodów” (*Program promocji zatrudnienia...* 2017; *Strategia rozwiązywania problemów społecznych powiatu żagańskiego...* 2019; *Informacje o stanie bezrobocia w powiecie żagańskim...* 2019; *Strategia Polityki Społecznej...* 2014).

Znaczący udział w populacji bezrobotnych poza osobami młodymi do 30 roku życia, mają także inne kategorie osób, kwalifikowane jako będące w szczególnej sytuacji na rynku pracy, czyli takie, którym trudniej uzyskać zatrudnienie. Należą do nich osoby długotrwale bezrobotne, osoby powyżej 50 roku życia, bezrobotni korzystający ze świadczeń pomocy społecznej, osoby posiadające co najmniej jedno dziecko do 6 roku życia oraz osoby niepełnosprawne. Do tych właśnie kategorii osób kierowana jest znaczna część usług i instrumentów rynku pracy. Gmina Szprotawa zajmuje niechlubne pierwsze miejsce w powiecie pod względem liczby osób bezrobotnych, znajdujących się w szczególnej sytuacji na rynku pracy. W 2019 roku takich osób zarejestrowanych było w gminie 493 (w tym 322 kobiety), co stanowiło 33,0% wszystkich osób bezrobotnych z tych kategorii w powiecie (*Informacje o stanie bezrobocia w powiecie żagańskim...* 2019).

Niewątpliwie istotnym na terenie gminy problemem są także infrastrukturalne niedostatki w zakresie transportu publicznego, utrudniające mieszkańcom terenów wiejskich możliwości dojazdów do pracy. Tylko nieliczni pracodawcy w gminie oferują swoim pracownikom własny transport, dotyczy to jednak zazwyczaj mieszkańców większych miejscowości. Konieczność ponoszenia rosnących kosztów związanych z dojazdem do miejsca pracy i niskie wynagrodzenia oferowane przez lokalnych pracodawców działają na część osób bezrobotnych dezaktywizująco, niejako utrwalając ich bezrobocie (tu nie bez znaczenia są także powszechne dziś transfery społeczne kierowane do rodzin), innych natomiast – skłaniają do poszukiwania zatrudnienia lepiej płatnego poza granicami gminy, województwa czy nawet kraju. To z kolei zjawisko może stanowić barierę dla



potencjalnych nowych inwestorów, którzy już teraz miewają problemy ze skompletowaniem stałej, wykwalifikowanej załogi do zakładów pracy.

Podstawowym narzędziem aktywizacji osób bezrobotnych, także tych znajdujących się w grupach szczególnego ryzyka, są programy, które wpływają na lokalną gospodarkę i rynek pracy. Aktywne formy walki z bezrobociem, podejmowane przez PUP w Żaganiu, realizowane są w ramach środków z Funduszu Pracy. Część przedsięwzięć współfinansowana jest także ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego. W 2019 roku były to 2 projekty:

- Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój „Aktywizacja osób młodych pozostających bez pracy w powiecie żagańskim (IV)”,
- Regionalny Program Operacyjny – Lubuskie 2020 „Powrót na rynek pracy powiatu żagańskiego osób bezrobotnych 30+ (5)” (*Informacje o stanie bezrobocia w powiecie żagańskim... 2019*).

PUP w Żaganiu oferuje osobom bezrobotnym także zróżnicowane formy wsparcia wynikające bezpośrednio z Ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy. Są to między innymi:

- roboty publiczne,
- prace społecznie użyteczne,
- prace interwencyjne,
- bony na zasiedlenie,
- staże,
- refundacje kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy,
- jednorazowe dotacje na rozpoczęcie działalności gospodarczej,
- dofinansowania do wynagrodzenia za bezrobotnego, który ukończył 50 rok życia,
- Krajowy Fundusz Szkoleniowy i in. (*Informacje o stanie bezrobocia w powiecie żagańskim... 2019*).

Usługi na rzecz osób bezrobotnych, w tym będących w szczególnej sytuacji na rynku pracy, oferowane są mieszkańcom gminy Szprotawa (i powiatu żagańskiego) również przez kluby i centra integracji społecznej. Na terenie gminy działa Klub Integracji Społecznej (w strukturze OPS), który we współpracy z PUP w Żaganiu organizuje m.in. warsztaty motywacyjne dla osób bezrobotnych oraz świadczy pomoc w zakresie tworzenia dokumentów aplikacyjnych, zakładania kont poczty internetowej itp. Z pośrednictwa KIS korzystają także firmy szkoleniowe prowadzące kursy zawodowe dla klientów OPS oraz stowarzyszenia i organizacje pozarządowe (por. *Ocena zasobów pomocy społecznej... 2019*).

W Szprotawie swój oddział ma także Międzygminne Centrum Integracji Społecznej WINDA, którego organem założycielskim jest Lutolska Spółdzielnia Socjalna WINDA. Centrum posiada pięć oddziałów – w Szprotawie, Gozdnicy, Żaganiu, Tomaszowie oraz w Iłowej, jednak swoim zasięgiem obejmuje także obszar gminy Niegosławice. Placówka współpracuje z PCPR i PUP w Żaganiu oraz OPS w Szprotawie, realizując działania skierowane dla osób bezrobotnych, niepełnosprawnych, uzależnionych czy bezdomnych. Osoby objęte wsparciem Centrum realizują Indywidualne Programy Zatrudnienia Socjalnego oraz uczestniczą w zajęciach reintegracji społeczno-zawodowej (pracownie gastronomiczne, gospodarczo-porządkowe oraz techniczno-remontowe).

W latach 2017-2018 OPS w Szprotawie we współpracy z LSS WINDA i MCIS WINDA realizował m.in. projekt „Aktywna integracja – alternatywą na lepsze jutro”, którego celem był rozwój partnerstwa lokalnego, integracji społecznej, przede wszystkim zaś reintegracja społeczno-zawodowa 100 osób z terenu gminy (głównie mieszkańców śródmieścia Szprotawy) zagrożonych ubóstwem i wykluczeniem społecznym. Uczestnicy projektu mieli między innymi możliwość poznania zasad ekonomii społecznej, kilkoro z nich zostało dzięki współpracy z PUP w Żaganiu skierowanych do wykonywania prac społecznie użytecznych, kilkanaścioro natomiast – podjęło dalszą współpracę z LSS WINDA, jako partnerem projektu. Ponadto dzięki środkom finansowym z projektu 32 osoby zdobyły lub poszerzyły swoje kwalifikacje zawodowe poprzez udział w kursach, w tym – kursie operatora koparko-ładowarek, operatora wózków jezdniowych, w kursie obsługi kos i kosiarek spalinowych, spawacza, kursie ochrony mienia, kursie sprzedawcy/magazyniera z obsługą kas fiskalnych, kursie opiekuna osób starszych i kursie prawa jazdy kategorii B lub C. Projekt obecnie jest kontynuowany (edycja 2019-2020) (*Sprawozdanie z działalności Ośrodka Pomocy Społecznej... 2019*).



W Szprotawie swoją działalność prowadzi także Zakład Aktywności Zawodowej, realizujący potrzeby w zakresie zatrudniania osób będących w szczególnej sytuacji na rynku pracy. ZAZ zatrudnia osoby z niepełnosprawnościami w trzech działach – gastronomia, pralnia i drobne prace zlecone (por. § 2.5. Niepełnosprawność).

## 2.5. Niepełnosprawność

Stosując się do propozycji Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), niepełnosprawność należy uznać za poważny problem społeczny, a nie jednostkowy, ograniczający się wyłącznie do konkretnych osób. Jego istotą jest relacja pomiędzy zdrowiem jednostki (z uwzględnieniem jej wieku, płci, poziomu wykształcenia itp.) a społeczeństwem i środowiskiem, w którym jednostka ta funkcjonuje. WHO definiując niepełnosprawność, zwraca uwagę na trzy główne aspekty zjawiska:

- niesprawność (*impairment*) – oznaczającą każdą utratę sprawności i/lub nieprawidłowość w budowie i/lub funkcjonowaniu organizmu pod względem psychicznym, psychofizycznym lub anatomicznym;
- niepełnosprawność (*disability*) – oznaczającą każde ograniczenie i/lub niemożność (wynikającą z niesprawności) prowadzenia w pełni aktywnego życia;
- ograniczenia w pełnieniu ról społecznych (*handicap*) – oznaczające każdą ułomność wynikającą z niesprawności lub niepełnosprawności, która ogranicza lub uniemożliwia pełną realizację ról społecznych zgodnych z uwarunkowaniami społeczno-kulturowymi i odpowiadających wiekowi, płci danej osoby (por. np. [www.unic.un.org.pl/niepelnosprawnosc/definicja.php](http://www.unic.un.org.pl/niepelnosprawnosc/definicja.php)).

Umocowana w polskim prawie, w Ustawie o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. 1997 nr 123 poz. 776 z późn. zm.), definicja niepełnosprawności stanowi, że jest to trwała lub okresowa niezdolność do wypełniania ról społecznych z powodu stałego lub długotrwałego naruszenia sprawności organizmu, w szczególności powodującą niezdolność do pracy. W zależności od stopnia niepełnosprawności (znaczny, umiarkowany lub lekki) osoby niepełnosprawne wymagają stałej lub czasowej pomocy innych osób w celu wypełniania ról społecznych lub stałej opieki w związku z niezdolnością do samodzielnej egzystencji.

Nieco szersza definicja niepełnosprawności wykorzystywana jest między innymi przez GUS. W stosowanych na potrzeby statystyki publicznej ujęciach, za osoby niepełnosprawne uznaje się nie tylko te, które posiadają orzeczenia o niepełnosprawności wydawane przez ZUS (dla potrzeb rentowych) lub przez Powiatowe Zespoły ds. Orzekania o Niepełnosprawności (mieszkańców gminy Szprotawa w tym zakresie obsługuje Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Żaganiu) i mogą korzystać z przysługujących osobom niepełnosprawnym uprawnień, tj. np. zasiłki pielęgnacyjne, turnusy rehabilitacyjne itp. (niepełnosprawność prawna), ale także te, które mimo braku stosownego orzeczenia prawnego odczuwają i sygnalizują ograniczenia w wykonywaniu niektórych czynności i wypełnianiu ról społecznych typowych dla ich wieku (niepełnosprawność biologiczna).

Źródłem najbardziej aktualnych danych nt. niepełnosprawności i osób niepełnosprawnych w Polsce jest Narodowy Spis Powszechny Ludności i Mieszkań z 2011 roku. Publikacje pospisowe jednak, podobnie jak zasoby Banku Danych Lokalnych ograniczają się w tym obszarze do szczebla powiatowego – brak jest danych analizujących ten problem na poziomie poszczególnych gmin. Szczegółowa analiza zjawiska niepełnosprawności w powiecie żagańskim (w tym struktura osób niepełnosprawnych według płci, miejsca zamieszkania, źródeł utrzymania, stopnia niepełnosprawności itp.) dostępna jest w aktualnej *Strategii rozwiązywania problemów społecznych w powiecie żagańskim* (2019). Warto w tym miejscu zaznaczyć jednak, że wedle danych z NSP 2011 powiat żagański zajmuje drugie (po powiecie nowosolskim) miejsce w województwie pod względem liczby osób niepełnosprawnych. W 2011 roku w powiecie odnotowano 15 147 osób niepełnosprawnych, co stanowi niemal 1/5 ogółu jego mieszkańców (18,4%) i zarazem 8,9% ogółu niepełnosprawnych w województwie lubuskim. Odsetek niepełnosprawnych w powiecie żagańskim jest istotnie wyższy zarówno od średniej dla województwa (16,7%), jak i średniej dla kraju (12,2%). Rozmiar zjawiska i związane z nim konsekwencje społeczne powodują,



że niepełnosprawność identyfikowana jest jako jeden z najpoważniejszych problemów społecznych w regionie (por. *Strategia polityki społecznej...* 2012).

W odniesieniu do gminy Szprotawa wagę problemu oszacować można w oparciu o dane dotyczące przyznawanych przez mieszkańców gminy świadczeń pomocowych. Pomoc, zarówno pieniężna jak i niepieniężna udzielana potrzebującym z tytułu niepełnosprawności stanowi istotną część wszystkich przyznawanych świadczeń. Liczba rodzin korzystających z tego rodzaju wsparcia waha się w analizowanym okresie od 385 rodzin w roku 2019 do 472 w roku 2016. Podobne wahania zaobserwować można w przypadku świadczeń przyznawanych z tytułu długotrwałej lub ciężkiej choroby – od 349 rodzin objętych pomocą w 2015 roku do 439 – w roku 2017 (tabela 18). Trudno zaobserwować tu jednoznaczne tendencje, tym bardziej, że zarówno niepełnosprawność, jak i ciężka choroba należą do czynników, których występowanie w dużej mierze jest niezależne od jednostkowych działań i często ma trwały charakter. Warto podkreślić, że wskutek poprawy sytuacji na lokalnym rynku pracy i obserwowanego w ostatnich latach spadku bezrobocia w regionie i gminie, od dwóch lat to właśnie niepełnosprawność i długotrwała lub ciężka choroba stanowią jedne z głównych (zaraz po ubóstwie i obecnie przed bezrobociem) przyczyn przyznawania pomocy społecznej.

Tabela 18

Rzeczywista liczba rodzin objętych pomocą społeczną z powodu niepełnosprawności oraz długotrwałej lub ciężkiej choroby

Powody przyznania pomocy	Liczba rodzin				
	2015	2016	2017	2018	2019
Niepełnosprawność	467	472	448	430	385
Długotrwała lub ciężka choroba	349	364	439	438	364

Źródło: opracowanie własne na podstawie sprawozdań MRPIPS za lata 2015-2019

Na mocy Ustawy o świadczeniach rodzinnych (Dz. U. 2003 Nr 228 poz. 2255 z późn. zm.) niepełnosprawność stanowi podstawę udzielania świadczeń opiekuńczych, tj. zasiłki pielęgnacyjne, świadczenia opiekuńcze i specjalne zasiłki opiekuńcze. Zgodnie z zapisami ustawy zasiłek pielęgnacyjny przyznaje się w celu częściowego pokrycia wydatków wynikających z konieczności zapewnienia opieki i pomocy innej osoby w związku z niezdolnością do samodzielnej egzystencji. Przysługuje on niepełnosprawnemu dziecku, osobie niepełnosprawnej w wieku powyżej 16. roku życia, jeżeli legitymuje się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności lub osobie niepełnosprawnej w wieku powyżej 16. roku życia, legitymującej się orzeczeniem o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, jeżeli niepełnosprawność ta powstała w wieku do ukończenia 21. roku życia oraz osobie, która ukończyła 75 lat.

Specjalny zasiłek opiekuńczy przysługuje (po spełnieniu kryterium dochodowego) osobom niepodlegającym lub rezygnującym z zatrudnienia w celu sprawowania opieki nad osobą z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności albo orzeczeniem o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniem konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji. W przypadku opieki sprawowanej nad dzieckiem, podstawą przysługującego rodzicowi lub opiekunowi świadczenia pielęgnacyjnego jest orzeczenie o niepełnosprawności, łącznie ze wskazaniem konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współdziałania opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji. Świadczenie pielęgnacyjne przysługuje, jeżeli niepełnosprawność osoby wymagającej opieki powstała nie później niż do ukończenia 18. roku życia lub w trakcie nauki w szkole lub w szkole wyższej (wówczas jednak nie później niż do ukończenia 25. roku życia).

Szczegółowe dane dotyczące ww. świadczeń opiekuńczych wypłacanych mieszkańcom gminy Szprotawa przedstawiono w § 2.3. Wsparcie rodzin (por. tabela 11). Warto w tym miejscu jednak powtórzyć, że w anali-



zowanym okresie (lata 2014-2018) liczba wypłacanych świadczeń pielęgnacyjnych oraz specjalnych zasiłków opiekuńczych wyraźnie w gminie wzrosła.

Na terenie gminy funkcjonuje kilka podmiotów prowadzących działalność w zakresie aktywizacji i re-adaptacji społeczno-zawodowej osób z niepełnosprawnościami. Jest to przede wszystkim wspomniany powyżej Zakład Aktywności Zawodowej. Podstawowym zadaniem placówki jest aktywizacja zawodowa i społeczno-zawodowa rehabilitacja osób posiadających znaczny lub umiarkowany stopień niepełnosprawności, przede wszystkim poprzez podnoszenie poziomu ich kompetencji społecznych oraz umiejętności i kwalifikacji zawodowych. Prowadzone w ramach ZAZ indywidualne programy rehabilitacji sprzyjać mają lepszemu przygotowaniu osób z niepełnosprawnościami do potencjalnego funkcjonowania na otwartym rynku pracy. Zakład świadczący usługi głównie w zakresie gastronomii i pralni (w tym także magła), zatrudnia – według danych OPS – 21 osób niepełnosprawnych oraz 8 osób personelu (*Ocena zasobów pomocy społecznej...* 2019). Działalność o zbliżonym profilu prowadzi także – również wyżej wspomniany – szprotawski oddział Lutolskiej Spółdzielni Socjalnej WINDA oraz Międzygminne Centrum Integracji Społecznej WINDA (oddział w Szprotawie) (por. § 2.4. Sytuacja na lokalnym rynku pracy. Problem bezrobocia).

Od 2019 roku w Szprotawie działa Powiatowy Środowiskowy Dom Samopomocy. Placówka, uruchomiona we współpracy ze Starostwem Powiatowym w Żaganiu przeznaczona jest dla ok. 20 osób niepełnosprawnych intelektualnie i przewlekle psychicznie chorych (w tym dla ok. 5-7 osób z gminy Szprotawa) i świadczy usługi w ramach pracowni kulinarnej, komputerowo-multimedialnej oraz plastycznej i rękodzieła artystycznego. Ponadto w Wiechlicach funkcjonuje Warsztat Terapii Zajęciowej, prowadzony przez Szprotawskie Stowarzyszenie Osób Niepełnosprawnych.

Dużym wyzwaniem dla gminy są problemy wynikające z rosnącego zapotrzebowania na instytucjonalną, całodobową opiekę świadczoną osobom, które z powodu niepełnosprawności, choroby, ale i wieku nie mogą samodzielnie funkcjonować, i którym nie można udzielić pomocy w formie usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania. Osobom takim przysługuje prawo do umieszczenia w domu pomocy społecznej (DPS). Gmina Szprotawa jednak nie prowadzi żadnego DPS, co więcej placówki takiej nie ma na terenie całego powiatu żagańskiego. Brak tego typu infrastruktury powoduje, że potrzebujący mieszkańcy gminy umieszczani są w placówkach funkcjonujących na terenie innych powiatów, także spoza województwa. W zależności od potrzeb kierowani są oni do placówek przeznaczonych dla osób w podeszłym wieku, osób przewlekle psychicznie chorych, przewlekle somatycznie chorych lub dla osób niepełnosprawnych fizycznie.

Zgodnie z ustawą o pomocy społecznej gmina częściowo partycypuje w kosztach pobytu swoich mieszkańców w DPS, a w sytuacji braku osób zobowiązanych do opieki i alimentacji, ponosi całość tych kosztów. Liczba osób wymagających tego typu instytucjonalnego wsparcia i całodobowej opieki i pielęgnacji w DPS w ostatnich latach wzrosła, co spowodowało także wzrost nakładów finansowych w tym obszarze. Według danych zawartych w sprawozdaniach MRPiPS za lata 2014-2019 każdego roku gmina partycypowała częściowo w kosztach pobytu ok. 20 osób w DPS (tabela 19) (por. także *Strategia rozwiązywania problemów społecznych w powiecie żagańskim...* 2019; *Ocena zasobów...* 2019).

Tabela 19

## Świadczenia w postaci odpłatności za pobyt w domu pomocy społecznej

	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Liczba osób, którym przyznano świadczenie	19	17	17	22	24	21

Źródło: opracowanie własne na podstawie sprawozdań MRPiPS za lata 2015-2019

Osoby z niepełnosprawnościami z terenu gminy Szprotawa mogą korzystać ze wsparcia i usług oferowanych przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Żaganiu. Do zadań PCPR w tym obszarze należy opracowywanie i realizacja powiatowych programów działań na rzecz osób niepełnosprawnych, ograniczanie skutków



niepełnosprawności oraz współpraca z organizacjami pozarządowymi i fundacjami działającymi na rzecz osób niepełnosprawnych w zakresie rehabilitacji społecznej tych osób.

PCPR odpowiada także za dofinansowywanie:

- uczestnictwa osób niepełnosprawnych i ich opiekunów w turnusach rehabilitacyjnych,
- sportu, kultury, rekreacji i turystyki osób niepełnosprawnych,
- zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny, ortopedyczny i środki pomocnicze przyznawane osobom niepełnosprawnym na podstawie odrębnych przepisów,
- likwidacji barier architektonicznych, barier w komunikowaniu się i technicznych, w związku z indywidualnymi potrzebami osób niepełnosprawnych,
- kosztów działania warsztatów terapii zajęciowej,
- usług tłumacza języka migowego lub tłumacza-przewodnika (*Strategia rozwiązywania problemów społecznych w powiecie żagańskim... 2019*).

Działalność na terenie powiatu prowadzi także Powiatowa Społeczna Rada ds. Osób Niepełnosprawnych, która między innymi opiniuje plan finansowy PFRON na dany rok oraz propozycje zasad dotyczących dofinansowań ze środków PFRON na zadania z zakresu rehabilitacji i zatrudniania osób niepełnosprawnych. Z dofinansowań tych mogą korzystać również mieszkańcy gminy Szprotawa, spełniający ustalone kryteria.

Z perspektywy pracowników OPS szczególnie dotkliwym w gminie problemem jest poważnie ograniczony dostęp do profesjonalnej pomocy psychiatrycznej (w tym zwłaszcza trudności ze zorganizowaniem wizyty lekarza psychiatry w miejscu zamieszkania chorego). Brak lekarzy specjalistów w zakresie psychiatrii powoduje, że osoby z zaburzeniami psychicznymi muszą szukać pomocy w Żaganiu, Nowej Soli czy poza województwem. Wsparcie psychiatryczne wydaje się być dla części świadczeniobiorców pomocy społecznej szczególnie ważną płaszczyzną wsparcia, a dobrze zorganizowana i efektywna pomoc ambulatoryjna pozwoliłaby zapobiec ewentualnej przymusowej hospitalizacji osób chorych i znacznie ograniczyć związane z tym koszty. To jednak wymaga długofalowych, systemowych działań (znacznie wykraczających poza możliwości organów gminy, w tym OPS) na rzecz przełamania infrastrukturalnego i kadrowego impasu w systemie opieki zdrowotnej, w tym między innymi w dostępie do lekarzy specjalistów (np. psychiatrów i psychiatrów dziecięcych).

\*\*\*

Sytuacja osób niepełnosprawnych w gminie Szprotawa (podobnie, jak w wielu innych wspólnotach lokalnych) wymaga ciągłego monitorowania zjawiska i intensyfikacji działań na rzecz ograniczania marginalizacji i jak najpełniejszego włączenia społecznego tej kategorii mieszkańców. Z jednej strony ważne jest aktywizowanie zawodowe i zachęcanie, a zarazem umożliwianie szerokiego uczestnictwa społecznego tym osobom niepełnosprawnym, które pomimo posiadanych dysfunkcji mają taką możliwość. Z drugiej – istotne są wszelkie zabiegi mające zapewnić osobom niepełnosprawnym całkowicie zależnym od pomocy innych szeroki dostęp do kompleksowych usług społecznych (w tym także usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych), jak również wysokiej jakości opieki w miejscu zamieszkania lub przeznaczonych do tego placówkach pomocowych.

Ze względu na braki infrastrukturalne w gminie (brak domów pomocy społecznej, domów dziennego pobytu, zaledwie jeden środowiskowy dom samopomocy) problem ten wydaje się być szczególnie istotny. Analiza dostępnych dokumentów wskazuje, że w całym powiecie żagańskim, także w gminie Szprotawa, nie są stosowane na szeroką skalę usługi asystenckie, środowiskowe czy usługi mające na celu wspomagać najbliższe otoczenie osób niepełnosprawnych (także starszych). Wydaje się, że szczególnie brakuje wsparcia dla opiekunów osób zależnych (opieka wytchnieniowa). Warto w tym kontekście podkreślić rolę wolontariatu oraz organizacji pozarządowych (w tym także podmiotów ekonomii społecznej), prowadzących działalność w tym obszarze. Wobec występujących deficytów należy (za)brać o jak najlepszą współpracę pomiędzy jednostkami samorządowymi a sektorem pozarządowym. Korzystanie z zasobów NGO-sów może prowadzić do skuteczniejszego przełamania marginalizacji i wykluczenia osób niepełnosprawnych (ale także starszych, długotrwale bezrobotnych, uzależnionych, bezdomnych itp.). Priorytetem w tym obszarze powinno być przede wszystkim rozwijanie sieci usług społecznych, których dostarczycielami mogłyby być właśnie organizacje pozarządowe, realizujące zadania zarówno w zakresie aktywizacji i readaptacji społeczno-zawodowej osób niepełnosprawnych, jak i opieki i pielęgnacji świadczonej wobec osób zależnych, które wymagają takiego rodzaju pomocy.



Pomimo występujących w gminie niedoborów infrastrukturalnych, na podkreślenie zasługuje aktywność OPS w Szprotawie w obszarze działań na rzecz osób niepełnosprawnych i gotowość m.in. do intensyfikacji i rozszerzenia działalności w tym zakresie oraz aplikowania o niezbędne dla tych celów dofinansowanie (choćby w ramach nowo utworzonego Funduszu Wsparcia Osób Niepełnosprawnych). Według *Sprawozdania z działalności Ośrodka Pomocy Społecznej* (2019) w OPS podjęte zostały wstępne działania na rzecz uzyskania wsparcia finansowego w ramach uruchamianych centralnie programów, których celem jest zapewnienie wysokiej jakości usług opiekuńczych dla osób niepełnosprawnych i seniorów (programy: *Opieka wytchnieniowa*, *Usługi opiekuńcze dla osób niepełnosprawnych* oraz *Opieka nad osobami niepełnosprawnymi*) oraz zapewnienie odpowiednich warunków mieszkaniowych osobom niepełnosprawnym (pakiet trzech programów „Mój dom” – *Centra Opiekuńczo-Mieszkalne*, *Budynki bez barier* oraz *Mieszkania bez barier*). Ważne w tym kontekście znaczenie ma także projektowane wprowadzenie w gminie usług kierowanych bezpośrednio do osób niepełnosprawnych w celu umożliwienia im prowadzenia jak najbardziej samodzielnego życia (asystent osobisty osoby niepełnosprawnej).

Jednym z podstawowych warunków mających niebagatelny wpływ na ewentualne powodzenie planowanych przez OPS działań w tym zakresie (poza koniecznością spełnienia formalnych kryteriów), jest dobra współpraca z organami gminy (wymagany jest m.in. własny wkład finansowy gminy na realizację ww. programów). Jej podstawą w tym przypadku wydaje się być jednakowy sposób percypowania problemu niepełnosprawności i ewentualnych zagrożeń wynikających z jego bagatelizowania, które dotyczyć będą nie tylko osób bezpośrednio dotkniętych jakimś rodzajem dysfunkcji, ale także członków ich rodzin, a także pozostałych mieszkańców gminy. Przeciwdziałanie ekskluzji osób niepełnosprawnych i dążenie do ich jak najszerszej społecznej partycypacji, oparte na przeświadczeniu o prawie tych osób do równego uczestnictwa w życiu społecznym, jest w zasadzie elementarnym działaniem na rzecz wzmocnienia spójności całej wspólnoty lokalnej.

## 2.6. Starość jako wyzwanie dla samorządu gminy. Problemy seniorów

Wobec postępujących procesów starzenia się populacji kraju (także powiatu żagańskiego i gminy Szprotawa), wzrasta i wzrastać będzie zapotrzebowanie na opiekę i usługi społeczne świadczone nie tylko na rzecz osób niepełnosprawnych i przewlekle chorych, ale także seniorów. Procesy zmian w strukturze demograficznej Polski obserwowane od około trzech dekad (w skali gminy omówione w § 2.2. Sytuacja demograficzna) prowadzą do tzw. starości demograficznej, która polega na sukcesywnym zwiększaniu się udziału najstarszych grup wiekowych w całej populacji. Na starość demograficzną wpływa jednak nie tylko liczebność najstarszych kategorii wiekowych, ale także liczebność kategorii najmłodszych. Tym samym, czynnikiem, który w sposób zasadniczy oddziałuje na procesy starzenia się jest także spadek liczby urodzeń. Utrzymujący się ujemny przyrost naturalny wraz z wydłużaniem się przeciętnej długości życia w Polsce sprawia, że według dostępnych prognoz, w perspektywie najbliższych dwóch-trzech dekad proces starzenia się ludności przybierze na sile i gwałtowności.

Dokonując pomiarów i analizy procesów starzenia się wykorzystuje się zróżnicowane wskaźniki. Oprócz, najbardziej tradycyjnych miar, opartych o wiek kalendarzowy, pozwalających na ukazanie struktury i rozkładu populacji według grup wieku, z uwzględnieniem proporcji pomiędzy poszczególnymi kategoriami ludności, wykorzystuje się mierniki bardziej zaawansowane, takie jak: współczynnik starości (*old-age rate*), określający procentowy udział osób starszych (60 lat i więcej lub 65 lat i więcej) w ogóle ludności lub tzw. indeks starości (*ageing index*), określający liczbę osób w wieku 60 lat i więcej na sto osób w wieku poniżej 15 roku życia (liczba dziadków przypadająca na stu wnuków – indeks szczególnie ważny w analizach relacji między generacjami dziadków i wnuków). Istotne w tym kontekście są także przedstawiane w postaci różnorako zdefiniowanych proporcji współczynniki obciążenia demograficznego, omówione pokrótce w § 2.2. Sytuacja demograficzna. W pogłębionych analizach uwzględnia się również proporcję osób najstarszych w ogólnej liczbie seniorów. Wskaźnik ten pozwala określić tzw. podwójne starzenie się (*double ageing*), polegające na zwiększającym się udziale osób sędziwych (powyżej 80 roku życia) w całej populacji osób starszych.

Ważną z perspektywy polityki społecznej konsekwencją zachodzących współcześnie procesów (obok podwójnego starzenia się) jest również tzw. singularyzacja (i feminizacja) starości, czyli samotne zamieszkiwanie



osób starszych (zwłaszcza kobiet). Według prognoz GUS w perspektywie 2030 roku ponad 53% gospodarstw jednoosobowych w Polsce stanowić będą gospodarstwa prowadzone przez osoby w wieku co najmniej 65 lat (w tym 17,3% – przez osoby w wieku lat 80 i więcej) (por. *Starzenie się ludności w Unii Europejskiej...* 2018; *Rządowy Program na rzecz Aktywności Społecznej...* 2013).

Omówione powyżej zjawiska pociągają za sobą istotne konsekwencje w sferze ekonomicznej, kulturowej czy medycznej i wymagają gruntownego przeformułowania wielu polityk publicznych państwa, w szczególności w odniesieniu do wydatków publicznych, ponieważ starzenie się społeczeństwa związane jest ze zwiększeniem wydatków socjalnych w formie emerytur, opieki zdrowotnej oraz instytucjonalne (Starzenie się ludności w Unii Europejskiej... 2018: 4). Nieuchronną wydaje się być w tym kontekście potrzeba zasadniczej zmiany w zakresie organizacji pomocy i opieki nad osobami najstarszymi i zależnymi (w tym osobami samotnie zamieszkującymi) oraz rozbudowywanie i poszerzanie sektora usług społecznych. Konieczna jest także intensyfikacja działań (w tym aktualizowanie istniejących programów) na rzecz aktywizowania osób w wieku emerytalnym na wielu płaszczyznach społecznego funkcjonowania. Z tej perspektywy szczególnie pożądane wydają się być inicjatywy w zakresie szeroko rozumianej polityki rodzinnej (por. § 2.3. Wsparcie rodzin). Powinny być one prowadzone dwutorowo i uwzględniać zarówno efektywne rozwiązania sprzyjające dzietności, jak i działania na rzecz solidarności międzypokoleniowej, w tym promowanie i utrwalanie postaw wzajemnej odpowiedzialności członków rodziny za siebie i świadczenia sobie wzajemnej (niesformalizowanej) pomocy w sytuacjach tego wymagających (np. pomocy i opieki sprawowanej nad członkami rodzin w wieku senioralnym). Planowane już dziś, długofalowe działania w ramach polityki senioralnej *podążać muszą zarówno w kierunku rozwoju skutecznych narzędzi i programów (re)integracyjnych, jak i rozwoju instytucji i placówek, zapewniających długoterminową opiekę i wielopłaszczyznowe wsparcie osobom, które tej formy pomocy wymagają (domy pomocy społecznej, domy dziennego pobytu, środowiskowe domy samopomocy, domy czy kluby seniora, hospicja, szpitalne oddziały geriatryczne itp.). Konieczność rozbudowy tego typu infrastruktury wiąże się również z koniecznością rozwoju dobrze przygotowanej kadry, działającej w obszarze szeroko rozumianej opieki senioralnej (Strategia rozwiązywania problemów społecznych w powiecie żagańskim... 2019: 46).*

Jak wspomniano powyżej, w gminie Szprotawa występują istotne braki infrastrukturalne w zakresie pomocy osobom wymagającym instytucjonalnego wsparcia z powodu niepełnosprawności czy starości. Brakuje placówek dedykowanych seniorom. Na terenie gminy nie funkcjonuje żaden dom pomocy społecznej, brak domów dziennego pobytu, słabo rozwinięta jest również sieć usług (w tym usług środowiskowych) świadczonych na rzecz tej kategorii potrzebujących. Problemy wynikające z procesów starzenia się populacji gminy, można próbować oszacować na podstawie dostępnych danych.

Na przestrzeni ostatnich pięciu lat w gminie odnotowuje się systematyczny spadek liczby rodzin korzystających ze wsparcia instytucjonalnej pomocy społecznej (por. § 2.3. Wsparcie rodzin, tabela 8). Spadek ten dotyczy niemal każdego typu rodzin, w tym także rodzin emerytów i rencistów. W analizowanym okresie ogólna liczba rodzin z tej kategorii zmniejszyła się ze 193 w roku 2015 do 152 – w roku 2019 (spadek o 21,2%). Niemniej jednak, warto zwrócić uwagę, że spadek ten wyhamował w roku 2017 i od tego momentu liczba rodzin emerytów i rencistów objętych pomocą utrzymuje się na stałym poziomie. Wyjątek stanowią liczniejsze gospodarstwa domowe (3 i więcej osobowe) – tu nadal obserwowana jest tendencja spadkowa. Może to wynikać między innymi z ogólnej poprawy sytuacji ekonomicznej gospodarstw domowych w Polsce, zwłaszcza tych, dla których podstawą utrzymania są także inne niż emerytury i renty źródła, np. przychody z pracy zarobkowej pozostałych członków rodziny lub inne transfery społeczne (w tym np. świadczenia wychowawcze w przypadku rodzin z dziećmi). Natomiast w kategorii jednoosobowych gospodarstw domowych objętych pomocą społeczną, które zdecydowanie dominują w tej grupie świadczeniobiorców, i których liczba początkowo spadała (ze 114 w 2015 roku do 85 – w roku 2017), zarejestrowano ponowny przyrost (do poziomu 102 rodzin w 2019 roku) (tabela 20).





Tabela 20

Liczba rodzin emerytów i rencistów objętych pomocą społeczną w gminie Szprotawa

Rodziny według liczby osób	2015		2016		2017		2018		2019	
	Liczba rodzin	Liczba osób w rodzinach	Liczba rodzin	Liczba osób w rodzinach	Liczba rodzin	Liczba osób w rodzinach	Liczba rodzin	Liczba osób w rodzinach	Liczba rodzin	Liczba osób w rodzinach
1-os.	114	114	100	100	85	85	93	93	102	102
2-os.	39	78	34	68	39	78	39	78	31	62
3-os.	20	60	19	57	14	42	13	39	9	27
4 i więcej os.	20	94	17	81	13	60	10	48	10	46
<i>Ogółem</i>	<i>193</i>	<i>346</i>	<i>170</i>	<i>306</i>	<i>151</i>	<i>265</i>	<i>155</i>	<i>258</i>	<i>152</i>	<i>237</i>

Źródło: opracowanie własne na podstawie sprawozdań MRPIPS za lata 2015-2019

Co więcej od 2017 roku zaobserwować można również postępujący wzrost procentowego udziału rodzin emerytów i rencistów w ogólnej liczbie rodzin objętych pomocą społeczną w gminie. Dotyczy to w szczególności właśnie jednoosobowych gospodarstw domowych (tabela 21, wykres 11).

Tabela 21

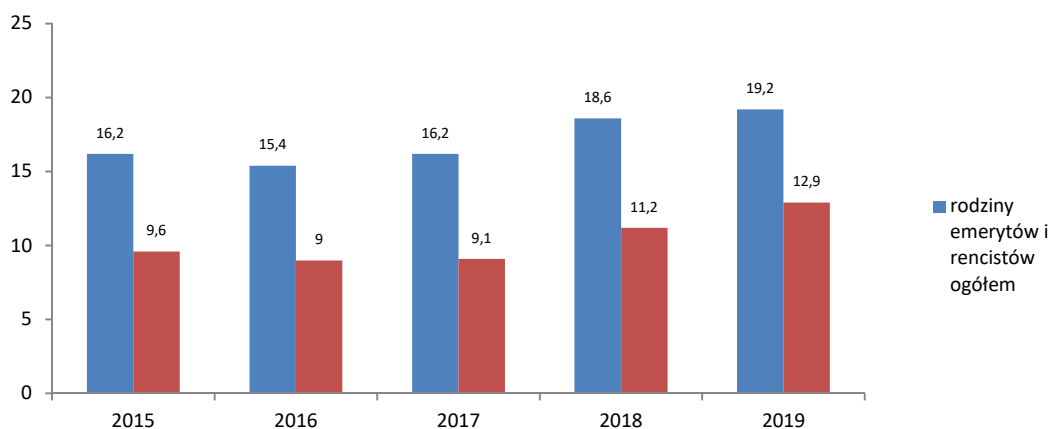
Rodziny emerytów i rencistów w ogólnej liczbie rodzin objętych pomocą społeczną

Typ rodzin	Liczba rodzin				
	2015	2016	2017	2018	2019
Rodziny objęte pomocą społeczną ogółem	1190	1102	934	832	792
Rodziny emerytów i rencistów w tym 1-osobowe	193 114	170 100	151 85	155 93	152 102

Źródło: opracowanie własne na podstawie sprawozdań MRPIPS za lata 2015-2019

Wykres 11

Udział rodzin emerytów i rencistów w ogólnej liczbie rodzin objętych pomocą społeczną [w %]



Źródło: opracowanie własne na podstawie sprawozdań MRPIPS za lata 2015-2019



Obserwowane tendencje wraz z opisanymi powyżej procesami singularyzacji starości wskazują na konieczność zwrócenia szczególnej uwagi na tę właśnie kategorię beneficjentów pomocy społecznej. Wydaje się, że wobec powszechności społecznych transferów finansowych kierowanych od 2016 roku do rodzin z dziećmi, które stanowiły do tej pory jedną z głównych kategorii świadczeniobiorców, a których sytuacja materialna uległa w ostatnich latach znaczącej poprawie, systematycznie wzrastać będzie udział osób starszych (w tym prowadzących jednoosobowe gospodarstwa domowe) w ogólnej liczbie biorców pomocy. Dokonująca się zmiana choćby w proporcjach rodzin i osób, którym udzielana jest pomoc pociąga za sobą konieczność przemodelowania zarówno sposobów myślenia o tej pomocy, jak i jej rodzajów i form. Przekształcenia te dokonać muszą się zarówno na szczeblu centralnym, gdzie tworzone są reguły prawne i ramy działań pomocowych oraz fundamenty dobrych praktyk w tym zakresie, ale także na szczeblu lokalnym, gdzie założenia te są implementowane.

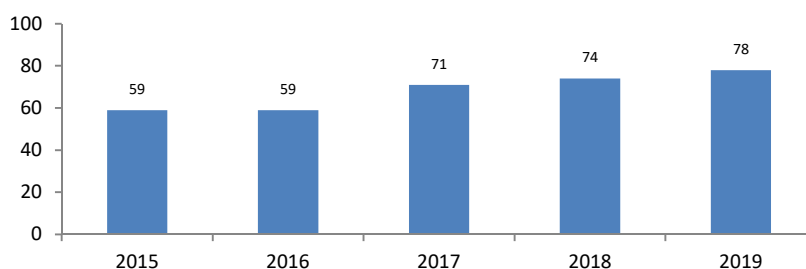
W gminie Szprotawa na przestrzeni ostatnich lat obserwuje się wzrost liczby osób, którym świadczone są usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania. Usługi te dedykowane są osobom samotnym, które z powodu wieku, choroby albo innych przyczyn (w tym niepełnosprawności) wymagają pomocy innych osób, a rodzina nie może im takiej pomocy zapewnić. Usługi takie obejmować mogą cztery obszary funkcjonowania jednostki:

- zaspokajanie codziennych potrzeb życiowych (np. utrzymanie czystości w mieszkaniu lub pokoju podopiecznego; zmywanie; pomoc w ogrzewaniu mieszkania, np. palenie w piecu; przygotowywanie posiłków, ewentualnie dostarczanie gorącego posiłku z jadłodajni/stołówki; pomoc przy spożywaniu posiłków; zakupy niezbędnych artykułów spożywczych i przemysłowych; opłacanie bieżących rachunków za czynsz, energię elektryczną itp. na koszt klienta itp.);
- opieka higieniczno-sanitarna (np. pomoc w kąpeli, mycie, czesanie, ubieranie; zmiana i pranie bielizny osobistej i pościelowej podopiecznego; pomoc w załatwianiu potrzeb fizjologicznych itp.);
- pielęgnacja zlecona przez lekarza (np. zamawianie wizyt lekarskich lub pielęgniarzskich, utrzymywanie stałego kontaktu z lekarzem rodzinnym, pomoc w dotarciu do zakładów opieki zdrowotnej, realizacja recept na koszt klienta, dozowanie leków zgodnie z zaleceniami lekarza, bieżące monitorowanie stanu zdrowia klienta);
- pomoc w podtrzymywaniu psychofizycznej kondycji podopiecznego i zapewnienie kontaktu z otoczeniem (np. pomoc w podtrzymywaniu kontaktów sąsiedzkich i rodzinnych, organizowanie spacerów, czytanie, zamawianie wizyt duchownych itp.).

OPS przyznając pomoc w postaci usług opiekuńczych każdorazowo ustala ich zakres oraz okres świadczenia. Z usług tych w ciągu pięciu ostatnich lat korzystało w gminie Szprotawa od 59 osób w latach 2015 i 2016 do 78 w roku 2019 (wykres 12). Co ważne i warte podkreślenia na tle pozostałych gmin powiatu żagańskiego liczba osób korzystających z tej formy pozafinansowego wsparcia jest w Szprotawie bardzo duża. Gmina Szprotawa nieznacznie ustępuje pod tym względem jedynie miejskiej gminie Żagań (*Strategia rozwiązywania problemów społecznych w powiecie żagańskim...* 2019: 46). Na terenie gminy nie realizuje się natomiast w ogóle specjalistycznych usług opiekuńczych, które dostosowywane są do indywidualnych potrzeb podopiecznego, wynikających z rodzaju choroby (lub niepełnosprawności) i zgodnie z zapisami ustawy o pomocy społecznej mogą być świadczone jedynie przez osoby posiadające specjalistyczne kwalifikacje zawodowe.

Wykres 12

Liczba osób korzystających z usług opiekuńczych



Źródło: opracowanie własne na podstawie sprawozdań MRPIPS za lata 2015-2019



Podsumowując, wpływ na rosnące zapotrzebowanie na opiekę instytucjonalną świadczoną na rzecz seniorów mają w obecnej sytuacji przede wszystkim zmiany demograficzne, przejawiające się wydłużaniem się średniej długości życia i stałym wzrostem liczby osób w wieku poprodukcyjnym w populacji. Nie bez znaczenia są w tym kontekście również przemiany społeczno-kulturowe, w tym wspomniane powyżej przeobrażenia dokonujące się w strukturze i funkcjonowaniu współczesnej rodziny (por. § 2.3. Wsparcie rodzin). Możliwości sprawowania opieki nad osobami niesamodzielnymi (w tym seniorami) przez rodzinę są dziś poważnie ograniczone. Decydują o tym m.in. procesy nuklearyzacji rodziny i powszechne migracje. Traci również na znaczeniu i aktualności, niegdyś utrwalone i traktowane w kategoriach społecznej powinności przekonanie, zgodne zresztą z zasadą pomocniczości, że niesamodzielnymi członkami rodzin, w tym wymagający pomocy seniorzy, pomoc taką uzyskują (lub powinni móc uzyskać) w pierwszym rzędzie od rodziny (por. funkcja zabezpieczająca i opiekuńcza rodziny). Jednym ze skutków procesów dokonujących się wewnątrz jak i w otoczeniu rodziny są problemy wynikające z braku osób zobowiązanych i/lub gotowych do sprawowania opieki nad najstarszymi i niesamodzielnymi członkami rodzin lub choćby do alimentacji i partycypowania w kosztach opieki instytucjonalnej.

W opinii pracowników socjalnych OPS w Szprotawie zauważalnym problemem jest postępujące osamotnienie osób starszych i brak pomocy ze strony najbliższych (często nieobecnych na miejscu) w realizacji codziennych czynności, takich jak zakup żywności, zorganizowanie wizyty u lekarza, wykupienie leków itp. Wobec powyższego, konieczna wydaje się być jakościowa zmiana w podejściu do pomocy instytucjonalnej i usług świadczonych na rzecz seniorów (a także osób niepełnosprawnych, przewlekle chorych itp.) i możliwie jak najszybsze dostosowywanie się sektora pomocowego do dynamicznie zmieniających się uwarunkowań i nowych potrzeb i wyzwań społecznych w tym zakresie. Jak wspomniano powyżej, warto w tym kontekście zadbać o rozwój wolontariatu i rozszerzać współpracę z organizacjami pozarządowymi (por. § 2.5. Niepełnosprawność). Szczególnej uwagi wymagają w tym zakresie zwłaszcza seniorzy i osoby niesamodzielne zamieszkujące obszar wiejski gminy. Ze względu na problemy wynikające z niedostatecznie rozwiniętej infrastruktury komunikacyjnej (i pomocowej) tym właśnie osobom jest szczególnie trudno nie tylko uzyskać pomoc, ale nawet się o nią zwrócić. Narastającym w tym obszarze problemem jest również zanikanie pomocy sąsiedzkiej, rozpad więzi społecznych nawet w środowiskach niegdyś zintegrowanych. Warto zatem podejmować działania na rzecz pobudzania inicjatyw oddolnych w społecznościach lokalnych, przełamywania izolacji i odbudowywania niesformalizowanej pomocy dobrosąsiedzkiej.

Realizacja lokalnej polityki senioralnej obejmować powinna także wspieranie inicjatyw, które w założeniu sprzyjać mają społeczno-kulturalnej aktywizacji osób starszych, dając im możliwość partycypacji w życiu społeczności lokalnej, realizacji potrzeb afiliacyjnych, samorealizacyjnych czy uczestnictwa w wydarzeniach kulturalnych itp. W Szprotawie cele te realizuje między innymi działający od 2007 roku Uniwersytet Trzeciego Wieku. UTW pierwotnie funkcjonujący jako sekcja Szprotawskiego Domu Kultury, obecnie działa jako stowarzyszenie. Oferuje swoim słuchaczom zróżnicowane zajęcia, w tym wykłady, warsztaty (plastyczne, literackie, fotograficzne, komputerowe itp.), wycieczki itp. Działania UTW mają integrować i aktywizować miejscową społeczność seniorów.

Funkcje te spełniają także Kluby Seniora. Własny Klub Seniora w Szprotawie prowadzi szprotawski oddział Polskiego Związku Emerytów, Rencistów i Inwalidów (por. *Diagnoza usług społecznych...* 2017). W 2018 roku powstał również drugi klub, mający swoją siedzibę w wyremontowanym budynku po dawnym klasztorze Magdalenek. Do dyspozycji korzystających z placówki seniorów oddano pomieszczenie klubowe oraz ogólnodostępną salę spotkań, aneks kuchenny i pomieszczenia do zajęć rehabilitacyjno-ruchowych. W założeniu miejsce to służyć ma rehabilitacji, aktywizacji i integracji społecznej osób nieaktywnych zawodowo w wieku powyżej lat 60 ([www.szprotawa.pl](http://www.szprotawa.pl)). Klub ten pierwotnie powstać miał w ramach Programu Wieloletniego „Senior +” na lata 2015-2020, który kierowany jest do samorządów, na terenie których brakuje infrastruktury pomocowej. Program pozwala na uzyskanie dofinansowania z Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej na zwiększanie aktywnego uczestnictwa seniorów w życiu społecznym poprzez uruchomienie ośrodków wsparcia w środowisku lokalnym, takich jak Dzielne Domy „Senior +” oraz Kluby „Senior +” ([www.senior.gov.pl](http://www.senior.gov.pl)). Mimo złożonego wniosku jednak gmina Szprotawa ostatecznie nie przystąpiła do Programu.



## 2.7. Bezdomność jako problem gminy

Bezdomność definiowana jest często jako najjaskrawszy przykład wykluczenia społecznego, prowadzący do fizycznego i społecznego wyniszczenia jednostki. W skrajnych przypadkach, tzw. „bezdachowości” czy bezdomności ulicznej jest równoznaczna z funkcjonowaniem w przestrzeni publicznej, bez dostępu do schronienia, które spełniałoby minimalne choćby warunki pozwalające uznać je za lokal mieszkalny, nadający się do przebywania w nim bez narażania zdrowia i umożliwiający zaspokajanie najbardziej elementarnych potrzeb życiowych, związanych z zapewnieniem bezpieczeństwa i ochrony przed niekorzystnymi warunkami atmosferycznymi czy możliwością realizacji potrzeb związanych z przygotowaniem posiłku czy potrzeb higienicznych. Art. 6 Ustawy o pomocy społecznej (Dz. U. 2004 Nr 64 poz. 593 z późn. zm.) definiuje osobę bezdomną, jako *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, a także niezamieszkującą w lokalu mieszkalnym i zameldowaną na pobyt stały w lokalu, w którym nie ma możliwości zamieszkania.*

Wedle polskiego prawa problem bezdomności pod względem formalnym jest przede wszystkim problemem gminy. To gmina ponosi koszty związane z pomocą świadczoną na rzecz osób znajdujących się w kryzysie bezdomności. Zgodnie z art. 48 ww. ustawy każda osoba lub rodzina ma prawo do schronienia, posiłku i niezbędnego ubrania, jeżeli jest tego pozbawiona. Do zadań własnych gminy o charakterze obowiązkowym należy m.in. przyznawanie i wypłacanie zasiłków celowych na pokrycie wydatków na świadczenia zdrowotne osobom bezdomnym (art. 17 ust. 1 pkt. 7) oraz sprawienie pogrzebu osobom bezdomnym (art. 17 ust. 1 pkt. 15). Niezbędnemu schronieniu bezdomnym mieszkańcom gminy udzielić można poprzez przyznanie im *tymczasowego schronienia w noclegowni, schronisku dla osób bezdomnych albo schronisku dla osób bezdomnych z usługami opiekuńczymi* (art. 48a ust. 1). Tymczasowe schronienie może być udzielone również w formie ogrzewalni, która umożliwia interwencyjny, bezpieczny pobyt w ogrzewanych pomieszczeniach wyposażonych co najmniej w miejsca siedzące.

Zgodnie z wytycznymi ustawy osoba bezdomna może zostać również objęta indywidualnym programem wychodzenia z bezdomności, polegającym na wspieraniu jej w rozwiązywaniu jej problemów życiowych, a w szczególności problemów rodzinnych i mieszkaniowych, a także pomocy w uzyskaniu zatrudnienia. Indywidualny program wychodzenia z bezdomności jest opracowywany przez pracownika socjalnego OPS lub pracownika socjalnego centrum usług społecznych wraz z osobą bezdomną. Program taki w przypadku osób przebywających w schroniskach może być opracowany przez pracownika socjalnego zatrudnionego w tej placówce. Indywidualny program wychodzenia z bezdomności powinien uwzględniać sytuację osoby bezdomnej oraz zapewniać szczególne wsparcie osobie aktywnie uczestniczącej w procesie wychodzenia z kryzysu bezdomności.

Zakres zjawiska bezdomności w Polsce, trudny do precyzyjnego oszacowania, najczęściej wyznacza się w oparciu o realizowane cyklicznie od 2010 roku ogólnopolskie badanie liczby osób bezdomnych. Istotą badania przeprowadzanego jednocześnie we wszystkich gminach w Polsce, jest próba dotarcia do wszystkich osób bezdomnych, zarówno tych przebywających w placówkach pomocowych jak i poza nimi. Wyniki trzech ostatnich badań, realizowanych w latach 2015, 2017 i 2019 wskazują, że liczba osób bezdomnych w Polsce maleje. W 2015 roku wynosiła 36 161 osób, w 2017 roku – 33 408 osób, a w 2019 roku – 30 330 osób (spadek o 5 831 osób – 16,1% w stosunku do roku 2015 i o 3 078 osób – 9,2% w stosunku do roku 2017).

W województwie lubuskim należącym do tych regionów w Polsce, w których bezwzględna liczba osób bezdomnych jest najniższa, również obserwuje się spadek liczby osób bezdomnych. W 2015 roku zdiagnozowano tu 1013 takich osób, w 2017 – 886, a w 2019 roku – 812 (spadek o 19,8% w stosunku do roku 2015 i o 8,3% w stosunku do roku 2017) (por. [www.gov.pl/web/rodzina/wyniki-ogolnopolskiego-badania-liczby-osob-bezdomnych-edycja-2019](http://www.gov.pl/web/rodzina/wyniki-ogolnopolskiego-badania-liczby-osob-bezdomnych-edycja-2019)). Zdecydowaną większość zidentyfikowanych w 2019 roku bezdomnych w województwie lubuskim stanowili mężczyźni (82,1%). W zbiorowości tej dominowały osoby przebywające w różnego typu placówkach pomocowych (ogrzewalnie, noclegownie, schroniska) (łącznie 61,3%) oraz w placówkach ochrony zdrowia (szpitale, hospicja, ZOL-e) i zakładach karnych lub aresztach śledczych (łącznie 6,8%). Bezdomne matki z dziećmi z terenu województwa znajdują najczęściej schronienie w ośrodkach interwencji kryzysowej lub domach dla samotnych matek (7,3%). Pozostali przebywają w placówkach innego typu (10,7%) lub funkcjonują



w przestrzeni publicznej, w miejscach niemieszkalnych (pustostany, altany działkowe, klatki schodowe, zsypy, piwnice, dworce PKP, PKS) (6,5%).

Znaczące w skali regionu natężenie osób bezdomnych obserwowane jest zwłaszcza w tych miastach (i gminach), w których działają schroniska, noclegownie lub ogrzewalnie. Gminy powiatu żagańskiego, w tym gmina Szprotawa, nie wyróżniają się pod tym względem na tle województwa. Szprotawa znalazła się wśród 25 gmin w regionie, w których liczba osób bezdomnych w trakcie ostatniego badania nie przekroczyła 10 (*Podsumowanie. Ogólnopolskie badanie...* 2019).

Na względnie niewielki rozmiar problemu bezdomności w gminie wskazują również dane urzędowe z ośrodka pomocy społecznej. Według sprawozdań MRPiPS w latach 2015-2018 liczba osób korzystających z instytucjonalnego wsparcia z powodu bezdomności oscylowała wokół 30. W roku 2019 – obniżyła się do 19 (tabela 22).

Tabela 22

Rzeczywista liczba rodzin objętych pomocą społeczną z powodu bezdomności

	2015	2016	2017	2018	2019
Liczba rodzin	27	33	34	29	19

Źródło: opracowanie własne na podstawie sprawozdań MRPiPS za lata 2015-2019

Według prowadzonego i na bieżąco aktualizowanego przez Lubuski Urząd Wojewódzki rejestru miejsc tymczasowego schronienia, osoby bezdomne z terenu gminy, na mocy podpisanych umów, mogą korzystać ze wsparcia oferowanego przez Schronisko dla Osób Bezdomnych MARKOT w Lutynce (gm. Wymiarki) prowadzone przez Stowarzyszenie Monar (3 miejsca dla gminy Szprotawa) oraz przez Schronisko „Mar-Kot” w Ożarowie Mazowieckim prowadzone przez Stowarzyszenie Pomocy Bliźniemu Mar-Kot (1 miejsce dla gminy Szprotawa). Placówka z Lutynki udziela wsparcia bezdomnym mężczyznom, zapewniając im trzy posiłki dziennie (także możliwość samodzielnego przygotowania posiłku), odzież (także możliwość prania i dezynsekcji) oraz środki higieny osobistej. Oferuje także pomoc psychologa i terapeuty ds. uzależnień oraz zapewnia dostęp do informacji o ewentualnych innych formach i źródłach pozyskania wsparcia. Schronisko w Ożarowie Mazowieckim natomiast przeznaczone jest zarówno dla mężczyzn jak i kobiet w kryzysie bezdomności i oprócz pomocy i ochrony socjalnej oferuje swoim mieszkańcom wyżywienie (3 posiłki dziennie) i w miarę możliwości przydział odzieży oraz środków czystości i ochrony osobistej (*Rejestr Wojewody Lubuskiego...* 2020).

W latach 2015-2019 przy OPS w Szprotawie funkcjonowała także ogrzewalnia dla osób bezdomnych. Ze względów finansowych jednak została zamknięta.

Obowiązkiem gminy jest między innymi dysponowanie zasobem mieszkaniowym w postaci mieszkań komunalnych i lokali socjalnych. Te ostatnie zwłaszcza stanowią odpowiedź na potrzeby mieszkaniowe tych gospodarstw domowych, które dysponują najniższymi dochodami. Według zestawień Banku Danych Lokalnych (warto zaznaczyć, że niekompletnych w tym obszarze) na przestrzeni ostatnich kilku lat liczba mieszkań komunalnych znajdujących się w zasobach gminy obniżyła się z 522 w roku 2015 do 478 – w 2018. Jednocześnie wzrosła znacząco liczba mieszkań posiadających zaległości w comiesięcznych opłatach – ze 147 mieszkań w 2015 roku do 378 – w 2018 (kwota zaległości – odpowiednio: 163,2 tys. zł – w roku 2015 i 4 130,4 tys. zł – w roku 2019). W 2015 roku w sądzie toczyło się 8 postępowań eksmisyjnych dotyczących mieszkańców gminy (w tym 7 z powodu zaległości w opłatach). W 2018 roku postępowań takich było 5 (wszystkie z powodu zaległości). Orzeczono ostatecznie 4 eksmisyje w 2015 roku (wszystkie z powodu zaległości finansowych) i 3 w roku 2018. Wykonano jedną w 2015 roku ([www.bdl.stat.gov.pl](http://www.bdl.stat.gov.pl)).

W zasobach gminy znajduje się 114 lokali socjalnych. Liczba ta z pewnością nie odpowiada zapotrzebowaniu mieszkańców w tym zakresie. Być może rozwiązaniem w tym obszarze jest zwiększenie aktywności na rzecz pozyskiwania zewnętrznych dotacji na budownictwo socjalne.



Relatywnie niewielka skala zjawiska bezdomności w gminie nie powinna prowadzić do zaniechania lub zminimalizowania działań prowadzonych obecnie na rzecz rozwiązywania tego problemu w skali całej wspólnoty gminnej, jak i wspierania osób doświadczających kryzysu bezdomności. Ważne jest stałe monitorowanie zjawiska i ewentualne przeciwdziałanie jego narastaniu. Ważne, aby prowadzić skuteczne działania pomocowe i aktywizujące skierowane do osób, których problem ten dotyczy, proponując im nie tylko doraźną pomoc, ale także partycypację w projektach realizowanych na rzecz społeczno-zawodowej readaptacji i włączenia społecznego przez instytucje już prowadzące działalność w tym obszarze, takie jak np. LSS WINDA, Międzygminne Centrum Integracji Społecznej WINDA czy Klub Integracji Społecznej. Warto również być może rozszerzyć współpracę z placówkami oferującymi tymczasowe schronienie osobom bezdomnym z terenu gminy, tak, aby dostosować liczbę dostępnych w tych placówkach miejsc do rzeczywistego zapotrzebowania.



### III. ANALIZA SWOT

Analiza SWOT jest jedną z podstawowych technik analitycznych, wykorzystywanych we wszystkich obszarach i na wszystkich etapach planowania strategicznego. Pozwala na uporządkowanie posiadanej wiedzy na temat analizowanego obszaru/obiektu – często pozyskiwanej z różnych źródeł, przez co mocno niejednorodnej – według czytelnych reguł. Metoda umożliwia zdiagnozowanie wewnętrznego potencjału i zewnętrznych uwarunkowań rozwoju podmiotu (w tym przypadku społeczności lokalnej, jaką jest gmina Szprotawa) poprzez usystematyzowanie dostępnych danych i ich podział na cztery grupy czynników:

- **S (Strengths) – mocne strony** – wewnętrzne atuty i przewagi, zależne od analizowanego podmiotu kapitały, ich efektywne wykorzystanie sprzyja korzystnym zmianom i procesom rozwojowym;
- **W (Weaknesses) – słabe strony** – wewnętrzne słabości, wady i bariery utrudniające lub opóźniające poprawę istniejącej sytuacji, konieczne do wyeliminowania (bądź zminimalizowania);
- **O (Opportunities) – szanse** – uwarunkowane zewnętrznie potencjalne możliwości, podłoże sprzyjające korzystnym zmianom;
- **T (Threats) – zagrożenia** – uwarunkowane zewnętrznie potencjalne bariery, bezpośrednio niezależne od analizowanego podmiotu, mogące stanowić zagrożenie dla jego rozwoju.

Ze względu na szeroki zakres problematyki podejmowanej w niniejszej *Strategii*, na podstawie dostępnych danych (zarówno ilościowych, jak i jakościowych wypracowanych w oparciu o eksperckie konsultacje społeczne) wyróżniono trzy główne obszary problemowe, w ramach których przeprowadzono szczegółowe analizy. Obszary te potraktowano jako złożone, wielowymiarowe płaszczyzny, na które składają się często zróżnicowane (nierzadko nakładające się na siebie w obrębie różnych obszarów) kategorie zjawisk, w tym problemów, wymagających społecznej uwagi lub instytucjonalnej interwencji. Wśród wyodrębnionych obszarów znalazły się:

- **Rodzina** – najbardziej podstawowy i najszerszy obszar analizy, obejmujący m. in. zakres realizacji funkcji opiekuńczo-wychowawczych; problemy rodzin tj. przemoc domowa, uzależnienia itp.; dostępne formy i rodzaje pomocy; piecza zastępcza itp.;
- **Ubóstwo i bezrobocie. Rynek pracy** – m.in. ekonomiczne warunki życia mieszkańców gminy; zasięg ubóstwa materialnego (tu także problem bezdomności); uzależnienie od instytucjonalnej pomocy społecznej; charakter bezrobocia i dostępne rodzaje wsparcia; sytuacja na lokalnym rynku pracy itp.;
- **Starość i niepełnosprawność** – m.in. sytuacja osób niepełnosprawnych i seniorów w gminie; dostęp do instytucjonalnej pomocy społecznej; infrastruktura pomocowa itp.

Powyższe obszary wyodrębniono wyłącznie na potrzeby przeprowadzanych tu analiz. Jak wspomniano powyżej, przypisane im zagadnienia nie mają charakteru rozłącznego, dlatego też programowane (w oparciu o dokonane wnioski) działania muszą wykraczać poza zaproponowany schemat i mieć wewnętrznie spójny charakter. **Ważne jest bowiem przygotowanie i wdrażanie kompleksowego systemu wsparcia, a nie opieranie się wyłącznie na podejmowanych doraźnie (od kryzysu do kryzysu) interwencjach, mających postać nieskoordynowanych i niepowiązanych ze sobą lub powielanych przez różne podmioty działań.**

W każdym z trzech obszarów uwagę skierowano w szczególności na dwa zagadnienia. Pierwsze stanowiła jakość kapitału społecznego i ludzkiego, drugie – zakres, dostępność i jakość usług społecznych oferowanych mieszkańcom gminy, wymagającym zróżnicowanych form wsparcia. W tym kontekście podjęto również wątek usług, których (potencjalnymi) dostawcami są (lub mogą być) organizacje pozarządowe, w tym podmioty ekonomii społecznej. Obserwowany zarówno w skali makro, jak i w skali gminy wzrost zapotrzebowania na świadczoną w tej formie pomoc sprawia, że problematyka rozwoju sieci usług społecznych i wzmocnienia współpracy jednostek samorządowych z organizacjami z trzeciego sektora staje się jednym z głównych wyzwań i zarazem kapitalną szansą dla polityki społecznej, której priorytetem są/powinny być kompleksowe działania ukierunkowane na przełamywanie wykluczenia społecznego i wzmocnienie spójności społecznej wspólnoty lokalnej.



Tabela 23

## Analiza SWOT: RODZINA

UWARUNKOWANIA WEWNĘTRZNE	
MOCNE STRONY	SŁABE STRONY
<ul style="list-style-type: none"> <li>dobrze funkcjonująca podstawowa infrastruktura pomocowa działająca na terenie gminy (Ośrodek Pomocy Społecznej; poradnie specjalistyczne, w tym Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Szprotawie, Punkt Wsparcia Psychologicznego przy OPS, Poradnia dla Uzależnionych i ich Rodzin „Pomocna Dłoń”; placówki wsparcia dziennego – Świątlice itp.) i powiatu (np. Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie, Powiatowy Urząd Pracy itp.)</li> <li>aplikowanie i efektywne wykorzystywanie funduszy zewnętrznych (w tym unijnych) w obszarze polityki społecznej i pomocy społecznej</li> <li>dobrze przygotowane, wykształcone i zaangażowane kadry działające w obszarze pomocy społecznej i wsparcia rodziny</li> <li>realizowane szkolenia specjalistyczne dla kadr pomocy społecznej (w tym dla pracowników socjalnych i asystentów rodzin, psychologów, terapeutów uzależnień, pedagogów społecznych itp.)</li> <li>poprawiające się ekonomiczne warunki życia rodzin (zwłaszcza rodzin z dziećmi) – zmniejszający się zasięg i głębokość ubóstwa materialnego – spadek liczby beneficjentów pomocy społecznej</li> <li>efektywnie prowadzona praca socjalna z częścią rodzin przez pracowników socjalnych i asystentów rodzin</li> <li>spadek liczby osób i rodzin objętych pomocą społeczną z powodu bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i w prowadzeniu gospodarstwa domowego</li> <li>szeroka oferta różnego typu zajęć i wydarzeń kulturalnych kierowanych do mieszkańców gminy przez Szprotawski Dom Kultury</li> <li>system pieczy zastępczej oparty w głównej mierze na rodzinach zastępczych spokrewnionych z dzieckiem</li> <li>działalność Gminnej Komisji ds. Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Punktu Konsultacyjnego i dofinansowywane w ramach działań Komisji inicjatywy (np. warsztaty profilaktyczno-terapeutyczne dla młodzieży)</li> <li>działalność Zespołu Interdyscyplinarnego ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie i podejmowane przez Zespół inicjatywy (w tym kampanie profilaktyczne i informacyjne, np. Niebieskie Skrzynki w wybranych placówkach oświatowych, coroczna organizacja Tygodnia Pomocy Osobom Pokrzywdzonym Przemocą; współpraca z Ośrodkiem Terapeutycznym „PROFIL” z Żar oraz Poradnią dla Uzależnionych i ich Rodzin „Pomocna Dłoń” ze Szprotawy)</li> <li>dostęp do specjalistycznego poradnictwa (w tym do psychoterapii kierowanej np. do osób uzależnionych itp.)</li> <li>współpraca OPS ze stowarzyszeniami prowadzącymi działalność w zakresie pomocy ofiarom przemocy domowej (np. z Lubuskim Stowarzyszeniem na Rzecz Kobiet „BABA”)</li> <li>cztery mieszkania chronione (w Wiehlicach) dla osób znajdujących się w trudnej sytuacji życiowej, m.in. z powodu przemocy domowej</li> <li>dostępność materiałów drukowanych (plakaty „Porozumienie bez Przemocy”) oraz serwisów internetowych dla osób dotkniętych przemocą domową, „lokalna” skrzynka mailowa dla osób potrzebujących pomocy lub chcących zgłosić przypadki przemocy</li> <li>względnie wysoki (na tle innych gmin w województwie) odsetek dzieci objętych opieką żłobkową i wychowaniem przedszkolnym</li> <li>inicjowanie współpracy z organizacjami pozarządowymi działającymi w obszarze wsparcia rodziny</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ograniczone możliwości finansowe gminy w zakresie realizacji zadań własnych</li> <li>ograniczony dostęp do infrastruktury pomocowej na terenach wiejskich</li> <li>słabo rozwinięty transport publiczny na terenie gminy – problemy mieszkańców terenów wiejskich z dotarciem do miasta</li> <li>wysoki (mimo pozytywnych trendów) odsetek rodzin objętych instytucjonalną pomocą społeczną w ogólnej liczbie mieszkańców gminy</li> <li>część klientów pomocy społecznej trwale uzależnionych od instytucjonalnego wsparcia (instrumentalne traktowanie instytucji pomocowych, roszczeniowość, brak zainteresowania pozamaterialnymi formami wsparcia, niechęć i/lub strach przed inkluzją i związaną z nią odpowiedzialnością oraz utratą statusu świadczeniobiorcy)</li> <li>spowodowany m.in. powszechnymi transferami społecznymi opór części beneficjentów pomocy wobec działań samopomocowych i aktywizacyjnych, brak współpracy z instytucjami pomocowymi</li> <li>niechęć i opór części rodzin wobec pomocy identyfikowanej jako instytucjonalny nadzór</li> <li>brak współpracy ze strony części rodzin (w tym także brak zainteresowania ze strony rodziców dzieci i młodzieży wymagających instytucjonalnego wsparcia)</li> <li>nieliczne organizacje pozarządowe działające w obszarze pomocy społecznej (w tym w zakresie wsparcia rodziny)</li> <li>brak specjalistów w zakresie holistycznej terapii rodzin</li> <li>ciągle niewystarczający dostęp do poradnictwa specjalistycznego (w tym dla rodzin dysfunkcyjnych, zwłaszcza dotkniętych przemocą domową i uzależnieniami)</li> <li>brak grup wsparcia dla osób samotnie wychowujących dzieci</li> <li>brak wiarygodnych i aktualizowanych na bieżąco danych nt. zasięgu i skali takich problemów jak alkoholizm czy narkomania w gminie (słabo rozpoznany zasięg korzystania ze środków psychoaktywnych, w tym z tzw. „dopalaczy” przez dzieci i młodzież szkolną)</li> <li>wymagająca intensyfikacji współpraca instytucji pomocowych z placówkami oświatowymi</li> <li>brak jednolitych procedur i zasad współpracy pomiędzy różnymi instytucjami pomocowymi działającymi na rzecz rodziny (problemy kompetencyjne i „komunikacyjne”)</li> <li>brak ośrodka/punktu interwencji kryzysowej</li> <li>brak telefonów zaufania dla dzieci i młodzieży zmagających się problemem uzależnień, a także dla ofiar przemocy domowej</li> <li>brak stacjonarnych placówek oferujących specjalistyczną pomoc i świadczących usługi na rzecz osób uzależnionych</li> <li>brak efektywnych programów skierowanych do osób uzależnionych i współuzależnionych</li> <li>ciągle niewystarczająca liczba miejsc w przedszkolach i żłobkach oraz brak dostępu do innych form opieki nad dziećmi do lat 3 (np. brak klubów malucha itp.)</li> </ul>
UWARUNKOWANIA ZEWNĘTRZNE	
SZANSE	ZAGROŻENIA
<ul style="list-style-type: none"> <li>możliwość pozyskiwania i wykorzystywania środków zewnętrznych, w tym środków z budżetu państwa i funduszy unijnych przez instytucje i organizacje pomocowe w zakresie wsparcia rodziny</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>kryzysy gospodarcze (np. kryzys prognozowany w związku z pandemią koronawirusa SARS-CoV-2), powodujące wzrost bezrobocia i pogarszanie się sytuacji na krajowym i lokalnym rynku pracy</li> </ul>





<ul style="list-style-type: none"><li>• rozwój i zacieśnianie współpracy pomiędzy sektorem publicznym (instytucje szczebla gminnego, powiatowego, wojewódzkiego i krajowego) a pozarządowym w obszarze pomocy społecznej i wsparcia rodzin</li><li>• elastyczne regulacje prawne ułatwiające koordynację działań w obszarze polityki prorodzinnej i pomocy społecznej</li><li>• rozwój usług społecznych w zakresie wsparcia rodziny świadczonych przez organizacje pozarządowe (w tym podmioty ekonomii społecznej)</li><li>• rozwój pracy socjalnej jako podstawowej formy pomocy rodzinie</li><li>• rosnąca rola i udział asystentów rodziny w procesach wspierania rodzin i aktywizowania ich członków – wzrost liczby etatów dla asystentów rodzin</li><li>• zmiany w funkcjonowaniu instytucji pomocowych, w tym powstanie Centrum Usług Społecznych</li><li>• rozwój rodzinnych form opieki nad dzieckiem (w tym rodzinnej pieczy zastępczej i zawodowych rodzin zastępczych)</li><li>• rozwój streetworkingu i pracy „metodą podwórkową” jako formy pracy socjalnej (zwłaszcza z dziećmi i młodzieżą z rodzin dysfunkcyjnych i zagrożonych wykluczeniem społecznym)</li><li>• wzrost nakładów finansowych na mieszkania chronione (wzrost liczby dostępnych mieszkań)</li><li>• wzrost nakładów finansowych i większy dostęp do specjalistycznych szkoleń dla pracowników placówek pomocowych oraz pozostałej kadry działającej w obszarze wsparcia rodzin</li><li>• kampanie społeczno-profilaktyczne i edukacyjne, realizowane przez Komendę Powiatową Policji w Żaganiu, kierowane do młodych ludzi nt. zagrożeń wynikających z uzależnień (w tym zwłaszcza od alkoholu, narkotyków i innych środków psychoaktywnych)</li><li>• wzrost liczby etatów dla specjalistów, w tym psychologów, terapeutów uzależnień, pedagogów, specjalistów w zakresie holistycznej terapii rodzin w placówkach pomocowych</li><li>• rozwój programów rządowych wspierających rodziny, w tym programów socjalnych i pronatalistycznych</li><li>• promocja i systemowe działania na rzecz utrwalania postaw solidarności wewnątrzrodzinnej</li><li>• kampanie społeczne zwiększające świadomość, wiedzę w zakresie dostępnych form pomocy i empatię w stosunku do osób wymagających wsparcia – np. uzależnionych i współuzależnionych, ofiar przemocy domowej itp.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• długotrwałe utrzymywanie się stanu epidemicznego</li><li>• pogorszenie się warunków życia rodzin, wzrost zasięgu ubóstwa i znaczny przyrost beneficjentów pomocy społecznej</li><li>• potencjalny (np. spowodowany kryzysami gospodarczymi) brak ciągłości dostępnych obecnie programów rządowych kierowanych do rodzin (np. programu „Rodzina 500+”, „Dobry start” itp.)</li><li>• spowodowana np. finansowymi ograniczeniami niewydolność systemu wsparcia rodzin</li><li>• pogarszająca się sytuacja demograficzna gminy (ujemny przyrost naturalny, starzenie się ludności, wzrost wskaźników obciążenia demograficznego)</li><li>• niektóre przekształcenia dokonujące się we współczesnych rodzinach (zmiany w zakresie funkcji opiekuńczych i zabezpieczających, procesy autonomizacji i indywidualizacji członków rodziny, problemy wynikające z migracji, w tym np. eurosieroctwo itp.)</li><li>• ryzyko trwałego uzależnienia części rodzin od instytucjonalnej pomocy społecznej i międzygeneracyjnej transmisji bezrobocia i ubóstwa – niechęć i/lub strach części klientów przed usamodzielnieniem się</li><li>• niski prestiż zawodu pracownika socjalnego</li><li>• trudności w pozyskiwaniu specjalistów w zakresie wsparcia rodzin</li><li>• mało stabilne regulacje prawne</li><li>• formalno-prawne trudności w obszarze nawiązywania efektywnej współpracy pomiędzy jednostkami samorządowymi a organizacjami pozarządowymi</li><li>• nasilanie się problemu uzależnień (w tym także problem dostępności tzw. „dopalaczy” powszechnych wśród młodzieży i innych środków psychoaktywnych)</li><li>• obniżanie się wieku inicjacji alkoholowej i narkotykowej</li><li>• nasilenie się problemu przemocy domowej</li><li>• rozwój prawodawstwa niesprzyjającego rozwiązywaniu problemu przemocy domowej (bagatelizowanie problemu, brak systemowego wsparcia dla ofiar przemocy domowej)</li><li>• postępująca atomizacja społeczna i indywidualizacja życia (malejące zainteresowanie problemami innych osób, rodzin czy grup społecznych) – upowszechnianie się postawy „To nie mój problem”</li></ul>
---	---

Źródło: opracowanie własne



Tabela 24

## Analiza SWOT: UBÓSTWO I BEZROBOCIE. LOKALNY RYNEK PRACY

UWARUNKOWANIA WEWNĘTRZNE	
MOCNE STRONY	SŁABE STRONY
<ul style="list-style-type: none"> <li>• aplikowanie i efektywne wykorzystywanie środków z funduszy zewnętrznych (w tym funduszy europejskich, w szczególności EFS) przez działające na terenie gminy instytucje (np. OPS, PUP)</li> <li>• dobrze przygotowane, wykształcone i zaangażowane kadry działające w obszarze pomocy społecznej i w instytucjach rynku pracy</li> <li>• efektywne działania OPS w Szprotawie i Powiatowego Urzędu Pracy w Żaganiu w obszarze pomocy osobom bezrobotnym i poszukującym zatrudnienia</li> <li>• dostępność zróżnicowanych usług kierowanych przez PUP i OPS (w tym KIS) do osób bezrobotnych i poszukujących zatrudnienia</li> <li>• upowszechnianie dostępnych ofert pracy</li> <li>• realizacja programów i projektów aktywizujących osoby bezrobotne, zwłaszcza będące w szczególnej sytuacji na rynku pracy</li> <li>• ogólna poprawa ekonomicznych warunków życia mieszkańców gminy – spadek zasięgu ubóstwa materialnego</li> <li>• znaczący spadek liczby rodzin i osób objętych pomocą społeczną w gminie (w tym wsparciem z tytułu ubóstwa i bezrobocia)</li> <li>• systematyczny spadek stopy bezrobocia rejestrowanego w gminie</li> <li>• działalność Klubu Integracji Społecznej w Szprotawie i współpraca z PUP w Żaganiu</li> <li>• niewielki zasięg problemu bezdomności w gminie – nieznaczny udział osób objętych pomocą społeczną z tego tytułu</li> <li>• funkcjonowanie Schroniska dla Osób Bezdomnych Markot w Lutynce</li> <li>• funkcjonowanie ZOL w Szprotawie</li> <li>• działalność Międzygminnego Centrum Integracji Społecznej WINDA</li> <li>• działalność Lutolskiej Spółdzielni Socjalnej WINDA</li> <li>• działalność Zakładu Aktywizacji Zawodowej w Szprotawie</li> <li>• rosnąca liczba podmiotów gospodarczych na terenie gminy</li> <li>• położenie sprzyjające rozwojowi strefy obsługi ruchu tranzytowego</li> <li>• wieloletnie tradycje niektórych branż działających na terenie gminy (przemysł drzewny i dziewiarski)</li> <li>• działalność Wałbrzyskiej Specjalnej Strefy Ekonomicznej, do której należy część terenów gminy</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ograniczony dostęp do infrastruktury pomocowej na terenach wiejskich</li> <li>• słabo rozwinięty transport publiczny na terenie gminy – problemy z dotarciem do miasta dla mieszkańców terenów wiejskich (w tym problem z dojazdami do pracy poza miejscem zamieszkania)</li> <li>• duży (mimo pozytywnych trendów) udział rodzin objętych instytucjonalną pomocą społeczną (w tym z powodu ubóstwa i bezrobocia) w ogólnej liczbie mieszkańców gminy</li> <li>• roszczeniowość i uzależnienie od pomocy społecznej części klientów instytucji pomocowych</li> <li>• brak współpracy i niechęć części osób i rodzin objętych pomocą do podejmowania działań samopomocowych i aktywizujących</li> <li>• niekorzystna sytuacja demograficzna gminy</li> <li>• znikoma liczba dużych podmiotów gospodarczych, zatrudniających powyżej 50 osób</li> <li>• słabo rozwinięty przemysł</li> <li>• mało atrakcyjne warunki do zatrudniania osób młodych</li> <li>• względnie niski poziom zarobków oferowany przez lokalne firmy produkcyjne</li> <li>• emigracja zarobkowa osób młodych (w tym dobrze wykształconych)</li> <li>• niewystarczające wykorzystywanie potencjalnych atutów gminy (tj. duże zalesienie, bliskość zachodniej granicy)</li> <li>• wysoka – na tle województwa – stopa bezrobocia rejestrowanego</li> <li>• znaczny udział w populacji bezrobotnych osób młodych do 30 roku życia oraz osób w wieku niemobilnym</li> <li>• wzrastający udział kobiet w ogólnej liczbie bezrobotnych w gminie</li> <li>• znaczny udział bezrobotnych w szczególnej sytuacji na rynku pracy w ogólnej liczbie osób bezrobotnych w gminie</li> <li>• wysoki odsetek osób długotrwale bezrobotnych</li> <li>• zjawisko międzygeneracyjnego dziedziczenia bezrobocia i ubóstwa</li> <li>• niewystarczająca współpraca pomiędzy instytucjami rynku pracy a placówkami oświatowymi</li> <li>• oferta edukacyjna niedostosowana do potrzeb lokalnego i regionalnego rynku pracy</li> <li>• ograniczone zasoby lokali socjalnych w gminie</li> <li>• długi okres oczekiwania na przydział lokali mieszkalnych z zasobów gminy (w tym lokali socjalnych)</li> <li>• brak placówek (np. schroniska) oferujących pomoc i usługi opiekuńcze osobom bezdomnym niesamodzielnym (np. starszym, chorym)</li> <li>• brak noclegowni i/lub ogrzewalni na terenie gminy</li> </ul>
UWARUNKOWANIA ZEWNĘTRZNE	
SZANSE	ZAGROŻENIA
<ul style="list-style-type: none"> <li>• możliwość aplikowania i wykorzystywania środków zewnętrznych, w tym środków z funduszy unijnych (w tym przez pracodawców, organizacje pozarządowe, instytucje pomocowe, PUP itp.)</li> <li>• regulacje prawne ułatwiające koordynację działań w obszarze pomocy społecznej</li> <li>• rozwój przemysłu (w tym tradycyjnie funkcjonujących na terenie gminy branż)</li> <li>• działania na rzecz ożywiania lokalnej gospodarki – pozyskiwanie inwestorów, wprowadzanie ulg inwestycyjnych, rozwój współpracy transgranicznej itp.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• kryzysy gospodarcze (np. kryzys prognozowany w związku z pandemią koronawirusa SARS-CoV-2), powodujące wzrost bezrobocia i ubóstwa (w skrajnych przypadkach także wzrost liczby osób bezdomnych w gminie)</li> <li>• długotrwale utrzymywanie się stanu epidemicznego</li> <li>• ograniczanie inwestycji na terenie gminy i likwidacja zakładów i miejsc pracy</li> <li>• wynikający z potencjalnie rosnącego zapotrzebowania, gwałtowny wzrost wydatków na pomoc społeczną (zasiłki dla bezrobotnych zasiłki z pomocy społecznej itp.) – ryzyko niewydolności systemu pomocy</li> </ul>



<ul style="list-style-type: none"><li>• rozwój sektora małych i średnich przedsiębiorstw</li><li>• bliskość zachodniej granicy – możliwość zarobkowania poza granicami Polski</li><li>• dobrze rozwinięta sieć placówek oświatowych (w zakresie kształcenia ponadpodstawowego) na terenie województwa (w tym także różnorodna oferta kształcenia zawodowego)</li><li>• promocja i rozwój dobrej jakości kształcenia zawodowego</li><li>• wzrost wykształcenia i poziomu kwalifikacji zawodowych mieszkańców gminy (w tym także osób bezrobotnych)</li><li>• działania na rzecz efektywnej współpracy pomiędzy pracodawcami a placówkami oświatowymi (w tym w zakresie dopasowywania oferty kształcenia do potrzeb rynku pracy – tworzenie kierunków zamawianych, klas patronackich itp.)</li><li>• utrzymująca się dobra koniunktura gospodarcza w kraju i regionie – spadek zasięgu ubóstwa, w tym ubóstwa skrajnego i spadek stopy bezrobocia rejestrowanego</li><li>• wzrost poziomu wynagrodzeń skutkujący trwałą poprawą sytuacji materialnej mieszkańców gminy</li><li>• efektywne działania na rzecz aktywizacji osób ubogich i bezrobotnych, zwłaszcza w szczególnej sytuacji na rynku pracy (np. kobiet, osób w wieku niemobilnym, osób długotrwale bezrobotnych, niepełnosprawnych)</li><li>• rozwój pracy socjalnej i innych aktywizujących świadczeniobiorców form pomocy</li><li>• rozwój subsydiowanych form zatrudnienia</li><li>• rozwój sektora ekonomii społecznej, w tym spółdzielni socjalnych, zakładów aktywności zawodowej i innych podmiotów oferujących wsparcie i zatrudniających osoby zagrożone wykluczeniem społecznym (w tym ubogie, bezdomne, niepełnosprawne itp.)</li><li>• rozwój współpracy sektora publicznego (np. PUP w Żaganiu, OPS i KIS w Szprotawie) z podmiotami ekonomii społecznej i pracodawcami</li><li>• dalszy spadek liczby osób bezdomnych w skali kraju i regionu</li><li>• możliwość aplikowania o środki budżetowe na rozwój mieszkalnictwa socjalnego i społecznego</li><li>• współpraca z organizacjami spoza gminy działającymi na rzecz osób znajdujących się w kryzysie bezdomności</li><li>• kampanie społeczne zwiększające świadomość, wiedzę w zakresie dostępnych form pomocy i empatię w stosunku do osób wymagających wsparcia – np. ubogich, bezrobotnych, bezdomnych itp.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• gwałtowny wzrost świadczeniobiorców pomocy społecznej</li><li>• odpływ specjalistów z sektora pomocy społecznej</li><li>• ryzyko utrwalenia bezrobocia wśród reprezentantów niektórych kategorii mieszkańców</li><li>• ryzyko międzygeneracyjnej transmisji ubóstwa i bezrobocia na kolejne pokolenia mieszkańców gminy – upowszechnianie się modelu życia w zasiłków</li><li>• rosnący opór części beneficjentów świadczeń pomocowych wobec działań samopomocowych i aktywizujących (niechęć do podnoszenia własnych kwalifikacji, do udziału w projektach i programach aktywizacyjnych oferowanych przez PUP i inne instytucje pomocowe)</li><li>• postępujący spadek aktywności ekonomicznej kobiet</li><li>• niektóre przekształcenia dokonujące się we współczesnych rodzinach (w tym zmniejszająca się rola rodziny, jako podstawowego źródła wsparcia)</li><li>• potencjalne ograniczenia w zakresie aplikowania o środki z funduszy unijnych</li><li>• mała stabilność systemu prawnego w Polsce</li><li>• niekorzystne regulacje prawne w zakresie prawa eksmisyjnego</li><li>• wzrastająca liczba osób bezdomnych wymagających świadczenia specjalistycznych usług w przeznaczonych do tego placówkach</li><li>• deinstytucjonalizacja młodych ludzi będących podopiecznymi placówek opiekuńczo-wychowawczych (w tym np. Domu Dziecka w Szprotawie, Specjalnego Ośrodka Szkolno-Wychowawczego w Szprotawie) – potencjalne problemy związane z ich usamodzielnieniem, brak mieszkań treningowych, chronionych</li></ul>
---	--

Źródło: opracowanie własne



Tabela 25

## Analiza SWOT: STAROŚĆ I NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ

UWARUNKOWANIA WEWNĘTRZNE	
MOCNE STRONY	SŁABE STRONY
<ul style="list-style-type: none"><li>• aplikowanie i efektywne wykorzystywanie zewnętrznych środków (w tym środków z programów rządowych i funduszy unijnych) na realizację zadań/projektów w zakresie wsparcia osób niepełnosprawnych i starszych</li><li>• realizacja projektów aktywizujących kierowanych do osób wykluczonych i zagrożonych wykluczeniem (w tym niepełnosprawnych)</li><li>• wykwalifikowana kadra instytucji pomocowych</li><li>• współpraca OPS w Szprotawie z PCPR w Żaganie w zakresie wspierania osób niepełnosprawnych</li><li>• świadczenie usług opiekuńczych potrzebującym mieszkańcom gminy</li><li>• elementarna infrastruktura w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej (m.in. Nowy Szpital w Szprotawie, ZOL)</li><li>• dobra współpraca z ZOL</li><li>• działalność Warsztatu Terapii Zajęciowej w Wiechlicach</li><li>• działalność Szprotawskiego Zakładu Aktywności Zawodowej</li><li>• działalność Międzygminnego Centrum Integracji Społecznej WINDA</li><li>• działalność Klubu Integracji Społecznej w Szprotawie</li><li>• działalność Lutolskiej Spółdzielni Socjalnej WINDA</li><li>• współpraca OPS w Szprotawie z Lutolską Spółdzielnią Socjalną WINDA i Warsztatem Terapii Zajęciowej w Wiechlicach</li><li>• dwa kluby seniora działające w Szprotawie</li><li>• działalność Powiatowego Środowiskowego Domu Samopomocy w Szprotawie</li><li>• działalność Uniwersytetu Trzeciego Wieku w Szprotawie</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• ograniczony dostęp do infrastruktury pomocowej i usług społecznych na terenach wiejskich</li><li>• słabo rozwinięty transport publiczny na terenie gminy – problemy z dotarciem do miasta dla mieszkańców terenów wiejskich (w tym problemy z przemieszczaniem się osób starszych, niepełnosprawnych)</li><li>• niekorzystna sytuacja demograficzna – wzrastający odsetek osób starszych w populacji gminy</li><li>• nadumieralność z powodu tzw. chorób cywilizacyjnych, zwłaszcza chorób układu krążenia (nadumieralność mężczyzn) i nowotworów</li><li>• wzrastający udział rodzin emerytów i rencistów objętych instytucjonalną pomocą społeczną w ogólnej liczbie świadczeniobiorców</li><li>• niedostateczne działania na rzecz poprawy ekonomicznych i mieszkaniowych warunków życia osób starszych</li><li>• zbyt duża odpłatność za usługi opiekuńcze – częsty powód rezygnacji z tego typu usług</li><li>• opór części seniorów przed obowiązkiem alimentacji ze strony dzieci</li><li>• brak realizacji usług opiekuńczych w godzinach popołudniowych i w weekendy</li><li>• zerwane więzi rodzinne w przypadku części rodzin – ograniczone kontakty członków rodziny z wymagającymi pomocy seniorami</li><li>• brak specjalistycznych usług opiekuńczych kierowanych do osób psychicznie chorych</li><li>• ograniczony dostęp do specjalistycznej opieki lekarskiej na terenie gminy (brak specjalistycznych gabinetów lekarskich)</li><li>• ograniczony dostęp do lekarzy psychiatrów, w tym brak możliwości konsultacji psychiatrycznej w miejscu zamieszkania klienta</li><li>• znaczny udział rodzin objętych pomocą społeczną z powodu niepełnosprawności i długotrwałej lub ciężkiej choroby w ogólnej liczbie świadczeniobiorców</li><li>• duży udział osób niepełnosprawnych w populacji gminy</li><li>• trudna sytuacja osób niepełnosprawnych na lokalnym rynku pracy</li><li>• brak zakładów pracy chronionej, zatrudniających osoby niepełnosprawne</li><li>• słaby dostęp osób niepełnosprawnych i starszych do kompleksowych środowiskowych usług społecznych – brak usług asystenckich i wspomagających rodziny (w tym brak opieki wytchnieniowej)</li><li>• brak centrów wolontariatu</li><li>• brak grup wsparcia działających na rzecz osób niepełnosprawnych i rodzin z osobami niepełnosprawnymi</li><li>• brak domu pomocy społecznej na terenie gminy</li><li>• brak domu dziennego pobytu</li><li>• brak szpitalnego oddziału geriatry</li><li>• brak hospicjum</li><li>• obecność barier architektonicznych w przestrzeni publicznej</li><li>• niewystarczająco rozbudowany sektor pozarządowy w zakresie wsparcia osób starszych i niepełnosprawnych (w tym także dzieci i młodzieży z niepełnosprawnościami)</li><li>• niedostatecznie rozwinięta współpraca pomiędzy różnymi podmiotami w zakresie wspierania osób starszych i niepełnosprawnych</li><li>• słabo rozwinięta oferta różnego typu wydarzeń i zajęć (rekreacyjnych, sportowych, kulturalnych itp.) dedykowanych seniorom chcącym zachować aktywność</li></ul>



UWARUNKOWANIA ZEWNĘTRZNE	
SZANSE	ZAGROŻENIA
<ul style="list-style-type: none"><li>• możliwość aplikowania i wykorzystywania środków zewnętrznych (w tym środków z budżetu państwa i z funduszy unijnych) przez instytucje i organizacje pomocowe w zakresie wsparcia osób niepełnosprawnych i starszych oraz usług świadczonych na ich rzecz</li><li>• wzrost środków finansowych przeznaczanych na szkolenia i specjalizację kadry instytucji pomocowych</li><li>• zmiany w funkcjonowaniu instytucji pomocowych – w tym powstanie Centrum Usług Społecznych</li><li>• działalność PFRON</li><li>• rozwój działalności Powiatowej Społecznej Rady ds. Osób Niepełnosprawnych</li><li>• rozwój warsztatów terapii zajęciowej</li><li>• zacieśnianie współpracy pomiędzy sektorem publicznym a pozarządowym w obszarze pomocy społecznej, w tym z w zakresie usług świadczonych osobom niepełnosprawnym i seniorom</li><li>• rozwój sieci usług społecznych, których dostarczycielami są organizacje pozarządowe (w tym podmioty ekonomii społecznej)</li><li>• popularyzacja idei i rozwój wolontariatu na terenie gminy (powstanie centrów wolontariatu)</li><li>• wzrost dostępności usług opiekuńczych (w tym także specjalistycznych)</li><li>• rozwój usług w postaci opieki wytchnieniowej oraz usług asystenta osoby niepełnosprawnej</li><li>• działania na rzecz mobilizacji rodzin i środowisk sąsiedzkich w zakresie wsparcia osób niepełnosprawnych i starszych w miejscu zamieszkania – rozwój nieformalnej pomocy sąsiedzkiej i oddolnych inicjatyw w ramach społeczności lokalnych</li><li>• utworzenie domu pomocy społecznej</li><li>• powstanie domu dziennego pobytu</li><li>• promowanie idei rodzinnych domów opieki</li><li>• pozyskanie środków finansowych na utworzenie mieszkań treningowych i wspomaganych dedykowanych osobom niepełnosprawnym</li><li>• popularyzacja idei Banków Czasu</li><li>• rozwój bazy rehabilitacyjnej, w tym wypożyczalni sprzętu rehabilitacyjnego</li><li>• rozwój ogólnopolskich programów wspierających rodziny, w tym rodziny z osobami niepełnosprawnymi i wymagającymi opieki seniorami</li><li>• polityka społeczna ukierunkowana na przeciwdziałanie procesom starzenia się społeczeństwa (i minimalizowanie negatywnych skutków tych procesów)</li><li>• promocja i systemowe działania na rzecz utrwalania postaw solidarności wewnątrzrodzinnej i międzypokoleniowej, zwłaszcza w zakresie wsparcia udzielanego osobom zależnym</li><li>• kampanie społeczne zwiększające świadomość, wiedzę w zakresie dostępnych form pomocy i empatię w stosunku do osób wymagających wsparcia – np. seniorów, osób przewlekle chorych, niepełnosprawnych itp.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• kryzysy gospodarcze (np. kryzys prognozowany w związku z pandemią koronawirusa SARS-CoV-2), powodujące gwałtowny spadek nakładów finansowych na inicjatywy w zakresie pomocy i społecznego włączania osób starszych i niepełnosprawnych</li><li>• długotrwałe utrzymywanie się stanu epidemicznego</li><li>• potencjalny wzrost stopy bezrobocia skutkujący pogorszeniem się sytuacji osób niepełnosprawnych na rynku pracy</li><li>• postępujący wzrost liczby osób starszych w gminie – brak możliwości zapewnienia instytucjonalnej opieki wszystkim potrzebującym</li><li>• postępujący proces singularyzacji gospodarstw domowych osób starszych</li><li>• zjawisko „podwójnego starzenia się” ludności – wzrost odsetka osób sędziwych, częściej wymagających wsparcia i stałej pomocy, w populacji osób starszych</li><li>• nasilające się zjawisko migracji młodych osób (niedobór osób gotowych do sprawowania opieki nad starszymi i niepełnosprawnymi członkami rodzin i/lub partycypowania w kosztach opieki instytucjonalnej)</li><li>• pogarszające się warunki materialne i mieszkaniowe osób starszych</li><li>• niektóre zmiany dokonujące się we współczesnych rodzinach (np. zmniejszająca się funkcja rodziny, jako podstawowego źródła wsparcia, osłabienie więzi rodzinnych)</li><li>• niewspółmierny do możliwości systemu wsparcia wzrost zapotrzebowania na opiekę i usługi świadczone na rzecz osób starszych i niepełnosprawnych</li><li>• utrzymujące się deficyty infrastrukturalne, brak placówek stacjonarnych świadczących instytucjonalną pomoc osobom starszym, niepełnosprawnym, zależnym</li><li>• brak wyspecjalizowanej kadry pomocowej – w tym opiekunów osób starszych, opiekunów medycznych itp.</li><li>• niewydolność systemu opieki zdrowotnej (braki kadrowe i infrastrukturalne), w tym np. brak specjalistów w zakresie leczenia chorób wewnętrznych, geriatry, psychiatrii (zwłaszcza psychiatrii dziecięcej); brak szpitalnych oddziałów geriatrycznych, oddziałów opieki paliatywnej, oddziałów psychiatrycznych dla dzieci itp.</li><li>• utrzymująca się niska aktywność społeczna osób starszych i niepełnosprawnych</li><li>• niska aktywność zawodowa osób niepełnosprawnych</li></ul>

Źródło: opracowanie własne



## CZĘŚĆ PROGRAMOWA. CELE STRATEGII I KIERUNKI DZIAŁAŃ

### IV. STRUKTURA CELÓW STRATEGII

Po przeprowadzeniu wielowymiarowej analizy sytuacji społecznej w gminie Szprotawa i zidentyfikowaniu podstawowych obszarów problemowych, wymagających reagowania, wytyczono główne kierunki działań mających przeciwdziałać występującym problemom, ograniczać ich zasięg i minimalizować negatywne skutki. Określając priorytety, wyznaczono cel główny, cele strategiczne, odpowiadające poszczególnym obszarom analizy oraz szczegółowe cele operacyjne. Wskazano także propozycje konkretnych zadań do realizacji w ramach przyjętych założeń.

Główny cel *Strategii rozwiązywania problemów społecznych w gminie Szprotawa na lata 2020-2027* zdefiniowano w następujący sposób:

**POPRAWA WARUNKÓW I JAKOŚCI ŻYCIA MIESZKAŃCÓW GMINY SZPROTAWA  
ORAZ WZMACNIANIE INTEGRACJI WSPÓLNOTY LOKALNEJ  
POPURZECY PROMOWANIE WŁĄCZENIA SPOŁECZNEGO, PRZEŁAMYWANIE WYKLUCZENIA  
I AKTYWIZOWANIE OSÓB I RODZIN Z GRUP RYZYKA**

W ramach celu głównego wyróżniono trzy cele strategiczne:

- I. **DOSKONALENIE I KOORDYNACJA SYSTEMU WSPARCIA RODZINY, PRZECIWDZIAŁANIE DYSFUNKCIOM RODZIN ORAZ PROMOWANIE POZAFINANSOWYCH FORM POMOCY RODZINIE**
- II. **OGRANICZANIE UBÓSTWA I BEZROBOCIA W GMINIE, PRZECIWDZIAŁANIE UTRWALANIU SIĘ TYCH ZJAWISK ORAZ AKTYWIZACJA SPOŁECZNO-ZAWODOWA OSÓB WYKLUCZONYCH SPOŁECZNIE LUB ZAGROŻONYCH WYKLUCZENIEM**
- III. **SPOŁECZNE WŁĄCZANIE OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH I STARSZYCH, ROZWÓJ INFRASTRUKTURY POMOCOWEJ ORAZ SEKTORA SPECJALISTYCZNYCH USŁUG SPOŁECZNYCH**

W obrębie tak sformułowanych celów strategicznych wyszczególniono siedem celów operacyjnych, którym przyporządkowano skonkretyzowane kierunki działań. Większość z nich ma charakter zadań ciągłych, przewidzianych na cały okres objęty programowaniem. W przypadku każdego z projektowanych przedsięwzięć wskazano podmioty odpowiedzialne za ich zainicjowanie i (współ)uczestniczące w ich realizacji. Określono również wybrane wskaźniki wykonania zakładanych celów i potencjalne źródła finansowania.

Strukturę przyjętych w dokumencie celów przedstawia rysunek 3. W tabelach 26-32 natomiast szczegółowo zaprezentowano poszczególne cele operacyjne z uwzględnieniem wymienionych powyżej aspektów.



Rysunek 3

Struktura celów Strategii rozwiązywania problemów społecznych w gminie Szprotawa na lata 2020-2027

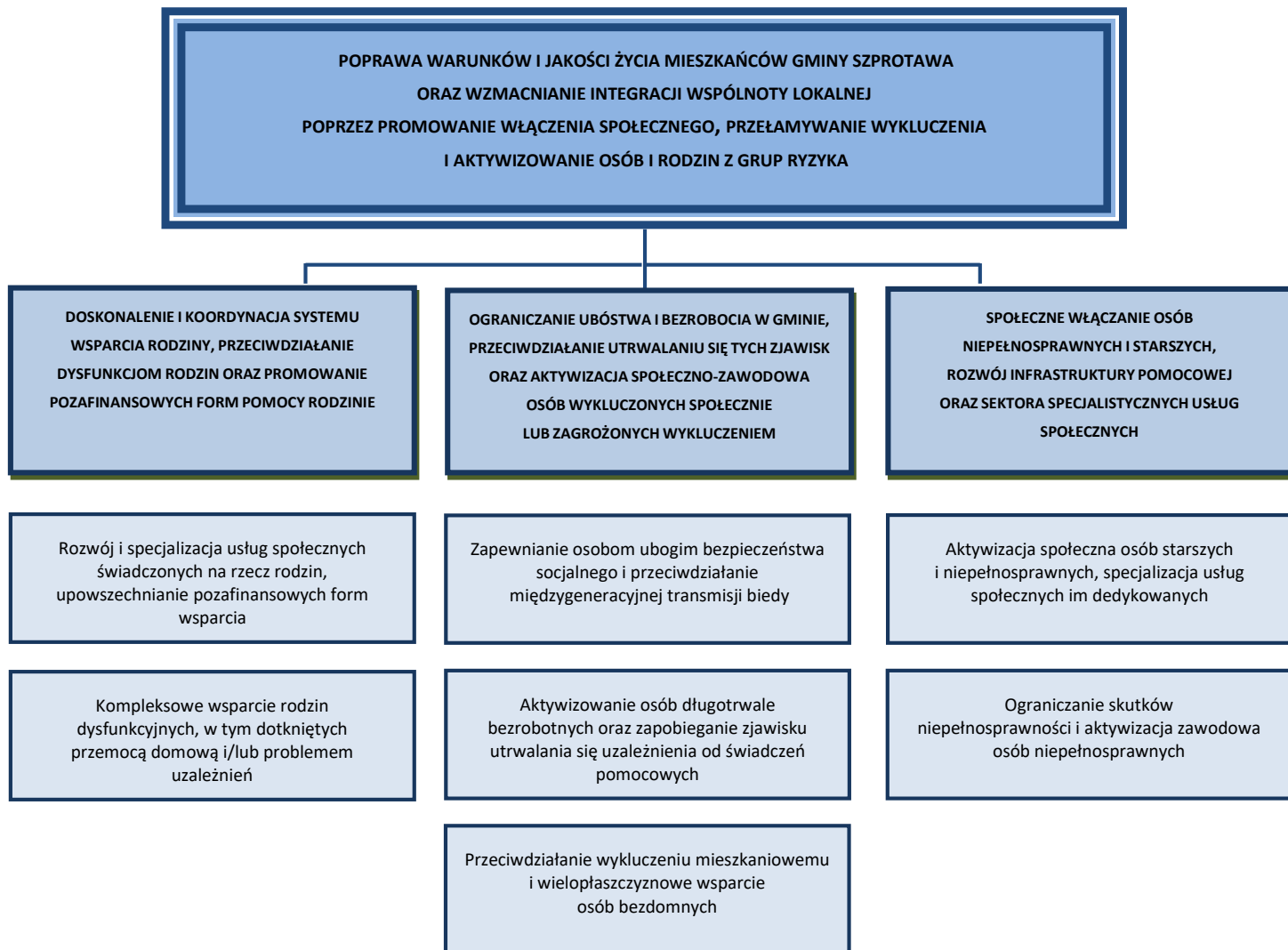




Tabela 26

Cel operacyjny 1.1. – kierunki działań, wskaźniki, podmioty uczestniczące i potencjalne źródła finansowania

<b>Cel strategiczny I</b>				
<b>DOSKONALENIE I KOORDYNACJA SYSTEMU WSPARCIA RODZINY, PRZECIWDZIAŁANIE DYSFUNKCJOM RODZIN ORAZ PROMOWANIE POZAFINANSOWYCH FORM POMOCY RODZINIE</b>				
<b>Cel operacyjny 1.1.</b>				
<b>Rozwój i specjalizacja usług społecznych świadczonych na rzecz rodzin, upowszechnianie pozafinansowych form wsparcia</b>				
<b>Lp.</b>	<b>Kierunki działań</b>	<b>Wybrane wskaźniki realizacji</b>	<b>Podmioty uczestniczące</b>	<b>Potencjalne źródła finansowania</b>
1.1.1.	Wzmacnianie współpracy pomiędzy podmiotami funkcjonującymi w obszarze polityki społecznej i wsparcia rodziny (w tym realizacja porozumienia „Razem skuteczniej”)	<ul style="list-style-type: none"> <li>liczba podjętych wspólnie inicjatyw (np. zrealizowanych projektów, wniosków grantowych składanych we współpracy z partnerami itp.) i ich zasięg (liczba odbiorców)</li> <li>liczba spotkań roboczych, zespołów interdyscyplinarnych powołanych w ramach prowadzonych wspólnie (przez różne podmioty) działań na rzecz rodziny</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>jednostki organizacyjne pomocy społecznej (OPS, Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna, placówki opiekuńczo-wychowawcze, PCPR w Żaganii i in.)</li> <li>organizacje pozarządowe działające w obszarze pomocy społecznej, w tym podmioty ekonomii społecznej</li> <li>placówki oświatowe</li> <li>lokalne ośrodki kultury</li> <li>placówki służby zdrowia</li> <li>Komenda Powiatowa Policji w Żaganii</li> <li>Urząd Pracy w Żaganii i inne instytucje rynku pracy</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>budżet gminy</li> <li>środki zewnętrzne (w tym np. budżet państwa, programy rządowe, fundusze unijne)</li> </ul>
1.1.2.	Utworzenie Centrum Usług Społecznych	<ul style="list-style-type: none"> <li>sprawnie funkcjonujące CUS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>jednostki organizacyjne pomocy społecznej – OPS i in.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>budżet gminy</li> <li>środki zewnętrzne (w tym np. budżet państwa, programy rządowe, fundusze unijne)</li> </ul>
1.1.3.	Zmiany w systemie wsparcia rodziny – promowanie i zwiększanie dostępu do pomocy pozafinansowej, w tym pracy socjalnej, poradnictwa specjalistycznego i specjalistycznych usług społecznych (w tym na terenach wiejskich gminy)	<ul style="list-style-type: none"> <li>liczba beneficjentów świadczeń finansowych i pozafinansowych (w tym na terenach wiejskich)</li> <li>liczba udzielonych świadczeń w postaci pracy socjalnej i poradnictwa specjalistycznego (w tym na terenach wiejskich)</li> <li>liczba osób i rodzin objętych pracą socjalną (w tym na terenach wiejskich)</li> <li>liczba osób i rodzin objętych poradnictwem specjalistycznym (w tym na terenach wiejskich)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>jednostki organizacyjne pomocy społecznej (OPS, Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna, PCPR w Żaganii i in.)</li> <li>organizacje pozarządowe działające w obszarze pomocy społecznej</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>budżet gminy</li> <li>środki zewnętrzne (w tym np. budżet państwa, programy rządowe, fundusze unijne)</li> </ul>
1.1.4.	Rozwijanie pomocy w postaci wsparcia asystenta rodziny – zagwarantowanie środków finansowych na utrzymanie lub zwiększenie etatów dla asystentów rodzin	<ul style="list-style-type: none"> <li>liczba osób i rodzin objętych wsparciem asystenta rodziny</li> <li>liczba asystentów rodziny</li> <li>liczba rodzin wymagających asysty przypadających na jednego asystenta rodziny</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>OPS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>budżet gminy</li> <li>środki zewnętrzne (w tym np. budżet państwa, programy rządowe, fundusze unijne)</li> </ul>
1.1.5.	Działania na rzecz doskonalenia kompetencji i kwalifikacji zawodowych kadr instytucji pomocowych i profesjonalizacji usług oferowanych przez te instytucje – dostępność szkoleń specjalistycznych	<ul style="list-style-type: none"> <li>liczba pracowników instytucji pomocowych uczestniczących w kursach i szkoleniach specjalistycznych</li> <li>częstotliwość korzystania ze szkoleń</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>jednostki organizacyjne pomocy społecznej (OPS, Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna, PCPR w Żaganii i in.)</li> <li>organizacje pozarządowe działające w obszarze po-</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>budżet gminy</li> <li>środki zewnętrzne (w tym np. budżet państwa, programy rządowe, fundusze unijne)</li> </ul>





		<ul style="list-style-type: none"><li>wysokość środków finansowych przeznaczanych na organizowanie szkoleń i uczestnictwo w nich kadr instytucji pomocowych</li></ul>	mocy społecznej	
1.1.6.	Aplikowanie o środki zewnętrzne na realizację zadań mających na celu wsparcie rodziny i rozwijanie sektora usług społecznych kierowanych do mieszkańców gminy Szprotawa	<ul style="list-style-type: none"><li>liczba złożonych wniosków o dofinansowanie poszczególnych przedsięwzięć</li><li>kwoty pozyskanego wsparcia finansowego (w ramach poszczególnych projektów)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>jednostki organizacyjne pomocy społecznej wraz z partnerami społecznymi</li><li>organizacje pozarządowe działające w obszarze pomocy społecznej, w tym podmioty ekonomii społecznej</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>budżet gminy</li><li>środki zewnętrzne (w tym np. budżet państwa, programy rządowe, fundusze unijne)</li></ul>



Tabela 27

Cel operacyjny 1.2. – kierunki działań, wskaźniki, podmioty uczestniczące i potencjalne źródła finansowania

<b>Cel strategiczny I</b>				
<b>DOSKONALENIE I KOORDYNACJA SYSTEMU WSPARCIA RODZINY, PRZECIWDZIAŁANIE DYSFUNKCIOM RODZIN ORAZ PROMOWANIE POZAFINANSOWYCH FORM POMOCY RODZINIE</b>				
<b>Cel operacyjny 1.2.</b>				
<b>Kompleksowe wsparcie rodzin dysfunkcyjnych, w tym dotkniętych przemocą domową i/lub problemem uzależnień</b>				
<b>Lp.</b>	<b>Kierunki działań</b>	<b>Wybrane wskaźniki realizacji</b>	<b>Podmioty uczestniczące</b>	<b>Potencjalne źródła finansowania</b>
1.2.1.	Wspomaganie funkcjonowania rodzin dysfunkcyjnych i wieloprotymowych (w tym rodzin mających problemy z realizacją funkcji opiekuńczo-wychowawczych, rodzin dotkniętych problemem uzależnień i/lub przemocą domową itp.) poprzez rozwój specjalistycznego systemu pomocy	<ul style="list-style-type: none"><li>• liczba podmiotów zaangażowanych w inicjatywy podejmowane na rzecz rodzin dysfunkcyjnych</li><li>• liczba świadczeń (w tym w postaci pracy socjalnej i poradnictwa specjalistycznego) udzielonych rodzinom mającym problemy z realizacją funkcji opiekuńczo-wychowawczych</li><li>• liczba rodzin objętych pomocą z powodu bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i w prowadzeniu gospodarstwa domowego</li><li>• liczba świadczeń (w tym w postaci pracy socjalnej i poradnictwa specjalistycznego) udzielonych rodzinom dotkniętym problemami uzależnień i przemocą domową</li><li>• liczba rodzin dotkniętych problemami uzależnień i przemocą domową objętych wsparciem asystenta rodziny</li><li>• opracowane i wdrażane procedury postępowania w konkretnych przypadkach</li><li>• liczba wszczętych procedur Niebieskiej Karty</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• jednostki organizacyjne pomocy społecznej (OPS, Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna, placówki opiekuńczo-wychowawcze, PCPR w Żaganii i in.)</li><li>• organizacje pozarządowe działające w obszarze pomocy społecznej</li><li>• placówki oświatowe</li><li>• placówki ochrony zdrowia</li><li>• Komenda Powiatowa Policji w Żaganii</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• budżet gminy</li><li>• środki zewnętrzne (w tym np. budżet państwa, programy rządowe, fundusze unijne)</li></ul>
1.2.2.	Realizacja gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz programu przeciwdziałania przemocy w rodzinie oraz ochrony ofiar przemocy w rodzinie	<ul style="list-style-type: none"><li>• opracowany i wdrażany gminny program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych</li><li>• opracowany i wdrażany gminny programy przeciwdziałania przemocy w rodzinie oraz ochrony ofiar przemocy w rodzinie</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• jednostki organizacyjne pomocy społecznej – OPS i in. (w tym podmioty wskazane w programach)</li><li>• Gminna Komisja ds. Rozwiązywania Problemów Alkoholowych</li><li>• Zespół Interdyscyplinarny ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• budżet gminy</li><li>• środki zewnętrzne (w tym np. budżet państwa, programy rządowe, fundusze unijne)</li></ul>
1.2.3.	Udzielanie wsparcia terapeutycznego i psychologicznego oraz poradnictwa specjalistycznego (w tym prawnego) osobom uzależnionym oraz członkom ich rodzin, a także ofiarom przemocy domowej	<ul style="list-style-type: none"><li>• liczba osób i rodzin korzystających z pomocy społecznej z powodu alkoholizmu i narkomanii</li><li>• liczba i rodzaj świadczeń udzielonych osobom i rodzinom z powodu alkoholizmu i narkomanii</li><li>• liczba osób i rodzin korzystających ze specjalistycznego poradnictwa</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• jednostki organizacyjne pomocy społecznej – OPS, Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna i in.</li><li>• Punkt Konsultacyjny przy Gminnej Komisji ds. Rozwiązywania Problemów Alkoholowych</li><li>• Zespół Interdyscyplinarny ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• budżet gminy</li><li>• środki zewnętrzne (w tym np. budżet państwa, programy rządowe, fundusze unijne)</li></ul>



		<ul style="list-style-type: none"><li>• liczba udzielonych porad specjalistycznych</li><li>• liczba osób objętych wsparciem terapeutycznym z powodu uzależnień</li><li>• liczba etatów dla psychologów, terapeutów uzależnień, pedagogów społecznych itp. w placówkach świadczących usługi w zakresie specjalistycznego poradnictwa</li><li>• liczba podmiotów świadczących pomoc terapeutyczną osobom uzależnionym, członkom ich rodzin i/lub ofiarom przemocy</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Poradnia dla Uzależnionych i ich rodzin „Pomocna Dłoń”</li><li>• organizacje pozarządowe działające w obszarze pomocy społecznej</li></ul>	
1.2.4.	Tworzenie grup wsparcia dla osób z rodzin dotkniętych problemami uzależnień i/lub przemocy domowej	<ul style="list-style-type: none"><li>• liczba funkcjonujących grup wsparcia</li><li>• liczba osób uczestniczących w grupach wsparcia</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• jednostki organizacyjne pomocy społecznej – OPS, Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna i in.</li><li>• Punkt Konsultacyjny przy Gminnej Komisji ds. Rozwiązywania Problemów Alkoholowych</li><li>• Zespół Interdyscyplinarny ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie</li><li>• organizacje pozarządowe działające w obszarze pomocy społecznej</li><li>• wolontariusze</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• budżet gminy</li><li>• środki zewnętrzne (w tym np. budżet państwa, programy rządowe, fundusze unijne)</li></ul>
1.2.5.	Zabezpieczenie środków finansowych na funkcjonowanie mieszkań chronionych i powiększanie gminnego zasobu mieszkań chronionych (w tym dla ofiar przemocy domowej)	<ul style="list-style-type: none"><li>• liczba mieszkań chronionych</li><li>• liczba osób i rodzin korzystających z mieszkań chronionych</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• jednostki organizacyjne pomocy społecznej – OPS i in.</li><li>• władze gminy</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• budżet gminy</li><li>• środki zewnętrzne (w tym np. budżet państwa, programy rządowe, fundusze unijne)</li></ul>
1.2.6.	Dążenie do utworzenia całodobowego punktu interwencji kryzysowej	<ul style="list-style-type: none"><li>• funkcjonujący punkt interwencji kryzysowej</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• jednostki organizacyjne pomocy społecznej – OPS i in.</li><li>• władze gminy</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• budżet gminy</li><li>• środki zewnętrzne (w tym np. budżet państwa, programy rządowe, fundusze unijne)</li></ul>
1.2.7.	Intensyfikacja działań i programów profilaktycznych, edukacyjnych i szkoleniowych, realizowanych we współpracy z różnymi podmiotami, w obszarze przeciwdziałania uzależnieniom (kierowanych do różnych kategorii mieszkańców – w szczególności do dzieci i młodzieży, członków rodzin i osób współuzależnionych)	<ul style="list-style-type: none"><li>• opracowany gminny program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych</li><li>• monitoring uzależnień</li><li>• liczba placówek oświatowych i innych podmiotów, w których realizowane są działania profilaktyczne</li><li>• liczba osób (w tym uczniów, członków rodzin itp.) objętych profilaktyką uzależnień</li><li>• liczba zrealizowanych spotkań, warsztatów itp. dla dzieci i młodzieży w zakresie profilaktyki uzależnień</li><li>• kampanie społeczne – informacyjne, edukacyjne i in. – realizowane na rzecz profilaktyki uzależnień</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• jednostki organizacyjne pomocy społecznej (OPS, Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna, placówki opiekuńczo-wychowawcze i in.)</li><li>• Punkt Konsultacyjny przy Gminnej Komisji ds. Rozwiązywania Problemów Alkoholowych</li><li>• Poradnia dla Uzależnionych i ich rodzin „Pomocna Dłoń”</li><li>• placówki oświatowe</li><li>• organizacje pozarządowe działające w obszarze pomocy społecznej</li><li>• KPP w Żaganie</li><li>• wolontariusze</li><li>• media</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• budżet gminy</li><li>• środki zewnętrzne (w tym np. budżet państwa, programy rządowe, fundusze unijne)</li></ul>
1.2.8.	Rozwój placówek wsparcia dziennego (świetlic środowiskowych i socjoterapeutycznych) i upowszechnianie pracy socjalnej z dziećmi z rodzin dysfunkcyjnych i wielo-problemowych (w tym streetworkingu i/lub pracy metodą podwórkową)	<ul style="list-style-type: none"><li>• liczba świetlic</li><li>• liczba dzieci i młodzieży (z rodzin dysfunkcyjnych) korzystających ze świetlic</li><li>• liczba dzieci i młodzieży objętych pracą socjalną metodą podwórkową lub w formie streetworkingu</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• jednostki organizacyjne pomocy społecznej – OPS i in.</li><li>• świetlice środowiskowe</li><li>• organizacje pozarządowe działające w obszarze pomocy społecznej</li><li>• Wolontariusze</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• budżet gminy</li><li>• środki zewnętrzne (w tym np. budżet państwa, programy rządowe, fundusze unijne)</li></ul>



Tabela 28

Cel operacyjny 2.1. – kierunki działań, wskaźniki, podmioty uczestniczące i potencjalne źródła finansowania

<b>Cel strategiczny II</b> <b>OGRANICZANIE UBÓSTWA I BEZROBOCIA W GMINIE, PRZECIWDZIAŁANIE UTRWALANIU SIĘ TYCH ZJAWISK</b> <b>ORAZ AKTYWIZACJA SPOŁECZNO-ZAWODOWA OSÓB WYKLUCZONYCH SPOŁECZNIE</b> <b>LUB ZAGROŻONYCH WYKLUCZENIEM</b>				
<b>Cel operacyjny 2.1.</b> <b>Zapewnianie osobom ubogim bezpieczeństwa socjalnego i przeciwdziałanie międzygeneracyjnej</b> <b>transmisji biedy</b>				
<b>Lp.</b>	<b>Kierunki działań</b>	<b>Wybrane wskaźniki realizacji</b>	<b>Podmioty uczestniczące</b>	<b>Potencjalne źródła finansowania</b>
2.1.1.	Zapewnianie osobom potrzebującym dostępu do zróżnicowanych form wsparcia finansowego i pozafinansowego	<ul style="list-style-type: none"><li>• udział osób objętych pomocą społeczną w ogólnej liczbie mieszkańców gminy</li><li>• liczba beneficjentów pomocy społecznej (w tym korzystających ze świadczeń finansowych i pozafinansowych)</li><li>• liczba udzielonych świadczeń (wybranych, np. zasiłki celowe, okresowe itp.)</li><li>• liczba podmiotów (publicznych i niepublicznych) oferujących pomoc materialną osobom potrzebującym (poza OPS)</li><li>• liczba mieszkańców gminy pozyskujących pomoc z innych niż OPS źródeł</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• jednostki organizacyjne pomocy społecznej – OPS i in.</li><li>• organizacje pozarządowe działające w obszarze pomocy społecznej</li><li>• wolontariusze</li><li>• mieszkańcy gminy</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• budżet gminy</li><li>• środki zewnętrzne (w tym np. budżet państwa, programy rządowe, fundusze unijne)</li><li>• środki prywatne</li></ul>
2.1.2.	Rozwój pracy socjalnej jako metody sprzyjającej usamodzielnianiu beneficjentów pomocy społecznej	<ul style="list-style-type: none"><li>• liczba udzielonych świadczeń w postaci pracy socjalnej rodzinom ubogim</li><li>• liczba rodzin objętych pracą socjalną</li><li>• liczba zawartych kontraktów socjalnych</li><li>• uśredniony okres korzystania przez osoby i rodziny ubogie z wybranych form pomocy społecznej (w tym ze świadczeń finansowych i pozafinansowych)</li><li>• liczba usamodzielnionych świadczeniobiorców</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• jednostki organizacyjne pomocy społecznej – OPS i in.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• budżet gminy</li><li>• środki zewnętrzne (w tym np. budżet państwa, programy rządowe, fundusze unijne)</li></ul>
2.1.3.	Działania na rzecz zwiększania aktywności społeczno-zawodowej beneficjentów pomocy społecznej i promocja działań samopomocowych	<ul style="list-style-type: none"><li>• liczba projektów kierowanych do osób ubogich, wykluczonych lub zagrożonych wykluczeniem społecznym</li><li>• liczba beneficjentów pomocy społecznej uczestniczących w projektach aktywizujących realizowanych przez instytucje i organizacje pomocowe (i ich efektywność)</li><li>• liczba osób korzystających z różnych form zatrudnienia socjalnego</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• jednostki organizacyjne pomocy społecznej – OPS, KIS i in.</li><li>• organizacje pozarządowe działające w obszarze pomocy społecznej, w tym podmioty ekonomii społecznej</li><li>• PUP w Żaganiu</li><li>• MCIS WINDA</li><li>• LSS WINDA</li><li>• pracodawcy</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• budżet gminy</li><li>• środki zewnętrzne (w tym np. budżet państwa, programy rządowe, fundusze unijne)</li></ul>
2.1.4.	Zabezpieczanie podstawowych potrzeb bytowych dzieci z rodzin ubogich poprzez organizowanie dożywiania w szkołach – realizacja programu „Posiłek w domu i w szkole”	<ul style="list-style-type: none"><li>• liczba dzieci objętych dożywianiem w szkołach</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• OPS</li><li>• Lutolska Spółdzielnia Socjalna WINDA</li><li>• placówki oświatowe</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• budżet gminy</li><li>• środki zewnętrzne (w tym programy rządowe)</li></ul>



2.1.5.	Wyrównywanie szans edukacyjnych dzieci z rodzin ubogich – poprzez utrzymywanie systemu stypendialnego, wyposażenie w podręczniki i pomoce szkolne, organizowanie wypoczynku letniego i zimowego oraz zapewnianie alternatywnych form spędzania czasu wolnego (np. zajęcia w świetlicach środowiskowych)	<ul style="list-style-type: none"><li>• liczba dzieci i młodzieży korzystających ze stypendiów szkolnych</li><li>• liczba dzieci i młodzieży korzystających z organizowanego przez instytucje wypoczynku letniego i zimowego</li><li>• liczba dzieci i młodzieży uczestniczących w zajęciach organizowanych przez świetlice środowiskowe</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• jednostki organizacyjne pomocy społecznej – OPS i in.</li><li>• organizacje pozarządowe działające w obszarze pomocy społecznej</li><li>• Gminna Komisja ds. Rozwiązywania Problemów Alkoholowych</li><li>• świetlice środowiskowe</li><li>• placówki oświatowe</li><li>• lokalne ośrodki kultury i stowarzyszenia sportowe</li><li>• wolontariusze</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• budżet gminy</li><li>• środki zewnętrzne (w tym np. budżet państwa, programy rządowe, fundusze unijne)</li></ul>
--------	---	--	---	--



Tabela 29

Cel operacyjny 2.2. – kierunki działań, wskaźniki, podmioty uczestniczące i potencjalne źródła finansowania

<b>Cel strategiczny II</b>				
<b>OGRANICZANIE UBÓSTWA I BEZROBOCIA W GMINIE, PRZECIWDZIAŁANIE UTRWALANIU SIĘ TYCH ZJAWISK ORAZ AKTYWIZACJA SPOŁECZNO-ZAWODOWA OSÓB WYKLUCZONYCH SPOŁECZNIE LUB ZAGROŻONYCH WYKLUCZENIEM</b>				
<b>Cel operacyjny 2.2.</b>				
<b>Aktywizowanie osób długotrwale bezrobotnych oraz zapobieganie zjawisku utrwalania się uzależnienia od świadczeń pomocowych</b>				
<b>Lp.</b>	<b>Kierunki działań</b>	<b>Wybrane wskaźniki realizacji</b>	<b>Podmioty uczestniczące</b>	<b>Potencjalne źródła finansowania</b>
2.2.1.	Zacieśnianie współpracy z Powiatowym Urzędem Pracy, organizacjami pozarządowymi (w tym podmiotami ekonomii społecznej) i pracodawcami w zakresie upowszechniania ofert pracy, promocji poradnictwa zawodowego, informacji o stażach, zatrudnieniu socjalnym, pracach społeczno użytecznych itp.	<ul style="list-style-type: none"><li>• liczba zorganizowanych wspólnie inicjatyw na rzecz aktywizacji zawodowej osób bezrobotnych i ich zasięg (liczba odbiorców)</li><li>• liczba programów i projektów realizowanych w zakresie aktywizacji zawodowej osób bezrobotnych (w tym w szczególnej sytuacji na rynku pracy)</li><li>• wypracowane mechanizmy współpracy pomiędzy partnerami</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• jednostki organizacyjne pomocy społecznej – OPS, Klub Integracji Społecznej i in.</li><li>• PUP w Żaganiu</li><li>• organizacje pozarządowe działające w obszarze pomocy społecznej, w tym podmioty ekonomii społecznej</li><li>• MCIS WINDA</li><li>• Lutolska Spółdzielnia Socjalna WINDA</li><li>• pracodawcy</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• budżet gminy</li><li>• środki zewnętrzne (w tym np. budżet państwa, programy rządowe, Fundusz Pracy, fundusze unijne)</li><li>• środki własne pracodawców</li></ul>
2.2.2.	Zapobieganie procesom ubożenia i wykluczania społecznego osób długotrwale bezrobotnych i ich rodzin	<ul style="list-style-type: none"><li>• liczba osób objętych pomocą społeczną z powodu bezrobocia i ubóstwa</li><li>• liczba programów i projektów realizowanych w zakresie aktywizacji zawodowej osób bezrobotnych (w tym w szczególnej sytuacji na rynku pracy) i ich zasięg (liczba uczestników)</li><li>• liczba subsydiowanych miejsc pracy</li><li>• liczba osób korzystających z zatrudnienia socjalnego</li><li>• liczba podmiotów ekonomii społecznej w gminie</li><li>• stopa bezrobocia rejestrowanego (w powiecie)</li><li>• udział osób bezrobotnych w ogólnej liczbie mieszkańców gminy</li><li>• udział osób bezrobotnych w szczególnej sytuacji na rynku pracy w ogólnej liczbie bezrobotnych w gminie</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• jednostki organizacyjne pomocy społecznej – OPS, Klub Integracji Społecznej i in.</li><li>• PUP w Żaganiu</li><li>• organizacje pozarządowe działające w obszarze pomocy społecznej, w tym podmioty ekonomii społecznej</li><li>• MCIS WINDA</li><li>• Lutolska Spółdzielnia Socjalna WINDA</li><li>• pracodawcy</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• budżet gminy</li><li>• środki zewnętrzne (w tym np. budżet państwa, programy rządowe, Fundusz Pracy, fundusze unijne)</li><li>• środki własne pracodawców</li></ul>
2.2.3.	Prowadzenie intensywnej pracy socjalnej z osobami bezrobotnymi, w tym poprzez zawieranie kontraktów socjalnych	<ul style="list-style-type: none"><li>• liczba rodzin objętych pracą socjalną</li><li>• liczba zawartych kontraktów socjalnych</li><li>• uśredniony okres korzystania przez osoby bezrobotne i ich rodziny z wybranych form pomocy społecznej (w tym ze świadczeń finansowych i pozafinansowych)</li><li>• liczba usamodzielnionych świadczeniobiorców</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• jednostki organizacyjne pomocy społecznej – OPS i in.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• budżet gminy</li><li>• środki zewnętrzne (w tym np. budżet państwa, programy rządowe, fundusze unijne)</li></ul>



2.2.4.	Upowszechnianie i wspieranie rozwoju alternatywnych (w tym subsydiowanych) form zatrudnienia	<ul style="list-style-type: none"><li>• liczba podmiotów ekonomii społecznej w gminie</li><li>• liczba subsydiowanych miejsc pracy</li><li>• liczba osób zatrudnionych na subsydiowanych stanowiskach pracy</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• jednostki organizacyjne pomocy społecznej – OPS, Klub Integracji Społecznej i in.</li><li>• PUP w Żaganiu</li><li>• organizacje pozarządowe działające w obszarze pomocy społecznej, w tym podmioty ekonomii społecznej</li><li>• MCIS WINDA</li><li>• Lutolska Spółdzielnia Socjalna WINDA</li><li>• pracodawcy</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• budżet gminy</li><li>• środki zewnętrzne (w tym np. budżet państwa, programy rządowe, Fundusz Pracy, fundusze unijne)</li><li>• środki własne pracodawców</li></ul>
2.2.5.	Aplikowanie o środki zewnętrzne i realizacja projektów i programów mających na celu aktywizację osób bezrobotnych (w tym w szczególnej sytuacji na rynku pracy)	<ul style="list-style-type: none"><li>• liczba złożonych wniosków o dofinansowanie poszczególnych przedsięwzięć</li><li>• liczba realizowanych programów i ich zasięg (liczba uczestników)</li><li>• liczba miejsc pracy powstałych w ramach realizowanych projektów</li><li>• kwoty pozyskanego wsparcia finansowego (w ramach poszczególnych projektów)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• OPS</li><li>• PUP w Żaganiu</li><li>• organizacje pozarządowe działające w obszarze pomocy społecznej, w tym podmioty ekonomii społecznej</li><li>• MCIS WINDA</li><li>• Lutolska Spółdzielnia Socjalna WINDA</li><li>• pracodawcy</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• budżet gminy</li><li>• środki zewnętrzne (w tym np. budżet państwa, programy rządowe, Fundusz Pracy, fundusze unijne)</li><li>• środki własne pracodawców</li></ul>
2.2.6.	Organizowanie kursów i szkoleń pozwalających nabyć i/lub podnoszących kwalifikacje zawodowe osób bezrobotnych i biernych zawodowo	<ul style="list-style-type: none"><li>• liczba przeprowadzonych kursów i szkoleń oraz ich zasięg (liczba uczestników)</li><li>• liczba osób podejmujących zatrudnienie po odbyciu kursów i szkoleń</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• jednostki organizacyjne pomocy społecznej – OPS, Klub Integracji Społecznej i in.</li><li>• PUP w Żaganiu</li><li>• organizacje pozarządowe działające w obszarze pomocy społecznej, w tym podmioty ekonomii społecznej</li><li>• MCIS WINDA</li><li>• Lutolska Spółdzielnia Socjalna WINDA</li><li>• pracodawcy</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• budżet gminy</li><li>• środki zewnętrzne (w tym np. budżet państwa, programy rządowe, Fundusz Pracy, fundusze unijne)</li><li>• środki własne pracodawców</li></ul>
2.2.7.	Tworzenie warunków do aktywności zawodowej i zapobieganie bezrobociu, a w konsekwencji ubóstwu osób młodych, w tym absolwentów poprzez dostosowywanie oferty kształcenia w szkołach ponadpodstawowych do potrzeb lokalnego rynku pracy	<ul style="list-style-type: none"><li>• udział osób młodych w ogólnej liczbie bezrobotnych w gminie</li><li>• liczba bezrobotnych absolwentów</li><li>• monitoring zawodów deficytowych i nadwyżkowych</li><li>• liczba klas patronackich i zamawianych kierunków kształcenia w szkołach ponadpodstawowych</li><li>• liczba realizowanych projektów i programów aktywizujących osoby bezrobotne (w tym młode) i ich zasięg (liczba uczestników)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• OPS</li><li>• PUP w Żaganiu</li><li>• organizacje pozarządowe działające w obszarze pomocy społecznej, w tym podmioty ekonomii społecznej</li><li>• szkoły i inne placówki oświatowe</li><li>• pracodawcy</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• budżet gminy</li><li>• środki zewnętrzne (w tym np. budżet państwa, programy rządowe, Fundusz Pracy, fundusze unijne)</li><li>• środki własne pracodawców</li></ul>



Tabela 30

Cel operacyjny 2.3.. – kierunki działań, wskaźniki, podmioty uczestniczące i potencjalne źródła finansowania

<b>Cel strategiczny II</b>				
<b>OGRANICZANIE UBÓSTWA I BEZROBOCIA W GMINIE, PRZECIWDZIAŁANIE UTRWALANIU SIĘ TYCH ZJAWISK ORAZ AKTYWIZACJA SPOŁECZNO-ZAWODOWA OSÓB WYKLUCZONYCH SPOŁECZNIE LUB ZAGROŻONYCH WYKLUCZENIEM</b>				
<b>Cel operacyjny 2.3.</b>				
<b>Przeciwdziałanie wykluczeniu mieszkaniowemu i wielopłaszczyznowe wsparcie osób bezdomnych</b>				
<b>Lp.</b>	<b>Kierunki działań</b>	<b>Wybrane wskaźniki realizacji</b>	<b>Podmioty uczestniczące</b>	<b>Potencjalne źródła finansowania</b>
2.3.1.	Bieżące monitorowanie zjawiska bezdomności w gminie	<ul style="list-style-type: none"><li>• liczba osób bezdomnych</li><li>• liczba osób korzystających z pomocy społecznej z powodu bezdomności</li><li>• liczba rodzin oczekujących na mieszkanie socjalne</li><li>• liczba toczących się postępowań eksmisyjnych wobec mieszkańców gminy</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• jednostki organizacyjne pomocy społecznej – OPS i in.</li><li>• organizacje pozarządowe, w tym podmioty ekonomii społecznej</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• budżet gminy</li><li>• środki zewnętrzne (w tym np. budżet państwa, programy rządowe, fundusze unijne)</li></ul>
2.3.2.	Dążenie do ponownego otwarcia ogrzewalni dla osób bezdomnych	<ul style="list-style-type: none"><li>• funkcjonująca ogrzewalnia dla osób bezdomnych</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• jednostki organizacyjne pomocy społecznej – OPS i in.</li><li>• organizacje pozarządowe</li><li>• władze gminy</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• budżet gminy</li><li>• środki zewnętrzne (w tym np. budżet państwa, programy rządowe, fundusze unijne)</li></ul>
2.3.3.	Zabezpieczanie osobom bezdomnym pobytu w placówkach stacjonarnych poza terenem gminy	<ul style="list-style-type: none"><li>• podpisane umowy ze schroniskami i placówkami udzielającymi wsparcia osobom bezdomnym</li><li>• liczba miejsc dla osób bezdomnych z terenu gminy w ww. placówkach</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• jednostki organizacyjne pomocy społecznej – OPS i in.</li><li>• organizacje pozarządowe, w tym prowadzące schroniska dla osób bezdomnych</li><li>• Schronisko dla Osób Bezdomnych MARKOT w Lutynce</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• budżet gminy</li><li>• środki zewnętrzne (w tym np. budżet państwa, programy rządowe, fundusze unijne)</li></ul>
2.3.4.	Wspieranie rozwoju sektora ekonomii społecznej i zacieśnianie współpracy m.in. w zakresie inicjatyw podejmowanych na rzecz osób bezdomnych i zagrożonych bezdomnością (także z podmiotami spoza gminy)	<ul style="list-style-type: none"><li>• podpisane umowy ze schroniskami i placówkami udzielającymi wsparcia osobom bezdomnym</li><li>• liczba osób bezdomnych korzystających ze wsparcia ww. podmiotów</li><li>• liczba projektów i programów realizowanych wspólnie na rzecz osób bezdomnych lub zagrożonych bezdomnością</li><li>• liczba uczestników projektów</li><li>• liczba podmiotów ekonomii społecznej w gminie</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• jednostki organizacyjne pomocy społecznej – OPS, Klub Integracji Społecznej i in.</li><li>• podmioty ekonomii społecznej</li><li>• organizacje pozarządowe, w tym prowadzące schroniska dla osób bezdomnych (także spoza gminy)</li><li>• MCIS WINDA</li><li>• Lutolska Spółdzielnia Socjalna WINDA</li><li>• Schronisko dla Osób Bezdomnych MARKOT w Lutynce</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• budżet gminy</li><li>• środki zewnętrzne (w tym np. budżet państwa, programy rządowe, fundusze unijne)</li></ul>





Tabela 31

Cel operacyjny 3.1. – kierunki działań, wskaźniki, podmioty uczestniczące i potencjalne źródła finansowania

<b>Cel strategiczny III</b>				
<b>SPOŁECZNE WŁĄCZANIE OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH I STARSZYCH, ROZWÓJ INFRASTRUKTURY POMOCOWEJ ORAZ SEKTORA SPECJALISTYCZNYCH USŁUG SPOŁECZNYCH</b>				
<b>Cel operacyjny 3.1.</b>				
<b>Aktywizacja społeczna osób starszych i niepełnosprawnych, specjalizacja usług społecznych im dedykowanych</b>				
<b>Lp.</b>	<b>Kierunki działań</b>	<b>Wybrane wskaźniki realizacji</b>	<b>Podmioty uczestniczące</b>	<b>Potencjalne źródła finansowania</b>
3.1.1.	Rozwój zróżnicowanych form wsparcia środowiskowego (w tym usług sąsiedzkich) oraz propagowanie usług opiekuńczych (w tym specjalistycznych) świadczonych osobom starszym, niepełnosprawnym i przewlekle chorym w miejscu zamieszkania	<ul style="list-style-type: none"><li>• liczba beneficjentów usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych</li><li>• liczba osób świadczących usługi sąsiedzkie</li><li>• liczba beneficjentów usług sąsiedzkich</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• jednostki organizacyjne pomocy społecznej – OPS i in.</li><li>• placówki ochrony zdrowia</li><li>• organizacje pozarządowe działające w obszarze pomocy społecznej</li><li>• wolontariusze</li><li>• lokalne społeczności</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• budżet gminy</li><li>• środki zewnętrzne (w tym np. budżet państwa, programy rządowe, fundusze unijne)</li></ul>
3.1.2.	Dążenie do utworzenia domu dziennego pobytu dla osób starszych (np. Dziennego Domu „Senior+” w ramach rządowego programu)	<ul style="list-style-type: none"><li>• powstanie DDP</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• władze gminy</li><li>• jednostki organizacyjne pomocy społecznej – OPS i in.</li><li>• organizacje pozarządowe</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• budżet gminy</li><li>• środki zewnętrzne (w tym np. budżet państwa, programy rządowe, np. „Senior+”, fundusze unijne)</li></ul>
3.1.3.	Dążenie do utworzenia domu pomocy społecznej na terenie gminy (ew. powiatu żagańskiego)	<ul style="list-style-type: none"><li>• powstanie DPS</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• władze samorządowe gminy i powiatu</li><li>• jednostki organizacyjne pomocy społecznej – OPS, PCPR w Żaganiu i in.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• budżet gminy</li><li>• budżet powiatu</li><li>• środki zewnętrzne (w tym np. budżet państwa, programy rządowe, fundusze unijne)</li></ul>
3.1.4.	Wspieranie i rozwój inicjatyw podejmowanych przez organizacje pozarządowe, m.in. w zakresie aktywizacji i społecznego włączania osób starszych i niepełnosprawnych	<ul style="list-style-type: none"><li>• liczba organizacji pozarządowych działających w obszarze pomocy społecznej, w tym na rzecz osób starszych i/lub niepełnosprawnych</li><li>• liczba osób starszych i/lub niepełnosprawnych objętych wsparciem organizacji pozarządowych</li><li>• liczba zrealizowanych projektów aktywizujących i promujących włączenie społeczne osób starszych i niepełnosprawnych i ich zasięg (liczba uczestników)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• jednostki organizacyjne pomocy społecznej – OPS i in.</li><li>• organizacje pozarządowe działające w obszarze pomocy społecznej</li><li>• placówki oświatowe</li><li>• Uniwersytet Trzeciego Wieku w Szprotawie</li><li>• kluby seniora</li><li>• Powiatowy Środowiskowy Dom Samopomocy w Szprotawie</li><li>• wolontariusze</li><li>• lokalne społeczności</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• budżet gminy</li><li>• środki zewnętrzne (w tym np. budżet państwa, programy rządowe, fundusze unijne)</li></ul>
3.1.5.	Poszerzanie oferty kierowanej do seniorów – w zakresie rekreacji, zajęć edukacyjnych, wydarzeń kulturalnych itp. – wspieranie działalności klubów seniora i UTW	<ul style="list-style-type: none"><li>• liczba podmiotów oferujących seniorom zajęcia kulturalne, edukacyjne, rekreacyjne i in. (zróżnicowanie oferty)</li><li>• liczba osób starszych korzystających z oferty ww. zajęć</li><li>• liczba słuchaczy UTW</li><li>• liczba osób korzystających z oferty klubów seniora</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• jednostki organizacyjne pomocy społecznej – OPS i in.</li><li>• organizacje pozarządowe działające w obszarze pomocy społecznej</li><li>• regionalne towarzystwa krajoznawcze, stowarzyszenia sportowe</li><li>• Uniwersytet Trzeciego Wieku w Szprotawie</li><li>• kluby seniora</li><li>• Szprotawski Dom Kultury</li><li>• Biblioteka Miejska w Szprotawie</li><li>• wolontariusze</li><li>• lokalne społeczności</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• budżet gminy</li><li>• środki zewnętrzne (w tym np. budżet państwa, programy rządowe, fundusze unijne)</li></ul>



3.1.6.	Promowanie idei Banków Czasu i między-pokoleniowego dialogu	<ul style="list-style-type: none"><li>• utworzenie Banku Czasu</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• jednostki organizacyjne pomocy społecznej – OPS i in.</li><li>• organizacje pozarządowe działające w obszarze pomocy społecznej</li><li>• Uniwersytet Trzeciego Wieku w Szprotawie</li><li>• placówki oświatowe</li><li>• kluby seniora</li><li>• wolontariusze</li><li>• lokalne społeczności</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• budżet gminy</li><li>• środki prywatne</li></ul>
3.1.7	Rozwój idei wolontariatu – dążenie do utworzenia gminnego centrum wolontariatu	<ul style="list-style-type: none"><li>• utworzenie centrum wolontariatu</li><li>• liczba wolontariuszy</li><li>• liczba osób korzystających z pomocy wolontariuszy</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• jednostki organizacyjne pomocy społecznej – OPS i in.</li><li>• organizacje pozarządowe działające w obszarze pomocy społecznej</li><li>• placówki oświatowe</li><li>• wolontariusze</li><li>• społeczności lokalne</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• budżet gminy</li><li>• środki zewnętrzne (w tym np. budżet państwa, programy rządowe, fundusze unijne)</li><li>• środki prywatne wolontariuszy</li><li>• zbiórki publiczne</li></ul>
3.1.8.	Zapewnianie podstawowej i specjalistycznej opieki zdrowotnej (w tym opieki długoterminowej) i zwiększanie dostępu do usług medycznych (m.in. w zakresie diagnostyki i profilaktyki) mieszkańcom gminy, w tym osobom starszym, chorym i niepełnosprawnym (wspieranie działalności szpitala, ZOL itp.)	<ul style="list-style-type: none"><li>• liczba lekarzy (w tym specjalistów, np. psychiatrów i psychiatrów dziecięcych, kardiologów, okulistów, ortopedów, endokrynologów itp.)</li><li>• czas oczekiwania na wizyty u lekarzy specjalistów</li><li>• dostęp do badań diagnostycznych (uśredniony czas oczekiwania na badania)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• władze gminy</li><li>• placówki ochrony zdrowia, w tym Nowy Szpital w Szprotawie, ZOL, Niepubliczne Zakłady Opieki Zdrowotnej, praktyki lekarskie i pielęgniarskie itp.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• budżet gminy</li><li>• środki zewnętrzne (w tym np. budżet państwa, programy rządowe, PFRON, fundusze unijne)</li></ul>
3.1.9.	Działania na rzecz rozwoju i upowszechniania opieki wytchnieniowej – tworzenie grup wsparcia i grup samopomocowych dla rodzin sprawujących opiekę nad osobami starszymi, przewlekle chorymi i niepełnosprawnymi	<ul style="list-style-type: none"><li>• liczba rodzin korzystających ze świadczeń w formie opieki wytchnieniowej</li><li>• liczba i rodzaj świadczeń udzielonych rodzinom w ramach opieki wytchnieniowej</li><li>• liczba grup wsparcia i grup samopomocowych</li><li>• liczba rodzin objętych ww. wsparciem</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• jednostki organizacyjne pomocy społecznej – OPS i in.</li><li>• organizacje pozarządowe działające w obszarze pomocy społecznej</li><li>• wolontariusze</li><li>• społeczności lokalne</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• budżet gminy</li><li>• środki zewnętrzne (w tym np. budżet państwa, programy rządowe, fundusze unijne)</li><li>• środki prywatne</li></ul>



Tabela 32

Cel operacyjny 3.2. – kierunki działań, wskaźniki, podmioty uczestniczące i potencjalne źródła finansowania

<b>Cel strategiczny III</b>				
<b>SPOŁECZNE WŁĄCZANIE OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH I STARSZYCH, ROZWÓJ INFRASTRUKTURY POMOCOWEJ ORAZ SEKTORA SPECJALISTYCZNYCH USŁUG SPOŁECZNYCH</b>				
<b>Cel operacyjny 3.2.</b>				
<b>Ograniczanie skutków niepełnosprawności i aktywizacja zawodowa osób niepełnosprawnych</b>				
<b>Lp.</b>	<b>Kierunki działań</b>	<b>Wybrane wskaźniki realizacji</b>	<b>Podmioty uczestniczące</b>	<b>Potencjalne źródła finansowania</b>
3.2.1.	Zacieśnianie współpracy z PCPR w Żaganiu w zakresie realizacji działań kierowanych do osób niepełnosprawnych i ich rodzin	<ul style="list-style-type: none"><li>• liczba zrealizowanych wspólnie projektów i inicjatyw kierowanych do osób niepełnosprawnych</li><li>• zawarte porozumienia o współpracy</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• jednostki organizacyjne pomocy społecznej – OPS, PCPR w Żaganiu i in.</li><li>• organizacje pozarządowe, w tym podmioty ekonomii społecznej</li><li>• MCIS WINDA</li><li>• Lutolska Spółdzielnia Socjalna WINDA</li><li>• Zakłada Aktywności Zawodowej w Szprotawie</li><li>• Warsztat Terapii Zajęciowej w Wiechlicach</li><li>• Powiatowy Środowiskowy Dom Samopomocy w Szprotawie</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• budżet gminy</li><li>• środki zewnętrzne (w tym np. budżet państwa, programy rządowe, PFRON, fundusze unijne)</li></ul>
3.2.2.	Wspieranie rozwoju sektora ekonomii społecznej, m.in. w zakresie inicjatyw podejmowanych na rzecz osób niepełnosprawnych	<ul style="list-style-type: none"><li>• liczba podmiotów ekonomii społecznej</li><li>• liczba zrealizowanych projektów kierowanych do osób niepełnosprawnych</li><li>• liczba osób niepełnosprawnych korzystających ze wsparcia ww. podmiotów</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• jednostki organizacyjne pomocy społecznej – OPS, KIS i in.</li><li>• organizacje pozarządowe, w tym podmioty ekonomii społecznej</li><li>• MCIS WINDA</li><li>• Lutolska Spółdzielnia Socjalna WINDA</li><li>• Zakłada Aktywności Zawodowej w Szprotawie</li><li>• Warsztat Terapii Zajęciowej w Wiechlicach</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• budżet gminy</li><li>• środki zewnętrzne (w tym np. budżet państwa, programy rządowe, PFRON, fundusze unijne)</li></ul>
3.2.3..	Działania na rzecz profesjonalizacji usług społecznych dedykowanych osobom niepełnosprawnym, świadczonych przez podmioty publiczne i niepubliczne	<ul style="list-style-type: none"><li>• liczba szkoleń profesjonalnych przeznaczonych dla kadr instytucji i organizacji pomocowych</li><li>• liczba uczestników ww. szkoleń</li><li>• liczba i rodzaje usług świadczonych na rzecz osób niepełnosprawnych i ich rodzin</li><li>• liczba osób i rodzin korzystających z ww. usług</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• jednostki organizacyjne pomocy społecznej – OPS, KIS, PCPR w Żaganiu i in.</li><li>• organizacje pozarządowe działające w obszarze pomocy społecznej</li><li>• MCIS WINDA</li><li>• Lutolska Spółdzielnia Socjalna WINDA</li><li>• Zakłada Aktywności Zawodowej w Szprotawie</li><li>• Warsztat Terapii Zajęciowej w Wiechlicach</li><li>• Powiatowy Środowiskowy Dom Samopomocy w Szprotawie</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• budżet gminy</li><li>• budżet powiatu</li><li>• środki zewnętrzne (w tym np. budżet państwa, programy rządowe, PFRON, fundusze unijne)</li></ul>
3.2.4.	Wspieranie rehabilitacji społeczno-zawodowej osób niepełnosprawnych – rozwój działalności WTZ w Wiechlicach oraz ZAZ i PŚDS w Szprotawie	<ul style="list-style-type: none"><li>• liczba osób niepełnosprawnych zatrudnionych w ZAZ</li><li>• liczba uczestników WTZ, PŚDS</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• jednostki organizacyjne pomocy społecznej – OPS, PCPR w Żaganiu i in.</li><li>• Zakłada Aktywności Zawodowej w Szprotawie</li><li>• WTZ w Wiechlicach</li><li>• Powiatowy Środowiskowy Dom Samopomocy w Szprotawie</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• budżet gminy</li><li>• budżet powiatu</li><li>• środki zewnętrzne (w tym np. budżet państwa, programy rządowe, PFRON, fundusze unijne)</li></ul>



3.2.5..	Wprowadzenie usługi – asystent osoby niepełnosprawnej	<ul style="list-style-type: none"><li>• liczba asystentów osoby niepełnosprawnej</li><li>• liczba osób niepełnosprawnych korzystających z pomocy asystenta</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• OPS</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• budżet gminy</li><li>• budżet powiatu</li><li>• środki zewnętrzne (w tym np. budżet państwa, programy rządowe, PFRON, Fundusz Wsparcia Osób Niepełnosprawnych, fundusze unijne)</li></ul>
3.2.6.	Dążenie do tworzenia i rozwoju mieszkań wspomaganych i treningowych oraz centrów opiekuńczo-mieszkalnych	<ul style="list-style-type: none"><li>• liczba mieszkań i osób niepełnosprawnych z nich korzystających</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• jednostki organizacyjne pomocy społecznej – OPS, PCPR w Żaganiu i in.</li><li>• organizacje pozarządowe działające na rzecz osób niepełnosprawnych</li><li>• wolontariusze</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• budżet gminy</li><li>• budżet powiatu</li><li>• środki zewnętrzne (w tym np. budżet państwa, programy rządowe, PFRON, Fundusz Wsparcia Osób Niepełnosprawnych, program „Centra Opiekuńczo-Mieszkalne”, fundusze unijne)</li></ul>
3.2.7.	Monitorowanie sytuacji w zakresie dostępności obiektów publicznych dla osób niepełnosprawnych i działania na rzecz likwidacji barier architektonicznych, infrastrukturalnych, barier w komunikowaniu się itp.	<ul style="list-style-type: none"><li>• liczba obiektów użyteczności publicznej bez barier architektonicznych</li><li>• dostępne miejsca parkingowe dla osób niepełnosprawnych</li><li>• dostęp do tłumaczy języka migowego</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• władze gminy</li><li>• jednostki organizacyjne pomocy społecznej – OPS, PCPR w Żaganiu i in.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• budżet gminy</li><li>• budżet powiatu</li><li>• środki zewnętrzne (w tym np. budżet państwa, programy rządowe, fundusze unijne)</li></ul>
3.2.8.	Aplikowanie o środki zewnętrzne (w tym z Funduszu Wsparcia Osób Niepełnosprawnych) na realizację zadań w zakresie społeczno-zawodowej reintegracji i aktywizacji osób niepełnosprawnych	<ul style="list-style-type: none"><li>• liczba złożonych wniosków o dofinansowanie poszczególnych przedsięwzięć</li><li>• kwoty pozyskanego wsparcia finansowego (w ramach poszczególnych projektów)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• jednostki organizacyjne pomocy społecznej wraz z partnerami społecznymi</li><li>• organizacje pozarządowe działające w obszarze pomocy społecznej</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• budżet gminy</li><li>• środki zewnętrzne (w tym np. budżet państwa, programy rządowe, PFRON, Fundusz Wsparcia Osób Niepełnosprawnych, program „Centra Opiekuńczo-Mieszkalne”, fundusze unijne)</li></ul>



## V. WDRAŻANIE, MONITORING I EWALUACJA STRATEGII

Wytyczone w przedłożonej *Strategii* kierunki działań w zdecydowanej większości mają charakter ciągłych, wieloletnich przedsięwzięć, które wymagają nie tylko współpracy wielu podmiotów funkcjonujących w obszarze polityki społecznej i odpowiedzialnych za podejmowanie inicjatyw na rzecz rozwiązywania problemów społecznych w gminie, ale także sprawnej koordynacji w zakresie ich realizacji oraz zabezpieczenia finansowego. Proponowane rozwiązania obligują władze gminy do zaangażowania środków finansowych z budżetu gminy, ale i efektywnego aplikowania o środki zewnętrzne (w tym środki z programów rządowych i budżetu państwa oraz funduszy europejskich). Wdrażając zapisy *Strategii* należy oczywiście uwzględniać możliwości finansowe gminy w danym roku budżetowym, niemniej jednak warto również zadbać o wypracowanie skutecznych i trwałych mechanizmów, które ułatwią będą pozyskiwanie i łączenie środków z różnych źródeł.

Realizując nakreślone w dokumencie cele należy mieć na względzie zasady wskazywane jako współdecydujące o powodzeniu projektowanych zamierzeń (Staręga-Piasek 2005) Ich istotą jest wzmocnienie wewnętrznego potencjału społeczności lokalnych oraz przewyższanie pojawiających się, w szczególności zewnętrznych, ograniczeń. Wśród wielu proponowanych zasad szczególnie ważne są: **(1) zasada pomocniczości**, promująca odpowiedzialną pomoc państwa i jego instytucji, które jednak powinny wkraczać dopiero wówczas, gdy działania samopomocowe i wsparcie struktur bliższych potrzebującym (rodzina, sąsiedztwo itp.) są niewystarczające lub nieefektywne; **(2) zasada współodpowiedzialności i aktywności społecznej**, skłaniająca do włączania w rozwiązywanie problemów lokalnych jak największej liczby podmiotów i samych mieszkańców społeczności lokalnej, w tym także beneficjentów instytucjonalnej pomocy społecznej; **(3) zasada równości szans do świadczenia usług publicznych**, której istotą jest szeroki dostęp do zróżnicowanych usług w zakresie edukacji, rynku pracy, ochrony zdrowia, kultury, pomocy społecznej itp., w tym także usług kierowanych do osób i rodzin zagrożonych marginalizacją i wykluczeniem społecznym oraz **(4) zasada promieniowania efektów**, wskazująca na szerokie oddziaływanie podejmowanych interwencji i rozległość ich skutków.

W procesie implementacji zapisów *Strategii* warto wykorzystywać zróżnicowane metody działań, nawiązujące do wymienionych powyżej zasad. Po pierwsze i najważniejsze, **należy aktywizować i integrować**. Przetwarzanie lokalnych problemów i poprawa sytuacji w społecznie istotnych obszarach traktowana być musi jako dobro wspólne, wymagające świadomej partycypacji i zintegrowanych w ramach wspólnoty lokalnej działań, zarówno instytucjonalnych, jak i oddolnych. Po drugie, konieczne jest **stałe monitorowanie obszarów problemowych, niwelowanie pojawiających się sytuacji niepożądanych i zapobieganie im** poprzez podejmowanie na czas – wyprzedzających działań profilaktycznych. Tak rozumiana profilaktyka szczególne znaczenie wydaje się mieć w obszarze problemów wynikających m.in. z wykluczenia mieszkaniowego czy szybko pogłębiających się dysfunkcji rodzin, dotkniętych np. uzależnieniami. Niemniej jednak wobec przewidywanego kryzysu gospodarczego, stały monitoring i szybkie elastyczne reagowanie na pojawiające się potencjalnie nowe, negatywne zjawiska społeczne oraz promocja i wdrażanie alternatywnych kierunków działań są pożądane we wszystkich obszarach. Po trzecie, należy zadbać o **przejrzystość i jawność realizowanych działań** (m.in. zapewniając mieszkańcom gminy dostęp do informacji) oraz na bieżąco **weryfikować zasadność przyjętych celów i kierunków ich realizacji** (ewaluacja *Strategii*). Niniejszy dokument powinien być dostępny dla wszystkich zainteresowanych, choćby za sprawą publikacji na stronach internetowych gminy i/lub OPS w Szprotawie.

Podmiotem odpowiedzialnym za wdrażanie zapisów *Strategii* są władze samorządowe gminy Szprotawa wraz z Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Szprotawie, który będzie koordynował podejmowane działania. Jednakże warunkiem sukcesu i realizacji założonych w dokumencie priorytetów jest, jak już wielokrotnie podkreślano, szerokie zaangażowanie wielu podmiotów działających w obszarach analizowanych w *Strategii*. Przewidziane w dokumencie inicjatywy realizować będą również pozostałe jednostki organizacyjne samorządu gminy, organizacje pozarządowe, w tym podmioty ekonomii społecznej oraz inne instytucje i organizacje realizujące zadania z zakresu polityki społecznej. Zgodnie z przyjętą na wstępie zasadą partycypacyjnego rozwoju społeczności lokalnych, współodpowiedzialnymi za efekty podejmowanych działań będą wreszcie sami mieszkańcy gminy, w tym bezpośredni beneficjenci planowanych inicjatyw, czyli osoby wykluczone lub zagrożone wykluczeniem społecznym. Ich aktywność i zaangażowanie jest jednym z istotnych warunków projektowanych zmian.



Monitoring i ewaluacja *Strategii*, czyli ocena zakresu realizacji założonych w dokumencie celów odbywać się powinna w oparciu o proponowane wskaźniki. Źródłem niezbędnych w tym zakresie danych mogą być przygotowywane przez instytucje i organizacje w ramach prowadzonej działalności sprawozdania, np. sprawozdania z działalności OPS, ocena zasobów pomocy społecznej, sprawozdania z działalności organizacji pozarządowych i podmiotów ekonomii społecznej itp. Prowadzony w ten sposób bieżący monitoring posłużyć powinien do przeprowadzanej cyklicznie, pogłębionej ewaluacji *Strategii*.

W ramach działań ewaluacyjnych OPS w Szprotawie, jako podmiot odpowiedzialny za koordynację działań w tym obszarze winien przedstawiać Radzie Miejskiej sprawozdania z realizacji założeń dokumentu (sprawozdania te przygotowywać może także inny podmiot powołany lub wskazany przez władze gminy jako odpowiedzialny za ewaluację niniejszej *Strategii*). Ze względu na długoterminowy charakter większości zadań zaleca się przeprowadzanie tak zdefiniowanej ewaluacji nie rzadziej niż co dwa lata, aby móc ocenić zasadność przyjętych rozwiązań, a także – w razie konieczności – zaktualizować zapisy dokumentu, zmodyfikować kierunki działań i dostosować je do zmieniającej się sytuacji społecznej, gospodarczej czy nowo wprowadzanych regulacji prawnych. Stałe monitorowanie obszarów problemowych i elastyczne reagowanie na dokonujące się w ich ramach zmiany (np. wygaszanie jednych problemów, rozwój i utrwalenie innych) pozwala na zwiększanie efektywności podejmowanych interwencji i zharmonizowanie ich z faktycznymi potrzebami wspólnoty lokalnej.

Zgodnie ze wskazaną powyżej zasadą jawności i przejrzystości podejmowanych działań, sprawozdania z ewaluacji *Strategii* wraz z ewentualnymi wytycznymi w zakresie jej aktualizacji, przedkładane do zatwierdzenia Radzie Miejskiej, powinny być dostępne dla zainteresowanych podmiotów. W raportach tych należy zawrzeć m.in. wykaz zainicjowanych i/lub zrealizowanych działań wraz z ich efektami, kosztami poszczególnych przedsięwzięć oraz listę podmiotów, które współuczestniczyły w ich realizacji. W ostatnim roku obowiązywania *Strategii* warto przygotować raport podsumowujący, zawierający syntetyczną ocenę stopnia realizacji poszczególnych celów wskazanych w dokumencie. Raport taki stanowić będzie dobry punkt wyjścia do przygotowania nowej strategii, przewidzianej na kolejny okres planowania.



## PODSUMOWANIE

Przyjęte w niniejszej *Strategii* założenia wstępne, odnośnie szerokiego rozumienia problemów społecznych oraz partycypacyjnego charakteru rozwoju społeczności lokalnych spowodowały, że wyznaczone w dokumencie cele i kierunki działań wykraczają poza wąsko zdefiniowaną pomoc społeczną, a odpowiedzialność za ich realizację spoczywa nie tylko na podmiotach powołanych do implementacji zapisów *Strategii*, ale jest zadaniem wspólnym dla społeczności gminy. Zgodnie z zasadą promieniowania efektów, cele *Strategii*, które koncentrują się wokół przełamywania problemów marginalizacji i wykluczenia społecznego dotyczących pewnych kategorii mieszkańców, w szerszej perspektywie mają skutkować wzrostem integracji społecznej wspólnoty lokalnej i poprawą jakości życia wszystkich jej członków, nie tylko beneficjentów instytucjonalnej pomocy społecznej. W tym kontekście tak ważne jest respektowanie wskazanych powyżej reguł świadczenia pomocy, która powinna mobilizować do działania, a nie uzależniać i alienować oraz społecznego włączania przedstawicieli tych grup i środowisk społecznych, które są szczególnie zagrożone wykluczeniem.

Efektywne rozwiązywanie problemów społecznych to zadanie przewidziane na lata, dlatego istotne jest zacieśnianie współpracy pomiędzy wieloma podmiotami (w tym NGO-sami), zwłaszcza tymi, które działają na rzecz osób należących do grup ryzyka. W świetle przeprowadzonych analiz jednym z priorytetowych obszarów takiej współpracy powinny być zintensyfikowane dążenia do rozwijania sektora usług społecznych (świadczonych zarówno przez podmioty publiczne i niepubliczne), powszechnie dostępnych dla mieszkańców gminy, wymagających zróżnicowanych form wsparcia.

*Strategia rozwiązywania problemów społecznych w gminie Szprotawa na lata 2020-2027* wyznacza ogólne ramy działań, które sprzyjać mają niwelowaniu zidentyfikowanych w gminie problemów. Przedkładany dokument w swej zasadniczej części pozostaje spójny z obowiązującymi dokumentami strategicznymi i planistycznymi wyższego szczebla (w tym unijnymi, krajowymi i regionalnymi), niemniej jednak uwzględnia on specyfikę wspólnoty lokalnej. Wskazane w *Strategii* cele opracowano bowiem w oparciu o rzetelną diagnozę i analizę wewnętrznych potencjałów i niedostatków gminy oraz uwarunkowań zewnętrznych; angażując w ten proces partnerów z instytucji i organizacji działających w obszarze polityki społecznej. Jakościowe zmiany w zidentyfikowanych obszarach problemowych (współ)zależą jednak od świadomego udziału członków lokalnej społeczności w procesach naprawczych i działaniach profilaktycznych. To im bowiem służyć mają zaplanowane przedsięwzięcia. Ważne jest zatem kompetentne informowanie mieszkańców o podejmowanych na ich rzecz inicjatywach i ich upodmiotowienie. W tym kontekście szczególnego znaczenia nabiera wypowiedź jednej z uczestniczek konsultacji eksperckich, która wydaje się być trafnym podsumowaniem przeprowadzonych na potrzeby niniejszego dokumentu analiz: *Pomoc wykluczonym (...) może czasami prowadzić do pogłębienia ich bierności (...). Czasami przynosi przyzwyczajenie i odciążenie od pracy nad sobą, dlatego **NAJWAŻNIEJSZĄ JEST PRACA NAD KAPITAŁEM LUDZKIM**, rozwijanie poprzez wydobywanie potencjałów osób, które mogłyby uczestniczyć w życiu społecznym we wszystkich etapach swojego życia.*

*Opracowanie:*

**dr Izabela Kaźmierczak-Kałużna**

*Instytut Socjologii Uniwersytetu Zielonogórskiego  
we współpracy z*

**dr Magdaleną Pokrzyńską**

*Instytut Socjologii Uniwersytetu Zielonogórskiego  
oraz*

**p. Tadeuszem Pozaroszcykiem**

*Kierownikiem Ośrodka Pomocy Społecznej  
w Szprotawie*



## SPIS RYSUNKÓW, TABEL I WYKRESÓW

RYSUNEK 1.	Gmina Szprotawa na tle pozostałych gmin powiatu żagańskiego .....	16
RYSUNEK 2.	Mapa gminy Szprotawa .....	17
RYSUNEK 3.	Struktura celów <i>Strategii rozwiązywania problemów społecznych w gminie Szprotawa na lata 2020-2027</i> .....	62
TABELA 1.	Powierzchnia i ludność gmin powiatu żagańskiego .....	18
TABELA 2.	Liczba ludności i wskaźnik gęstości zaludnienia w gminie Szprotawa w latach 2010-2018 .....	18
TABELA 3.	Przyrost naturalny i saldo migracji wewnętrznych i zagranicznych w gminie Szprotawa na tle innych gmin powiatu żagańskiego .....	19
TABELA 4.	Ruch naturalny ludności w gminie Szprotawa w latach 2010-2018 .....	20
TABELA 5.	Główne przyczyny zgonów w powiecie żagańskim w latach 2010-2018 [w %] .....	21
TABELA 6.	Małżeństwa zawarte w gminie Szprotawa w latach 2010-2018 .....	23
TABELA 7.	Wskaźniki obciążenia demograficznego dla gminy Szprotawa w latach 2010-2018 .....	24
TABELA 8.	Rzeczywista liczba rodzin i osób objętych pomocą społeczną w gminie Szprotawa .....	27
TABELA 9.	Liczba rodzin i osób korzystających ze świadczeń pieniężnych i niepieniężnych pomocy społecznej .....	28
TABELA 10.	Rzeczywista liczba rodzin objętych pomocą społeczną z powodu ubóstwa .....	28
TABELA 11.	Liczba i rodzaj świadczeń opiekuńczych udzielanych mieszkańcom gminy Szprotawa .....	30
TABELA 12.	Liczba rodzin korzystających z poradnictwa specjalistycznego i interwencji kryzysowej .....	32
TABELA 13.	Rzeczywista liczba rodzin objętych pomocą społeczną z powodu alkoholizmu .....	33
TABELA 14.	Wysokość kosztów ponoszonych przez gminę Szprotawa z tytułu pobytu dzieci z terenu gminy w różnych formach pieczy zastępczej [w zł] .....	36
TABELA 15.	Podmioty gospodarcze w gminie Szprotawa według rodzajów działalności i sektorów własnościowych .....	37
TABELA 16.	Bezrobotni zarejestrowani w gminie Szprotawa według płci i wieku .....	38
TABELA 17.	Rzeczywista liczba rodzin objętych pomocą społeczną z powodu bezrobocia .....	39
TABELA 18.	Rzeczywista liczba rodzin objętych pomocą społeczną z powodu niepełnosprawności oraz długotrwałej lub ciężkiej choroby .....	43
TABELA 19.	Świadczenia w postaci odpłatności za pobyt w domu pomocy społecznej .....	44
TABELA 20.	Liczba rodzin emerytów i rencistów objętych pomocą społeczną w gminie Szprotawa .....	48
TABELA 21.	Rodziny emerytów i rencistów w ogólnej liczbie rodzin objętych pomocą społeczną .....	48
TABELA 22.	Rzeczywista liczba rodzin objętych pomocą społeczną z powodu bezdomności .....	52
TABELA 23.	Analiza SWOT: Rodzina .....	55
TABELA 24.	Analiza SWOT: Ubóstwo i bezrobocie. Lokalny rynek pracy .....	57
TABELA 25.	Analiza SWOT: Starość i niepełnosprawność .....	59
TABELA 26.	Cel operacyjny 1.1. – kierunki działań, wskaźniki, podmioty uczestniczące i potencjalne źródła finansowania .....	63
TABELA 27.	Cel operacyjny 1.2. – kierunki działań, wskaźniki, podmioty uczestniczące i potencjalne źródła finansowania .....	65
TABELA 28.	Cel operacyjny 2.1. – kierunki działań, wskaźniki, podmioty uczestniczące i potencjalne źródła finansowania .....	67
TABELA 29.	Cel operacyjny 2.2. – kierunki działań, wskaźniki, podmioty uczestniczące i potencjalne źródła finansowania .....	69
TABELA 30.	Cel operacyjny 2.3. – kierunki działań, wskaźniki, podmioty uczestniczące i potencjalne źródła finansowania .....	71
TABELA 31.	Cel operacyjny 3.1. – kierunki działań, wskaźniki, podmioty uczestniczące i potencjalne źródła finansowania .....	72
TABELA 32.	Cel operacyjny 3.2. – kierunki działań, wskaźniki, podmioty uczestniczące i potencjalne źródła finansowania .....	74
WYKRES 1.	Urodzenia żywe i zgony w gminie Szprotawa w latach 2010-2018 .....	20
WYKRES 2.	Zgony w gminie Szprotawa w latach 2010-2018 [wg płci] .....	21
WYKRES 3.	Umieralność z powodu chorób układu krążenia osób w wieku do 65 lat na 100 tys. osób w tym wieku w powiecie żagańskim w latach 2010-2018 .....	22
WYKRES 4.	Udział ludności w najmłodszych i najstarszych kategoriach wiekowych w populacji gminy [w %].....	23
WYKRES 5.	Ludności gminy Szprotawa według ekonomicznych grup wieku w latach 2010 i 2018 [w %] .....	24
WYKRES 6.	Struktura wieku ludności w powiecie żagańskim według prognozy GUS na lata 2014-2050 .....	25
WYKRES 7.	Liczba rodzin i osób w rodzinach korzystających z pomocy społecznej w gminie Szprotawa w latach 2015-2019 .....	27
WYKRES 8.	Liczba kontraktów socjalnych zawartych w latach 2017-2019 .....	31
WYKRES 9.	Liczba podmiotów gospodarczych w gminie Szprotawa w latach 2015-2019 według klasy wielkości .....	37
WYKRES 10.	Bezrobotni zarejestrowani w gminie Szprotawa według płci [w %] .....	39
WYKRES 11.	Udział rodzin emerytów i rencistów w ogólnej liczbie rodzin objętych pomocą społeczną [w %] .....	48
WYKRES 12.	Liczba osób korzystających z usług opiekuńczych .....	49





## LITERATURA I ŹRÓDŁA

- Babbie E., Badania społeczne w praktyce, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2003.
- Diagnoza usług społecznych w powiatach województwa lubuskiego, Urząd Marszałkowski Województwa Lubuskiego w Zielonej Górze, Zielona Góra 2017.
- Europa 2020. Strategia na rzecz inteligentnego i zrównoważonego rozwoju sprzyjającego włączeniu społecznemu, Komisja Europejska, KOM(2010) 2020, Bruksela 2010.
- Gminny Program Rewitalizacji Gminy Szprotawa na lata 2016-2023, Szprotawa 2016.
- Informacje o stanie bezrobocia w powiecie żagańskim i funkcjonowania Powiatowego Urzędu Pracy, PUP, Żagań 2018.
- Informacje o stanie bezrobocia w powiecie żagańskim i funkcjonowania Powiatowego Urzędu Pracy, PUP, Żagań 2019.
- Komunikat Komisji do Parlamentu Europejskiego, Rady Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego oraz Komitetu Regionów: Europejska platforma współpracy w zakresie walki z ubóstwem i wykluczeniem społecznym – europejskie ramy na rzecz spójności społecznej i terytorialnej, Komisja Europejska, KOM (2010) 758, Bruksela, 2010.
- Krajowy Program Przeciwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu 2020. Nowy wymiar aktywnej integracji, MPiPS, Warszawa 2014.
- Krajowy Program Rozwoju Ekonomii Społecznej na lata 2014-2023. Ekonomia Solidarności Społecznej, MRPiPS, Warszawa 2019.
- Ludność w województwie lubuskim. Stan i struktura demograficzno-społeczna. Narodowy Spis Powszechny Ludności i Mieszkań 2011, Urząd Statystyczny w Zielonej Górze, Zielona Góra 2013.
- Ocena zasobów pomocy społecznej za rok 2018, Ośrodek Pomocy Społecznej w Szprotawie, Szprotawa 2019.
- Podsumowanie. Ogólnopolskie badanie liczby osób bezdomnych w województwie lubuskim – edycja 2019, www.lubuskie.uw.gov.pl.
- Program ochrony środowiska na lata 2014-2017 z perspektywą do roku 2021 dla gminy Szprotawa, Urząd Miejski w Szprotawie, Szprotawa 2014.
- Program promocji zatrudnienia oraz aktywizacji lokalnego rynku pracy w powiecie żagańskim na lata 2018-2022, PUP w Żaganiu, Żagań 2017.
- Program przeciwdziałania ubóstwu i wykluczeniu społecznemu 2020. Nowy wymiar aktywnej integracji, MPiPS, Warszawa 2014.
- Program Wieloletni „Senior +” na lata 2015-2020, załącznik do uchwały nr 157 Rady Ministrów z dnia 20 grudnia 2016 r., M.P. 2016 poz. 1254.
- Rejestr Wojewody Lubuskiego miejsc tymczasowego schronienia – stan na 30.03.2020, Lubuski Urząd Wojewódzki w Gorzowie Wielkopolskim, Gorzów Wielkopolski 2020, www.bip.lubuskie.uw.gov.pl
- Rządowy Program „Dobry start”, Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 maja 2018 roku w sprawie szczegółowych warunków realizacji programu „Dobry Start, Dz. U. 2018 poz. 1061.
- Rządowy Program „Rodzina 500 +”, Rozporządzenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 27 lipca 2017 roku w sprawie sposobu i trybu postępowania w sprawach o przyznanie świadczenia wychowawczego oraz zakresu informacji, jakie mają być zawarte we wniosku, zaświadczeniach i oświadczeniach o ustalenie prawa do świadczenia wychowawczego, Dz. U. 2017 poz. 1465.
- Rządowy Program na rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych na lata 2014–2020, załącznik do uchwały nr 237 Rady Ministrów z dnia 24 grudnia 2013 r., M.P. 2014 poz. 52.
- Sprawozdania roczne z udzielonych świadczeń pomocy społecznej – pieniężnych, w naturze i usługach MRPiPS-03 za lata 2015-2019.
- Sprawozdanie z działalności Ośrodka Pomocy Społecznej w Szprotawie w 2018 roku oraz zamierzenia i potrzeby w 2019 roku, Szprotawa 2019.
- Sprawozdanie z działalności Zespołu Interdyscyplinarnego ds. przeciwdziałania przemocy w rodzinie w gminie Szprotawa za 2019 rok, Szprotawa 2020.
- Sprawozdanie z realizacji zadań Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Narkomanii w gminie Szprotawa za rok 2018, Szprotawa 2019.
- Sprawozdanie z realizacji zadań z zakresu wspierania rodziny za rok 2018 oraz potrzeby związane z realizacją zadań na rok 2019; Szprotawa 2019.
- Starega-Piasek J., Podręcznik budowy strategii integracji społecznej, Warszawa 2005.
- Starzenie się ludności w UE – stan obecny i prognoza, Biuro Analiz, Dokumentacji i Korespondencji, Kancelaria Senatu, Warszawa 2018.
- Statystyczne Vademecum Samorządowca, Powiat Żagański, Urząd Statystyczny w Zielonej Górze, Zielona Góra 2019.
- Strategia na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju do roku 2020 (z perspektywą do 2030 r.), dokument przyjęty uchwałą Rady Ministrów w dniu 14 lutego 2017 r., Warszawa 2017.
- Strategia polityki społecznej województwa lubuskiego na lata 2014-2020, Sejmik Województwa Lubuskiego, Zielona Góra, 2012.
- Strategia rozwiązywania problemów społecznych dla gminy Szprotawa – ze szczególnym uwzględnieniem programów pomocy społecznej, profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych i innych, których celem jest integracja osób i rodzin z grup szczególnego ryzyka – na lata 2014-2020, Szprotawa 2014.
- Strategia rozwiązywania problemów społecznych powiatu żagańskiego na lata 2011-2018, Żagań 2011.
- Strategia rozwiązywania problemów społecznych w powiecie żagańskim na lata 2019-2025, Żagań 2019.
- Strategia rozwoju gminy Szprotawa na lata 2015-2023, Szprotawa 2015.
- Strategia rozwoju kapitału społecznego, MKiDN, Warszawa 2013.
- Strategia rozwoju województwa lubuskiego 2020, Sejmik Województwa Lubuskiego, Zielona Góra 2012.
- Strategia rozwoju województwa lubuskiego 2030. Projekt, Zarząd Województwa Lubuskiego, Zielona Góra 2019.
- Strategia zrównoważonego rozwoju powiatu żagańskiego na lata 2015-2023, Starostwo Powiatowe w Żaganiu, Żagań 2015.
- Sytuacja demograficzna województwa lubuskiego w 2018 roku, Urząd Statystyczny w Zielonej Górze, Zielona Góra 2019.
- Ustawa z dnia 11 lutego 2016 roku o pomocy państwa w wychowywaniu dzieci, Dz. U. 2016 poz. 195 z późn. zm.
- Ustawa z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej, Dz. U. 2004 Nr 64 poz. 593 z późn. zm.
- Ustawa z dnia 13 czerwca 2003 roku o zatrudnieniu socjalnym, Dz. U. 2003 nr 122 poz. 1143 z późn. zm.
- Ustawa z dnia 19 lipca 2019 roku o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych, Dz. U. 2019 poz. 1818.
- Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, Dz. U. 2004 nr 99 poz. 1001 z późn. zm.
- Ustawa z dnia 21 czerwca 2001 roku o dodatkach mieszkaniowych, Dz. U. 2001 Nr 71 poz. 734 z późn. zm.
- Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 roku o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, Dz. U. 2003 Nr 96 poz. 873 z późn. zm.
- Ustawa z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, Dz. U. 1982 nr 35 poz. 230 z późn. zm.
- Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 roku o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, Dz. U. 1997 nr 123 poz. 776 z późn. zm.
- Ustawa z dnia 28 listopada 2003 roku o świadczeniach rodzinnych, Dz. U. 2003 Nr 228 poz. 2255 z późn. zm.
- Ustawa z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii, Dz. U. 2005 Nr 179 poz. 1485 z późn. zm.
- Ustawa z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie, Dz. U. 2005 Nr 180 poz. 1493 z późn. zm.
- Ustawa z dnia 7 września 2007 roku o pomocy osobom uprawnionym do alimentów, Dz. U. 2007 Nr 192 poz. 1378 z późn. zm.
- Ustawa z dnia 8 marca 1990 roku o samorządzie gminnym, Dz. U. 1990 Nr 16 poz. 95 z późn. zm.
- Ustawa z dnia 9 czerwca 2011 roku o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, Dz. U. 2011 Nr 149 poz. 887 z późn. zm.
- Województwo Lubuskie. Podregiony, powiaty, gminy. 2011, Urząd Statystyczny w Zielonej Górze, Zielona Góra 2011.
- Województwo Lubuskie. Podregiony, powiaty, gminy. 2018, Urząd Statystyczny w Zielonej Górze, Zielona Góra 2018.
- Województwo Lubuskie. Podregiony, powiaty, gminy. 2019, Urząd Statystyczny w Zielonej Górze, Zielona Góra 2019.
- Zasięg ubóstwa ekonomicznego w Polsce w 2017 roku, informacje sygnałne, 30.05.2018, GUS, Warszawa.
- Zasięg ubóstwa ekonomicznego w Polsce w 2018 roku (na podstawie badania budżetów gospodarstw domowych), opracowanie sygnałne, 28.06.2019, GUS, Warszawa.