

Załącznik do uchwały nr XIV/127/2012  
Rady Gminy Lipinki Łużyckie  
z dnia 26 listopada 2012 roku

**STRATEGIA  
ROZWIĄZYWANIA  
PROBLEMÓW SPOŁECZNYCH  
NA TERENIE  
GMINY LIPINKI ŁUŻYCKIE  
NA LATA 2013- 2020**

## SPIS TREŚCI

### WPROWADZENIE

1.Podstawa prawna

2.Założenia strategii

### II. DIAGNOZA PROBLEMÓW SPOŁECZNYCH GMINY LIPINKI ŁUŻYCKIE

1. Wstęp

2. Pomoc społeczna

3. Bezrobocie – ubóstwo

4. Uzależnienia

5. Przemoc w rodzinie

6. Ochrona zdrowia (promocja zdrowia, choroby społeczne, starość i niepełnosprawność)

6.1 promocja zdrowia , choroby społeczne.

6.2 niepełnosprawność, starość

7.Rodziny z problemami opiekuńczo- wychowawczymi

8.Bezdomność

9.Wnioski

### III. PROGRAM DZIAŁAŃ SOCJALNYCH NA LATA 2013-2020

1. Wprowadzenie do programu

2. Bezrobocie – ubóstwo

3.Ochrona zdrowia (promocja zdrowia, choroby społeczne, starość i niepełnosprawność)

3.1 promocja zdrowia i choroby społeczne

3.2 Starość

3.3 Niepełnosprawność

4.Przemoc w rodzinie

5. Pomoc na rzecz rodzin z problemami opiekuńczo-wychowawczymi

6.Uzależnienia

7. Bezdomność

### IV. MONITORING PROBLEMÓW SPOŁECZNYCH

# CZEŚĆ I

## WPROWADZENIE

### **Wprowadzenie**

Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych Gminy Lipinki Łuż. na lata 2013-2020, zwana dalej Strategią, jest kompleksowym dokumentem określającym politykę społeczną Gminy, realizowaną przez Ośrodek Pomocy Społecznej. Gminna Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych dla Gminy Lipinki Łuż. stanowi podstawę do realizacji trwałych wzorów interwencji społecznych, podejmowanych w celu zmiany tych stanów rzeczy (zjawisk) występujących w obrębie danej społeczności, które oceniane są negatywnie.

Racjonalna polityka społeczna, również w obszarze tak niewielkim, jakim jest gmina powinna opierać się na rozpoznaniu rzeczywistych zjawisk i problemów społecznych występujących w społeczności lokalnej danego terenu, oraz ocenie i diagnozie czynników warunkujących te zjawiska.

Dysponując rzetelną informacją w zakresie występowania skali i zasięgu problemów społecznych ze względu na precyzyjne określenie przyczyny pierwszoplanowym zadaniem staje się opracowanie planu działania w zakresie realizowania polityki społecznej i rozwiązywania problemów społecznych na najbliższe lata, który stanowić winien część ogólnej strategii rozwoju Gminy. Proces od inwentaryzacji problemów i zjawisk społecznych, poprzez ich diagnozę do strategii rozwiązywania problemów i patologii społecznych wydaje się być jedyną drogą gwarantującą rzeczywiste rozwiązywanie tych problemów.

Ustawa o pomocy społecznej nakłada na gminę obowiązek opracowania i realizacji 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

Różnorodność problemów społecznych występujących w Gminie Lipinki Łużyckie powoduje konieczność wzięcia pod uwagę także innych aktów prawnych, które mają istotny wpływ na konstrukcję dokumentu i rozwiązywanie problemów społecznych. Są to m.in.:

- Ustawa z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (tekst jednolity Dz. U. z 2007 r. Nr 70, poz. 1591 z późn. zm.) . Ustawa określa, że zadania w zakresie profilaktyki i przeciwdziałania alkoholizmowi wykonuje się poprzez odpowiednie kształtowanie polityki społecznej, w szczególności: tworzenie warunków sprzyjających realizacji potrzeb, których zaspokojenie motywuje powstrzymanie się od spożywania alkoholu, działalność wychowawczą i informacyjną, ustalanie odpowiedniego poziomu i właściwej struktury produkcji

- Ustawa z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2005 r. Nr 179, poz. 1485 z późn. zm.). Ustawa określa, że przeciwdziałanie narkomanii realizuje się poprzez odpowiednie kształtowanie polityki społecznej, gospodarczej, oświatowo-wychowawczej i zdrowotnej;
- Ustawa z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (Dz. U. Nr 180, poz. 1493 z późn. zmianami). Ustawa ma za na celu zwiększenie skuteczności przeciwdziałania przemocy w rodzinie oraz inicjowanie i wspieranie działań polegających na podnoszeniu świadomości społecznej w zakresie przyczyn i skutków przemocy w rodzinie;
- Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 roku o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. Nr 96, poz. 873 z późn. zm.). Ustawa reguluje zasady prowadzenia działalności pożytku publicznego przez organizacje pozarządowe i korzystania z tej działalności przez organy administracji publicznej. Ustawa reguluje również warunki wykonywania świadczeń przez wolontariuszy oraz korzystania z tych świadczeń;
- Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. Nr 99, poz. 1001 z późn. zm.). Ustawa określa zadania państwa w zakresie promocji zatrudnienia, łagodzenia skutków bezrobocia oraz aktywizacji zawodowej;

Oprócz wspomnianych aktów prawnych przy realizacji strategii może zachodzić potrzeba odwołania się do innych ustaw i aktów prawnych z zakresu ochrony zdrowia, oświaty i edukacji publicznej czy też budownictwa socjalnego.

Odnosząc się do określenia „integracja osób i rodzin z grup szczególnego ryzyka”, która jest mocno akcentowane przez ustawodawcę nakładającego obowiązek opracowania przez Gminę -Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych, nie sposób, nie wspomnieć o zjawisku marginalizacji społecznej, czy wykluczenia społecznego dotyczącego grup najsłabszych społecznie – ubogich, bezrobotnych, niepełnosprawnych i bezdomnych, oraz grup dotkniętych zjawiskiem patologii społecznej.

Nasilający się w Polsce proces wykluczania społecznego powoduje, że osoby, rodziny i grupy społeczne funkcjonują na marginesie życia społecznego z różnych przyczyn: cech osobowości, długotrwałej choroby, niepełnosprawności, braku wykształcenia, trudności materialnych, dezorganizacji rodziny, starości, alkoholizmu, splotu innych trudności życiowych

Osoby dotknięte wykluczeniem społecznym mają chroniczne problemy z zaspokajaniem podstawowych potrzeb, nie znajdują swojego miejsca na rynku pracy, nie dotrzymują tempa obecnej rzeczywistości, czują się i są zagubieni, nie potrafią korzystać z przysługujących im uprawnień. W konsekwencji zaczynają funkcjonować w wąskim świecie, wśród osób mających podobne trudności, tracąc powoli więzi z pozostałymi członkami społeczności lokalnej. Z czasem czują się wyalienowani. Rodziny te mają dzieci, które wyrastając w warunkach izolacji społecznej, w dorosłym życiu doświadczają najczęściej podobnych trudności jak ich rodzice, w konsekwencji dziedziczą biedę i niską pozycję społeczną. Wyjście z „zakłętego kręgu ubóstwa” jest w takim przypadku bardzo trudne.

Wykluczenie społeczne jest zjawiskiem złożonym, mającym swe źródła w wielu płaszczyznach. Jaką rolę w jego ograniczaniu może i powinna pełnić pomoc społeczna?

Wykluczenie społeczne wymaga redefinicji dotychczas stosowanych form działania instytucji pomocy społecznej. Dokonująca się od początku lat dziewięćdziesiątych w Polsce ewolucja systemu pomocy społecznej przygotowała te instytucje do gruntownej zmiany pełnionych dotychczas ról. Z treści pierwszych artykułów ustawy o pomocy społecznej wynikają cele takiej działalności:

- ◆ **umożliwienie** osobom i rodzinom przezwycięzania trudnych sytuacji życiowych, których nie są one w stanie pokonać, wykorzystując własne uprawnienia, zasoby i możliwości.
- ◆ **wspieranie** osób i rodzin w wysiłkach zmierzających do zaspokojenia niezbędnych potrzeb życiowych i umożliwienie im życia w warunkach, odpowiadających godności człowieka.
- ◆ **podejmowanie** działań zmierzających do życiowego usamodzielnienia osób i rodzin oraz ich integracji ze środowiskiem.

By sprostać nowemu wyzwaniu, przed którym stoją instytucje działające w zakresie pomocy społecznej należy na nie spojrzeć uwzględniając przede wszystkim palące kwestie społeczne. Wysokie bezrobocie, społeczna kwestia ludzi starszych, niepełnosprawność, bezdomność, zjawiska patologii społecznej, niepewność społeczna – oto najdotkliwsze z nich. Zmierzenie się z opisanymi problemami wymaga w ujęciu systemowym wypracowania strategii rozwiązywania problemów społecznych, przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu, a przede wszystkim powstrzymywania jego rozwoju. Wypracowaniu strategii powinny służyć programy społeczne poprzedzone wnikliwą diagnozą problemów (diagnoza problemów społecznych), ukierunkowane na włączenie słabszych grup społecznych w życie społeczne.

Programy te, będące integralnym elementem strategii mają na celu przede wszystkim aktywizację określonych grup podopiecznych, przełamując ich bierność wyposażają osoby i rodziny w nowe umiejętności życiowe, ukazują im nowe możliwości, prowadzą do poprawy ich funkcjonowania w rodzinie i środowisku lokalnym. Instytucje działające w ramach pomocy społecznej – przede wszystkim ośrodki pomocy społecznej – zobowiązane ustawą o pomocy społecznej do przygotowania i koordynacji strategii rozwiązywania problemów społecznych, integracji w zakresie pomocy społecznej, swoje zadania realizować będą, zatem nie tylko poprzez działania kompensacyjne, (w dalszym ciągu niezmiernie ważne), ale również poprzez integrację ze środowiskiem lokalnym i społeczeństwem wspierając je edukacją społeczną i zmianą postaw społeczności zamieszkującej dany obszar.

Dla stworzenia strategii polityki społecznej zarówno w skali całego kraju, jak i regionu czy miasta (gminy) konieczne jest określenie zasadniczych uwarunkowań jej realizacji. Takie zestawienie obejmować powinno zarówno te uwarunkowania, które występują w wymiarze cywilizacyjnego, uniwersalnego rozwoju oraz te odnoszące się do sytuacji wewnętrznej i rozwoju społeczeństwa polskiego. W wymiarze rozwoju cywilizacyjnego jesteśmy świadkami i uczestnikami schyłku tradycyjnego państwa opiekuńczego. Przyczyn tego załamania jest wiele, ale najważniejsza z nich to sprzyjanie rozpowszechnianiu się postaw pasywnych, roszczeniowe nastawienie i wyuczona bezradność jednostek i społeczności. W wymiarze wewnętrznym, krajowym za najważniejsze uwarunkowania polityki społecznej uznać trzeba:

- ◆ trwałość i dziedziczność ubóstwa,
- ◆ tendencje demograficzne – wzrost liczebności osób wchodzących na rynek pracy (implikujący silny wzrost bezrobocia) przy jednoczesnym stopniowym wzroście udziału grupy osób w wieku poprodukcyjnym,
- ◆ wysokie strukturalne bezrobocie, skoncentrowane na obszarach wiejskich i małomiasteczkowych, oznaczające znaczny i trwały spadek aktywności zawodowej wielu społeczności lokalnych,
- ◆ niewydolność finansową poszczególnych segmentów zabezpieczenia społecznego,

Kierując się powyżej scharakteryzowanymi przesłankami realizowana polityka powinna zakładać zwiększenie ogólnospołecznych szans życiowych przy jednoczesnym uwzględnieniu:

- ⇒ aktywności państwa
- ⇒ samodzielności i zaradności jednostek
- ⇒ mobilizowaniu więzi społecznych

⇒ pomocniczości państwa, zwłaszcza wobec wspólnot lokalnych.

Taka polityka społeczna integralnie wiąże działania w obszarze pracy, edukacji, kultury, komunikacji społecznej i zabezpieczenia społecznego. Taka polityka z jednej strony kreuje szanse poprzez pobudzenie rynku, przedsiębiorczości i zapobiegliwości, a jednocześnie z drugiej świadomie kreuje zdolność jednostek i wspólnot do korzystania z tych szans, kreuje kapitał ludzki i społeczny.

Opracowując gminną strategię rozwiązywania problemów społecznych, uwzględniono dokumenty programowe, w których akcentuje się konieczność zapewnienia dialogu i partnerskiej współpracy instytucji rządowych, samorządowych, organizacji pozarządowych oraz biznesu. Uznaje się także za niezbędną partnerską współpracę z osobami wykluczonymi społecznie i osobami zagrożonymi wykluczeniem społecznym. Wspomniane dokumenty to przede wszystkim:

Krajowy Plan Działania na rzecz Integracji Społecznej;

Powiatowa Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych.

## **ZAŁOŻENIA STRATEGII**

### **CEL OGÓLNY**

Budowa otwartego, nowoczesnego społeczeństwa, w którym pełni aktywny i świadomy udział wezmą wszyscy mieszkańcy Gminy Lipinki Łużyckie

### **CELE SZCZEGÓŁOWE**

1. integracja społeczna i zawodowa grup wykluczonych lub dyskryminowanych;
2. stworzenie warunków możliwości rozwoju działań samopomocowych odbiorców wszystkich grup społeczności lokalnej w budowę nowoczesnego społeczeństwa w Gminie Lipinki Łużyckie
3. stworzenie podstaw do przygotowania projektów rozszerzających działania opisane w strategii i wprowadzających innowacyjne formy realizacji jej celów.

Programy powiązane

Uzupełnieniem strategii są programy funkcjonujące już w Gminie Lipinki Łużyckie :

- Gminy Program Profilaktyki Rozwiązywania Problemów Alkoholowych,
- Strategia Rozwoju Gminy Lipinki Łużyckie
- Plan Rozwoju Lokalnego

## **ZAGROŻENIA**

Aktualnie funkcjonujący w Polsce system prawa, w tym prawa lokalnego, stwarza dobre warunki do wdrażania strategii w obecnym kształcie.

Poważnym zagrożeniem dla wdrożenia strategii może być zahamowanie wzrostu gospodarczego spowodowany kryzysem, znaczny wzrost bezrobocia, co w efekcie może wpływać na ograniczenie środków na realizację strategii.

## **PROMOCJA**

Wszystkie działania realizowane w ramach strategii będą jawne i udostępnione do wiadomości publicznej według form zwyczajowo przyjętych.



## CZEŚĆ II

# DIAGNOZA PROBLEMÓW SPOŁECZNYCH GMINY LIPINKI ŁUŻYCKIE – CHARAKTERYSTYKA ZJAWISK I SKALA PROBLEMÓW

### 1. WSTĘP

Gmina Wiejska Lipinki Łużyckie położona jest w południowo- zachodniej części województwa . Należy do województwa lubuskiego oraz powiatu żarskiego.

Graniczy z gminami:

Jasień – od północy,  
Żary gmina wiejska – od wschodu,  
Przewóz – od południa,  
Trzebiel od zachodu,  
Tuplice – od północnego – zachodu

W skład Gminy wchodzi 12 miejscowości. Należą do nich : Boruszyn, Brzostowa, Cisowa, Górka, Grotów, Lipinki Łużyckie, Pietrzyków, Piotrowice, Sieciejów, Suchleb, Tyliczki oraz Zajączek.

Gminę Lipinki zamieszkuje 3.356 osób w tym 1.705 kobiet i 1.651 mężczyzn. Odległość z Lipinek Łużyckich do Zielonej Góry wynosi 53 km.

Ponadto do:

- Gorzowa Wielkopolskiego sa 163 km;
- Wrocławia – 173 km;
- Poznania 183- km;
- Warszawy – 478- km;

Położenie Gminy w regionie jest korzystne. Wpływ na to mają szczególne walory naturalne oraz usytuowanie w pobliżu miasta Żary, granicy z Niemcami.

Brakuje w naszej gminie nowych miejsc pracy, część dotychczasowych zakładów pracy uległo likwidacji. Istniejące zakłady nie zatrudniają dużej ilości pracowników.

Niestety tak jak w całej Polsce problem bezrobocia dotknął także mieszkańców Gminy Lipinki Łużyckie.

## 2. Pomoc Społeczna

Ośrodek Pomocy Społecznej w Lipinkach Łużyckich jest jednostką organizacyjną, budżetową podległą Gminie Lipinki Łużyckie, działa na podstawie ustawy o pomocy społecznej oraz na podstawie Statutu Ośrodka Pomocy Społecznej w Lipinkach Łużyckich.

Struktura Ośrodka Pomocy Społecznej w Lipinkach Łużyckich przedstawia się następująco:

- kierownik OPS,
  - pracownicy socjalni,
  - Główna księgową,
- opiekunka realizująca usługi opiekuńcze u osób starszych, chorych i samotnych.

W 2011r. z pomocy społecznej skorzystało ogółem 202 rodziny.  
Poniższa tabela przedstawia podział rodzin ze względu na ilość dzieci.

**Tabela nr.1 Rodziny z dziećmi w 2011r.**

LP.	Rodziny o liczbie dzieci	Liczba rodzin
1	z 1 dzieckiem	68
2	z 2 dzieci	33
3	z 3 dzieci	34
4	z 4 dzieci	33
5	z 5 dzieci	18
6	z 6 i więcej	16

**Tabela nr.2: Powody przyznania pomocy społecznej w 2011r.**

Lp.	Rodzaj dysfunkcji	Liczba rodzin
1	Ubóstwo	128
2	Bezdomność	2
3	Potrzeba ochrony macierzyństwa	65
4	Bezrobocie	100
5	Niepełnosprawność	79
6	Długotrwała choroba	71
7	Bezradność w sprawach opiekuńczo wychowawczych	58
8	Alkoholizm	29
9	Narkomania	1

W większości rodzin korzystających z pomocy występuje więcej niż jedna dysfunkcja.

W ramach pomocy społecznej udzielana była także pomoc dla osób w podeszłym wieku, niepełnosprawnych, samotnych, w formie usług opiekuńczych.

Z pomocy w formie usług opiekuńczych skorzystało w 2011r 7 osób.

Z tej formy pomocy korzystają osoby starsze, samotne, niepełnosprawne, którym rodzina nie może zapewnić pomocy.

### **3. BEZROBOCIE – UBÓSTWO**

Organizacją pośrednictwa pracy i poradnictwa zawodowego dla bezrobotnych w Gminie Lipinki Łuż. zajmuje się Powiatowy Urząd Pracy w Żarach .

Jednym z ważniejszych kryteriów oceny warunków bytu mieszkańców jest możliwość uzyskania zatrudnienia. Zjawiskiem, które nieustannie wywiera istotny wpływ na poziom życia ludności jest bezrobocie.

W ujęciu społecznym bezrobocie oznacza stan bezczynności zawodowej osób zdolnych do pracy, zgłaszających gotowość do jej podjęcia.

Długotrwale bezrobocie to pozostawanie bez pracy przez okres co najmniej 12 miesięcy w ciągu ostatnich 24 miesięcy.

Na przestrzeni ostatnich lat systematycznie obniża się poziom życia rodzin w gminie. Zwiększa się grupa osób i rodzin żyjących w ubóstwie i jednocześnie wzrasta liczba korzystających ze świadczeń pomocy społecznej. Grupa osób bezrobotnych stanowi przeważającą liczbę osób ubiegających się o świadczenia, zauważa się także wzrost rodzin niepełnych.

Praca jest wyznacznikiem poziomu życia rodzin.

Osoby niepobierające zasiłków z Powiatowego Urzędu Pracy, to przede wszystkim osoby długotrwale bezrobotne. Sytuacja taka ma bezpośredni wpływ na utrwalenie się ubóstwa, prowadząc do takiego ryzyka jak: wykluczenie społeczne, alkoholizm a nawet bezdomność.

Konsekwencjami bezrobocia są :

- a) pogorszenie standardu życia, ubóstwo;
- b) obniżenie własnej wartości, poczucie bezsilności i beznadziejności oraz niepewności statusu społecznego;
- c) izolacja społeczna, ograniczenie lub zaniechanie uczestnictwa w życiu kulturalnym i społecznym;
- d) problem z zagospodarowaniem czasu wolnego.

#### **Fazy bezrobocia**

**Faza 1** Obawa utraty pracy- pobudzenie, zmiany nastroju;

**Faza 2** Szok po utracie pracy, poczucie klęski krzywdy, upokorzenie, lęk przed przyszłością, przygnębienie;

**Faza 3** Wchodzenie w sytuację bezrobocia i optymizm, aktywność i wiara w sukces;

**Faza 4** Pesymizm i rezygnacja – negatywne reakcje emocjonalne, problemy zdrowotne i finansowe;

**Faza 5** Fatalizm i apatia, dopasowanie do sytuacji, poczucie beznadziei.

W 2012r. w Gminie Lipinki Łuż było: 180 osób bezrobotnych, w tym 138 osób bez prawa do zasiłku i 42 osoby z prawem do zasiłku. Z informacji uzyskanych z PUP w Żarach wynika, iż największą grupę osób bezrobotnych według wieku stanowią osoby w wieku 25-34 lata życia, Wśród tych osób znajdują się ludzie, którzy nie mieli jeszcze możliwości podjęcia pracy bądź też przepracowali bardzo krótki okres czasu . W podobnej sytuacji znajdują się także pozostałe grupy osób w wieku produkcyjnym, które borykają się z problemem bezrobocia.

W kategorii według wykształcenia najliczniejszą grupę stanowią osoby z wykształceniem zasadniczym zawodowym, podstawowym i niepełnym podstawowym. Grupa ta liczy 73% ogółu osób bezrobotnych. Osoby z tej grupy stoją przed najtrudniejszym wyzwaniem, jakie stawia przed nimi obecny rynek pracy. Bez wykształcenia i odpowiednich umiejętności zawodowych jest bardzo trudno znaleźć zatrudnienie. Najbardziej niepokojącym zjawiskiem jest okres pozostawania bez pracy. Na przestrzeni analizowanych lat największą liczbę osób bezrobotnych stanowią osoby pozostające bez pracy powyżej 24 miesięcy a więc długotrwale bezrobotni.

**Tabela nr. 3 Stan bezrobocia w Gminie Lipinki Łużyckie od 2007 do 2011r.**

	2007	2008	2009	2010	2011
Liczba ludności – wg stanu WUS	3225	3355	3355	3193	3208
Bezrobotni stan na koniec miesiąca	133	153	173	182	180
Bezrobotni – stan na początek miesiąca	136	152	170	165	176
Wzrost lub spadek liczby bezrobotnych	- 3	1	3	17	4
Bezrobotni zarejestrowani w miesiącu - napływ	18	18	19	28	21
W tym po raz pierwszy	2	2	1	5	2
Bezrobotni wyrejestrowani w miesiącu odpływ	21	17	16	11	17
w tym z tytułu podjęcia pracy	6	10	10	4	8
W tym z tytułu podjęcia pracy niesubsydiowanej	2	4	9	3	5
Podjęcia pracy subsydiowanej	4	6	1	1	3

Z tytułu nie potwierdzenia gotowości do pracy	11	15	2	5	8
dobrowolnej rezygnacji ze statusu bezrobotnego	1	0	2	0	0
Nabycia praw emerytalnych lub rentowych	0	0	0	0	0
Rozpoczęcie szkolenia, stażu przygotowania zawodowego	3	0	0	1	0
Prace społecznie użyteczne	0	0	0	0	0
Podjęcie nauki	0	0	0	0	1

Jak wynika z powyższej tabeli stan bezrobocia w naszej Gminie zwiększał się z roku na rok. W 2007r. stan bezrobocia w stosunku do ogólnej liczby mieszkańców wynosił 4, 12 %. W dwóch ostatnich latach 2010r. i 2011r. bezrobocie utrzymało się prawie na jednakowym poziomie. W 2011 r. było zarejestrowanych w PUP 180 osób, co stanowi 5,61 % w stosunku do ogółu mieszkańców Gminy.

#### 4. UZALEŻNIENIA

Uzależnienie – nabyta i silna potrzeba wykonywania jakiejś czynności lub zazywania jakiejś substancji. W języku potocznym termin uzależnienie jest stosowany głównie do osób, które nadużywają narkotyków, leków, papierosów, czy alkoholu.

Obserwuje się pozytywne zmiany w strukturze spożycia alkoholu na rzecz wzrostu udziału procentowego napojów niskoprocentowych. Niekorzystnym zjawiskiem jest znaczny wzrost spożycia alkoholu wśród kobiet i młodzieży. Szkody wynikające z nadużywania alkoholu występują w bardzo różnych obszarach polskiej rzeczywistości. Nie można ich uniknąć, ale można zmniejszać ich rozmiary i dotkliwość. Do najważniejszych problemów wynikających ze spożywania i nadużywania alkoholu w Polsce można aktualnie zaliczyć:

- samo niszczenie osób uzależnionych od alkoholu,
- szkody zdrowotne występujące u osób dorosłych nadużywających alkohol,
- szkody występujące u nadużywającej alkoholu młodzieży,
- przemoc domowa i inne szkody w rodzinie z problemem alkoholowym,
- przestępstwa i wykroczenia popełniane przez osoby nietrzeźwe,
- łamanie prawa związane z handlem napojami alkoholowymi.

Szkody zdrowotne, społeczne i ekonomiczne wynikające z nadużywania alkoholu powinny być przedmiotem szczególnej uwagi i troski w każdej gminie. Zgodnie z ustawą o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, profilaktyka i rozwiązywanie problemów alkoholowych należy do zadań własnych gmin.

Na terenie Gminy Lipinki Łuż. w obszarze profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych działa Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

Zakres jej działalności przedstawia się następująco:

1. opiniuje wnioski o wydanie zezwoleń na sprzedaż i podawanie napojów alkoholowych,
2. kontroluje przestrzeganie zasad obrotu napojami alkoholowymi,
3. podejmuje czynności zamierzające do orzeczenia o zastosowaniu wobec osoby uzależnionej od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu:
  - a) prowadzenie interwencji wobec osób uzależnionych w celu poddania się leczeniu,
  - b) kierowanie osób do ośrodków terapeutycznych,
  - c) kierowanie na badanie do biegłego w celu uzyskania opinii w przedmiocie uzależnienia od alkoholu osób, które w związku z nadużywaniem napojów alkoholowych, powodują rozkład pożycia rodzinnego, demoralizują małoletnich, systematycznie zakłócają spokój i porządek publiczny,
  - d) kierowanie do sądu wniosków o wszczęcie postępowania w sprawie zastosowania obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu,
  - e) motywowanie współuzależnionych do podjęcia terapii w ośrodkach pomocowych.
4. zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu,
5. udzielanie rodzinom z problemem alkoholowym pomocy psychospołecznej i prawnej a zwłaszcza ochrony przed przemocą w rodzinie,
6. prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej dla dzieci i młodzieży.

## NARKOMANIA

Narkomania, a co za tym idzie, używanie i nadużywanie środków psychoaktywnych to problem społeczny, o którym można powiedzieć, że staje się coraz bardziej powszechny, a dotyczy on znacznej mierze dzieci i młodzieży. Mimo, iż nie jest to zjawisko nowe, bo już około 700 lat temu sposób uprawy i przygotowania opium opisany był na tabliczkach glinianych przez Sumerów, to dopiero w 1931r. zostały podjęte próby zdefiniowania pojęcia terminu narkomania. Kolejna próba została podjęta w 1957r. a zajął się tym Komitet Ekspertów przy WHO ( Światowa Organizacja Zdrowia). Wtedy to zjawisko narkomanii zostało zdefiniowane jako "stan okresowego lub chronicznego zatrucia, wywołanego powtarzalnym wprowadzeniem narkotyku " Dokonano także rozróżnienia dwóch odmiennych pojęć tj. „nałóg ” oraz „nawyk ” przy czym ustalono, że aby mówić o występowaniu nałogu musi zaistnieć: silne pragnienie, przymus dalszego używania środka, psychicznie lub fizyczne uzależnienie od niego, tendencja do zwiększania dawki ( tzw. zjawisko tolerancji ) i szkodliwe skutki używania środka zarówno dla jednostki jak i jej otoczenia.

Praktycznie do dnia dzisiejszego brak jest jednolitych koncepcji dotyczących nazewnictwa dotyczącego zjawiska narkomanii. Najczęściej stosowanym pojęciem jest termin „narkomania”. Obecnie mianem narkomanii określa się stałe lub okresowe przyjmowanie w celach nie medycznych środków odurzających lub psychotropowych, albo środków zastępczych, w wyniku czego może powstać lub powstała zależność. Narkomania więc charakteryzuje się, iż mamy w jej przypadku do czynienia z: nie zwalczonym pragnieniem, potrzebą lub wewnętrznym przymusem stałego zażywania środka odurzającego i chęcią zdobycia go wszelkimi sposobami i za wszelką cenę, stałym dążeniem do zwiększenia dawki, występowaniem zależności psychicznej, a często także fizycznej, występowaniem zespołu objawów abstynencji w razie nie otrzymania odpowiedniej ilości środka, postępującą szkodliwością skutków dla jednostki i społeczeństwa. Nadużywanie środków psychoaktywnych powoduje występowanie zjawiska zwanego **uzależnieniem**, a obecnie uważa się, że można mówić o występowaniu trzech rodzaj uzależnień:

- **uzależnienie fizyczne**, które jest rezultatem wbudowania uzależniającego związku chemicznego lub jego metabolitów w cykl przemian tkankowych w przypadku systematycznego ich używania. Pojawia się wtedy potrzeba przymusowego sięgania po dany środek. Osoba uzależniona fizycznie po odstawieniu danego środka zaczyna odczuwać tzw. głód narkotyczny lub inaczej zespół abstynencyjny, charakteryzujący się różnymi zaburzeniami fizycznymi, np. wymiotami, biegunką, potliwością, brakiem apetytu czy bólami mięśni.

Wraz z uzależnieniem fizycznym pojawia się zjawisko tolerancji, czyli uodpornienie człowieka na działanie danego środka, a to powoduje konieczność przyjmowania większych jego dawek dla uzyskania takich samych efektów odurzenia, czy samopoczucia.

- **uzależnienie psychiczne** to stan, który charakteryzuje się pragnieniem przyjmowania danego środka. Może być to zwykle pragnienie, które w początkowej fazie zażywania środków psychoaktywnych daje się jeszcze czasem kontrolować, ale może być to tak mocne pragnienie, że można już mówić o przymusie psychicznym zażycia danego środka. Dla człowieka uzależnionego w sposób psychiczny zaabsorbowanie przyjmowanymi środkami staje się dominatą, a jego zachowanie nosi na sobie piętno zachowania nałogowego. Choć odstawienie środka uzależniającego nie powoduje wystąpienia głodu narkotycznego, to jednak pod wpływem zależności psychicznej od danego środka taka osoba nie jest często w stanie oprzeć się chęci jego zażycia.

- **uzależnienie społeczne** jest związane z przyjmowaniem środków psychoaktywnych w grupie. Zjawisko to jest we współczesnej cywilizacji jest stosunkowo czymś nowym a socjologowie obserwują je na przykładzie młodzieżowych ruchów w Stanach Zjednoczonych czy w Europie. Występuje tu bardzo silne uzależnienie od jakiejś grupy, co pociąga za sobą respektowanie zasad i reguł w niej panujących.

Interesujące jest to, iż uzależnienie od środków narkotycznych ma w zasadzie wtedy miejsce, gdy jest to przyjęte w danej grupie i wiąże się z to z pobytem w określonej grupie.

W świetle „diagnozy społecznej 2010r.” systematycznie rozpowszechnia się zażywanie narkotyków. Populacja osób, które się do tego przyznają, wzrosła 3 krotnie w stosunku do lat 90-tych. Odsetek respondentów przyznających się do zażywania narkotyków w województwie lubuskim wynosi 1,24%, co przekracza odsetek w skali kraju (0,87%). W stosunku do województw ościennych wyższy wskaźnik występuje w województwie dolnośląskim (1,68%) zaś wskaźniki w województwach zachodniopomorskich i w wielkopolskim są dwukrotnie niższe. Powyższy udział procentowy stawia województwo lubuskie na czwartym miejscu w kraju.

Liczba pacjentów uzależnionych, leczonych w poradniach leczenia uzależnień z powodu zaburzeń psychicznych spowodowanych używaniem substancji psychoaktywnych wzrasta.

Powodem zgłaszania się do poradni leczenia uzależnień są przede wszystkim zaburzenia psychiczne spowodowane używaniem następujących substancji psychoaktywnych.

Nasze województwo jest jednym z najbardziej zagrożonych narkomanią. Przyczynia się do tego zapewne zarówno specyfika terenów przygranicznych, jak i „chłonność rynku”

Dostępność i popularność narkotyków wśród dzieci i młodzieży sprawia, że sukcesywnie obniżeniu ulega wiek inicjacji narkotykowej. Najczęściej zażywanymi środkami narkotycznymi są: heroina, amfetamina, marihuana, haszysz, LSD, ekstazy. Popularne są również kleje i rozpuszczalniki, które legalnie można kupić za nieduże



pieniądze. Miesiąc wrzesień i październik to również czas, w którym na nadodrzańskich łąkach wyrasta w dużej ilości łąszcza lancetowata – grzyb z rodziny halucynogennych. Przyjmowane są również preparaty z bielunia dziędzierza

## **Podsumowanie**

Trudnością wiążącą się z oceną zagrożeń wynikających z alkoholizmu i narkomanii jest brak całościowego systemu monitorującego te zjawiska. Wysilek poszczególnych instytucji zmierzających do ustalenia liczby wspomaganych służy głównie podmiotom świadczącym te usługi.

Dotychczasowe sposoby oceny zjawiska alkoholizmu i narkomanii skupiające się głównie na statystyce uzależnionych, poddających się dobrowolnie leczeniu wydają się niewystarczające. O ile spożycie alkoholu daje się obliczyć na podstawie porównania popytu i podaży, o tyle dystrybucja i konsumpcja narkotyków poprzez swoją nielegalność wymyka się wszelkiej statystyce.

Rozmiar obu zjawisk wiąże się niewątpliwie z sytuacją psychospołeczną mieszkańców województwa, a głównie z metodami radzenia sobie ze stanem ciągłego stresu. Jest to szczególnie niebezpieczne w przypadku młodzieży, która coraz bardziej masowo i w sposób nieopanowany sięga po alkohol i środki psychoaktywne.

Zauważyć należy, że mimo kłopotów z opisem statystycznym alkoholizmu, wieloletnie doświadczenia w zakresie profilaktyki i leczenia pozwalają podejmować skuteczne działania zapobiegawcze. W świetle opinii specjalistów zintensyfikowania wymagają działania profilaktyczne adresowane do dzieci i młodzieży oraz kobiet.

W sposób nie ograniczony rozwija się konsumpcja narkotyków wśród dzieci i młodzieży. Szkoła staje się podstawowym rynkiem zbytu dla tego środowiska. Popularność trzech podstawowych narkotyków: marihuana, amfetamina, ekstazy wskazuje kierunki, w których powinny być prowadzone działania profilaktyczne.

## **5. PRZEMOC W RODZINIE**

Przemoc w rodzinie zwana także potocznie przemocą domową to jednorazowe lub powtarzające się umyślne działanie na szkodę bliskiego lub zaniechanie działań koniecznych do ochrony zdrowia i życia osób najbliższych. Działania te naruszają prawa i dobra osobiste członka rodziny, a także innych osób zamieszkujących wspólnie.

Dom rodzinny, spostrzegamy jako środowisko miłości i opieki, bezpieczne i ciepłe miejsce domowego ogniska, schronienie przed całym złem zewnętrznego świata. Jednak dla wielu ludzi dom rodzinny jest miejscem terroru i cierpienia, zagrożenia i poniżenia, lęku i rozpacz. Do niedawna niewiele o tym mówiono i pisano, z wyjątkiem koszmarnych opowieści o "rodzinach z marginesu", stanowiących w świadomości społecznej znikomy ułamek populacji.

W poszukiwanie skutecznych form przeciwdziałania przemocy w rodzinie i pomagania jej ofiarom angażuje się wielu profesjonalistów i wolontariuszy, organizacji pozarządowych i specjalistycznych instytucji. Nie jest to łatwe zadanie bowiem, środowisko rodzinne jest i powinno być skutecznie chronione przed ingerencjami zewnętrznymi. Zajmowanie się przemocą domową wymaga zarówno wnikliwego rozumienia złożoności zjawisk występujących w życiu rodzinnym, jak i szczególnej troski i rozwagi w trakcie interwencji. Często przejawy przemocy domowej są spektakularne i nie mamy żadnych wątpliwości w jej rozpoznawaniu. Potrzebne jest jednak określenie praktycznych kryteriów wskazujących na obecność przemocy w bardziej złożonych przypadkach. Według roboczej definicji, przyjmowanej przez polskich specjalistów, przemoc domowa to:

- działanie lub zaniechanie dokonywane w ramach rodziny przez jednego z jej członków przeciwko pozostałym,
- z wykorzystaniem istniejącej lub stworzonej przez okoliczności przewagi sił lub władzy,
- godzące w ich prawa lub dobra osobiste, a w szczególności w ich życie lub zdrowie (fizyczne czy psychiczne),
- powodujące u nich szkody lub cierpienie.

W przemocy domowej najbardziej istotna jest demonstracja i wykorzystanie siły lub władzy w sposób, który jest krzywdzący dla innych członków rodziny. Na przemoc w rodzinie można spojrzeć z perspektywy prawnej, moralnej, psychologicznej i społecznej.

Trudno oszacować dokładnie rozmiary przemocy domowej w Polsce. Każdego roku do sądu zgłaszanych jest zaledwie kilkanaście tysięcy spraw o znęcanie się nad rodziną, ale policja w tym czasie rejestruje około miliona tzw. "awantur w rodzinie", do których jest wzywana. Kilkanaście procent dorosłych kobiet podaje w badaniach, że zostały uderzone przez męża.

### **Przemoc gorąca i chłodna**

Psychologia sprawców przemocy nie jest jeszcze dziedziną bogatą w solidną wiedzę. Naganność ich postępowania bardziej skłania do karania niż wnikliwego zastanawiania się dlaczego to robią.

Przemoc domowa miewa różną temperaturę, może być gorąca i chłodna. U podstaw gorącej przemocy znajdujemy furję czyli dynamiczne i naładowane gniewem zjawisko pęknięcia tamy emocjonalnej, uruchamiające agresywne zachowanie. Gorącą przemoc mogą powodować negatywne i intensywne przeżycia związane z frustracją, z zablokowaniem jakichś dążeń, z niespełnieniem pragnień i oczekiwań. Pojawia się agresywna reakcja na stres, która nie zostaje powstrzymana i kieruje się przeciw członkowi rodziny. Istotnym czynnikiem bywa przekonanie sprawcy o niezdolności ofiary do obrony i poczucie własnej bezkarności. Słabość ofiary wynika z przewagi fizycznej sprawcy lub okoliczności, w których sprawca uzyskuje władzę psychiczną. Towarzyszy mu wtedy poczucie, że "może sobie na wiele pozwolić".

Przemoc chłodna wydaje się znacznie spokojniejsza, choć czasem jest to spokój pozorny, skrywający silne emocje, ale skutecznie tłumione i kontrolowane. Polega na realizowaniu przez sprawcę specyficznego scenariusza zapisanego w jego umyśle, a czasem również w obyczajach środowiskowej kulturze. Człowiek realizujący taki scenariusz przemocy, zmierzając do jakiegoś celu jest gotowy do wtargnięcia na wewnętrzne terytorium psychiczne swego dziecka lub współmałżonka. Znajduje dla tego usprawiedliwienie nawet wtedy, gdy jest świadomy cierpienia, które spowodował. Przemoc taka jest narzędziem oddziaływania zmierzającego nieraz do wzniosłych celów, które uzasadniają bolesne dla bliskiej osoby środki. Jednym ze szczególnie ważnych źródeł przemocy jest skrywane i dotkliwe poczucie niemocy, impotencji fizycznej lub psychicznej, które sprawca stara się zagłuszyć, a czasem zanegować, poprzez akty przemocy.

W wielu przypadkach przemoc jest związana z nietrzeźwością sprawców, ale alkohol nie powinien być obarczony bezpośrednią i wyłączną odpowiedzialnością za przemoc. Niewątpliwie osłabia on racjonalną kontrolę nad zachowaniem i nasila gotowość do reagowania złością oraz przyczynia się do zwiększenia ilości niepowodzeń życiowych stanowiących źródła stresu i frustracji.

W od 01.01.2012r. do 15.10.2012r do Zespołu Interdyscyplinarnego ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie wpłynęło 20 Niebieskich Kart. Jednak wiadomym jest, że tych sytuacji zdarzyło się więcej, lecz nikt tego nie zgłasza, ponieważ nie wszyscy zgłaszają występującą przemoc w rodzinie.

## **6. OCHRONA ZDROWIA (promocja zdrowia, choroby społeczne, starość i niepełnosprawność)**

### **6.1 Promocja zdrowia i choroby społeczne.**

Zdrowie definiowane jest jako proces wzajemnych uwarunkowań w relacji organizm środowisko, pozwalający w wyniku braku choroby utrzymać równowagę pomiędzy organizmem a środowiskiem. Zdrowie to potencjał zdolności przystosowania się organizmu do wymogów środowiska.

Zdrowie w definicji przyjętej przez Światową Organizację Zdrowia określa się jako stan dobrego samopoczucia fizycznego, społecznego i psychologicznego, a nie tylko brak choroby lub niepełnosprawności. Zdrowie to także zdolność pełnienia ról społecznych, adaptacja do zmian środowiska i radzenia sobie z tymi zmianami.

#### **Zdrowie jest:**

- wartością, dzięki której jednostka lub grupa społeczna może realizować swoje aspiracje i potrzebę osiągnięcia satysfakcji oraz zmieniać środowisko i radzić sobie z nim;
- zasobem (bogactwem) dla społeczeństwa gwarantującym jego rozwój; tylko zdrowe społeczeństwo może tworzyć dobra materialne i kulturowe, rozwijać się, osiągać odpowiednią jakość życia;

- środkiem do osiągnięcia lepszej jakości życia, która należy tu rozumieć jako sprawne funkcjonowanie do późnej starości, większą wydajność pracy i lepsze zarobki.

Zdrowie należy:

- chronić – czyli zapobiegać chorobom (profilaktyka)
- doskonalić, pomnażać potencjał zdrowia (promocja zdrowia),
- przywracać je gdy pojawi się choroba (leczenie i profilaktyka).

Promocja zdrowia jest procesem umożliwiającym ludziom zwiększenie kontroli nad własnym zdrowiem jego poprawę i utrzymanie.

Celem promocji zdrowia jest poprawa stanu zdrowia ludzi zdrowych poprzez wyposażenie ich w bagaż niezbędnych informacji dotyczących uwarunkowań stanu zdrowia, czynników ryzyka i możliwości ich eliminacji, a przede wszystkim możliwości podejmowania działań w celu ciągłej poprawy i umacniania swojego zdrowia, składających się na zdrowy styl życia. Promocja zdrowia realizowana jest również w środowiskach osób przewlekle chorych.

Wśród czynników, które wpływają na zdrowie człowieka wyróżnia się cztery grupy:

1) styl życia – jego udział jest największy (50%) oraz jego zmiana leży w zasięgu możliwości każdego człowieka, do tej grupy zaliczyć można: zwyczaje dietetyczne, palenie tytoniu i spożywanie alkoholu, aktywność fizyczną, sposób prowadzenia pojazdów, itp.;

2) środowisko fizyczne oraz społeczne życia i pracy (20%) warunki mieszkaniowe, cechy środowiska pracy, cechy bliższego i dalszego otoczenia człowieka;

3) czynniki genetyczne (20%) bagaż genetyczny i predyspozycje wrodzone, cechy systemu immunologicznego, itp.;

4) opieka zdrowotna (10%).

Działania z zakresu promocji zdrowia dotyczą przede wszystkim pierwszego z wymienionych czynników.

Według Światowej Organizacji Zdrowia styl życia to sposób bycia wynikający z wzajemnego oddziaływania człowieka i warunków, warunków jakich żyje oraz z indywidualnych wzorców zachowania, które zostały określone przez czynniki społeczno – kulturowe i osobiste cechy charakteru.

Ze względu na tak duży udział stylu życia w kształtowaniu stanu zdrowia jednostek, przyjmuje się, iż odpowiednie zmiany zachowań mogą w znacznym stopniu przyczynić się do umacniania i poprawy stanu zdrowia. Należy dążyć przede wszystkim do promowania takich zachowań jak przestrzeganie zrównoważonej diety, regularna aktywność fizyczna, prozdrowotne zachowania seksualne oraz zdobywanie i wykorzystywanie umiejętności opanowywania sytuacji stresowych. Jako przykładowe zachowania możliwe do eliminacji uważa się palenie papierosów, nadużywanie alkoholu i leków, niebezpieczne prowadzenie pojazdu oraz agresję i przemoc.

Cele, jakie przed sobą stawia promocja zdrowia osiąmane mogą być jedynie w przypadku zainteresowania i aktywnego współuczestnictwa jej adresatów. Należy więc zwrócić szczególną uwagę na stwarzanie warunków do rozwijania aktywności społeczeństwa lokalnego na rzecz zdrowia.

Działania organizatorów promocji zdrowia polegają szczególnie na popieraniu prozdrowotnych postaw oraz stwarzaniu warunków do rozwijania wiedzy i umiejętności w promowaniu zdrowia własnego i innych. Z tego też względu promocja zdrowia odchodzi od traktowania ludzi jako biernych odbiorców programów, kładzie natomiast nacisk na ich systematyczne i maksymalne zaangażowanie we wszystkich etapach działań.

Dla osiągnięcia zamierzonych działań niezbędne jest również pozyskanie opinii publicznej oraz pełnej akceptacji podejmowanych kroków. Jest to możliwe w przypadku wykształcenia się poczucia społecznej własności programów promocji zdrowia, co z kolei zależy od kompetencji społeczności lokalnej w sprawach związanych ze zdrowiem, społecznego ustosunkowania i zaangażowania.

Trudności wynikają między innymi z:

- zbyt słabej współpracy pomiędzy wszystkimi podmiotami biorącymi udział w realizacji polityki zdrowotnej;
- niepełnej diagnozy potrzeb w sferze zdrowotnej mieszkańców;
- zbyt małego wykorzystania posiadanej wiedzy przez lekarzy i pielęgniarki;
- zbyt niskich nakładów finansowych..

W celu zobrazowania sytuacji zdrowotnej mieszkańców Gminy Lipinki Łuż. posłużymy się danymi statystycznymi zebranymi przez Ośrodek Zdrowia NZOZ MEDICUS.

**Tabela nr 4. Dane o stanie zdrowia mieszkańców gminy ze względu na rodzaj schorzenia za 2011r**

Rozpoznanie		Osoby, u których stwierdzono schorzenia ogółem (stan w dniu 31.XII. 2011r.	W tym w wieku			
			19- 34	35- 54	55-64	65 i więcej
0		1	2	3	4	
Gruźlica	1	1	0	0	0	1
Nowotwory	2	8	0	1	3	4
Choroby tarczycy	3	136	24	4	38	70
Cukrzyca	4	210	2	68	52	88
W tym leczeni insuliną	5	38	1	8	10	19
Niedokrwistość	6	26	3	4	10	9
Choroby obwodowego układu nerwowego	7	498	14	100	96	288
Choroby układu krążenia w tym:	8	527	22	104	98	303
Choroba nadciśnieniowa	9	400	22	70	80	228
Choroby naczyń mózgowych	10	30	0	0	6	24
Niedokrwienna choroba serca	11	97	0	17	24	56
Z wiersza 12 przebyty zawał serca	12	14	0	3	4	7
Przewlekły nieżyt oskrzeli, dychawica oskrzelowa	13	50		2	22	26
Przewlekłe choroby układu trawiennego	14	311	32	72	68	139
Choroby układu mięśniowo- kostnego i tkanki łącznej	15	128	8	22	38	60

Najczęściej występującymi schorzeniami wśród mieszkańców są choroby układu krążenia (nadciśnienie, choroba niedokrwienia serca). Na te choroby cierpi około 527 osób zdiagnozowanych. Zaraz po nich będą to choroby układu nerwowego, odnotowano 498 przypadków. Na nadciśnienie tętnicze choruje 400 osób. Jako chorobę społeczną uznano w Polsce cukrzycę, również mieszkańców naszej gminy ta choroba dotknęła. Statystyki w Ośrodku przedstawiają 210 przypadków zachorowań na tą chorobę. Ważnym problemem są choroby przewlekłe, gdyż do pomocy tym ludziom konieczne jest zaangażowanie wielu instytucji oraz całych rodzin. Choroby przewlekłe często doprowadzają do niepełnosprawności. Wzrasta skala występowania problemów zdrowotnych i społecznych dzieci i młodzieży. Najpowszechniej występujące to wady postawy, wady wzroku, nerwice, trudności w nauce.

Do najczęstszych przyczyn zgonów w Gminie Lipinki należą:

- choroby układu krążenia,
- nowotwory złośliwe,
- choroby obwodowego układu nerwowego

Wszelkie statystyki wskazują na starzenie się polskiego społeczeństwa, co szósty Polak ma ponad 60 lat życia, a prognozy wskazują, że za trzydzieści lat, co trzeci Polak będzie w tym wieku. Wpływ na tą sytuację ma stałe wydłużanie życia oraz spadek przyrostu naturalnego. Za początek starości jako ostatecznej fazy w życiu człowieka w gerontologii przyjęto wiek 65 lat. W gminie Lipinki Łuż. szacunkowo żyje około 400 osób po 65 roku życia. Jedna osoba w wieku 99 lat.

Główne problemy osób starych, to:

- ograniczenie sprawności psychofizycznej i liczne choroby wieku starczego,
- pogorszenie się sytuacji ekonomicznej ludzi starych,
- zakończenie aktywności zawodowej, utrata pozycji społecznej związanej z wykonywanym zawodem,
- brak koncepcji na nową organizację życia, trudności w kontaktach ze środowiskiem lokalnym prowadzące do izolacji społecznej,
- zmiana pełnionych w rodzinie funkcji – trudności z odnalezieniem się w nowej sytuacji,
- groźba śmierci lub utrata bliskich osób,
- kłopoty z przystosowaniem się do szybkich zmian cywilizacyjnych technicznych.

## **6.2 Niepełnosprawność i Starość**

Ściśle z problemem starości oraz chorób przewlekłych wiąże się problem niepełnosprawności. Niepełnosprawność w swojej istocie jest zjawiskiem o komponentach medycznych i społecznych.

Osoby niepełnosprawne stanowią w Polsce bardzo liczną społeczność, która liczy już około 4,5 mln. osób (ponad 14% ogółu ludności). Mówiąc o osobach niepełnosprawnych rozumiemy osoby posiadające stopień niepełnosprawności orzeczony przez: Zespół ds. Orzekania o Stopniu Niepełnosprawności, komisję lekarską przy ZUS czy KRUS, jak również inne osoby z dysfunkcjami fizycznymi, psychicznymi i umysłowymi.

Za niepełnosprawne należy uznać osoby, których stan fizyczny, psychiczny i umysłowy powoduje trwałe lub okresowe utrudnienia, ograniczenia bądź uniemożliwia pełnienie ról i zadań społecznych na poziomie powszechnie przyjętych kryteriów.

Problemy osób niepełnoprawnych wiążą się głównie z ograniczonymi możliwościami protezowania i zakupu sprzętu ułatwiającego komunikowanie się i samoobsługę, kosztowną i trudno dostępną rehabilitacją.

Dużym problemem są także bariery architektoniczne w miejscu zamieszkania osoby niepełnosprawnej jak i w budynkach użyteczności publicznej. Bariery te nie tylko utrudniają ale niekiedy wręcz uniemożliwiają uczestnictwo w normalnym życiu. Nie bez znaczenia jest również problematyka edukacji osób niepełnosprawnych od chwili urodzenia do ukończenia nauki w ramach posiadanych predyspozycji i możliwości.

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

Niepełnosprawność uderza więc najbardziej w materialną i emocjonalną część rodziny. Rodzina w takiej sytuacji wymaga zwłaszcza nieinstytucjonalnych form pomocy, maksymalnie zindywidualizowanych i dostosowanych do jej potrzeb.

### **Osoby niepełnosprawne w Gminie Lipinki Łużyckie**

Część osób niepełnosprawnych to osoby, które urodziły się z trwałym kalectwem pozostałe osoby stały się niepełnosprawne w trakcie swojego życia. Z pośród pacjentów Ośrodka Zdrowia w gminie wyszczególnić można osoby niepełnosprawne ze schorzeniami układu ruchu, upośledzeniami umysłowymi, chorobami psychicznymi, słuchu i wzroku .

Podstawowymi problemami z jakimi borykają się niepełnosprawni w Gminie Lipinki Łuż. to:

- brak ośrodka rehabilitacyjnego,
- bariery architektoniczne,
- niedostateczne zaopatrzenie w sprzęt ortopedyczny i rehabilitacyjny,
- mało rozpowszechniona i niedoceniona potrzeba stosowania odpowiednich do rodzaju niepełnosprawności udogodnień technicznych w domu chorego,
- brak transportu specjalistycznego dla osób niepełnosprawnych,
- ograniczenia związane z polityką prowadzoną przez NFZ.,
- brak miejsc pracy dla osób niepełnosprawnych.



Idea integracji polega na włączeniu osób niepełnosprawnych do życia w społeczeństwie, jest etapem w ewolucji kontaktów osób zdrowych z niepełnosprawnymi. Niepełnosprawni są często spychani na margines życia społecznego, poniżane i postrzegane przez pryzmat utartych schematów uprzedzeń. Wyraźnie można zaobserwować ich zależności od innych w wielu dziedzinach funkcjonowania, którego konsekwencje ponoszą przede wszystkim same osoby niepełnosprawne, jak i ich rodziny i społeczeństwo.

## **7. RODZINA Z PROBLEMAMI OPIEKUŃCZO-WYCHOWAWCZYMI**

Środowisko rodzinne jest pierwszym środowiskiem wychowawczym w życiu dziecka. Tu nawiązuje ono pierwsze kontakty z innymi ludźmi i zdobywa pierwsze doświadczenia z dziedziny współżycia społecznego.

Na środowisko rodzinne składają się: struktura rodziny, atmosfera wychowawcza w domu, warunki materialne i zdrowotne, stopień wykształcenia rodziców i ogólna struktura środowiska. Zaburzona struktura rodziny, często spotykana wśród świadczeniobiorców OPS w Lipinkach Łużyckich, niekorzystnie wpływa na sytuację dziecka, na jego więź z rodziną.

Rodziny klientów Ośrodka odznaczają się często zaburzoną strukturą w postaci nieustabilizowanych formalnie i społecznie związków, rozkładem pożycia małżeńskiego, częstymi zmianami partnerów, występuje w nich przemoc skierowana na partnera lub dzieci.

W rodzinach zaburzonych, rodzicom brakuje umiejętności tworzenia właściwego klimatu życia rodzinnego, rozładowywania napięć powstałych poza domem, właściwych wzorców komunikacji i dawania rodzinie poczucia bezpieczeństwa, obdarzania dzieci uwagą. Rodziny te często żyją w takich społecznościach, które nie chcą ingerować w życie innych lub nie potrafią pomóc gdyż same nie posiadają właściwych wzorców.

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

Dzieci odrzucane przez środowisko rodzinne szukają akceptacji wśród rówieśników, łączą się w grupy subkulturowe, zaczynają wagarować, uciekać z domu i popadać w konflikt z prawem. Rodzina nie pełniąc swych podstawowych funkcji, nie zaspokajając potrzeb psychicznych i społecznych dziecka staje się głównym źródłem sieroctwa społecznego. Wszystkie oddziaływania muszą więc skupić się na rodzinie lub tworzyć system zastępujący rodzinę.

## **8. BEZDOMNOŚĆ**

Bezdomność jest to zjawisko społeczne polegające na braku domu lub miejsca stałego pobytu gwarantującego jednostce lub rodzinie poczucie bezpieczeństwa, zapewniającego schronienie przed niekorzystnymi warunkami atmosferycznymi oraz zaspokojenie podstawowych potrzeb na poziomie uznawanym w danym społeczeństwie za wystarczający.

Według ustawy o pomocy społecznej, bezdomnym jest osoba nie zamieszkująca w lokalu mieszkalnym w rozumieniu przepisów o najmie lokali mieszkalnych o dodatkach mieszkaniowych, nigdzie nie zameldowana na pobyt stały w rozumieniu przepisów o ewidencji ludności i dowodach osobistych.

Pomoc osobom bezdomnym jest zadaniem własnym gminy o charakterze obowiązkowym, a zgodnie z ustawą o pomocy społecznej działaniami tymi powinien zająć się Ośrodek Pomocy Społecznej lub organizacje pozarządowe realizujące swe cele statutowe.

## **9. WNIOSKI**

Diagnoza społeczna obejmuje opis różnych zjawisk, sytuacji oraz przesłanek, które mogą stać się przyczyną trudnej sytuacji w jakiej znaleźli się mieszkańcy Gminy Lipinki Łużyckie. Jest ona próbą przedstawienia, z jednej strony rozmiaru problemów społecznych, z którymi borykają się mieszkańcy gminy, z drugiej zaś strony przedstawia infrastrukturę oparcia społecznego z jakiego mogą ci mieszkańcy korzystać.

Do diagnozy zostały wykorzystane dane z dostępnych źródeł informacji takich jak: Powiatowy Urząd Pracy, Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Służba Zdrowia, Ośrodek Pomocy Społecznej.

Wskazane jest dalsze monitorowanie potrzeb w zakresie pomocy społecznej i uzupełnienie systemu wsparcia o te formy, które zagwarantują (osobom wykluczonym społecznie lub zagrożonym wykluczeniem) samodzielność, pełną integrację ze środowiskiem, a także będą przeciwdziałały izolacji i marginalizacji tych osób.

Mając na uwadze efektywność podejmowanych inicjatyw należy skoordynować i usystematyzować wszelkie działania pomocy społecznej w ramach jednego programu działań socjalnych. Działania w obszarze rozwiązywania problemów społecznych powinny być realizowane w ramach zintegrowanego systemu współpracy różnych podmiotów, w którym partnerami są osoby potrzebujące pomocy, instytucje i organizacje należące do różnych sektorów życia publicznego (organizacje pozarządowe, kościół, podmioty gospodarcze).

# **CZEŚĆ III**

## **PROGRAM DZIAŁAŃ**

### **SOCJALNYCH NA LATA**

#### **20013 - 2020**

#### **1. WPROWADZENIE DO PROGRAMU**

Ośrodek Pomocy Społecznej to instytucja społeczna, która styka się na co dzień z wieloma problemami osób i rodzin, jak również grup społecznych zamieszkałych na terenie Gminy Lipinki Łużyckie. Te sytuacje, które są znane pracownikom Ośrodka odzwierciedlają jedynie część tych zjawisk i problemów społecznych, z którymi borykają się mieszkańcy. Dlatego właśnie duże rolę odgrywa zarówno planowanie środków oraz działań zmierzających do poprawy sytuacji materialnej i społecznej osób wymagających pomocy. Bez tej wiedzy wszelkie programy pomocowe mogą w sferze realizacji posiadać wysoki stopień ryzyka porażki. Koszty społeczne porażki odczuwane są z reguły przez społeczność lokalną wiele lat. Określenie problemów społecznych gminy jest istotne dla prawidłowo funkcjonującego systemu pomocy społecznej, zaś znajomość zjawisk i problemów społecznych jest podstawą formułowania społecznej polityki lokalnej.

Gmina jako wspólnota mieszkańców ma obowiązek stworzyć równe szanse wszystkim ludziom zamieszkującym na jej terenie. Z różnorodnych względów wiele osób nie może lub nie potrafi stworzyć dla siebie warunków zapewniających im godne życie.

Spośród osób i rodzin potrzebujących pomocy można wyłonić kilka grup, w których występują:

- a) bezrobocie, o charakterze długotrwałym;
- b) ubóstwo społeczeństwa aż do ubóstwa;
- c) trudności w pozyskaniu mieszkania;
- d) trudności wychowawcze z dziećmi;
- e) uzależnienia;
- f) bezradność i niepodjęcie działań wobec osób niepełnosprawnych, długotrwale chorych czy starych;
- g) przemoc fizyczna i psychiczna,
- i) samotne rodzicielstwo;
- j) konflikty wewnątrz rodziny spowodowane rozwodem i roszczeniami materialnymi.

## **CEL STRATEGICZNY**

Głównym i nadrzędnym celem programu jest zbudowanie zintegrowanego systemu oparcia społecznego, umożliwiającego rozwój nowoczesnego społeczeństwa obywatelskiego.

## **CELE OPERACYJNE**

- 1) stworzenie warunków mieszkańcom Gminy Lipinki Łużyckie do aktywnego udziału w życiu społeczności lokalnej na miarę swoich potrzeb i możliwości;
- 2) określenie warunków i zakresu podejmowanych działań oraz stworzenie spójnego systemu współpracy instytucji i organizacji;
- 3) organizacja i realizacja systemowych i profesjonalnych rozwiązań problemów społecznych w poszczególnych obszarach.

## **ODBIORCY PROGRAMU**

Bezpośredni – osoby korzystające z pomocy społecznej;

Pośredni – instytucje, organizacje, osoby prawne i fizyczne realizujące zadania pomocy społecznej.

Materiałem wyjściowym do opracowania programu są:

- diagnoza problemów społecznych
- doświadczenia służb społecznych
- dane będące w dyspozycji OPS uzyskane w toku jego bieżącej działalności.

## **2. BEZROBOCIE – UBÓSTWO**

### **CELE OPERACYJE**

1. stworzenie warunków do powstania nowoczesnego rynku pracy z wykształconymi i mobilnymi pracownikami;
2. zwiększenie umiejętności osób bezrobotnych i zagrożonych bezrobociem do ulokowania się na rynku pracy;
3. dążenie do wyrównywania szans różnych grup społecznych na rynku pracy z uwzględnieniem grup dyskryminujących;
4. przeciwdziałanie i eliminowanie negatywnych skutków psychospołecznych bezrobocia;

### **ZADANIA DO REALIZACJI**

1. stworzenie stale aktualizowanej bazy informacji o jednostkach szkoleniowych oraz o ofertach kursów zawodowych;
2. dostosowywanie aktywnych form przeciwdziałania bezrobociu do indywidualnych potrzeb osób bezrobotnych z uwzględnieniem osób mających szczególne trudności na rynku pracy;
3. redukcja psychospołecznych skutków bezrobocia;
4. zapewnienie dostępności do informacji o możliwości podjęcia pracy;

### **ODBIORCY BEZPOŚREDNI**

- 1) osoby bezrobotne
- 2) uczniowie szkół średnich i zawodowych
- 3) absolwenci

### **REALIZATORZY**

- 1) Ośrodek Pomocy Społecznej
- 2) Powiatowy Urząd Pracy

### **3. OCHRONA ZDROWIA (promocja zdrowia, choroby społeczne, starość i niepełnosprawność)**

#### **3.1 PROMOCJA ZDROWIA I CHOROBY SPOŁECZNE**

##### **CELE OPERACYJNE**

- 1) zmiany stylu życia mieszkańców,
- 2) kształtowanie środowiska życia i pracy sprzyjającego zdrowiu,
- 3) zmniejszenie różnic w zdrowiu i dostępie do świadczeń zdrowotnych,
- 4) zwiększenie skuteczności edukacji zdrowotnej społeczeństwa oraz działań w zakresie promocji zdrowia,

##### **ZADANIA DO REALIZACJI**

1. zwiększenie działań w zakresie edukacji zdrowotnej i promocji zdrowego stylu życia;
2. ograniczenie rozmiarów spożywania alkoholu i palenia tytoniu;
3. promowanie sposobów zdrowego stylu żywienia i jakości zdrowotnej żywności, zwłaszcza w rodzinach ubogich;
4. zwiększanie wiedzy i umiejętności w zakresie profilaktyki raka piersi i innych chorób nowotworowych;
5. prowadzenie działań w zakresie profilaktyki chorób układu krążenia;
6. wprowadzenie działań informacyjnych i profilaktycznych w zakresie chorób zakaźnych typu HIV, HCV, HBV, gruźlicy;
7. promocja zdrowia wśród osób przewlekle chorych;
8. promocja zdrowego stylu życia wśród osób starszych;
9. wzmożenie działań profilaktycznych wśród dzieci względem próchnicy zębów i chorób przyzębia;
10. prowadzenie różnych doraźnych programów kontrolnych stanu zdrowia mieszkańców np: badania cholesterolu, słuchu, wzroku itp. ;
11. poprawa stanu sanitarnego;

## **ODBIORCY BEZPOŚREDNI**

Mieszkańcy Gminy Lipinki Łużyckie

### **REALIZATORZY**

1. radni
2. pracownicy służby zdrowia
3. Ośrodek Pomocy Społecznej
4. Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

### **3.2 STAROŚĆ**

#### **CELE OPRACYJNE**

1. poszerzanie i poprawa świadczonych usług,
2. podnoszenie świadomości społeczeństwa o potrzebach i problemach ludzi starych,
3. aktywizacja środowiska – tworzenie grup samopomocowych, sąsiedzkich, grup wsparcia itp.
4. przeciwdziałanie izolacji i wykluczeniu społecznemu ludzi starych,
5. rozpowszechnianie informacji o oferowanych usługach dla osób starych, samotnych, niepełnosprawnych.

#### **ZADANIA DO REALIZACJI**

1. kontynuacja systemu pomocy osobom starym w ich miejscu zamieszkania poprzez świadczenie usług opiekuńczych;
2. zapewnienie środków finansowych za pobyt osób starych w Domach Pomocy Społecznej;
3. zapewnienie komfortu psychicznego i poczucia bezpieczeństwa osobom starym poprzez zabezpieczenie ich funkcjonowania w środowisku lokalnym;
4. zagospodarowanie czasu wolnego osób starszych;
5. włączenie osób starszych do życia w lokalnej społeczności.

## **ODBIORCY BEZPOŚRENI**

Osoby w wieku poprodukcyjnym

## **REALIZATORZY**

1. Ośrodek Pomocy Społecznej
2. Pracownicy służby zdrowia
3. Policja
4. Organizacje pozarządowe
5. Kościoł

## **3.3 NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ**

### **CELE OPERACYJNE**

1. Tworzenie warunków oraz zagwarantowanie i udzielanie osobom niepełnosprawnym takiej pomocy, która umożliwi maksymalne wykorzystanie ich potencjalnych zdolności i możliwości dla osiągnięcia jak największej życiowej samodzielności i aktywności.

### **ZADANIA DO REALIZACJI**

1. pomoc w usuwaniu barier architektonicznych w miejscu zamieszkania osoby niepełnosprawnej jak i w obiektach użyteczności publicznej;
2. zaopatrzenie niepełnosprawnych w sprzęt ortopedyczny i rehabilitacyjny – utworzenie wypożyczalni;
3. zapewnienie transportu specjalistycznego dla osób niepełnosprawnych
4. pomoc finansowa dla rodzin z osobami niepełnosprawnymi;
5. pomoc w kompletowaniu i wypełnianiu wniosków na komisje lekarskie celem ustalenia stopnia niepełnosprawności.

## **ODBIORCY BEZPOŚREDNI**

1. osoby niepełnosprawne
2. osoby przewlekle chore



## **REALIZATORZY**

1. Ośrodek Pomocy Społecznej,
2. pracownicy służby zdrowia,
3. organizacje pozarządowe,
4. Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie,
5. inne instytucje,

## **4. PRZEMOC W RODZINIE**

### **CELE OPERACYJNE**

1. Zwiększenie skuteczności i dostępności pomocy dla ofiar przemocy w rodzinach z problemem alkoholowym ;
2. Zmniejszanie rozmiarów zjawiska przemocy w rodzinie.

### **ZADANIA DO REALIZACJI**

1. tworzenie koalicji przeciwdziałania przemocy domowej w społecznościach lokalnych poprzez współpracę takich służb jak pomoc społeczna, pomoc psychologiczna, służba zdrowia, policja, pracownicy oświatowi z organizacjami pozarządowymi i gminnymi komisjami rozwiązywania problemów alkoholowych;
2. zwiększanie ilości osób posiadających wiedzę i kompetencje praktyczne potrzebne do skutecznego radzenia sobie z problemami przemocy w rodzinie;
3. edukacja społeczności lokalnej;
4. prowadzenie bazy danych o ludziach i placówkach zajmujących się pomaganiem rodzinom dotkniętym przemocą;
5. organizowanie grup wsparcia;
6. zapewnienie tymczasowego schronienia i pomocy medycznej, prawnej i psychologicznej ofiarom przemocy;

### **ODBIORCY BEZPOŚREDNI**

1. ofiary przemocy
2. dzieci ofiary i świadkowie przemocy
3. pracownicy służb społecznych
4. sprawcy przemocy

## **REALIZATORZY**

1. Ośrodek pomocy Społecznej
2. Sąd Rejonowy
3. Policja
4. szkoły
5. organizacje pozarządowe
6. pracownicy służby zdrowia
7. Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

## **5. POMOC NA RZECZ RODZIN Z PROBLEMAMI OPIEKUŃCZO-WYCHOWAWCZYMI**

### **CELE OPERACYJNE**

1. pomoc w likwidacji przyczyn dysfunkcji (praca z rodziną);
2. wspieranie i usprawnianie systemu wsparcia rodziny: psychologicznego, prawnego, socjalnego;
3. współpraca z instytucjami i organizacjami zajmującymi się opieką i przemocą rodzinie;

### **ZADANIA DO REALIZACJI**

1. zapewnienie opieki dzieciom pozbawionym czasowo lub całkowicie opieki rodzicielskiej w sytuacjach kryzysowych;
2. warunkowanie pomocy przez zawieranie kontraktów;
3. udostępnienie osobom i rodzinom bezpłatnego poradnictwa specjalistycznego;
4. zorganizowanie wsparcia dla ofiar przemocy;
5. pomoc rodzinie w kształceniu dzieci i młodzieży – fundusz stypendialny;
6. prowadzenie i rozwijanie świetlic socjoterapeutycznych i opiekuńczo-wychowawczej;
7. dofinansowanie dożywiania dzieci w stołówkach szkolnych ;
8. rozwój i realizacja oferty imprez sportowo – rekreacyjnych dla dzieci z rodzin patologicznych;
9. budowanie sieci współpracy z instytucjami i organizacjami pozarządowymi, działającymi na rzecz ofiar przemocy i wsparcia rodzin z problemami opiekuńczo – wychowawczymi;

### **ODBIORCY BEZPOŚREDNI**

Rodziny mieszkające na terenie Gminy Lipinki Łużyckie

## **REALIZATORZY**

1. Ośrodek Pomocy Społecznej
2. Szkoły
3. Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie
4. Organizacje pozarządowe
5. Gminna komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych
6. Kościół
7. Urząd Gminy dział Świadczeń Rodzinnych

## **8. UZALEŻNIENIA**

### **CELE OPERACYJNE**

1. ograniczenie spożycia napojów alkoholowych przez osoby dorosłe, zmniejszenie liczby dzieci i młodzieży spożywającej alkohol poprzez działalność profilaktyczną i edukacyjno – informacyjną
2. udzielanie rodzinom z problemami alkoholowymi, narkotykowymi, osobom maltretowanym fizycznie i emocjonalnie w rodzinie, w szczególności dzieciom, pomocy psychospołecznej, prawnej i terapeutycznej, popieranie i tworzenie grup samopomocowych

### **ZADANIA DO REALIZACJI**

1. Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu i narkotyków.
1. Kontynuowanie działalności punktu konsultacyjno-informacyjnego dla osób uzależnionych i ich rodzin:
  - Punkt czynny jest 1 raz w tygodniu (2 godz)
  - Realizacja programów ITU (indywidualnej terapii uzależnień). Zatrudnienie psychologa - dyżury 2 razy w miesiącu.
  - Prowadzenie pomocy indywidualnej z zakresu psychologii i pomocy prawnej dla ofiar przemocy domowej.
  - Prowadzenie programów profilaktyczno – edukacyjnych dla osób mających problemy w związku z używaniem substancji psychoaktywnych (problemy wychowawcze, rodzinne, szkolne itp.), a nie będących ludźmi chorymi (uzależnionymi).
2. Umieszczanie wszelkich informacji o uzyskaniu pomocy dla osób z problemem alkoholowym i narkotykowym oraz ich rodzin w ośrodkach zdrowia, na tablicach ogłoszeń, w szkołach, u sołtysów.

W zakresie pracy z osobami uzależnionymi, współuzależnionymi oraz ofiarami przemocy w rodzinie alkoholowej oraz w rodzinach w których występuje problem narkotykowy.

3. Zakup i dystrybucja materiałów informacyjno – edukacyjnych (np. ulotki, broszury) dla klientów Punktu oraz instytucji i organizacji współpracujących z Punktem (OPS, szkoły, ośrodki zdrowia, Policja).

4. Udzielanie rodzinom z problemem alkoholowym oraz narkotykowym pomocy psychospołecznej i prawnej a zwłaszcza ochrony przed przemocą w rodzinie.

5. Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej w szczególności dla dzieci i młodzieży.

1. Organizowanie i prowadzenie na terenie szkół programów profilaktycznych dla dzieci i młodzieży.
2. Zorganizowanie kolonii letnich dla dzieci.
3. Promocja imprez bezalkoholowych i zdrowego stylu życia m. in. dyskoteki, zawody sportowe itp.
4. Dofinansowanie wycieczek organizowanych przez szkoły dla dzieci z rodzin dotkniętych patologią alkoholu po przedłożeniu programu profilaktycznego.
5. Dofinansowanie szkoleń i kursów specjalistycznych w zakresie pracy terapeutycznej z dziećmi z rodzin alkoholowych oraz rozwijania umiejętności prowadzenia zajęć profilaktycznych organizowanych dla pedagogów, nauczycieli oraz przedstawicieli innych zawodów, którzy deklarują gotowość podjęcia pracy w świetlicach socjoterapeutycznych lub placówkach tego typu.
6. Wspomaganie konkretnych programów edukacyjnych i profilaktycznych podejmowanych przez organizacje – na podstawie przedłożonych projektów.
7. Zorganizowanie i prowadzenie stałego systemu informacji na temat działań podejmowanych na terenie gminy na rzecz profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w formie umieszczania informacji w gablotach ośrodków zdrowia, policji i innych placówkach.
8. Kontrola punktów sprzedaży napojów alkoholowych.
9. Przeprowadzenie ankiety określającej skalę problemów alkoholowych i narkomanii w kl.VI szkół podstawowych i I-III w gimnazjum.

## **ODBIORCY BEZPOŚREDNI**

1. dzieci i młodzież szkół
2. osoby uzależnione potrzebujące pomocy
3. rodziny z problemami alkoholowymi i narkotykowymi

## **REALIZATORZY**

1. Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych
2. Szkoły
3. Policja

4. Ośrodek Pomocy Społecznej
5. Sąd Rejonowy

## **7. BEZDOMNOŚĆ**

### **CELE OPERACYJNE**

1. ograniczenie niepożądanych społecznie zjawisk i zapobieganie ich powstawaniu;
2. wspieranie i promocja modelowych rozwiązań w zakresie radzenia sobie z problemami marginalizacji i wykluczenia społecznego;
3. współpraca z organizacjami i instytucjami pozarządowymi oraz osobami zainteresowanymi zapobieganiem degradacji biologicznej i społecznej członków wspólnoty samorządowej;
4. aktywizacja środowisk i osób marginalizowanych i zagrożonych wykluczeniem społecznym do podejmowania użytecznych działań społeczno-zawodowych;
5. animowanie społeczności lokalnej wokół ważnych problemów społecznych;
6. rozwój infrastruktury mieszkaniowej;

### **ZADANIA DO REALIZACJI**

1. powstanie zintegrowanego systemu usług socjalnych, świadczonych przez podmioty publiczne i pozarządowe obejmujące:
  - pomoc psychologiczno – terapeutyczną
  - pomoc prawną
  - udzielenie schronienia
  - wspieranie różnych form zatrudnienia
  - aktywizację rynku pracy
2. tworzenie mieszkań socjalnych
3. monitoring problemu bezdomności

### **ODBIORCY BEZPOŚREDNI**

1. osoby bezdomne
2. osoby zagrożone wykluczeniem społecznym
3. osoby wychodzące z uzależnienia, powracające do normalnego życia

### **REALIZATORZY**

1. Ośrodek Pomocy Społecznej
2. Urząd Gminy Lipinki
3. Powiatowy Urząd Pracy
4. Organizacje pozarządowe

# **CZEŚĆ IV**

## **MONITORING PROBLEMÓW SPOŁECZNYCH**

Podstawowym dokumentem planistycznym w sferze polityki społecznej na poziomie lokalnym jest Strategia rozwiązywania problemów społecznych, która ma doprowadzić do rozwiązania kluczowych problemów społecznych w Gminie.

Diagnoza problemów społecznych Gminy Lipinki pozwoliła określić istniejący stan w pomocy społecznej. Powody, które sprawiły, że badana zbiorowość stała się klientami pomocy społecznej, a poprzez analizę i badanie poszczególnych indywidualnych społecznych dysfunkcji i ich wzajemnych powiązań i zależności, pozwoliła na opracowanie swoistego obrazu problemów społecznych w pomocy społecznej naszej Gminy.

Przeprowadzone badania wymagają kontynuacji, dlatego celem naszym jest stałe monitorowanie pozyskanych danych oraz poszerzenie obrazu badań i doskonalenie metod badawczych. Dokument ten musi więc być poddawany okresowej weryfikacji i niezbędnym modyfikacjom. Prace przygotowujące takie korekty powinny być prowadzone w sposób ciągły. Strategia powinna więc pozostać dokumentem otwartym.

Kluczowe znaczenie w monitorowaniu strategii rozwiązywania problemów społecznych na terenie Gminy Lipinki ma tutejszy Ośrodek Pomocy Społecznej.