

**POLITYKA SPOŁECZNA
GMINY SKWIERZYNA**

Skwierzyna, marzec 2005 r.

I. WPROWADZENIE

Kreowanie regionalnej polityki społecznej, będącej integralną częścią polityki rozwoju Gminy Skwierzyna, wymaga rzetelnego rozeznania potrzeb społecznych jego mieszkańców.

Opracowanie diagnozy społecznej jest punktem wyjścia do opracowania strategii polityki społecznej Gminy i powinno mieć na celu:

- zdefiniowanie problemów społecznych i wyjaśnienie ich przyczyn,
- określenie grup społecznych zagrożonych marginalizacją i wykluczeniem społecznym,
- określenie zasobów infrastruktury społecznej służącej zaspokajaniu potrzeb społecznych, rozwiązywaniu problemów społecznych oraz reintegracji społecznej.

Diagnoza społeczna spełniająca te cele powinna mieć podstawowe znaczenie przy ustalaniu osiągalnych celów regionalnej polityki społecznej, określeniu jej kierunków oraz stanowieniu priorytetów.

Zgodnie z art. 17 ustawy o pomocy społecznej gminna strategia polityki społecznej powinna obejmować w szczególności programy przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu, wyrównywania szans osób niepełnosprawnych, pomocy społecznej, profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz współpracy z organizacjami pozarządowymi.

Zakres zadań samorządu w tych obszarach określają następujące ustawy:

- ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. Nr 64, poz. 593 z późn. zm.),
- ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. Nr 123, poz. 776 r. z późn. zm.),
- ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2004 r. Nr 152, poz. 1597 z późn. zm.),
- ustawa z dnia 24 kwietnia 1997 o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz.U. z 2003 r. Nr 122, poz. 11 43 z późn. zm.),
- ustawa z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym (Dz. U. Nr 122, poz. 1143 z późn. zm.),
- ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. 03. 96. 873 z późn. zm.),
- ustawa z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (Dz. U. Nr 228, poz. 2255 z późn. zm.).

Na jakość życia społeczeństwa wpływ mają warunki jego funkcjonowania w poszczególnych obszarach aktywności społecznej. Dla dokonania diagnozy warunków życia konieczne było dokonanie analizy zjawisk występujących w poszczególnych obszarach szczegółowych. Punktem wyjścia dla badań był opis stanu i struktury demograficznej ludności. Opis populacji z tego punktu widzenia dostarcza informacji o charakterystyce geograficznej ludności, miejscu zamieszkania oraz przebywania i migracjach ludności. Nie mniej istotna jest analiza demograficzna osób uwzględniająca płeć, wiek i stan cywilny. Innym elementem opisu społeczności jest charakterystyka demograficzna gospodarstw domowych i rodzin, pozycja osób w gospodarstwie domowym i rodzinie, wielkość i skład gospodarstwa domowego, a jeszcze innym charakterystyka demograficzno-społeczna osób ze względu na kraj pochodzenia, obywatelstwo, narodowość i język. Dla opracowania prognozy warunków życia ludności konieczne było dokonanie analizy dzietności kobiet pod kątem zagrożenia depresją demograficzną oraz starzenia się społeczeństwa.

W swoich rozważaniach autorzy odnosili się również do rodzin jako do podstawowych i naturalnych komórek społecznych. Z punktu widzenia polityki społecznej rodziny są przedmiotem selektywnego zainteresowania odnoszonego do tych spośród nich, które stają się na pewnym etapie swojego życia bezradne i zmarginalizowane. W tym kontekście diagnoza wskazała grupę rodzin niewydolnych, które samodzielnie nie potrafią spełnić swoich funkcji.

Z marginalizacją społeczną związane jest przede wszystkim ubóstwo czyli brak dostatecznych środków materialnych do życia, bieda, niedostatek. Jest to stan poniżej pewnego – zmiennego w czasie – progu dochodowego lub progu realizacji potrzeb w odniesieniu do jednostki rodzinnej lub grupy społecznej. Aby ocenić zakres tego zjawiska, dokonano analizy dochodów gospodarstw domowych i ich źródeł. W szczególności zajęto się analizą sytuacji gospodarstw domowych według głównego źródła utrzymania oraz dochodami gospodarstw domowych i sposobami gospodarowania nimi. Dla zobrazowania tego zjawiska istotne było wychwycenie podstawowych różnic w dochodowości gospodarstw domowych, opis różnorodnych strategii radzenia sobie z trudnościami finansowymi. Szczególną uwagę poświęcono źródłom utrzymania osób niepełnosprawnych. W odniesieniu do grup dotkniętych ubóstwem konieczne było też dokonanie opisu zakresu interwencji pomocy społecznej.

Ważnym elementem analizy sytuacji dochodowej gospodarstw domowych jest dostęp do pracy jako podstawowego źródła utrzymania. Niewątpliwie kwestia bezrobocia i polityki rynku pracy jest jednym z podstawowych priorytetów polityki społecznej.

Warunki mieszkaniowe ludności naszej Gminy determinują w znacznym stopniu jakość jej bytowania oraz niejednokrotnie zakreślają granice możliwości realizowania własnych aspiracji życiowych. Istotnym z tego punktu widzenia wyznacznikiem społecznym jest samodzielność zamieszkiwania gospodarstw domowych i rodzin oraz standardy jakości i wyposażenia zajmowanych lokali w urządzenia i instalacje, zasobność rodzin w artykuły gospodarstwa domowego itp. Innym wyznacznikiem jakości życia ludności – użytecznym z punktu widzenia autorów diagnozy - były wydatki związane z utrzymaniem mieszkań a szczególnie rozmiar zadłużenia z tytułu opłat i czynszów oraz zakres eksmisji.

Równie istotną jak warunki mieszkaniowe sferą życia mieszkańców jest ich sytuacja zdrowotna. Jest to jeden z podstawowych czynników dających poczucie bezpieczeństwa osobistego i jeden z mierników dobrostanu społecznego. Zgodnie z definicją Światowej Organizacji Zdrowia zdrowie oznacza dobre samopoczucie fizyczne, psychiczne i społeczne, pozwalające na prowadzenie przez człowieka produktywnego, sensownego i twórczego życia w sferze tak społecznej jak i ekonomicznej. Przyjęcie w polityce społecznej zasady równości, sprawiedliwości i partycypacji w zdrowiu stanowią istotną przesłankę w realizacji podstawowego prawa do zdrowia i korzystania z usług służby zdrowia.

Pośród występujących problemów zdrowotnych szerzej odniesiono się do alkoholizmu i narkomanii. Oba te zjawiska są bowiem istotnym zagrożeniem występującym w życiu zarówno makro jak i mikrospołecznym – dotyczącym rodziny i jednostki.

Szczególną uwagę poświęcono negatywnym skutkom sytuacji zdrowotnej badanej populacji, które objawiają się zakresem występowania niepełnosprawności. Rozważania dotyczące sytuacji zdrowotnej prowadzone były wokół zakresu profilaktyki, leczenia i rehabilitacji, będących podstawowymi elementami polityki zdrowotnej.

Wykształcenie staje się sposobem obrony jednostki i grup przed marginalizacją, wymusza społeczną mobilność jednostek, prowadzącą do trwałego procesu rozwoju osobistego, biegnącego przez całe życie. Badając poziom wykształcenia społeczności lubuskiej autorzy analizowali ludność według płci, poziomu wykształcenia i miejsca zamieszkania. Szczególną uwagę poświęcono poziomowi wykształcenia osób niepełnosprawnych i możliwości ich dostępu do szkół (bariery). Z uwagi na zakres zjawiska bezrobocia i konieczność jego zmniejszenia, dokonano analizy wykształcenia osób bezrobotnych oraz ukazano podstawowe, związane z bezrobociem, implikacje dla systemu edukacji.

Celem przeprowadzonej diagnozy był opis funkcjonowania struktury społecznej dokonany poprzez analizę podstawowych obszarów mających wpływ na jakość życia gospodarstw domowych i poszczególnych jednostek. Opis ten wskazać miał zarówno grupy społeczne jak i problemy je dotyczące, których rozwiązanie wymaga interwencji instytucjonalnej samorządu. Aby działania prowadzonej polityki społecznej były skuteczne, konieczne było określenie kryteriów, na podstawie których grupy te były później wyznaczane oraz jak najbardziej precyzyjne zdefiniowanie samych grup zagrożonych.

Podstawowymi pojęciami polityki społecznej Unii Europejskiej, poprzez akcesję przeniesionymi na grunt polski, jest marginalizacja i wykluczenie społeczne.

Marginalizacją jest proces powstawania (powiększania) grup (zbiorowości) marginalnych. Cechami tych grup są:

- brak uczestnictwa tam, gdzie jest ono oczekiwane;
- brak uprawnień, które mają inni;
- brak możliwości korzystania z posiadanych uprawnień;
- niska pozycja społeczna;
- kłopoty komunikacyjne wynikające z różnic kulturowych.

Międzynarodowe Forum Konsultacyjne w sprawie Edukacji dla Wszystkich (EFA Forum, UNESCO) proponuje następującą definicję – „Marginalizacja ma miejsce wtedy, gdy ludzie są systematycznie wykluczani z sensownego uczestnictwa w ekonomicznych, społecznych, politycznych, kulturowych i innych formach ludzkiej aktywności w ramach swoich społeczności i w ten sposób odmawia się im możliwości spełnienia się jako istoty ludzkie”.

Innego opisu marginalności dostarcza definicja – „marginalność, to brak uczestnictwa jednostek i grup społecznych w tych sferach życia, w których uzasadnione jest - stosownie do określonych kryteriów – oczekiwanie, że jednostki te i grupy będą w nich uczestniczyły”.

Należy zwrócić uwagę, że zidentyfikowanie grupy marginalizowanej zależy od użycia w pracach badawczych określonych kryteriów. Jednym z celów przedstawianej diagnozy jest określenie kryteriów zarówno w sensie obiektywnym (parametry, wskaźniki), jak i subiektywnym (odczucia i opinie). Dobór kryteriów determinuje skuteczność prowadzonej polityki społecznej. Wynika również z przyjętego modelu polityki (mniejsza lub większa ingerencja w życie społeczne).

Odmiernym - ważnym dla skuteczności prowadzonych działań - pojęciem jest wykluczenie społeczne. Poniżej podajemy przykładowe definicje tego terminu. Wykluczenie społeczne to:

1. Dynamiczny i wielowymiarowy proces pełnego odcięcia lub częściowego ograniczenia dostępu do różnych społecznych, gospodarczych, kulturowych i politycznych systemów, które pomagają jednostce w integracji ze społeczeństwem.
2. Wielowymiarowy i dynamiczny proces, który może wynikać z braku zasobów lub odmowy praw socjalnych, ale który sam może generować rozmaite formy deprivacji, np. zerwanie więzów rodzinnych, społeczną izolację.
3. Struktury i procesy, które uniemożliwiają osobom lub grupom pełne uczestnictwo w społeczeństwie.

Opis wykluczenia społecznego trafnie uzupełnia głos z francuskiej debaty na ten temat – „powstanie <<nadwyżkowej>> populacji, bezużytecznej podklasy, potencjalnie trwale niedostosowanej, z którą nie wiadomo co zrobić”.

W przypadku określenia grup podlegających wykluczeniu - podobnie jak przy opisie marginalizacji - istotną rolę odgrywają kryteria, według których grupy te są identyfikowane.

Warunki i jakość życia społeczeństwa można opisać opierając się na wskaźnikach instytucjonalnych – makroekonomicznych (PKB, stopa inflacji itp.) i makrospołecznych (stopa bezrobocia, umieralność niemowląt itp.). Można opisać je również w oparciu o wyrażone opinie lub zachowania obywateli. Jakość opisu zyskuje przy zastosowaniu obu metod równolegle. Parametry makroekonomiczne uzupełniane są wówczas o wyniki badań ankietowych i sondaży społecznych. Parametry makrospołeczne zyskują na wyrazistości po wzbogaceniu wyników badań o dane pochodzące z badań opinii publicznej. Powyższą metodę opisu zastosowano przy uwzględnieniu dwóch podstawowych źródeł.

Pierwszym były wyniki Narodowego Spisu Powszechnego Ludności i Mieszkań 2002. Wyniki spisu pozwoliły na ocenę ilościowych i jakościowych zmian, jakie zaszły w społeczeństwie od poprzedniego spisu (1988). Spis jest swoistą fotografią społeczeństwa przedstawiającą w danym momencie stan, rozmieszczenie i różnorodne struktury ludności zamieszkałej na terenie całego kraju jak i na terenie województwa lubuskiego, w tym powiatu międzyrzeckiego, (brak jest szczegółowych danych dotyczących konkretnej gminy), co stworzyło możliwość dokonania porównań. Analiza wyników obu spisów pozwoliła na rozpoznanie kierunków i natężenia zmian natężenia rozwoju demograficzno-społecznego.

Innym źródłem były sprawozdania roczne i bilanse potrzeb przygotowywane przez instytucje działające na terenie naszej gminy, realizujące zadania polityki społecznej samorządu. Między innymi Ośrodek Pomocy Społecznej, Powiatowy Urząd Pracy,

Komisariat Policji, Zakład Gospodarki Komunalnej. Dostarczone materiały umożliwiły dokonanie oceny zarówno ekonomicznych aspektów życia rodzin i ich członków np. dochodu, zasobności materialnej, jak i pozaekonomicznych np. aspiracji, leczenia, ubezpieczeń, sposobów radzenia sobie z kłopotami, stresu, dobrostanu psychicznego, stylu życia i zachowań patologicznych.

Marginalizacja i wykluczenie to zjawiska, które dotyczą m. in. osoby i środowiska zagrożone alkoholizmem i narkomanią. Do analizy sytuacji tych środowisk posłużyły dane z Punktu Konsultacyjnego przy UMiG, Poradni Leczenia Uzależnień, Klubu Abstynenta oraz „Sprawozdania z realizacji ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałania alkoholizmowi” oraz „Sprawozdania z realizacji krajowego programu przeciwdziałania narkomanii ”, które każdego roku składane są do Urzędu Marszałkowskiego.

Dla sytuacji socjalno-ekonomicznej ludności kluczowe znaczenie ma dostęp do pracy. Podstawowymi źródłami, na których oparto się w części diagnostycznej były opracowania Powiatowego Urzędu Pracy.

Przy pracach diagnostycznych opierano się również o inne, szczegółowe źródła danych odnoszące się do poszczególnych obszarów tematycznych i poruszanych zagadnień, opracowane między innymi przez Wojewódzki Urząd Pracy, Wojewódzki Urząd Statystyczny, Urząd Marszałkowski Województwa Lubuskiego, Lubuski Urząd Wojewódzki. W diagnozie wykorzystano dane z raportu przygotowanego przez Uniwersytet Zielonogórski Instytut Socjologii „Socjologiczna diagnoza ubóstwa i jego przyczyn w województwie lubuskim” pod red. prof. dr hab. Ireny Machaj.

II. DEMOGRAFICZNA CHARAKTERYSTYKA GMINY

1. Tendencje demograficzne

Liczba mieszkańców naszej gminy w 2004 r. wynosiła 13.056 osób. Od grudnia 2002 r. ludność zmniejszyła się o 25 mieszkańców. W mieście ubyło 22 osoby, a liczba mieszkańców wsi zmalała o 3 osoby.

W mieście w 2004 r. żyło 10.281, na wsi 2.775 (w 2002 r. analogicznie 10.303 i 2.778).

2. Demograficzna charakterystyka mieszkańców

W okresie między 2002 i 2004 r. zmieniły się proporcje ludności według płci; w 2004 r. mężczyźni liczyli 6464 osoby, a w 2002 r 6604. W 2004 roku liczba kobiet zmniejszyła się w porównaniu z rokiem 2002 o 140 osób, w roku 2004 naszą gminę zamieszkiwało 6899 kobiet

W 2004 r. – 4 osoby zostały wymeldowane „donikąd” z ich stałego miejsca zamieszkania (najczęściej na mocy decyzji administracyjnej). Obecnie liczba osób bezdomnych na terenie gminy wynosi 12 osób.

Na terenie gminy mamy zameldowanych 13.006 osób, w tym na terenie miasta 10.281 i na terenie wiejskim 2775 osób.

3. Ludność według wieku

Wpływ niżów demograficznych na wiek ludności spowodował, że liczba osób w wieku 15 lat i więcej zmniejszyła się od roku 2002 do 2004 o 582 osoby, natomiast liczba dzieci (0-14 lat) zmniejszyła się w analogicznym okresie o 324 osoby, co jest efektem depresji urodzeniowej z lat 90-tych.

Podstawowy wpływ na liczebność grupy osób w wieku przedprodukcyjnym miała zmniejszająca się z roku na rok liczba urodzeń żywych, a także osiągnięcie pełnoletności przez osoby urodzone w pierwszej połowie lat 80-tych, tj. w okresie ostatniego wyżu demograficznego.

W stosunku do 2002 r. wzrosła zarówno liczebność jak i odsetek ludności w wieku produkcyjnym.

4. Prognoza ludności do 2030 roku

W latach 2005 - 2030 w województwie lubuskim nastąpi duży spadek ilości ludności w przedziale wieku od 0 do 17 lat. Wyraźny spadek nastąpi również w przedziale od 18 do 44 lat, czyli w okresie największej aktywności życiowej. W kategorii ludności poza wiekiem aktywności zawodowej (poprodukcyjnym) nastąpi wzrost o ponad 100 tys. osób.

Tabela nr 1 **Prognoza ludności według wieku w tysiącach**

<i>Ogółem</i>						
Wiek	Rok					
	2005	2010	2015	2020	2025	2030
0-17 lat	220	207	211	216	210	192
18-44	423	426	423	398	365	334
45-59/64	254	260	240	233	248	276
60 +/65 +	135	149	181	213	233	239

Źródło: Prognoza ludności opracowana przez GUS w 200 r. – uaktualniona o wyniki Narodowego Spisu Powszechnego Ludności i Mieszkań 2002

Tabela nr 2 **Prognoza ludności według płci i wieku w tysiącach**

Wiek	Rok											
	2005		2010		2015		2020		2025		2030	
	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K
0-17 lat	113	107	106	101	108	103	111	105	108	102	99	93
18-44	215	208	217	209	215	208	203	196	186	179	171	163
45-59/64	132	122	143	117	137	104	134	99	139	109	152	124
60 +/65 +	43	92	42	107	54	127	69	143	82	151	86	153

Źródło: Prognoza ludności opracowana przez GUS w 200 r. – uaktualniona o wyniki Narodowego Spisu Powszechnego Ludności i Mieszkań 2002

W okresie między 2005 a 2030 r. szczególnie wyraźny będzie wzrost liczby kobiet w wieku starszym – powyżej 60. roku życia z 92 do 153 tysięcy. Zmaleje równocześnie liczba osób aktywnych zawodowo: w przekroju wiekowym od 18 do 44 lat na przykład liczba kobiet zmniejszy się aż o 45 tysięcy.

Liczba gospodarstw domowych w 2030 roku w stosunku do roku 2004 zwiększy się o 57 733. Przeciętna liczba osób w gospodarstwie domowym zmaleje z 2,866 do 2,295. Przeciętna liczba osób dorosłych w gospodarstwie domowym wynosząca w 2004 roku 2,197 zmaleje do 1,953. W 2030 roku dominującą grupą gospodarstw domowych wg liczby osób w gospodarstwie będą gospodarstwa jednoosobowe, ich liczba wzrośnie o 56 935. W omawianym okresie nastąpi spadek liczby gospodarstw wieloosobowych. Najbardziej widoczny będzie spadek gospodarstw liczących 5 i więcej osób – o 25 302.

W 2030 roku dominującą grupą będą gospodarstwa bez dzieci – 310 026 (w 2002 r. - 208 445). Stanowi to 77% w stosunku do ogółu gospodarstw (404 312). Gospodarstwa domowe z 1 dzieckiem stanowiąc będą 14%, z 2 dzieci – 7% zaś gospodarstwa z 3 i więcej dzieci stanowiąc będą 2%. Przeciętna liczba dzieci w gospodarstwie domowym wynosząca w 2002 roku 0,670 spadnie do 0,342.

W szczegółowym zestawieniu prognozy demograficznej na lata 2004-2030 widać, że powoli, lecz systematycznie będzie spadać liczba mieszkańców województwa. Populacja województwa lubuskiego zmniejszy się w stosunku, do 2004 r. o 58 121 i wyniesie 950 313. Liczba ludności w poszczególnych grupach wiekowych od 0 – 49 lat czyli praktycznie w wieku przedprodukcyjnym i produkcyjnym (okres dużej aktywności zawodowej) będzie maleć. Szczególnie duży spadek nastąpi w przedziale wiekowym od 0 do 30 roku życia. Znacznie będzie wzrastać liczba ludności w grupach wiekowych powyżej 50 roku życia. W 2030 roku w wieku powyżej 65 lat będzie 24% ludności województwa lubuskiego (w 2002 roku – 11%).

III. RYNEK PRACY

Ważnym elementem analizy sytuacji dochodowej gospodarstw domowych jest dostęp do pracy jako podstawowego źródła utrzymania.

Podstawowym czynnikiem generującym ubóstwo i wykluczenie społeczne jest bezrobocie, szczególnie bezrobocie długookresowe. Grupy narażone na bezrobocie w

większej skali niż przeciętne, czyli tzw. grupy wrażliwe to: młodzież, osoby niepełnosprawne, osoby o niskich kwalifikacjach, kobiety oraz osoby w wieku niemobilnym czyli powyżej 45 roku życia.

Problem wykluczenia społecznego w wyniku długiego okresu pozostawania bez pracy jest obecnie w Polsce jedną z podstawowych kwestii socjalnych. Skuteczne interwencje państwa na rzecz zwalczania tego rodzaju wykluczenia społecznego są ograniczone, ponieważ ogólna sytuacja na rynku pracy jest bardzo trudna. Stopa pracujących jest bardzo niska: wynosi około 50 % (wg BAEL poniżej 50 %). Stopa bezrobocia rejestrowanego w 2003 r. wynosiła ponad 20 %, w tym bezrobocia długookresowego – 9,4 %.

Wyniki spisu potwierdziły fakt, że na ryzyko znalezienia się w grupie osób bezrobotnych narażeni są głównie ludzie młodzi, bowiem ponad połowa (53,3%) populacji bezrobotnych nie przekroczyła 35 roku życia.

Struktura wieku bezrobotnych mężczyzn i kobiet była podobna; 52,9% mężczyzn i 53,4% kobiet stanowiły osoby w wieku do 34 lat, natomiast istotne różnice występowały według miejsca zamieszkania. Bezrobotni mieszkańcy wsi byli wyraźnie młodszy niż bezrobotni zamieszkali w miastach; osoby w wieku do 34 lat stanowiły 55,9% ogółu bezrobotnych na wsi, podczas gdy analogiczny wskaźnik dla bezrobotnych mieszkańców miast wynosił 51,5%.

W poszczególnych grupach wieku występuje wyraźne zróżnicowanie natężenia bezrobocia. Najwyższe bezrobocie wystąpiło w grupie osób w wieku 15–24 lata. Wyniki spisu 2002 pokazują, że liczba bezrobotnych w tym wieku wynosiła 32,2 tys., a stopa bezrobocia ukształtowała się na poziomie 47,8% i była znacznie wyższa niż stopa bezrobocia ogółem.

Drugą zbiorowość istotną z punktu widzenia dużego ryzyka znalezienia się w grupie bezrobotnych tworzyły osoby w wieku 25–34 lata. Stopa bezrobocia dla tej populacji wynosiła 26,5%. Natężenie bezrobocia zmniejszało się w miarę przechodzenia do kolejnych (starszych) przedziałów wieku. Najniższa stopa bezrobocia (11,3%) wystąpiła w grupie osób w wieku 55 lat i więcej.

Dla osób w wieku do 44 lat natężenie bezrobocia było niższe wśród mężczyzn niż kobiet, natomiast dla grup wieku powyżej 45 lat zaobserwowano odwrotne proporcje; wyższą stopę bezrobocia w populacji mężczyzn niż kobiet.

Wśród osób bezrobotnych w 2002 r. dominowały osoby posiadające niski poziom wykształcenia. Najliczniejszą grupę stanowili bezrobotni z wykształceniem co najwyżej

zasadniczym zawodowym (76,8 tys., tj. 64,6% ogółu bezrobotnych). Najmniej liczną zbiorowość stanowili bezrobotni z wykształceniem wyższym (3,6 tys., tj. 3,0%).

Bezrobotni mężczyźni charakteryzowali się mniej korzystną strukturą wykształcenia niż kobiety. Udział kobiet z wykształceniem co najwyżej zasadniczym zawodowym w ogólnej liczbie bezrobotnych kobiet wynosił 55,7%, podczas gdy analogiczny wskaźnik dla mężczyzn kształtował się na poziomie 72,1%.

Gorzej wykształceni byli bezrobotni mieszkańcy wsi niż miast. Osoby z wykształceniem zasadniczym zawodowym lub niższym stanowiły 76,0% bezrobotnych mieszkańców wsi oraz 58,1% bezrobotnych mieszkańców miast.

Wyniki spisu potwierdziły tezę, że im niższy poziom wykształcenia, tym większe jest ryzyko znalezienia się w grupie bezrobotnych. Najniższą stopę bezrobocia - 6,4% - zanotowano dla osób posiadających wykształcenie wyższe. Natomiast w najtrudniejszej sytuacji na rynku pracy były osoby o niskim poziomie wykształcenia lub bez kwalifikacji zawodowych. Najwyższa stopa bezrobocia – 44,6% - wystąpiła wśród osób z wykształceniem podstawowym ukończonym lub nieukończonym. Spośród osób o tym poziomie wykształcenia w trudniejszej sytuacji byli mieszkańcy miast, bowiem dla tej słabo wykształconej grupy ludności stopa bezrobocia wynosiła aż 49,8% (wobec 40,1% dla mieszkańców wsi). Wysoką stopę bezrobocia zanotowano również dla osób z wykształceniem zasadniczym zawodowym – 34,3% oraz średnim ogólnokształcącym – 26,0%.

Na koniec roku 2004 zarejestrowanych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Międzyrzeczu, z terenu Skwierzyny pozostawało ogółem 1237 osób, w tym 674 kobiety. Z ogółu, zamieszkali na wsi stanowili grupę 344 osób, w tym 170 kobiet. Prawo do zasiłku posiadało 247 osób, w tym 98 kobiet.

Opis sytuacji na rynku pracy w Skwierzynie w miesiącu grudniu 2004 r.

L.p	Opis	Liczba osób
1	Napływ bezrobotnych ogółem	123
2	Liczba osób rejestrujących się z powodu wygaśnięcia umowy o pracę zawartej na czas określony lub umów na pracę sezonową	11
3	Liczba osób rejestrujących się z powodu utraty prawa do świadczeń ZUS	4
4	Liczba osób rejestrujących się po likwidacji własnej działalności gospodarczej	3
5	Liczba osób rejestrujących się po otrzymaniu wypowiedzenia pracy	2
6	Liczba osób rejestrujących się po rozwiązaniu umowy o pracę za	1

	porozumieniem stron	
7	Liczba osób rejestrujących się wskutek zwolnień z przyczyn dotyczących zakładu pracy	1
8	Liczba osób powracających do rejestru po aktywnych formach w tym po zakończeniu umów absolwenckich	0
9	Liczba osób rejestrujących się po odbyciu zasadniczej służby wojskowej	2
10	Liczba osób powracających do rejestru, uprzednio skreślonych z tytułu nie potwierdzenia gotowości do pracy	30
11	Liczba osób rejestrujących się w celu uzyskania dostępu do świadczeń służby zdrowia	48

Źródło: Sprawozdanie za rok 2004 PUP w Międzyrzeczu, Filia Skwierzyna.

Na dzień 30.11.2004 roku stopa bezrobocia dla powiatu międzyrzeckiego wynosiła 27,2%.

Charakterystyka osób zarejestrowanych z podziałem na wiek i wykształcenie.

Wyszczególnienie		Liczba bezrobotnych	Liczba bezrobotnych kobiet
Wiek	15- 17	0	0
	18- 24	283	159
	25- 34	360	210
	35- 44	271	154
	45- 54	300	144
	55- 59	48	11
	60- 64 lata	5	0
Wykształcenie	wyższe	54	42
	polic. i śr. zaw.	285	160
	śr. ogólnokształc.	86	65
	zasadnicze zawod.	474	211
	gimnazjum i poniżej	368	200
Staż pracy ogółem	do 1 roku	141	106
	1- 5	304	172
	5- 10	172	93
	10- 20	266	132
	20- 30	179	79
	30 lat i więcej	25	4
	bez stażu	180	92
Ogółem		1267	678

Sprawozdanie PUP w Międzyrzeczu, Filia Skwierzyna za rok 2004.

Podsumowanie

Jak wykazano w rozdziale poświęconym dochodowości gospodarstw domowych posiadanie pracy przez żyjących w tych gospodarstwach nie gwarantuje bezpieczeństwa

socjalnego. Mimo posiadania pracy i stałych dochodów większość gospodarstw domowych zmaga się z trudnościami finansowymi i nie może zamknąć budżetów domowych. W tym kontekście utrata pracy, bezrobocie, a szczególnie długotrwałe bezrobocie jest podstawowym czynnikiem powodującym wykluczenie społeczne.

Utrzymujący się wskaźnik bezrobocia 27,6% (stan na grudzień 2004 r.), w powiecie międzyrzeckim jest jedną z podstawowych kwestii socjalnych. Stopa bezrobocia w naszym powiecie jest wyższa niż dla całego województwa lubuskiego, która wynosiła 25,4%. Skuteczne interwencje służb zatrudnieniowych na rzecz zwalczania tego rodzaju wykluczania społecznego są ograniczone. Konsekwencją braku pracy jest nie tylko zubożenie i nie uczestniczenie w życiu zawodowym, ale także ograniczony dostęp do zabezpieczenia dochodowego w przyszłości.

Wyniki spisu potwierdziły fakt, że na ryzyko znalezienia się w grupie osób bezrobotnych narażeni są głównie ludzie młodzi, bowiem ponad połowa populacji bezrobotnych nie przekroczyła 35 roku życia. Grupa ta najczęściej znajduje się na utrzymaniu rodzin, nie mając możliwości usamodzielnienia się.

Wśród bezrobotnych w 2002 r. dominowały osoby posiadające niski poziom wykształcenia. Najliczniejszą grupę stanowili bezrobotni z wykształceniem co najwyżej zasadniczym zawodowym. Koresponduje to z danymi statystycznymi wskazującymi na powszechne ograniczanie wydatków na edukację. Najmniej liczną zbiorowość stanowili bezrobotni z wykształceniem wyższym.

Powiatowy Urząd Pracy w Międzyrzeczu dla mieszkańców Skwierzyny przygotował 32 kursy podnoszące kwalifikacje i zmieniające kwalifikacje, skorzystało z nich 50 osób.

Wyniki spisu potwierdziły tezę, że im niższy poziom wykształcenia, tym większe jest ryzyko znalezienia się w grupie bezrobotnych. Najniższą stopę bezrobocia zanotowano dla osób posiadających wykształcenie wyższe. Potwierdza się to również w naszej gminie.

Zbiorowość długotrwałe bezrobotnych, tzn. poszukujących pracy przez okres dłuższy niż rok, stanowiła blisko połowę ogólnej liczby bezrobotnych. Na długotrwałe bezrobocie bardziej narażone były kobiety. Obie te grupy są szczególnie wrażliwe na ryzyko wykluczenia społecznego.

IV. SFERA UBÓSTWA (NIEDOSTATKU)

Z problemem marginalizacji społecznej wiąże się przede wszystkim ubóstwo czyli brak dostatecznych środków materialnych do życia, bieda, niedostatek. Jest to stan poniżej pewnego – zmiennego w czasie – progu dochodowego lub progu realizacji potrzeb w odniesieniu do jednostki rodzinnej lub grupy społecznej. Aby ocenić zakres tego zjawiska, przedstawiamy charakterystykę osób ubogich, analizę dochodów gospodarstw domowych i źródeł ich utrzymania. W szczególności zajęto się analizą sytuacji gospodarstw domowych według głównego źródła utrzymania oraz dochodami gospodarstw domowych i sposobami gospodarowania nimi. Z dochodowością gospodarstw związany jest problem ich przychodów, czyli zakres dostępu do pracy i świadczeń. W tym kontekście omawiamy zakres zjawiska bezrobocia ludzi ubogich. Dla pełnego zobrazowania zjawiska ubóstwa istotne było wychwycenie podstawowych różnic w dochodowości gospodarstw domowych i opis różnorodnych strategii radzenia sobie z trudnościami finansowymi. W odniesieniu do grup dotkniętych ubóstwem konieczne było też dokonanie opisu zakresu interwencji pomocy społecznej, jej infrastruktury i ocenę form uzyskiwanej pomocy.

W społeczeństwie od początku lat dziewięćdziesiątych obserwuje się stałe powiększanie obszarów niedostatku i ubóstwa. Badania prowadzone na ogólnopolskich próbach pokazują, iż zasięg biedy i ubóstwa przekroczył społecznie akceptowany próg.

W sondażu OBOP-u z 1996 roku bieda znacznej części społeczeństwa uznana została za drugi (po bezrobociu) najczęstszy problem kraju.

Podobne wnioski wynikają również z cytowanych w materiale badań „Diagnoza Społeczna 2000” i „Diagnoza Społeczna 2003”.

Aby zbadać zakres tego zjawiska w województwie lubuskim, w 2003 roku przeprowadzono badania w oparciu o wcześniej przyjęty projekt pn. „Socjologiczna diagnoza ubóstwa i jego przyczyn w województwie lubuskim”. Badania przeprowadził Instytut Socjologii Uniwersytetu Zielonogórskiego przy współpracy Urzędu Marszałkowskiego Województwa Lubuskiego w Zielonej Górze. Badaniami objęto tzw. „biednych oficjalnych”, czyli osoby korzystające ze świadczeń pomocy społecznej.

Bezrobocie jest głównym czynnikiem determinującym rodziny do korzystania z pomocy społecznej i główną przyczyną ich ubóstwa. Brak pracy stanowi jeden z podstawowych problemów skwierzyńskiej rodziny. Sytuacja na regionalnym rynku pracy jest bardzo trudna.

Wśród czynników, które najbardziej utrudniają jego uzyskanie, wymieniano przede wszystkim brak pracy w miejscu zamieszkania, nieodpowiedni wiek oraz nieodpowiednie kwalifikacje i wykształcenie. Spory odsetek badanych powodów tych poszukuje także we własnych zaniedbaniach edukacyjnych, braku wykształcenia i specjalistycznych kwalifikacji.

Ci, którzy nie pracują i nie szukają pracy, jako najczęstszy powód takiego stanu rzeczy wskazywali niezdolność do pracy na skutek choroby, często nie potwierdzoną rentą, co sugeruje usprawiedliwianie własnej bierności przez dobrze legitymizującą ją chorobę; konieczność sprawowania opieki nad dzieckiem (często niepełnosprawnym) lub – zdecydowanie rzadziej – starszym, chorym członkiem rodziny; pobieranie renty, emerytury lub zasiłku przedemerytalnego oraz zniechęcenie z powodu braku szans na znalezienie pracy. Oprócz tego, jako powody własnej bierności wskazywano nieodpowiedni wiek, kontynuowanie nauki i inne. W przypadku mężczyzn powodem najczęściej wymienianym był zły stan zdrowia, w przypadku kobiet zaś sprawowanie opieki.

1. Strategie radzenia sobie z biedą

Sposoby radzenia sobie z biedą można różnie klasyfikować. Na uwagę zasługuje podział zaproponowany w sondażu CBOS-u z czerwca 2002 roku. W badaniach tych wyróżniono trzy typy strategii radzenia sobie z trudnościami finansowymi: strategię aktywną, umiarkowanie pasywną i skrajnie pasywną.

Stosunkowo najbardziej powszechne są wśród badanych działania zaliczane do strategii umiarkowanie pasywnej. Zdecydowanie najczęściej praktykowanym sposobem radzenia sobie z biedą jest redukcja wydatków na realizację bieżących potrzeb.

Mimo cięć w wydatkach, połowa respondentów poszukuje pomocy u rodziny i krewnych i/lub korzysta z różnego typu pożyczek. Badani pożyczki zaciągają zarówno w bankach, u rodziny, sąsiadów jak i w innych instytucjach, czy zakładzie pracy. Niemal co dziesiąty mieszkaniec przyznaje się także do posiadania długów w pobliskim sklepie (tzw. zakupy na zeszyt). W zdecydowanej większości pożyczone pieniądze (podobnie jak świadczenia z pomocy społecznej) przeznaczają niemal od razu na pokrycie bieżących wydatków.

Wśród działań podejmowanych przez najuboższych odnaleźć można także elementy strategii aktywnej, choć oczywiście w takim zakresie, na jaki pozwalają im ograniczone zasoby. Badanym brakuje środków finansowych na doksztalcanie się i zmianę kwalifikacji, nie mogą również zwiększać intensywności pracy, ponieważ zdecydowana ich większość to osoby nie pracujące, dlatego sposobem na podratowanie domowych budżetów staje się podejmowanie prac dorywczych, zwykle sezonowych, a także inne działania, takie jak np. zbiór złomu, puszek, jagód czy grzybów. W ten lub inny sposób radzi sobie duża grupa mieszkańców, szczególnie młodzieży.

Choć badania jakościowe dotyczące ubóstwa pokazują, że „ubogich polskich rodzin nie dotyka głód jako taki, lecz doskwiera im złe, jednostronne, niskowartościowe odżywianie”, biedni i na tym polu, niemal codziennie muszą wykazywać się sporą pomysłowością i zaradnością. Z racji niskich, bądź bardzo niskich dochodów brakuje często na zakup nawet podstawowych produktów żywnościowych (dwie trzecie badanych oszczędza na jedzeniu), a „przygotowywanie posiłków w warunkach permanentnych niedoborów mięsa, jarzyn, dobrego mleka i tłuszczu jest kłopotliwe”, dlatego jadłospisy blisko połowy badanych wzbogacane bywają tym, co sami wyhodują.

2. Pomoc społeczna jako źródło utrzymania gospodarstw domowych

Obowiązek udzielania pomocy osobom i rodzinom został nałożony na instytucje rządowe oraz samorządy lokalne ustawą o pomocy społecznej z 29 listopada 1990 roku a od 1 maja 2004 r. nową ustawą z dnia 12 marca 2004 r. (Dz.U. nr 64, poz. 593).

Nowa ustawa wprowadziła liczne zmiany w stosunku do poprzedniego stanu prawnego w obszarach min :

1. Kierowania osób do domów pomocy społecznej oraz finansowania ich pobytu
Odpowiedzialność za właściwe wsparcie osób chorych, niepełnosprawnych, starych, samotnych spoczywa na gminie.
2. Wprowadzenia nowego kryterium uprawniającego do świadczeń z pomocy społecznej oraz zawężenie katalogu świadczeń do zasiłku stałego dla osób w wieku poprodukcyjnym i niepełnosprawnych oraz zasiłku okresowego z elementami procentowej gwarancji tego dochodu. Podstawowe świadczenie wspierające rodziny o najniższych dochodach zawiera procent gwarancji który będzie wzrastał w kolejnych latach. Od 1 maja 2004 r. przyznawanie i wypłata zasiłku okresowego należy do zadań własnych gminy. Nowe regulacje w zakresie zasiłku okresowego

objęte są okresem przejściowym. Zgodnie z art. 147 w okresie przejściowym do 2007 roku gwarantowana wysokość zasiłku będzie niższa i będzie stopniowo rosła. Jest to związane z przejściowym dotowaniem zadania własnego, jakim jest wypłata zasiłków okresowych.

Do świadczeń pieniężnych pomocy społecznej są uprawnione osoby i rodziny, których dochód nie przekracza progu dochodowego określonego w ustawie o pomocy społecznej.

W 2004 roku próg dochodowy (granica ubóstwa) dla osoby samotnie gospodarującej wynosił 461 zł, a dla rodziny 316 zł na osobę.

W 2004 roku z pomocy społecznej korzystało 786 rodzin, a w tych rodzinach 2414 osób. Oznacza to, że ponad 1/5 mieszkańców nie posiadała dochodów gwarantujących minimum egzystencji i żyła poniżej granicy ubóstwa. Ten stan utrzymuje się od kilku lat.

3. Przyczyny korzystania ze świadczeń pomocy społecznej

Analiza powodów korzystania ze świadczeń pomocy społecznej w 2004 r. pozwala na ustalenie przyczyn dominujących na terenie gminy, a w sposób pośredni wskazuje na przyczyny ubóstwa.

W roku 2004 z pomocy społecznej ogółem, bez względu na rodzaj, formę, liczbę czy źródło finansowania, skorzystało **786**, w których żyją **2.414** osoby. Stanowi to **18,85 %** ogółu mieszkańców miasta i gminy Skwierzyna, z tego na wsi **298** rodzin, co stanowi **34,17 %** osób i rodzin z terenu miasta i gminy.

Powód trudnej sytuacji życiowej	Liczba rodzin			Liczba osób w tych rodzinach		
	2002 r.	2003	2004	2002	2003	2004
1	2	3	4	5	6	7
<i>Ubóstwo</i>	491	572	475	1642	1922	1541
<i>Sieroctwo</i>	1	1	0	1	2	0
<i>Bezdomność</i>	10	10	8	10	18	11
<i>Potrzeba ochrony macierzyństwa w tym wielodzietność</i>	31	55	44	146	239	170
<i>Bezrobocie</i>	417	435	459	1418	1510	28
<i>Niepelnosprawność</i>	256	244	228	626	694	1513
<i>Długotrwała choroba</i>	113		184	265	546	622
<i>Bezradność w sprawach</i>						

<i>opiekuńczo-wychowawczych – ogółem</i>	149	186	345	657	736	498
<i>W tym rodziny niepełne</i>	96	126	141		377	
<i>Rodziny wielodzietne</i>	46	45	210	306	328	1310
<i>Alkoholizm</i>	71	41	67	158	104	429
<i>Trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego</i>	11	7	8	20	9	912
<i>Zdarzenia losowe</i>	0	0	1	0	0	2

Źródło: Sprawozdanie roczne OPS w Skwierzynie.

Analizując powody trudnej sytuacji życiowej, na podstawie których przyznano w roku 2004 świadczenia z pomocy społecznej, należy podsumować, że dominuje ubóstwo spowodowane przede wszystkim długotrwałym bezrobociem, często obojga małżonków. Kolejnymi ważnymi powodami trudnych sytuacji jest niepełnosprawność zarówno dorosłych jak i dzieci, długotrwała choroba, bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzeniu gospodarstwa domowego oraz alkoholizm.

W 2004 r. rodziny korzystały z różnych form pomocy społecznej: świadczeń pieniężnych, pomocy w naturze, usług opiekuńczych, specjalistycznego poradnictwa, pracy socjalnej.

Świadczenia pieniężne mają charakter świadczeń obligatoryjnych i fakultatywnych. Przyznanie świadczeń obligatoryjnych wiąże się z wystąpieniem w rodzinie takich niekorzystnych sytuacji życiowych objętych ochroną ustawową jak: niezdolność do pracy z powodu wieku lub inwalidztwa (pomoc przysługiwała w formie zasiłku stałego wyrównawczego i renty socjalnej), wychowanie dziecka niepełnosprawnego (pomoc przysługiwała w formie zasiłku stałego), samotne wychowywanie dziecka w wieku do 7 lat przez osobę, która utraciła prawo do zasiłku dla bezrobotnych z powodu upływu okresu jego pobierania (pomoc przysługiwała w formie gwarantowanego zasiłku okresowego), ochrona macierzyństwa z tytułu urodzenia dziecka (pomoc przysługiwała w formie macierzyńskiego zasiłku okresowego i macierzyńskiego zasiłku jednorazowego). W 2004 r. z tych form pomocy skorzystało 786 rodzin. Zasiłki te dla wielu rodzin stanowiły podstawowe a wielu przypadkach jedyne źródło utrzymania. Za osoby otrzymujące świadczenia obligatoryjne opłacane były także obowiązkowo składki na ubezpieczenie zdrowotne a przy zasiłkach stałych i gwarantowanych zasiłkach okresowych również obowiązkowo składki emerytalno – rentowe.

Do świadczeń obowiązkowych przyznawanych przez pomoc społeczną należą również zasiłki rodzinne i pielęgnacyjne, wypłacane tym rodzinom, które nie otrzymują tych świadczeń z innych tytułów. W 2004 roku z zasiłków rodzinnych korzystało 808 rodzin. Rodzinom z osobami niepełnosprawnymi wypłacane są zasiłki pielęgnacyjne: na dzieci w wieku do 16 lat (jeżeli ze względu na stan zdrowia wymagają ze strony innej osoby stałej opieki), dorosłym osobom niepełnosprawnym w stopniu umiarkowanym i znacznym oraz tym, które ukończyły 75 lat, jeżeli nie otrzymują świadczeń z innych tytułów. W 2004 r. nikt nie skorzystał z tej formy pomocy.

Świadczenia pieniężne fakultatywne (uznaniowe) przyznawane są w formie zasiłków okresowych i zasiłków celowych.

W 2004 roku z **zasiłków okresowych** skorzystało 430 rodzin, co stanowi 54,7% wszystkich rodzin objętych pomocą społeczną. Największa liczba rodzin korzystała z zasiłków okresowych z powodu braku możliwości zatrudnienia

Zasiłki celowe (jednorazowe) z kolei mogą być przyznane na zaspokojenie niezbędnych potrzeb bytowych a w szczególności na pokrycie części lub całości kosztów leków i leczenia, remontu mieszkania, zakupu opału i odzieży, pobytu dziecka w żłobku lub przedszkolu, kosztów pogrzebu. Mogą także obejmować pomoc w formie zakupu posiłków dla dzieci i młodzieży w okresie nauki w szkole. W 2004 r. z tej formy pomocy skorzystało 539 rodzin.

Bardzo ważną formą pomocy społecznej, kierowaną wprost do dzieci i młodzieży z rodzin osób bezrobotnych, z rodzin niewydolnych ekonomicznie i wychowawczo a także z rodzin patologicznych, jest ich dożywianie. W 2004 r. dożywianiem objęto 226 rodzin, w tym 469 dzieci i młodzieży. Ponadto gmina finansuje dla każdego dziecka w wieku szkolnym, do lat 13, szklankę mleka 2 razy tygodniowo.

Mimo dużych nakładów finansowych gminy ze środków własnych, potrzeby w zakresie dożywiania nie były zabezpieczane w całości. Zadanie to dofinansowywane było także z budżetu państwa i województwa. Samorząd województwa udzielał wsparcia finansowego na dożywianie dzieci i młodzieży szkolnej tym gminom, które w 2004 roku uznane zostały za zagrożone szczególnie wysokim bezrobociem strukturalnym.

Pomoc w naturze to forma pomocy dająca możliwość udzielenia pomocy rodzinie w celu jej ekonomicznego usamodzielnienia. Może ona polegać na przyznaniu pomocy w naturze tj. udostępnieniu maszyn i narzędzi pracy stwarzających możliwość zorganizowania własnego warsztatu pracy oraz urządzeń ułatwiających niepełnosprawnym pracę lub

przyznaniu zasiłków i pożyczek. Powinna to być najbardziej efektywna (bo usamodzielniająca rodzinę) forma pomocy. Jednak z powodu ograniczonych środków finansowych, w 2004 r. rodziny nie otrzymały takiej pomocy.

Usługi opiekuńcze świadczone są tym rodzinom, które z różnych powodów nie mogą sprawować opieki nad niepełnosprawnym członkiem rodziny. Z kolei specjalistyczne usługi opiekuńcze świadczone są osobom z zaburzeniami psychicznymi i są dostosowane do szczególnych potrzeb wynikających z rodzaju schorzenia lub niepełnosprawności. W 2004 r. usługami opiekuńczymi objęto 21 rodziny, usługami specjalistycznymi – 21 osób. Od kilku lat spada liczba osób objętych usługami opiekuńczymi i liczba godzin świadczonych usług. Ten spadek determinuje niedobór środków finansowych w budżetach gmin.

W razie niemożności zapewnienia usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania przez rodzinę i gminę, osoby wymagające całodobowej opieki mogą ubiegać się o skierowanie do **domu pomocy społecznej**. Na terenie Gminy funkcjonuje obecnie 1 Dom Pomocy Społecznej. Osoby przebywające w tych domach mają zapewnione niezbędne potrzeby bytowe, edukacyjne, społeczne i religijne na poziomie obowiązującego standardu. Jednak od 2004 roku zmieniły się zasady finansowania kosztów utrzymania osób kierowanych do domów pomocy społecznej. Odstąpiono od dotacji z budżetu państwa dofinansowującej pobyt mieszkańca domu. Obecnie odpowiedzialność współfinansowania kosztów utrzymania osoby umieszczonej w domu pomocy społecznej spada na jej rodzinę (małżonka, zstępnych przed wstępnymi) i gminę z której osoba została skierowana. Ten stan prawny niewątpliwie będzie miał w przyszłości wpływ z jednej strony na ograniczenia tej formy pomocy, z drugiej natomiast na rozwój usług środowiskowej pomocy społecznej.

Poradnictwo specjalistyczne obejmuje usługi (porady) prawne, psychologiczne i pedagogiczne, terapię rodzinną - mające na celu wspieranie osób i rodzin w rozwiązywaniu ich trudnych sytuacji życiowych. Specjalistyczne poradnictwo rodzinne służy także rodzinom, które starają się o pełnienie funkcji rodziny zastępczej. Rodziny naturalne, które czasowo pozbawione zostały władzy rodzicielskiej, poddawane są terapii mającej na celu przywrócenie im prawa do opieki nad dzieckiem. Na terenie Gminy mamy 1 Poradnię Psychologiczno- Pedagogiczną, Punkt Konsultacyjny przy UMiG oraz współpracujemy z Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Międzyrzeczu.

W rodzinach, gdzie występowała długotrwała choroba a ponadto osoby pozostawały bez środków do życia, Ośrodek Pomocy Społecznej kierował wnioski do Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Stopniu Niepełnosprawności o orzeczenie stopnia niepełnosprawności w celu udzielenia stosownej pomocy.

Ze względu na ograniczone środki finansowe udział Ośrodka w zorganizowaniu wycieczki letniej dzieci ograniczył się do koordynacji tych działań z Centrum Pomocy Rodzinie, Urzędem Miasta i Gminy oraz Gospodarstwem Nadzoru i Administrowania Zasobami w Międzyrzeczu.

Ośrodek Pomocy Społecznej w ramach konta środków specjalnych prowadzi stołówkę, z której korzystało w roku 2004 około **120 osób miesięcznie** i wypożyczalnię sprzętu rehabilitacyjnego, która udostępniła sprzęt rehabilitacyjny **90 osobom niepełnosprawnym** z terenu miasta i gminy, podpisując **90** umów.

Duża ilość i różnorodność sprzętu rehabilitacyjnego pozwoliła na realizację planu uruchomienia wypożyczalni sprzętu rehabilitacyjnego dla mieszkańców naszej gminy oraz okolicznych gmin.

W roku 2004 r. Ośrodek wydawał śniadania dla **68** dzieci dojeżdżających do Gimnazjum .

Podsumowując, w roku 2004 Ośrodek Pomocy Społecznej łącznie wydał **3.716** decyzji administracyjnych przyznających świadczenia z pomocy społecznej.

Porównując to do roku 2003 przedstawia się to następująco:

Decyzje	2003	2004	% 2004-2003
Z zakresu zadań własnych	2257	2.301	101,95
Z zakresu zadań zleconych	605	1.379	227,93
Odmowne (z własnych i zleconych)	67	36	53,73
Razem	2.862	3. 716	129,84

Źródło: sprawozdanie roczne OPS dla Urzędu Wojewódzkiego w Gorzowie Wlkp. i Rady Miejskiej w Skwierzynie.

W ramach zadań zleconych Ośrodek Pomocy Społecznej w Skwierzynie prowadzi Środowiskowy Dom Samopomocy, będący ośrodkiem wsparcia dla osób niepełnosprawnych z zaburzeniami psychicznymi.

Na koniec roku 2004 (stan na 31 grudnia) w zajęciach terapeutycznych uczestniczyło **19 osób**.

Realizując zadania pomocy społecznej pracownicy socjalni wykonywali także pracę socjalną. Ustawa o pomocy społecznej zawiera szeroki wachlarz możliwości pomocy rodzinie jednak brak jest pełnego zabezpieczenia finansowego. Pogarszająca się sytuacja na rynku pracy, prowadzi do długotrwałego bezrobocia obejmującego często wszystkich dorosłych członków rodziny. Sytuację pogarsza fakt, że dorastające dzieci stają się kolejnymi klientami pomocy społecznej.

Praca socjalna to również zorganizowanie Dnia Seniora dla najstarszych mieszkańców miasta i gminy, Wigilii dla osób starszych i samotnych.

Ośrodek Pomocy Społecznej realizując pracę socjalną współpracował z Komisariatem Policji, Sądem, Kuratorami Sądowymi, Powiatowym Zespołem do Spraw Orzekania o Stopniu Niepełnosprawności, Wydziałem Spraw Społecznych Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego, Urzędem Marszałkowskim, Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie, ZUS, Pełnomocnikiem Burmistrza d/s Patologii Społecznych, Pedagogami Szkolnymi.

4. Ocena form uzyskiwanej pomocy społecznej

Instytucjami, z którymi najczęściej kontaktują się osoby ubogie są szkoła – w przypadku rodzin posiadających dzieci w wieku szkolnym, parafia, czy zakład pracy – w przypadku tych, którzy mają zatrudnienie. Instytucją dominującą jednak jest miejscowy ośrodek pomocy społecznej. Jak pokazują liczne badania socjologiczne i doświadczenia wielu pracowników socjalnych, zachowania związane z zabieganiem o pomoc przyjmują bardzo zróżnicowaną postać – od mniej lub bardziej bezpośrednich, nieśmiałych i powściągliwych próśb do wręcz nachalnych próśb wyłudzenia lub żądania pomocy.

Bez względu na różnice, jakie występują pomiędzy beneficjentami pomocy społecznej, podstawową przyczyną przyznawania świadczeń jest właśnie ubóstwo. Liczba rodzin objętych pomocą z tego powodu wzrosła w 2004 roku w porównaniu z rokiem 2003.

Zdecydowana większość petentów uważa, że ich gospodarstwu domowemu potrzebna jest pomoc finansowa, niemal połowa dostrzega potrzebę otrzymywania pomocy rzeczowej w postaci żywności, odzieży czy leków, zaś niespełna 3% oczekuje wsparcia w formie

świadczenia usług, takich jak pielęgnacja osoby chorej, pomoc w opiece nad dzieckiem, czy pomoc w prowadzeniu domu (np. zakupy, sprząatanie). Respondenci zatem oczekują przede wszystkim zasiłków i zapomóg, choć jak pokazują liczne badania, jak również uzyskane materiały te właśnie świadczenia bywają bardzo często wykorzystywane nieefektywnie i niezgodnie z przeznaczeniem.

Zdaniem zasiłkobiorców pomoc w każdej formie powinna być im przyznawana znacznie częściej, aniżeli ma to miejsce w rzeczywistości. Otrzymywana pomoc finansowa jest w większości od razu i często w całości przeznaczana na pokrycie bieżących wydatków konsumpcyjnych bądź uregulowanie stałych opłat. W nieco mniejszym stopniu – zapewne ze względu na priorytet potrzeb najbardziej elementarnych i niewielkie rozmiary uzyskiwanych w ten sposób środków – świadczenia wykorzystywane są na pokrycie kosztów leczenia, zakup opału, pokrycie wydatków związanych z kształceniem dzieci, remont mieszkania bądź inne cele.

Z roku na rok wzrasta liczba problemów i zadań w zakresie pomocy społecznej .

Głównym powodem trudnej sytuacji materialnej rodzin jest utrzymujący się wysoki stopień bezrobocia. Jest to jednocześnie główny powód przyznawanej pomocy. Jest zauważalny stały wzrost osób i rodzin z problemem bezrobocia.

Mimo, iż nie wzrasta statystycznie liczba rodzin korzystających z pomocy społecznej, to zwiększa się jej zakres. Rodzina korzysta jednocześnie z różnorodnych form wynikających z ustawy o pomocy społecznej, świadczeń rodzinnych, wynikającego z ustawy o dodatkach mieszkaniowych oraz świadczeń zdrowotnych, wynikających z ustawy o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia.

W roku 2004 Ośrodek wydał łącznie 5.935 decyzje administracyjne z zakresu w/w ustaw.

Z przeprowadzonej analizy porównawczej sytuacji materialnej rodzin wynika, iż społeczeństwo naszej gminy ubożeje. Dotyka ono co piątego mieszkańca naszej gminy. Podstawowe źródła utrzymania dla tej grupy osób stanowią przede wszystkim świadczenia społeczne, w tym z pomocy społecznej.

Gmina w roku 2004 zwiększyła znacznie wydatki na zadania własne w zakresie pomocy społecznej, mimo to nie zabezpiecza ona potrzeb a tym bardziej nie prowadzi do życiowego usamodzielnienia się.

To postępujące ubożenie rodzin sprzyja bierności, apatii, zaniku aktywności społecznej i zawodowej, a tym samym wzrostowi alkoholizmu i przemocy w rodzinie.

V. NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ

1. Niepełnosprawność jako problem społeczny

Z dostępnych danych statystycznych wynika, że osobami niepełnosprawnymi jest 17,5% populacji ludności województwa. Wynika z tego, że na 5,7 statystycznego mieszkańca lubuskiego przypada 1 osoba niepełnosprawna. W kontekście faktu, że w skali kraju osoby niepełnosprawne stanowią 14,3 % populacji, stanowi to sygnał, że problem niepełnosprawności w naszym regionie jest szczególnie ważny i trudny.

Na terenie województwa żyje 176,4 tys. osób niepełnosprawnych, z czego 151,7 tys. ma uregulowany status prawny osoby niepełnosprawnej (legitymuje się orzeczeniem o stopniu niepełnosprawności lub z uprawnieniem do zasiłku pielęgnacyjnego).

W omawianej populacji ludności orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności posiada 32 tys. osób, co stanowi 18,1%, o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności 50,3 tys., czyli 35%. Pozostałe 46,9% stanowią osoby legitymujące się lekkim stopniem niepełnosprawności oraz dzieci do 15 lat z uprawnieniami do zasiłku pielęgnacyjnego.

Jak i w innych zestawieniach demograficznych, tak w dotyczącym liczebności osób niepełnosprawnych, grupą dominującą są kobiety. Na 81,5 tys. niepełnosprawnych mężczyzn przypada 94,8 tys. kobiet. Ma to niewątpliwie związek z większą w ich przypadku długością życia niż u mężczyzn. W grupie wieku 75 lat i więcej kobiety stanowią 70,37% osób niepełnosprawnych. Tak znaczna przewaga procentowa pojawia się też w grupie wieku 65 lat i więcej. W grupach wiekowych niższych (od 0 do 44 roku życia) zauważalna jest nieznaczna przewaga mężczyzn.

Współmierne do orzeczonego stopnia niepełnosprawności jest subiektywne poczucie ograniczenia sprawności. O ile całkowite ograniczenie sprawności jest odczuwane przez 12,5 tys. kobiet, to wśród mężczyzn odczucie takie występuje w przypadku 10 tys. osób. Analogicznie za poważne uważa odczuwane przez siebie ograniczenie sprawności 48,3 tys. kobiet i 40,7 tys. mężczyzn, a aż 34 tys. kobiet i 30,9 tys. mężczyzn nie odczuwa w ogóle ograniczenia sprawności.

Na dzień dzisiejszy brak jest danych na temat ilości osób niepełnosprawnych żyjących na terenie naszej gminy, takie statystyki nie są prowadzone. Osoby posiadające orzeczenia o stopniu niepełnosprawności często nie informują o tym nawet najbliższych.

1. Źródła utrzymania osób niepełnosprawnych

Z niezarobkowych źródeł utrzymania żyje 156.634 osób niepełnosprawnych, co stanowi 88,8% tej populacji w województwie lubuskim. Z pośród nich 26,1% utrzymuje się z emerytur, 67,9% z rent (inwalidzkiej, socjalnej i rodzinnej), a 2,2% z zasiłków (dla bezrobotnych i pomocy społecznej). Z ogólnej liczby kobiet niepełnosprawnych pracuje tylko 8,2%, a 90,7% utrzymuje się ze źródeł niezarobkowych.

Z 19.517 pracujących osób niepełnosprawnych, pracę najemną (poza rolnictwem) wykonuje 75,7%. Na własny rachunek (poza rolnictwem) pracuje 14,3%, natomiast w rolnictwie prawie 1,3%. Na własnym gospodarstwie rolnym pracuje 8,2% osób niepełnosprawnych.

Wśród pracujących osób niepełnosprawnych, prawie 38% żyje na wsi, z tego 91% pracuje we własnym gospodarstwie rolnym. Odsetek kobiet, które utrzymują się z dochodów nie pochodzących z zatrudnienia wynosi na wsi 93%, w mieście 87,9%.

2. Rynek pracy osób niepełnosprawnych

Jak wspomniano wyżej, z niezarobkowych źródeł utrzymania żyją 156.634 osoby niepełnosprawne, co stanowi 88,8% tej populacji w województwie lubuskim. Wynika z tego, że ze źródeł zarobkowych utrzymuje się 11,2% osób niepełnosprawnych.

Na trudnym rynku pracy szczególne problemy z uzyskaniem pracy mają osoby niepełnosprawne. Stopa pracujących osób niepełnosprawnych należy w Polsce do jednych z najniższych w Europie i wynosi wg danych BAEL 14% dla osób niepełnosprawnych ogółem, a dla osób niepełnosprawnych w wieku produkcyjnym 19%.

Spośród 19 517 osób niepełnosprawnych, których głównym źródłem utrzymania jest zatrudnienie – jak już powiedzieliśmy - pracę najemną (poza rolnictwem) wykonuje 14 774 osoby, czyli 75,7%. Pracę na własny rachunek (poza rolnictwem) wykonuje 14,3%, natomiast w rolnictwie zatrudnienie najemne znajduje prawie 1,3%. Na własny rachunek, czyli we własnym gospodarstwie rolnym pracuje 8,2% osób niepełnosprawnych.

W styczniu 2004 r. w rejestrach powiatowych urzędów pracy województwa lubuskiego zarejestrowanych było 3342 osoby bezrobotne niepełnosprawne i poszukujące pracy, w tym 677 osób niepełnosprawnych nie pozostających w zatrudnieniu i zarejestrowanych jako poszukujące pracę; bezrobotnych i poszukujących pracy kobiet było 1578 (w tym zarejestrowanych jako bezrobotne 1313). Prawo do zasiłku posiadało 580 osób. W tym

samym miesiącu liczba ofert pracy dla bezrobotnych niepełnosprawnych wynosiła 47. Powyższe dane świadczą o zainteresowaniu podjęciem pracy w tym środowisku.

W Skwierzynie w 2004 roku było zarejestrowanych 42 osoby niepełnosprawne jako poszukujące pracy, w tym 20 kobiet. W grupie tej 8 z prawem do zasiłku, z czego 5 stanowią kobiety. W 2004 roku nie wpłynęła żadna oferta pracy dla osoby niepełnosprawnej.

Rynek pracy osób niepełnosprawnych składa się z 3 podstawowych elementów. Osoby niepełnosprawne, najczęściej wykwalifikowane zawodowo i o dużym stopniu samodzielności zatrudniane są na wolnym rynku pracy. Ta forma zatrudnienia wymaga stosunkowo niewielkich dostosowań architektoniczno-budowlanych. Inną formą zatrudnienia jest tworzenie stanowisk pracy przystosowanych do potrzeb osób niepełnosprawnych, funkcjonujących na otwartym rynku pracy. Ostatnie regulacje prawne, ograniczające zakres tworzenia takich stanowisk pracy, powodują zmniejszanie się ich ilości. Praktycznie funkcjonują one na podstawie zawartych wcześniej umów. Trzecią formą zatrudnienia są zakłady pracy chronionej, w których pracują osoby z lekkim bądź umiarkowanym stopniem niepełnosprawności. System chronionego rynku pracy podlega aktualnie ewolucji w związku z dostosowywaniem prawodawstwa polskiego do prawodawstwa Unii Europejskiej. W związku z tym należy tutaj dodać, że rola chronionego rynku pracy jako głównego źródła utrzymania osób niepełnosprawnych ulega znacznemu ograniczeniu. Większość działań adresowanych do pracodawców oraz osób niepełnosprawnych będzie dotyczyć głównie otwartego rynku pracy i osób niepełnosprawnych o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności.

Zakłady pracy chronionej są podstawową formą zatrudnienia osób niepełnosprawnych. W I półroczu 2003 r. było ich w województwie 107, w tym 8 spółdzielni inwalidów i spółdzielni niewidomych. W zakładach tych zatrudnionych było 10126 pracowników, w tym 6424 osoby niepełnosprawne. W spółdzielczości inwalidzkiej zatrudnionych było 710 osób niepełnosprawnych. W grupie pracowników niepełnosprawnych ilość osób o znacznym lub umiarkowanym stopniu wynosiła 2110 osób.

3. Infrastruktura rehabilitacji społecznej i zawodowej

Istniejąca infrastruktura związana z rehabilitacją zawodową wydaje się być wystarczającą, biorąc pod uwagę, że udział niepełnosprawnych bezrobotnych w stosunku do ogółu bezrobotnych od trzech lat wynosi ok. 1%. Jest ona zlokalizowana głównie przy zakładach

pracy chronionej. ***Obecnie w Skwierzynie mamy 1 zakład pracy chronionej zatrudniający 47 osób niepełnosprawnych.***

Rehabilitacja społeczna w podstawowym wymiarze realizowana jest poprzez warsztaty terapii zajęciowej. Na terenie województwa lubuskiego działa 14 warsztatów, w których rehabilituje się ogółem blisko 400 uczestników. Brak jest jednak w ich otoczeniu innych elementów programu rehabilitacji i zatrudnienia (mieszkania chronione, zakłady aktywności zawodowej).

W Skwierzynie przy Ośrodku Pomocy Społecznej działa Środowiskowy Dom Pomocy, gdzie osoby dorosłe, niepełnosprawne uczą się samodzielności i podstawowych czynności życiowych.

4. Bariery architektoniczne

W roku 2000 i 2001 w województwie lubuskim przeprowadzono inwentaryzację pośrednią wykonaną na podstawie badań ankietowych w zakresie dostępności obiektów użyteczności publicznej dla osób niepełnosprawnych na terenie województwa lubuskiego. Ogółem zinwentaryzowano 2554 obiekty, w których mieszczą się różne instytucje użyteczności publicznej. Sejmik Województwa Lubuskiego w marcu 2001 r. przyjął stanowisko w sprawie zapewnienia dostępności obiektów użyteczności publicznej dla osób niepełnosprawnych na terenie województwa lubuskiego.

W przeprowadzonym badaniu uwzględniono 290 budynków ochrony zdrowia i pomocy społecznej, w tym szpitale, przychodnie lekarskie, ośrodki zdrowia, ośrodki rehabilitacyjne, budynki pogotowia ratunkowego, domy dziecka, domy dziennego pobytu, domy pomocy społecznej, ośrodki i zespoły pomocy społecznej.

W naszym mieście z jednostek budżetowych jedynie Ośrodek Pomocy Społecznej i Zespół Edukacyjny w Skwierzynie jest przystosowany i dostępny dla osób niepełnosprawnych.

Ponadto wykonano remont i przystosowano do obsługi niepełnosprawnych NZOZ „Szpital” im. Radzimira Śmigielskiego.

Inne placówki niestety nie są dostępne dla osoby niepełnosprawnej i stanowią przeszkodę często nie do pokonania dla osoby na wózku inwalidzkim.

Podsumowanie

Osoby niepełnosprawne stanowią 17,5% populacji ludności województwa, czyli niezwykle wysoki jej odsetek.

Blisko 90% spośród nich utrzymuje się ze świadczeń budżetowych.

Biorąc pod uwagę wskaźniki obrazujące rynek pracy stwierdzić należy, że zainteresowanie usamodzielnieniem finansowym i życiowym w tej grupie jest stosunkowo niewielkie.

Trudny rynek pracy stwarza problemy z zatrudnieniem grupom pracowników nieatrakcyjnych dla pracodawców. Należą do nich przede wszystkim osoby niepełnosprawne. System zabezpieczenia pracy osobom niepełnosprawnym podlega aktualnie ewolucji w związku z dostosowaniem prawodawstwa polskiego do prawodawstwa Unii Europejskiej. W okresie dostosowywania się do nowych reguł nie należy spodziewać się poprawy wskaźników zatrudnienia osób niepełnosprawnych.

Słabszy poziom wykształcenia osób niepełnosprawnych przekłada się na niski wskaźnik aktywności zawodowej tej grupy społecznej. Ponadto na wskaźnik ten rzutują również niskie aspiracje, brak wiary we własne możliwości, zaakceptowanie siebie jako stałego konsumenta świadczeń społecznych. Należy wzmóc działania motywujące te osoby do zwiększenia aktywności zawodowej.

Obiektywną przesłanką bierności życiowej i zawodowej osób niepełnosprawnych jest istnienie barier architektonicznych i urbanistycznych. Problem ten dotyka podstaw egzystencji i ogranicza zarówno możliwość decydowania o swoim życiu, jak i możliwość udzielania osobom niepełnosprawnym wsparcia społecznego. W związku z tym zachodzi potrzeba integracji działań różnego typu instytucji – samorządowych, rządowych i organizacji społecznych – w celu dostosowania infrastruktury społecznej, a w tym głównie obiektów użyteczności publicznej do unormowań obowiązujących w ramach istniejącego prawa.

VI. ALKOHOLIZM I NARKOMANIA JAKO PROBLEMY ZDROWOTNE I SPOŁECZNE

Pośród występujących problemów zdrowotnych jedno z ważniejszych miejsc zajmuje alkoholizm i narkomania. Oba te zjawiska są bowiem istotnym zagrożeniem występującym w życiu zarówno makro jak i mikrospołecznym – dotyczącym rodziny i jednostki.

Z badań przeprowadzonych przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (PARPA) wynika, że w Polsce osoby uzależnione od alkoholu stanowią od 2 do 3 % całej populacji. Dotyczy to około 7,8 milionów osób.

Bliżej charakteryzują zakres zagrożeń badania przeprowadzone w ramach „Diagnozy Społecznej 2003”. Wynika z niej, że w województwie lubuskim 4,89% respondentów przyznaje, że w minionym roku piło za dużo alkoholu. Jest to wynik wyższy, niż w skali kraju (4,36%). W odniesieniu do województw ościennych jest to wynik wyższy, niż w wielkopolskim i zachodniopomorskim (kolejno 3% i 3,72%). Za to zdecydowanie niższy niż w dolnośląskim (5,58%). Zastrzec należy subiektywny charakter otrzymanych odpowiedzi.

Innym problemem poruszonym w Diagnozie jest zwyczajowe reagowanie na kłopoty czy trudne sytuacje życiowe poprzez picie alkoholu. W województwie lubuskim na problemy życiowe reaguje tak 4,3% respondentów (w 2000 r. 4,68%), co zdecydowanie przewyższa analogiczny wskaźnik dla kraju (3,4%). W porównaniu do województw ościennych wskaźnik ten jest najwyższy.

Zebranie danych dotyczących rozmiaru zjawiska jest utrudnione, gdyż nie wszystkie placówki deklarują gotowość do współpracy - dotyczy to szczególnie NZOZ-ów. Pozyskane dane często dotyczą tych samych pacjentów, oddzielnie rejestrowanych w każdej z tych instytucji np. oddziały szpitalne, poradnie. Odrębne rejestry sporządzają również inne instytucje np. organy ścigania, miejskie i gminne komisje alkoholowe, schroniska dla ofiar przemocy w rodzinie, instytucje oświatowe, organizacje pozarządowe, izby wytrzeźwień. Niemożliwe jest uzyskanie danych z ruchu AA, gdzie przestrzegana jest anonimowość.

W 2002 do placówek lecznictwa odwykowego w województwie zgłosiło się 5862 osób.

W Skwierzynie działa Poradnia Leczenia Uzależnień, w roku 2004 odnotowano przyjęcie 133 pacjentów. Wniosków o leczenie odwykowe do Gminnej Komisji d/s

Rozwiązywania Problemów Alkoholowych wpłynęło od roku 1998 – 200, a w samym 2004 – 23.

1. Konsekwencje nadużywania alkoholu

Głównym powodem zgłaszania się do poradni odwykowych w 2004 r. był zespół uzależnienia od alkoholu.

Województwo lubuskie w 2001 r. zajmowało pierwsze miejsce w kraju pod względem współczynnika hospitalizacji związanych z zaburzeniami alkoholowymi – 289,6/100 tys. ludności (kraj 174,0) oraz na trzecim miejscu pod względem wielkości wskaźnika na 10 tys. ludności hospitalizacji z powodu zaburzeń alkoholowych (łącznie z psychozami) 23,4 (29,0 w 2000 r.) przy wskaźniku krajowym – 17,9.

Poradnie dla osób z problemami alkoholowymi tworzy się w miastach powyżej 25 tys. mieszkańców, a ponadto dla mieszkańców terenu, na którym czas dojazdu do poradni publicznym środkiem transportu przekracza 1 godzinę.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 31 grudnia 1999 r. w sprawie organizacji, kwalifikacji personelu, zasad funkcjonowania i rodzajów zakładów lecznictwa odwykowego oraz udziału innych zakładów opieki zdrowotnej w sprawowaniu opieki nad osobami uzależnionymi od alkoholu określa, gdzie zainteresowani winni być leczeni, wymienione są zakłady lecznictwa odwykowego, jak również określone są kwalifikacje osób pracujących z osobami uzależnionymi.

W naszym województwie 12 placówek spełnia oczekiwane standardy. Natomiast w pozostałych gminach pomocy udzielają PZP, koncentrując się na leczeniu farmakologicznym, tym samym pacjenci pozbawieni są współczesnych standardów leczenia opartego na psychoterapii.

W gminie działa Gminna Komisja ds. Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Klub Abstynenta z ruchem samopomocowym AA. Dla wielu osób nadużywających alkoholu są to miejsca, gdzie po raz pierwszy dochodzi do konfrontacji z uzależnieniem. Problem pojawia się w momencie wskazania miejsca, gdzie może podjąć leczenie osoba konfrontowana. Większość gmin zмага się z problemem, co zrobić z osobami, które decyzją Sądu zobowiązane są do leczenia w placówkach lecznictwa odwykowego. Mocą tej decyzji osoba uzależniona zobowiązana jest leczyć się przez okres 2 lat.

Analogiczna sytuacja występuje w obszarze uzależnienia od innych środków psychoaktywnych. Problem ten dotyczy najczęściej osób niepełnoletnich lub młodych. To narzuca odmienną niż w przypadku alkoholizmu procedurę terapeutyczną, dostosowaną do

wieku pacjentów. Mimo czynionych wysiłków szkolenia wciąż nowych specjalistów w tej dziedzinie, sytuacja nadal jest trudna. Młodzi ludzie uzależnieni od narkotyków często szukają pomocy w placówkach leczenia odwykowego alkoholowego.

2. Narkomania

W świetle wyników „Diagnozy Społecznej 2003” systematycznie rozpowszechnia się zażywanie narkotyków. Populacja osób, które się do tego przyznają wzrosła trzykrotnie w stosunku do początku lat 90-tych. Odsetek respondentów przyznających się do zażywania narkotyków w województwie lubuskim wynosi 1,24%, co zdecydowanie przekracza analogiczny odsetek w skali kraju (0,87%). W stosunku do województw ościennych wyższy wskaźnik występuje w województwie dolnośląskim (1,68%), zaś wskaźniki w województwach zachodniopomorskim i 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 i wynosiła kolejno: w 2000 r. – 1146 osób, w 2001 r. – 1545 osób i w 2002 r. – 1993 osoby.

Powodem zgłaszania się do poradni leczenia uzależnień w 2002 r. były zaburzenia psychiczne spowodowane używaniem następujących substancji psychoaktywnych:

- opiaty (heroina i pochodne) – 1223 osoby (61,3% leczonych),
- kilka substancji lub inne substancje psychoaktywne – 578 osób (24,0%),
- inne substancje pobudzające, w tym kofeina – 95 osób (4,7%),
- kanabinole (konopie i pochodne) – 84 osoby (4,2%),
- leki uspokajające i nasenne – 57 osób (2,9%),
- lotne rozpuszczalniki – 43 osoby (2,2%),
- substancje halucynogenne – 8 osób,
- kokaina – 2 osoby.

Spośród ogółu leczonych – 35,8% stanowiły dzieci i młodzież do 19 roku życia, a 44,9% to osoby w wieku 20-29 lat.

Liczba osób zarejestrowanych po raz pierwszy w poradniach profilaktyki, leczenia i rehabilitacji uzależnionych wynosiła 636 osób, co stanowiło 31,9% ogółu leczonych. Wśród nowo zarejestrowanych 44,0% stanowiły osoby do 19 roku życia, a 37,3% osoby w wieku 20-29 lat.

Z danych Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie wynika, że w województwie lubuskim liczba osób przyjętych do leczenia stacjonarnego z powodu uzależnienia od środków psychoaktywnych (łącznie z psychozami) w roku 2001 wynosiła 1548 (wskaźnik na 100 tys. mieszkańców – 151,1), co lokowało woj. lubuskie na 1 miejscu w kraju (kraj – 39.9 na 100 tys. mieszkańców).

Inną konsekwencją narkomanii i związanego z nią stylu życia jest zachorowalność na HIV/AIDS. Na terenie województwa żyje 363 osób z wirusem HIV oraz 52 chorych na AIDS. W okresie ostatnich 10 lat zmarło wskutek AIDS 29 osób (z liczby tej 90%, to osoby stosujące narkotyki dożylnie).

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, w tym „brown sugar”, amfetamina, marihuana, haszysz, LSD, extazy. 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 łąszka lancetowata – grzyb z rodziny halucynogennych. Przyjmowane są również preparaty z bielunia dziedzierzawy.

W związku z zapotrzebowaniem na rzetelne informacje, w 2000 roku na zlecenie Zarządu Województwa Lubuskiego Polskie Towarzystwo Zapobiegania Narkomanii - Oddział Zielona Góra przeprowadził badania na temat zjawiska narkomanii wśród uczniów szkół podstawowych i ponadpodstawowych w naszym województwie. Badania przeprowadzone były w dużych i średnich miastach oraz wsiach. Badaniem objęto ponad 4 tysiące młodzieży. Spośród badanych, 61,4% wyraża opinie o łatwym dostępie do wszystkich możliwych narkotyków. Ponad 50% respondentów uważa, iż w szkołach rozprowadzane są narkotyki. Aż 70% młodzieży uczącej się twierdzi, że w ich otoczeniu są osoby stosujące środki narkotyczne. Z możliwości zażycia środków narkotycznych skorzystałoby 34% uczniów ze szkół średnich i 40,5% ich młodszych kolegów.

Podobne badania jak z Zielonej Górze od 3 lat prowadzi na terenie Gorzowa Wlkp. Polskie Towarzystwo Zapobiegania Narkomanii Oddział w Gorzowie Wlkp. W świetle „Raportu o kontaktach młodzieży z narkotykami, alkoholem, nikotyną i sterydami” - opracowanego na podstawie badań sondażowych przeprowadzonych w gorzowskich gimnazjach i szkołach ponadgimnazjalnych - 36,8% uczestników badań przyznaje się do kontaktu z narkotykami. 474 osoby podały, że używają narkotyki regularnie, a to oznacza, że

7,3% badanych uczniów gorzowskich gimnazjów i szkół ponadgimnazjalnych, to narkomani lub osoby bliskie uzależnienia się od narkotyków.

W szkołach województwa lubuskiego prowadzone są programy profilaktyczne odnoszące się bezpośrednio do problematyki uzależnień („Tak czy nie”; „Noe”; „Zanim spróbujesz”; „Drugi elementarz, czyli program siedmiu kroków”). Prowadzone są również programy mające na celu rozwój pożądanych umiejętności czy cech psychicznych pozwalających radzić sobie w sytuacjach stresowych, w sytuacjach przymusu, pomagających uczniom zaakceptować samych siebie. Programy te dotyczą źródeł uzależnień. Należą do nich: „Jak żyć z ludźmi”; „Podaj dłoń”; „Stres pod kontrolą”.

W kontekście rozprzestrzeniania się narkomanii w środowisku młodzieży szkolnej i coraz większej liczby osób przewidzianych do leczenia w izolacji od dotychczasowego środowiska – w tym szkolnego – problemem staje się zapewnienie edukacji młodzieży w ośrodkach odwykowych. Biorąc pod uwagę długotrwały okres leczenia, zapewnienie ciągłości nauki staje się kluczowym zagadnieniem dla przyszłości młodych pacjentów.

W świetle danych statystycznych przeprowadzonych w środowisku studenckim, ponad 41% studentów zaliczyć należy do konsumentów narkotyków. Z odsetka tego połowa jest zagrożona uzależnieniem. 12% studentów miało kontakt z narkotykami w ciągu miesiąca poprzedzającym badanie.

Według danych lubuskiej policji, w 1999 roku przestępstwo z ustawy o narkomanii popełniano co 29 godzin. W 2003 r. popełniono 2280 przestępstw naruszających przepisy o narkomani.

Podsumowanie

Podstawową trudnością wiążącą się z oceną zagrożeń wynikających z alkoholizmu i narkomanii jest brak całościowego systemu monitorującego te zjawiska. Wysiłek poszczególnych instytucji zmierzających do ustalania 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.

Statystyka ujawnia tę tendencję. Proces uzależnienia się od narkotyków jest krótszy, stąd pacjenci trafiający na leczenie są coraz młodszy. Uzależnienie alkoholowe rozwija się dłużej, dlatego większość leczonych jest w wieku pomiędzy 30 a 40 lat.

Niepokojącym jest występowanie współuzależnień (alkohol i narkotyki) wśród dzieci i młodzieży

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 nieograniczony rozwija się konsumpcja narkotyków wśród dzieci i młodzieży. Szkoła staje się podstawowym rynkiem zbytu dla tego środowiska. Popularność trzech podstawowych narkotyków: marihuana (stres), amfetamina (nauka), ekstazy (taniec) wskazuje kierunki, w których powinny być prowadzone działania profilaktyczne. Dotychczasowe próby polegające na penalizacji zjawiska, nieskutecznej profilaktyce zdają się nie przynosić większych społecznych efektów.

Ryzyko narkomanii i alkoholizmu jest powszechne, niezależne od środowiska, typu gospodarstwa domowego, rodziny, stopnia jej zamożności. Sytuacja materialna ma jedynie wpływ na dobór i jakość środków psychoaktywnych.

VII. WARUNKI MIESZKANIOWE

Warunki mieszkaniowe ludności determinują w znacznym stopniu jakość jej bytowania oraz niejednokrotnie określają granice możliwości realizowania własnych aspiracji życiowych. Istotnymi z tego punktu widzenia wyznacznikami społecznymi opisanymi poniżej są: samodzielność zamieszkiwania gospodarstw domowych i rodzin oraz standardy jakości i wyposażenia zajmowanych lokali w urządzenia i instalacje. Innym wyznacznikiem jakości życia ludności – użytecznym z punktu widzenia autorów diagnozy - są wydatki związane z utrzymaniem mieszkań, a szczególnie rozmiar zadłużenia z tytułu opłat i czynszów oraz zakres eksmisji.

W Gminie Skwierzyna administrowaniem zasobem komunalnym, lokalami o czynszu regulowanym i socjalnym zajmuje się Zakład Gospodarki Komunalnej Sp. z o.o., dział Gospodarki Mieszkaniowej.

Łączna powierzchnia administrowanych i zarządzanych lokali wynosi 41.086,03 m².

1. Lokale mieszkalne komunalne	-	341 szt
o powierzchni	-	14.762,31 m ²
w tym: lokali socjalnych	-	39 szt
o powierzchni	-	1.093,38 m ²
2. Lokale mieszkalne stanowiące własność osób fizycznych	-	470 szt
o powierzchni	-	23.854,70 m ²
3. Lokale użytkowe wykupione	-	34 szt
o powierzchni	-	1.736,32 m ²
4. Lokale użytkowe komunalne	-	10 szt
o powierzchni	-	732,70 m ²

1. Zadłużenia z tytułu opłat i czynszów, eksmisje

Na dzień 31.12.2004 roku zadłużenia lokali o czynszu regulowanym dotyczyły 78 lokali, tj. 26% ogółu najemców, w tej samej kategorii zadłużenia w opłatach za media dotyczyły 83 lokali, tj. 28 % ogółu. W lokalach socjalnych zadłużenia czynszowe dotyczą 18 lokali, tj. 41 % najemców, a za media 20 lokali, tj. 45 % najemców. Z przedstawionego raportu wynika, że osoby zakwalifikowane na przydział lokalu socjalnego z gminy mają kłopoty z utrzymaniem i opłatami.

W roku 2004 na liście oczekujących na przydział lokalu socjalnego było 69 osób, w tej grupie jest 12 osób z orzeczenia sądowego o eksmisji i nakazem zabezpieczenia lokalu socjalnego przez gminę. Ponadto 19 osób czeka na przydział lokalu o czynszu regulowanym.

Z uwagi na złe warunki mieszkaniowe lub stan zdrowia 17 osób oczekuje na zamianę lokalu komunalnego.

Osoby o dochodach nie przekraczających 540 zł na osobę i nie zalegające z opłatami czynszowymi mogą starać się o dodatek mieszkaniowy. W Skwierzynie zadanie to jest realizowane przez Ośrodek Pomocy Społecznej. Jednakże wiele najemców lokali komunalnych ze względu na zadłużenia nie korzysta z tej formy pomocy, co powoduje narastające zadłużenia.

W roku 2004 z pomocy mieszkaniowej korzystały **452** rodziny. Przyjęto **977** wniosków o przyznanie dodatków mieszkaniowych, wydając **933** decyzje pozytywne i **44** decyzje odmowne ze względu na przekroczenie progu dochodowego, zbyt małe wydatki mieszkaniowe lub przekraczający metraż.

VIII. AKTYWNOŚĆ KULTURALNA I SPORTOWA

Kłopoty finansowe rodzin, konieczność dodatkowego zarobkowania i bezrobocie sprawiają, że maleje znaczenie kultury w życiu rodziny. Zmniejszające się dochody dużej liczby rodzin spowodowały przesunięcie kultury w jej tradycyjnych formach na niskie miejsce w strukturze wydatków, zaś komercjalizacja różnych form działalności kulturalnej w dużym stopniu ogranicza jej dostępność dla rodzin biedniejszych i bezrobotnych.

Niepokoi bardzo niski zakres wydatków gospodarstw wszystkich typów na zakup książek i czasopism. Biorąc pod uwagę koszt wyprawek szkolnych stwierdzić można, że dla większości gospodarstw domowych zakup książek ogranicza się do podręczników szkolnych. Brak jest niestety badań na temat zasięgu wtórnego analfabetyzmu i jego znaczenia dla funkcjonowania struktury społecznej.

Rodziny nisko oceniają stopień zaspokojenia swoich potrzeb związanych z kulturą i wypoczynkiem. Pogorszenie sytuacji deklaruje prawie 52% rodzin – to o 14% więcej niż w roku 2000. W kontekście prowadzonej polityki społecznej szczególnego znaczenia w obszarze zdrowia, niepełnosprawności i wychowania nabiera rozwój masowego sportu. Niepokój może budzić wciąż zbyt mała ilość obiektów sportowych służących powszechnemu uprawianiu sportu w miejscu zamieszkania i nauki.

IX. ORGANIZACJE POZARZĄDOWE

Niestety istnieją sfery życia społecznego w których aktywność sektora pozarządowego jest niska. Grupy społeczne zmarginalizowane i zagrożone wykluczeniem społecznym wymagają obok wsparcia w wymiarze materialnym i bieżącym również wsparcia w zakresie przestrzegania praw obywatelskich, udzielania poradnictwa prawnego, przełamywania stereotypów i uprzedzeń. Widoczna jest tendencja do rezygnacji ze sformalizowanych form aktywności mająca zapewne powody w malejącym do nich zaufaniu. Przestrzeń społeczna wypełniana jest przez rozwijającą się tkankę życia społecznego nieformalnego, opartego na kontaktach międzyludzkich. Stwarza to przesłankę do stwierdzenia rozdźwięku między sformalizowanymi działaniami w zakresie aktywności społecznej (udział w organizacjach, samorządach, komitetach itp.) a jej formami żywiołowymi.

Obecnie na terenie gminy działa 29 klubów sportowych i organizacji pozarządowych, które realizując swoje zadania statutowe wzbogacają i uzupełniają zadania gminy. Dzięki dużemu wsparciu ze strony władz samorządowych mogą się rozwijać i realizować.

1. Związek Kombatantów i Byłych Więźniów Politycznych RP
2. Polski Związek Emerytów i Rencistów i Inwalidów
3. Klub Seniora (PKPS)
4. Towarzystwo Walki z Kalectwem
5. Stowarzyszenie Uniwersytetu III Wieku
6. Stowarzyszenie Rodziców Dzieci Niepełnosprawnych "Ocalenie"
7. Stowarzyszenie Rodzin Katolickich przy Parafii św. Mikołaja
8. Koło Związku Sybiraków
9. Klub Abstynenta "Zdrój"
10. Świetlica Środowiskowa przy Parafii św. Mikołaja
11. Stowarzyszenie Młodych Skwierzyńiaków (S.M.S)
12. Skwierzyńskie Stowarzyszenie Rozwoju Gospodarczego
13. Towarzystwo Miłośników Skwierzyny
14. Stowarzyszenie Dzieci Wojny w Polsce Oddział Skwierzyńsko-Międzyrzecki
15. Gorzowskie Stowarzyszenie Pomocy Szkole „Dać Szansę”
16. Stowarzyszenie „Jedność Patriotyczna” im. Romana Dmowskiego
17. Polski Związek Niewidomych Okręg Lubuski
18. Związek Harcerstwa Polskiego Komenda Hufca ZHP Skwierzyna
19. Stowarzyszenie Przyjaciół Studia Tańca REMIX
20. Stowarzyszenie przyjaciół Zespołu Tanecznego „NOWINKA”
21. Lubuski Związek Biegu na Orientację
22. Nadobrzański Klub Płetwonurków
23. OSP Skwierzyna
24. OSP Świniary
25. OSP Murzynowo
26. OSP Trzebiszewo
27. Klub Sportowy „Sokół” Świniary
28. Klub Sportowy Budowlani Murzynowo
29. Skwierzyński Klub Sportowy „Pogoń”

X. BEZPIECZEŃSTWO PUBLICZNE

Zjawisko przestępczości nieletnich jest zjawiskiem niepokojącym i wymagającym szczególnego nadzoru ze strony Policji.

W 2004 roku na terenie działania Komisariatu Policji w Skwierzynie odnotowano wzrost przestępstw i wykroczeń popełnianych przez osoby nieletnie w porównaniu z rokiem 2003. Na terenie Komisariatu Policji w Skwierzynie ogółem odnotowano 31 przestępstw i wykroczeń z udziałem nieletnich.

W 2004 roku zanotowano czyny karalne nieletnich sprawców popełniane głównie jako kradzieże, kradzieże z włamaniem, pobicia, wymuszenia rozbójnicze, znęcania się, uszkodzenia rzeczy, a także gwałt i obcowanie płciowe z małoletnim. Należy zwrócić uwagę na fakt, że nastąpiła brutalizacja przestępczości nieletnich, którzy dopuszczają się coraz bardziej poważnych przestępstw, a także obniżył się wiek nieletnich sprawców czynów karalnych, gdzie najbardziej zagrożonym przedziałem wiekowym jest poziom gimnazjum. Czynów karalnych najczęściej dopuszczają się chłopcy, działający w grupach, rzadko w pojedynkę. Młodzież ta wykazuje się dużą agresją, małym poziomem respektowania norm społecznych, małym poczuciem spokoju i wzajemnej tolerancji. Jako najczęstszy powód popełnienia czynów karalnych wskazywano nadmiar wolnego czasu, nudę, chęć zaimponowania kolegom.

Jeżeli chodzi o zjawiska patologiczne występujące w środowisku dzieci i młodzieży oraz ich rodzinach, to sytuacja przedstawia się następująco:

a) Narkomania

Analiza danych statystycznych dotyczących tzw. przestępczości narkotykowej w 2004 roku wskazuje, że w zakresie czynów zabronionych przez Ustawę z dnia 24 kwietnia 1997r. o przeciwdziałaniu narkomanii nie odnotowano żadnych przestępstw stwierdzonych oraz nie prowadzono w tym zakresie żadnych postępowań przygotowawczych.

Analizując powyższe dane należy zasygnalizować, że nie jest to pełen obraz zagadnienia. Nie można stwierdzić jednoznacznie, że problemów z przestępczością narkotykową nie ma. Aktywność prewencyjna Policji w tym zakresie jest bardzo duża. Jednakże przestępstwa te bardzo rzadko są zgłaszane organom ścigania, dlatego należy zwrócić uwagę na lepsze rozpoznanie operacyjne środowiska i skuteczność działań wykrywczych. Policja na terenie Skwierzyny koncentruje się na eliminowaniu działań przestępczych związanych z narkomanią i ograniczeniu dostępności środków odurzających. Zajmuje się edukacją dzieci i młodzieży pod kątem zapoznania z obowiązującymi przepisami prawa i prowadzi ukierunkowane działania na poprawę bezpieczeństwa;

b) Przemoc wobec dzieci i młodzieży

Dużym problemem wymagającym szczególnego zainteresowania jest zjawisko przemocy wobec nieletnich w rodzinie i w szkołach. W roku 2004 odnotowano 2 przypadki znęcania się nad rówieśnikami i prowadzone były w tym zakresie postępowania przygotowawcze. Natomiast jeżeli chodzi o przemoc w rodzinie to realizowana jest ochrona ofiar przemocy domowej w ramach procedury "Niebieskiej Karty", których w 2004 roku sporządzono 9. Dużym problemem jest zjawisko nadużywania alkoholu przez jednego z rodziców, najczęściej ojca. Wiąże się to z częstymi interwencjami w domach, przy których policjanci starają się ze zrozumieniem podchodzić do poszkodowanych i udzielać im niezbędnej pomocy oraz kierować ich do instytucji i organizacji działających na rzecz ofiar przemocy. Na terenie gminy problemem tym zajmuje się Pełnomocnik ds. Patologii przy Urzędzie Miasta i Gminy Skwierzyna, jak również Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

c) Subkultury młodzieżowe

W roku 2004 nie ujawniono żadnych czynów karalnych mogących mieć związek z ideologią konkretnej grupy subkulturowej. Na terenie Skwierzyny nie działają żadne grupy nieformalne, które w jakiś znaczący sposób mogłyby sprzyjać procesowi demoralizacji nieletnich oraz popełnianiu przez nich czynów karalnych. Istnienie subkultur młodzieżowych jest problemem marginalnym, zasadniczo nie wpływającym na poziom ładu i porządku publicznego oraz na demoralizację nieletnich. W roku ubiegłym miały miejsce przestępstwa o podłożu rasistowskim, gdzie na cmentarzu żydowskim grupa młodych sprawców zniszczyła macewy nagrobkowe, przez zniszczenie i umieszczenie na nich symbolicznych rysunków i haseł. W 2004 roku, w związku z wcześniejszymi zdarzeniami zorganizowano akcję „Kirkut”, przez co nie doszło do żadnych incydentów związanych ze zniszczeniem cmentarza żydowskiego;

d) Sekty i nowe ruchy religijne.

W Skwierzynie nie stwierdzono działalności sekt w stopniu, który mógłby świadczyć o znacznym zagrożeniu tym zjawiskiem.

e) Prostytycja nieletnich.

Nie ujawniono nieletnich trudniących się nierządem. Podjęto szereg działań ukierunkowanych na zapobieganie i zwalczanie prostytucji wśród nieletnich. Wynikały one zarówno z inicjatyw

wewnętrznych w ramach jednostki, jak i z inspiracji zawartych w pismach Komendanta i zastępcy Komendanta Głównego Policji. Działania szczególnie intensyfikowano w okresie wakacyjnym, ponadto systematycznie prowadzono je przez cały rok na terenie gminy, ze szczególnym uwzględnieniem dróg krajowych- trasy A3;

f) Wykorzystywanie seksualne nieletnich .

W roku 2004 na terenie Komisariatu Policji w Skwierzynie ujawniono 2 przypadki wykorzystywania seksualnego nieletnich, przy czym sprawcami także były osoby nieletnie. Innych przestępstw przeciwko wolności seksualnej i obyczajności popełnionych przez nieletnich lub wobec nieletnich nie odnotowano.

Działania profilaktyczne w tym zakresie odnoszą się do przełamania bariery w postaci większej skłonności ofiar i całego społeczeństwa do ujawniania tego rodzaju przypadków.

g) Żebractwo

Na terenie gminy nie ujawniono nieletnich trudniących się żebractwem, nie wszczęto żadnych postępowań w sprawach o wykroczenia z art.50, 58,105 kodeksu wykroczeń.

Zjawisko żebractwa nie stanowi istotnego zagrożenia dla bezpieczeństwa i porządku publicznego; Konkretnie przedsięwzięcia profilaktyczne realizowane są zgodnie z Procedurą postępowania Policji wobec osób bezdomnych i żebrzących Biura Służby Prewencyjnej KGP z 2003r. Nawiązano ścisłą współpracę z ośrodkiem pomocy społecznej celem zwalczania zjawiska żebractwa. Organizowane są również działania pod nazwą ZIMA, gdzie wskazane są miejsca gromadzenia się osób bezdomnych i nakreślone zadania dla służb patrolowych szczególnie w porach nocnych.

W 2004 roku w Komisariacie Policji w Skwierzynie przeprowadzono 17 postępowań przygotowawczych o przestępstwo wobec 27 nieletnich sprawców czynów karalnych i 14 postępowań w sprawie o wykroczenie wobec 14 nieletnich sprawców czynów karalnych.

Wiek nieletnich:

13 lat - 8 nieletnich

14 lat - 7 nieletnich

15 lat - 6 nieletnich

16 lat - 10 nieletnich

17 lat – 10 nieletnich

Powody popełniania przestępstw:

- nadmiar wolnego czasu, nuda- 14 nieletnich
- fakt, że rodzice nie dają kieszonkowego- 5 nieletnich
- działanie pod wpływem alkoholu- 1 nieletni
- chęć zaimponowania kolegom- 16 nieletnich
- czerpanie przyjemności z zadawania bólu fizycznego, psychicznego- 4 nieletnich
- chęć udowodnienia sobie własnej siły, przewagi, tego, że inni muszą się z nim liczyć- 7 nieletnich
- działanie w grupie rówieśniczej, niemożność wyłamania się z niej- 5 nieletnich
- chęć wywalczenia sobie wysokiej pozycji w grupie rówieśniczej- 8 nieletnich
- chęć kupienia drogich, modnych ubrań, sprzętu, na co rodzice nie mają pieniędzy- 5 nieletnich
- chęć zemsty- 2 nieletnich.

W 2004 roku w przestępczości kryminalnej - najbardziej dokuczliwej dla społeczeństwa wyniki statystyczne kształtują się następująco:

- dynamika wszczętych postępowań - spadek o 5,4%
- dynamika przestępstw stwierdzonych - wzrost o 22,1%
- wskaźnik skuteczności wyniósł 13,4 - niższy o 0,7 niż w ubiegłym roku
- wskaźnik wykrywalności wyniósł 58,3%, tj. o 15,1% wyższy niż w ubiegłym roku

W podstawowych kategoriach przestępstw kryminalnych odnotowano:

- 33,3% więcej bójek i pobić,
- 38,5% więcej kradzieży samochodów,
- 29% mniej kradzieży i kradzieży z włamaniem,
- 50% mniej rozbojów i wymuszeń rozbójniczych.

Opracowano na podstawie Sprawozdania o zjawiskach patologii społecznej w roku 2004, przygotowane dla Komendanta Powiatowego w Międzyrzeczu.

XI. GŁÓWNE PROBLEMY SPOŁECZNE

Na podstawie przedstawionych materiałów diagnostycznych zostały określone główne problemy polityki społecznej. Odnoszą się do wskazania podstawowych adresatów grup społecznych, które mają być podmiotem polityki.

I. Starzenie się populacji

1. Systematyczny wzrost ludności w wieku poprodukcyjnym (zmniejszenie dzietności, odpływ ludzi młodych, nadumieralność w wieku największej aktywności zawodowej),
2. Wzrost zapotrzebowania na usługi opiekuńcze dla osób starszych i samotnych,
3. Niewielka aktywność społeczna i środowiskowa ludzi starszych.

Głównym problemem społecznym staje się systematyczny wzrost ludności w wieku poprodukcyjnym (zmniejszenie dzietności, odpływ ludzi młodych, nadumieralność w wieku największej aktywności zawodowej). Sytuacja ta oznacza wzrost zapotrzebowania na usługi opiekuńcze dla osób starszych i samotnych. Środowisko podlegać powinno działaniom aktywizującym społecznie i środowiskowo. System wsparcia społecznego i aktywizacji osób starszych nie jest dostatecznie wykorzystany w chwili obecnej i przygotowany do zapewnienia opieki tym osobom w przyszłości.

II. Zmiana modelu rodziny

1. Odkładanie decyzji o zawarciu związku małżeńskiego,
2. Wzrost ilości związków nieformalnych,
3. Zmniejszenie dzietności,
4. Wzrost ilości samotnych matek wychowujących dzieci,
5. Systematyczny spadek ilości rodzin wielopokoleniowych,
6. Ograniczanie funkcji wychowawczych i opiekuńczych wypełnianych przez rodzinę wobec dzieci i rodziców.

Analiza demograficzna wskazuje na odkładanie decyzji o zawarciu związku małżeńskiego i wzrost ilości związków nieformalnych. Niepokojącym sygnałem jest zmniejszenie dzietności, a w kontekście trudnej sytuacji gospodarczej wzrost ilości samotnych matek wychowujących dzieci. Zauważalny jest systematyczny spadek ilości

rodzin wielopokoleniowych i ograniczanie funkcji wychowawczych i opiekuńczych wypełnianych przez rodzinę wobec dzieci i rodziców. Powyższe zmiany demograficzne implikować mogą następujące problemy: dysfunkcję rodzin, udzielanie pomocy rodzinom z grup szczególnego ryzyka zagrożonych wykluczeniem społecznym i wykluczonych społecznie. Istniejący system wsparcia społecznego osób starszych, niepełnosprawnych, przewlekle chorych i z zaburzeniami psychicznymi może okazać się niewydolny w przyszłości.

III. Bezrobocie

1. Utrzymywanie się wysokiego poziomu bezrobocia strukturalnego,
2. Długotrwałe bezrobocie osób z niskim poziomem wykształcenia o niskiej mobilności życiowej i zawodowej,
3. Bezrobocie młodzieży kształconej niezgodnie z potrzebami rynku pracy,
4. Bezrobocie kobiet z powodu mniejszych szans na rynku pracy,
5. Bezrobocie mieszkańców wsi zwłaszcza z rejonów byłych PGR-ów,
6. Adaptacja do długotrwałego bezrobocia i przenoszenie modelu życia w bezrobociu na następne pokolenia.

Utrzymuje się wysoki poziom bezrobocia strukturalnego. Niepokojące jest długotrwałe bezrobocie osób z niskim poziomem wykształcenia o niskiej mobilności życiowej i zawodowej, a także bezrobocie młodzieży kształconej niezgodnie z potrzebami rynku pracy. Występuje wysoki poziom bezrobocia mieszkańców wsi, zwłaszcza z rejonów byłego PGR-u. Szczególnie niebezpieczną tendencją jest adaptacja do długotrwałego bezrobocia i przenoszenie modelu życia w bezrobociu na następne pokolenia.

Dostęp dzieci i młodzieży w tym niepełnosprawnej do edukacji, szczególnie w aspekcie prozatrudnieniowym jest ograniczony z powodów socjalnych. Osoby i rodziny z grup szczególnego ryzyka (długotrwałe bezrobotni) zagrożone są wykluczeniem społecznym bądź już wykluczone. System rehabilitacji zawodowej osób niepełnosprawnych i reintegracji zawodowej osób wykluczonych nie spełnia oczekiwań.

IV. Ubóstwo

1. Ubóstwo skutkiem występowania skumulowanych przyczyn strukturalnych oraz specyficznego profilu socjopsychologicznego i kulturowego beneficjentów pomocy społecznej,
2. Bieda większości zasiłkobiorców pomocy społecznej bezpośrednio skorelowana z bezrobociem,
3. Wielodzietność rodzin ważną przyczyną biedy (województwo lubuskie jednym z 6 województw w kraju zaliczanych do obszarów skoncentrowanej biedy dziecięcej),
4. Bieda skutkiem współwystępowania:
 - braku wykształcenia i niskich kwalifikacji zawodowych,
 - życiowej niezaradności,
 - niechęci do wykonywania pracy za niskie wynagrodzenie,
 - złego stanu zdrowia i niepełnosprawności, wypadków w rodzinie,
 - wypadków losowych (rozwód, śmierć pracującego członka rodziny)
5. Negatywne skutki ubóstwa rodzin
 - a) adaptacja do życia w biedzie (zjawisko bierności, apatii, fatalizmu związanego z długotrwałą biedą),
 - b) brak oczekiwań na inne formy pomocy poza materialną,
 - c) masowy zakres zadłużeń gospodarstw domowych,
 - d) bezdomność,
 - e) niski poziom wykształcenia osób ubogich – rezygnacje z kształcenia,
 - f) niska kondycja zdrowotna osób ubogich.

Ubóstwo jest skutkiem występowania skumulowanych przyczyn strukturalnych oraz specyficznego profilu socjopsychologicznego i kulturowego beneficjentów pomocy społecznej. Bieda większości zasiłkobiorców pomocy społecznej jest bezpośrednio skorelowana z bezrobociem. Także wielodzietność rodzin przyczynia się do występowania biedy. Badania wskazują, iż bieda występuje na skutek braku wykształcenia i niskich kwalifikacji zawodowych, życiowej niezaradności, niechęci do wykonywania pracy za niskie wynagrodzenie. Wpływ na nią ma również zły stan zdrowia i niepełnosprawność, wypadki w rodzinie, wypadki losowe (rozwód, śmierć pracującego członka rodziny). Ubóstwo rodzin doprowadza do negatywnych konsekwencji społecznych do których zaliczyć można adaptację do życia w biedzie (zjawisko bierności, apatii, fatalizmu związanego z długotrwałą biedą), ograniczenie się do oczekiwania tylko na pomoc materialną, często w efekcie bezdomność.

Osoby i rodziny ubogie podlegają procesom wykluczenia społecznego i marginalizacji. System reintegracji ze społeczeństwem osób wykluczonych z powodów socjalnych oraz rehabilitacji społecznej i zawodowej osób niepełnosprawnych w trudnej sytuacji finansowej jest niewydolny. Wykluczeniem zagrożone są osoby starsze, niepełnosprawne, przewlekle chore i z zaburzeniami psychicznymi, które z powodu ubóstwa nie mogą uzyskać pomocy. Ze względu na dziedziczny charakter ubóstwa, rodziny nie wypełniają należycie funkcji opiekuńczo - wychowawczej i nie są zdolne zapewnić odpowiednich warunków materialnych dzieciom i młodzieży. Praca socjalna z rodzinami zagrożonymi wykluczeniem i wykluczonymi, aby zyskać efektywność wymaga ciągłego doskonalenia.

Pojawiają się ograniczenia w dostępie młodzieży ubogiej do różnych form edukacji, kultury, kultury fizycznej i rehabilitacji. W sferze świadomości funkcjonować zaczynają negatywne stereotypy dotyczące grup socjalnie zagrożonych.

V. Sytuacja psychospołeczna ludności, rodzina w sytuacjach kryzysowych,

Zaburzenia funkcjonowania rodziny źródłem zaburzeń nastrojowych, nerwicowych, rozwoju psychicznego, zachowań i emocji,

1. Alkoholizm i narkomania szczególnie dzieci i młodzieży,
 2. Przemoc w rodzinie,
 3. Bezdomność kobiet z dziećmi,
 4. Zaburzenia psychiczne i inne zachowania patologiczne,
 5. Przestępczość nieletnich,
2. Niewypełnienie funkcji opiekuńczo – wychowawczych wobec dzieci, wzrost zapotrzebowania na opiekę zastępczą.

Istotnym problemem stają się zaburzenia funkcjonowania rodziny. Zaburzenia nastrojowe, nerwicowe, rozwoju psychicznego, zachowań i emocji prowadzą do szeregu negatywnych konsekwencji społecznych. Alkoholizm, narkomania, mimo podejmowanych działań leczniczych i profilaktycznych, rozwija się szczególnie wśród dzieci i młodzieży. Działania podejmowane w zakresie profilaktyki zdrowotnej i promocji zdrowego stylu życia nie przynoszą rezultatów.

W dysfunkcjach rodziny źródło mają również zaburzenia psychiczne i inne

zachowania patologiczne w tym przestępczość nieletnich. Innymi problemami wynikającymi z kryzysu wielu rodzin jest przemoc oraz bezdomność kobiet z dziećmi. Niewypełnienie funkcji opiekuńczo - wychowawczych wobec dzieci powoduje wzrost zapotrzebowania na opiekę zastępczą.

VI. Niepełnosprawność jako problem w wymiarze indywidualnym i społecznym

1. Odsetek osób niepełnosprawnych w województwie jest bardzo wysoki (17,6%),
2. Szczególnej pomocy wymagają osoby ze znacznym stopniem niepełnosprawności, ze schorzeniami psychicznymi oraz dzieci do lat 15 z uprawnieniami do zasiłku pielęgnacyjnego,
 1. Osoby niepełnosprawne charakteryzuje niska aktywność zawodowa (podstawowym źródłem utrzymania 90% niepełnosprawnych są świadczenia społeczne) oraz niewystarczająca adaptacja do pracy na wolnym rynku pracy,
 2. Bariery w edukacji osób niepełnosprawnych uniemożliwiają rekompensowanie ich dysfunkcji,
 3. Bariery architektoniczne i urbanistyczne są podstawowym ograniczeniem życiowym osób niepełnosprawnych,
 4. Bariery w sferze świadomości społecznej są źródłem dyskryminacji osób niepełnosprawnych.

Odsetek osób niepełnosprawnych w województwie jest bardzo wysoki (17,6%). Osoby niepełnosprawne charakteryzuje niska aktywność zawodowa (podstawowym źródłem utrzymania 90% niepełnosprawnych są świadczenia społeczne) oraz niewystarczająca adaptacja do pracy na wolnym rynku pracy. Szczególnej pomocy wymagają osoby ze znacznym stopniem niepełnosprawności, ze schorzeniami psychicznymi oraz dzieci do lat 15 z uprawnieniami do zasiłku pielęgnacyjnego. Jedną z podstawowych przyczyn trudnego położenia socjalno-bytowego jest utrudnienie w dostępie do edukacji osób niepełnosprawnych uniemożliwiającej rekompensowanie ich dysfunkcji. Inną przesłanką powodującą ograniczenie życiowe osób niepełnosprawnych są bariery architektoniczne i urbanistyczne. Także bariery w sferze świadomości społecznej są źródłem dyskryminacji osób niepełnosprawnych.

VII. Kapitał kulturowy mieszkańców a problemy społeczne

1. Sytuacja materialna i brak aspiracji zwłaszcza ludzi ubogich w zakresie edukacji jest podstawowym źródłem wykluczenia społecznego,
2. Szkoła realizuje funkcję socjalną i wspomagającą rodzinę w wychowywaniu, przeciwdziała zaburzeniom nastrojowym, nerwicowym, rozwoju psychicznego, zachowań i emocji dzieci i młodzieży, udziela pomocy dzieciom niepełnosprawnym,
3. Kultura inspiruje rozwój intelektualny i emocjonalny społeczności i jednostek, umożliwia dostęp do kultury popularnej oraz wyższej a także do czytelnictwa,
4. Sport masowy realizuje ważne zadania w zakresie profilaktyki zdrowotnej oraz wychowania dzieci i młodzieży,
5. System profilaktyki zdrowotnej zwłaszcza nad matką i dzieckiem oraz promocja zdrowego stylu życia warunkują prawidłowy rozwój psychofizyczny jednostek.

Na powstanie wielu problemów społecznych ma wpływ m.in. niski kapitał kulturowy mieszkańców. Na jego gromadzenie przez jednostki wpływa rodzina, szkoła, instytucje kultury, ochrony zdrowia i sportu a także najbliższe środowisko społeczne z jego różnorodnymi formami organizacyjnymi. Sytuacja materialna i brak aspiracji zwłaszcza ludzi ubogich w zakresie edukacji jest podstawowym źródłem wykluczenia społecznego. Problemem w działalności szkoły jest wywiązywanie się z funkcji socjalnych wspomagających rodzinę w wychowywaniu, przeciwdziałaniu zaburzeniom nastrojowym, nerwicowym, rozwoju psychicznego, zachowań i emocji dzieci i młodzieży, udzielaniu pomocy dzieciom niepełnosprawnym. Niewykorzystaną możliwością jest inspiracja do rozwoju intelektualnego i emocjonalnego społeczności i jednostek poprzez uczestnictwo w kulturze. Stan zdrowia młodego pokolenia wskazuje, że sport masowy niedostatecznie wykorzystany jest w zakresie profilaktyki zdrowotnej oraz wychowania dzieci i młodzieży.

VIII. Aktywność obywatelska

Istniejący w gminie sektor pozarządowy wymaga wsparcia finansowego i organizacyjnego. Sytuacja gospodarcza i stan prawny ogranicza działalność organizacji pozarządowych. W niektórych sferach życia społecznego aktywność tego sektora jest niska. W świadomości społecznej, opierającej się niestety na wzorcu rywalizacji i konsumpcji, nie

są dostatecznie doceniane postawy społecznikostwa. Idea aktywności obywatelskiej, wolontariatu wciąż wymaga popularyzacji.

Zła sytuacja socjalno-bytowa ludności sprzyja dezintegracji społecznej. Mimo istnienia systemu prawnego, chroniącego prawa i wolności człowieka oraz silnego akcentowania tej tematyki w polityce społecznej, wciąż istnieją przejawy dyskryminacji, ksenofobii, rasizmu i nietolerancji. Zjawiska te utrudniają prowadzenie polityki integrującej różne grupy społeczne.

IX. Grupy społeczne zagrożone marginalizacją i wykluczeniem społecznym

Analiza przeprowadzona w diagnozie w kategoriach problemowym i podmiotowym zwraca uwagę na potrzebę klasyfikacji grup w dwóch wymiarach:

- 1) grup wrażliwych na wykluczenie społeczne i marginalizację,
- 2) grup realnie zagrożonych marginalizacją i wykluczeniem społecznym

Poniżej przedstawiono klasyfikację ze względu na jedno dominujące kryterium, choć w rzeczywistości niejednokrotnie mamy do czynienia ze współwystępowaniem kilku cech.

Grupy wrażliwe na wykluczenie i marginalizację:

- 1) osoby starsze, samotne,
- 2) rodziny niepełne,
- 3) rodziny wielodzietne,
- 4) rodziny żyjące w chronicznym ubóstwie,
- 5) długotrwale bezrobotni,
- 6) osoby niepełnosprawne,
- 7) osoby przewlekle chore,
- 8) osoby słabo wykształcone i o niskich kwalifikacjach zawodowych,
- 9) osoby nadmiernie spożywające alkohol,
- 10) konsumenci środków psychoaktywnych,
- 11) dzieci i młodzież z rodzin dysfunkcyjnych i patologicznych.

Grupy poważnie zagrożone wykluczeniem i marginalizacją:

- 1) samotne matki z dziećmi,
- 2) młodzież długotrwale bezrobotna,
- 3) długotrwale bezrobotne kobiety powyżej 40. roku życia,

- 4) dzieci wychowujące się poza rodziną,
- 5) rodziny długotrwale żyjące poniżej minimum egzystencji,
- 6) osoby o znacznym stopniu niepełnosprawności,
- 7) chorzy psychicznie,
- 8) dzieci i młodzież wypadająca z systemu szkolnego,
- 9) osoby zagrożone eksmisją z zamieszkiwanych lokali,
- 10) alkoholicy,
- 11) narkomani,
- 12) byli więźniowie długowyrokowi.

X. Priorytety polityki społecznej gminy.

<i>Priorytety polityki społecznej</i>	<i>Wypracowane problemy społeczne</i>
Wyrównywanie szans rozwojowych dzieci i młodzieży	<ul style="list-style-type: none"> - Dysfunkcja rodziny. - Nierówność dostępu do różnych form edukacji, dóbr kultury, kultury fizycznej. - Ograniczenia w dostępie do edukacji i rehabilitacji dzieci i młodzieży niepełnosprawnej. - Mała efektywność systemu profilaktyki zdrowotnej i promocji zdrowego stylu życia.
Zapobieganiu wykluczeniu społecznemu osób i rodzin oraz ich integracja ze społeczeństwem	<ul style="list-style-type: none"> - Wykluczenie społeczne osób niepełnosprawnych (bariery architektoniczne i urbanistyczne, niska aktywność zawodowa osób niepełnosprawnych). - Uzależnienia. - Wykluczenie społeczne osób i rodzin z grup szczególnego ryzyka.
Doskonalenie systemu wsparcia społecznego	<ul style="list-style-type: none"> - System wsparcia osób starszych, niepełnosprawnych, przewlekle chorych i z zaburzeniami psychicznymi. - Aktywizacja społeczna i zawodowa osób niepełnosprawnych. - Powrót do społeczeństwa osób wykluczonych społecznie. - Służby społeczne wobec nowych wyzwań polityki społecznej.
Wspieranie rozwoju społeczeństwa obywatelskiego.	<ul style="list-style-type: none"> - Współdziałanie sektora pozarządowego w kreowaniu i realizacji polityki społecznej samorządu. - Bierność społeczna przesłanką dezintegracji społecznej. - Regionalna polityka społeczna wobec dyskryminacji, ksenofobii, rasizmu i nietolerancji.

XII. ANALIZY SWOT I KARTY STRATEGICZNE

Analiza SWOT – Dysfunkcja rodziny.

Mocne strony	Słabe strony
<ol style="list-style-type: none"> 1. Dobrze funkcjonujący OPS. 2. Prawne możliwości tworzenia programów opieki nad dzieckiem i rodziną (dożywianie dzieci, wyprawka szkolna, stypendia). 3. Akceptacja społeczna dla priorytetowego traktowania działań na rzecz dzieci i rodzin. 4. Organizacje pozarządowe działające w sferze opieki nad dzieckiem i rodziną (SMS, zespoły taneczne, kluby sportowe i inne). 5. Dobrze funkcjonująca Świetlica Środowiskowa przy Parafii. 6. Funkcjonowanie świetlic szkolnych. 7. Praca koalicji na rzecz pomocy rodzinie i przeciwdziałaniu przemocy przy UMiG (pedagodzy szkolni, kuratorzy, dzielnicowi, pracownicy socjalni). 8. Finansowanie pobytu dzieci w ośrodkach szkolno- wychowawczych. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mała ilość etatów psychologiczno-pedagogicznych w szkołach. 2. Rozproszenie kompetencji i środków na realizację zadań w zakresie opieki nad dzieckiem i rodziną. 3. Zbyt mała liczba ośrodków wsparcia i placówek wspierających rodzinę. 4. Niewykorzystywanie metod pracy socjalnej w działaniach prorodzinnych. 5. Zła sytuacja ekonomiczna rodzin. 6. Ograniczenia finansowe uniemożliwiające działania i rozwój nowych form wspierających rodziny w odzyskiwaniu samodzielności życiowej.
Szanse	Zagrożenia
<ol style="list-style-type: none"> 1. Członkostwo w Unii Europejskiej. 2. Stworzenie krajowego, długofalowego programu wspierania rodzin. 3. Nowe ustawodawstwo chroniące ofiary przemocy domowej. 4. Rozwój rodzinnych form opieki nad dzieckiem. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Utrzymująca się stagnacja gospodarcza-uzależnienie rodzin od instytucji pomocy społecznej. 2. Niewydolność systemu kompleksowej opieki nad dzieckiem i rodziną. 3. Ograniczenia środków publicznych przeznaczonych na wsparcie rodzin.

Analiza SWOT – Nierówność dostępu do różnych form edukacji, dóbr kultury, kultury

Mocne strony	Słabe strony
<ol style="list-style-type: none"> 1. Obowiązek szkolny i obowiązek nauki oraz obowiązek przygotowania przedszkolnego 6-latków. 2. Dobrze zorganizowana sieć placówek szkolnych. 3. Tworzenie się niepublicznych placówek oświatowych. 4. Systematyczny wzrost godzin wychowania fizycznego. 5. Upowszechnianie tworzenia wewnątrzszkolnych systemów doradztwa zawodowego. 6. Istniejąca baza sportowa i placówki kulturalne. 7. Wysoko wykwalifikowana kadra pedagogiczna. 8. Programy stypendialne (rządowe, unijne). 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Niski poziom dochodów gospodarstw domowych – niemożność korzystania z edukacji, dóbr kultury i kultury fizycznej, szczególnie na obszarach wiejskich. 2. Zróżnicowana jakość edukacji. 3. Niewystarczająca sieć ośrodków dla młodzieży zagrożonej wykluczeniem. 4. Niedostateczna oferta zajęć pozalekcyjnych oraz bezpłatnych form spędzania wolnego czasu. 5. Niewystarczająca sieć placówek kulturalnych, w tym bibliotek oraz placówek kształcenia ustawicznego. 6. Brak dostatecznego wsparcia młodzieży poprzez system stypendialny. 7. Mało efektywny system poradnictwa psychologiczno-pedagogicznego i rodzinnego. 8. Niewystarczające środki w budżetach jednostek samorządu terytorialnego na wspieranie działalności oświatowej, kulturalnej i sportowej 9. Zmniejszenie aktywności fizycznej dzieci i młodzieży.
Szanse	Zagrożenia
<ol style="list-style-type: none"> 1. Możliwość korzystania z funduszy strukturalnych UE. 2. Możliwość szkoleń nauczycieli pod kątem doskonalenia zawodowego. 3. Działalność organizacji pozarządowych w sferze edukacji, kultu i kultury fizycznej. 4. Rozwój doradztwa zawodowego w szkołach oraz różnych form kształcenia ustawicznego. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Brak środków publicznych na rozwój różnych form edukacji, kultury i kultury fizycznej oraz utrzymanie i niezbędne uzupełnienie bazy. 2. Brak dostatecznych środków na pomoc stypendialną. 3. Dekapitalizacja bazy oświatowej, kulturalnej i sportowej. 4. Dyskryminacja rodzin ubogich poprzez nierówność dostępu do edukacji.

Analiza SWOT – Ograniczenia w dostępie do edukacji i rehabilitacji dzieci i młodzież niepełnosprawnej.

Mocne strony	Słabe strony
<ol style="list-style-type: none"> 1. Istnienie systemu edukacji i rehabilitacji obejmującego dzieci i młodzież niepełnosprawną. 2. Dobrze przygotowana kadra pedagogiczna w szkołach i klasach integracyjnych. 3. Poradnia Psychologiczno – Pedagogiczna w Skwierzynie. 4. Funkcjonowanie Przedszkola Integracyjnego, klas integracyjnych w szkołach. 5. Istnienie systemu prawnego w zakresie edukacji, rehabilitacji oraz likwidacji barier architektonicznych. 6. Działalność organizacji pozarządowych. 7. Funkcjonowanie Środowiskowego Domu Samopomocy. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Brak integracji poszczególnych elementów systemu (edukacja, orzecznictwo, rehabilitacja medyczna, pomoc społeczna). 2. Utrudniony dostęp do systemu oświaty, rehabilitacji medycznej dzieci i młodzieży niepełnosprawnej z terenów wiejskich. 3. Niewystarczające funkcjonowanie systemu wczesnej interwencji oraz grup wsparcia i poradnictwa psychologiczno-pedagogicznego. 4. Brak systemu badania przydatności zawodowej niepełnosprawnej młodzieży i zbyt wąska oferta kształcenia zawodowego. 5. Słabo przygotowana kadra do rozwiązywania problemów niepełnosprawnych dzieci w systemie szkolnictwa ogólnodostępnego. 6. Powszechność występowania barier architektonicznych w placówkach oświatowych.
Szanse	Zagrożenia
<ol style="list-style-type: none"> 1. Pozyskiwanie środków finansowych z funduszy strukturalnych UE. 2. Zwiększenie subwencji oświatowych na edukację dzieci i młodzieży niepełnosprawnej. 3. Zwiększenie środków na likwidację barier architektonicznych w placówkach oświatowych. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Częste zmiany legislacyjne ograniczające możliwości wsparcia osób niepełnosprawnych. 2. Załamanie się systemu finansującego edukację i rehabilitację dzieci i młodzieży niepełnosprawnej.

Analiza SWOT – Efektywność systemu profilaktyki zdrowotnej i promocji zdrowego stylu życia.

Mocne strony	Słabe strony
<ol style="list-style-type: none"> 1. Powszechna świadomość społeczna zagrożeń ze szczególnym uwzględnieniem wśród dzieci i młodzieży. 2. Istnienie podstawowej infrastruktury umożliwiającej prowadzenie profilaktyki i promocji zdrowia w systemie szkolnym i w środowisku rodzinnym (pielęgniarki szkolne, gabinety lekarza rodzinnego) 3. Działalność organizacji pozarządowych upowszechniających zdrowy styl życia. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Brak systemu monitorowania zagrożeń wśród dzieci i młodzieży. 2. Brak efektywnych i masowych programów prozdrowotnych finansowanych przez NFZ. 3. Niedostateczna alternatywa dla zachowań destrukcyjnych dzieci i młodzieży. 4. Niewystarczająca infrastruktura wspierająca dzieci, młodzież i rodzinę w sytuacjach kryzysowych. 5. Niedostateczna współpraca między szkołą a rodziną w rozwiązywaniu problemów wychowawczych dzieci i młodzieży.
Szanse	Zagrożenia
<ol style="list-style-type: none"> 2. Zmiany w świadomości społecznej dotyczące identyfikacji przyczyn występowania masowych zagrożeń psychozdrowotnych wśród dzieci i młodzieży. 3. Wzrost znaczenia działań profilaktycznych i prozdrowotnych w polityce społecznej na rzecz dzieci i młodzieży. 4. Dostosowanie systemu prawnego do prowadzenia działań profilaktycznych i prozdrowotnych wśród dzieci i młodzieży. 5. Zwiększenie nakładów finansowych na profilaktykę i prozdrowotność. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ograniczenie nakładów na działania zapobiegawcze. 2. Zmiany w kierunkach polityki społecznej państwa uniemożliwiające prowadzenie efektywnej profilaktyki i działalności prozdrowotnej. 3. Pogorszenie się warunków życia ludności – wzrost stresogennych czynników życia społecznego.

Analiza SWOT – Wykluczenie społeczne osób niepełnosprawnych (bariery architektoniczne, niska aktywność zawodowa osób niepełnosprawnych).

Mocne strony	Słabe strony
<ol style="list-style-type: none"> 1. Uregulowania prawne dotyczące rehabilitacji społecznej i prawnej. 2. Podstawowa infrastruktura rehabilitacyjna (oddz. rehabilitacyjny przy NZOZ). 3. Możliwość modelowania rynku pracy poprzez oddziaływanie na pracodawców. 4. Uregulowania prawne i standardy budowlane stwarzające możliwość likwidacji barier. 5. Działalność organizacji pozarządowych w zakresie integracji i przełamania barier. 6. Funkcjonowanie wypożyczalni sprzętu rehabilitacyjnego na terenie gminy. 7. Dostępność do środków finansowych PFRON i środków unijnych. 8. Częściowe zlikwidowanie barier architektonicznych (chodniki, podjazdy, OPS, NZOZ). 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Niska aktywność społeczna osób niepełnosprawnych. 2. Niski stopień wykształcenia osób niepełnosprawnych i ich niska aktywność zawodowa. 3. Niedostateczna współpraca między podmiotami realizującymi różne formy rehabilitacji społecznej i zawodowej. 4. Złe proporcje w finansowaniu systemu rehabilitacji społecznej i zawodowej. 5. Trudna sytuacja finansowa chronionego rynku pracy. 6. Powszechność występowania barier architektonicznych, brak egzekucji prawa budowlanego. 7. Brak alternatywnych form zatrudnienia wobec wolnego rynku pracy. 8. Brak instytucji koordynujących działania w kierunku wyszukiwania miejsc pracy dla ON.
Szanse	Zagrożenia
<ol style="list-style-type: none"> 1. Możliwość pozyskania środków finansowych z UE. 2. Adaptacja rozwiązań prozatrudnieniowych z krajów Unii (dobre praktyki). 3. Poprawa koniunktury gospodarczej. 4. Zwiększenie środków budżetowych na likwidację barier w istniejącej infrastrukturze – prowadzenie programów rewitalizacji głębokiej. 5. Rosnąca świadomość społeczna potrzeby integracji osób niepełnosprawnych. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Załamanie się koniunktury gospodarczej. 2. Brak stabilności systemu prawnego. 3. Ograniczenia środków finansowych na poziomie państwa i samorządu.

Analiza SWOT – Uzależnienia.

Mocne strony	Słabe strony
<ol style="list-style-type: none"> 1. Istnienie źródeł finansowania na mocy uregulowań prawnych. 2. Coroczny program rozwiązywania problemów uzależnień. 3. Istnienie podstawowej sieci placówek i instytucji pomocy i leczenia. 4. Aktywność trzeciego sektora w obszarze przeciwdziałania uzależnieniom. 5. Programy profilaktyczne realizowane od najmłodszych lat w szkołach. 6. Szkolenia grup zawodowych. 7. Gminna Komisja ds. RPA 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Stresogenne warunki życia codziennego. 2. Brak rozpoznania skali uzależnień oraz określenia grup szczególnego ryzyka. 3. Brak skutecznych programów profilaktycznych skierowanych do grup zagrożonych. 4. Tolerancja społeczna wobec ryzykownych zachowań. 5. Utrudniony dostęp do placówek terapii i leczenia dla uzależnionych i ich rodzin. 6. Niewystarczająca sieć instytucji rehabilitacji i readaptacji osób uzależnionych. 7. Ograniczenia w refundacji placówek odwykowych przez NFZ.
Szanse	Zagrożenia
<ol style="list-style-type: none"> 1. Rosnąca świadomość zagrożeń związanych z uzależnieniami. 2. Korzystanie z rozwiązań prowadzenia profilaktyki i leczenia osób uzależnionych z obszaru UE. 3. Zmiany uregulowań prawnych pozwalające na zmniejszanie popytu na środki psychoaktywne poprzez działania profilaktyczne. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ograniczenia nakładów finansowych na działania zapobiegawcze. 2. Zmiany w kierunkach polityki społecznej państwa uniemożliwiające prowadzenie monitoringu i efektywnej profilaktyki. 3. Pogorszenie się warunków egzystencji, wzrost czynników stresogennych.

Analiza SWOT- Wykluczenie społeczne osób i rodzin z grup szczególnego ryzyka.

Mocne strony	Słabe strony
<ol style="list-style-type: none"> 1. Uregulowania i programy unijne. 2. Podstawy instytucjonalne sprzyjające zapobieganiu wykluczeniu społecznemu (PUP, CKP, OPS, Punkt Konsultacyjny przy UMiG). 3. Aktywność organizacji pozarządowych skierowana do osób i grup zagrożonych wykluczeniem i wykluczonych. 4. Program aktywizacji bezrobotnych realizowany przy współpracy z PUP. 5. Polityka mieszkaniowa Gminy (ulgi, umorzenia zadłużenia, zamiany lokali) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Zła sytuacja socjalno- bytowa gospodarstw domowych na skutek bezrobocia i zagrożeń cywilizacyjnych. 2. Zagrożenie „dziedziczeniem biedy”. 3. Brak identyfikacji grup podatnych, zagrożonych i wykluczonych społecznie. 4. Niewydolność i nieskuteczność systemu wsparcia i readaptacji na szczeblu lokalnym na rzecz osób wykluczonych społecznie szczególnie w środowisku wiejskim. 5. Brak systemowych rozwiązań w sferze polityki społecznej. 6. Brak programów zapobiegania wykluczeniu społecznemu i integracji ze społeczeństwem wykraczających poza problematykę przeciwdziałania bezrobociu.
Szanse	Zagrożenia
<ol style="list-style-type: none"> 1. Poprawa koniunktury gospodarczej w kraju i warunków życia ludności. 2. Możliwości pozyskania środków finansowych z UE oraz możliwość wykorzystania doświadczeń. 3. Wdrożenie do systemu prawnego modelowych rozwiązań przeciwdziałających wykluczeniu. 4. Popularyzacja nowatorskich i efektywnych metod przeciwdziałania wykluczeniu. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pogorszenie sytuacji gospodarczej w kraju, wzrost bezrobocia, rozpad więzi społecznych. 2. Brak stabilności systemu prawa. 3. Ograniczenia nakładów finansowych na prowadzenie programów.

Analiza SWOT- System wsparcia osób starszych, niepełnosprawnych, przewlekle chorych i z zaburzeniami psychicznymi.

Mocne strony	Słabe strony
<ol style="list-style-type: none"> 1. Rodzina podstawowym źródłem wsparcia. 2. Uregulowania prawne zabezpieczające kompleksowe wsparcie osobom starszym, niepełnosprawnym, przewlekle chorym i z zaburzeniami psychicznymi. 3. OPS i Środowiskowy Dom Samopomocy z wykwalifikowaną kadrami. 4. DPS na terenie Skwierzyny. 5. Organizacje pozarządowe: Uniwersytet III Wieku, Klub Seniora. 6. Wypożyczalnia wózków inwalidzkich. 7. NZOZ „Szpital”- funkcjonowanie oddziału paliatywnego. 8. Usługi opiekuńcze prowadzone przez OPS. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Wzrost udziału w populacji odsetka osób starszych. 2. Niska dochodowość osób wymagających wsparcia nie pozwalająca na korzystanie z różnorodnych form pomocy. 3. Niedostatecznie rozwinięte usługi opiekuńcze w środowisku wiejskim. 4. Brak kompleksowych programów pomocy adresowanych do osób wymagających wsparcia i aktywizacji. 5. Brak usług opiekuńczych w dni wolne i świąteczne. 6. Brak wolontariuszy do usług opiekuńczych.
Szanse	Zagrożenia
<ol style="list-style-type: none"> 1. Wzrost zabezpieczenia socjalnego osób starszych, niepełnosprawnych, przewlekle chorych i z zaburzeniami psychicznymi. 2. Zwiększenie dostępności do świadczeń i usług ochrony zdrowia w tym rehabilitacji, sanatoriów i zaopatrzenia ortopedycznego. 3. Pozyskanie środków z UE. 4. Zwiększenie partycypacji państwa w kosztach funkcjonowania systemu wsparcia osób wymagających pomocy. 5. Wykorzystanie potencjału kadry i wolontariatu. 6. Wdrażanie w życie rozwiązań europejskich w opiece nad starszymi, chorymi, niepełnosprawnymi (osiedla jesieni życia) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Trudna sytuacja budżetowa państwa i samorządów. 2. Pogorszenie się sytuacji socjalno- bytowej osób starszych, niepełnosprawnych, przewlekle chorych i z zaburzeniami psychicznymi. 3. Przemiany społeczno- kulturowe prowadzące do ograniczenia miejsca osób starszych i chorych w rodzinie. 4. Niska aktywność społeczna i środowiskowa osób starszych.

Analiza SWOT- Aktywizacja społeczna i zawodowa osób niepełnosprawnych.

Mocne strony	Słabe strony
<ol style="list-style-type: none"> 1. Uregulowania prawne kompleksowo ujmujące problematykę rehabilitacji społecznej i zawodowej osób niepełnosprawnych. 2. Istnienie PFRON jako głównego źródła finansowania zadań. 3. Zakład Pracy Chronionej. 4. Aktywność organizacji pozarządowych działających na rzecz osób niepełnosprawnych. 5. Filia PUP w Skwierzynie. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Niska efektywność instytucji rehabilitacji zawodowej. 2. Niepełna dostępność w aspekcie terytorialnym do placówek rehabilitacji społecznej szczególnie w odniesieniu do mieszkańców wsi. 3. Brak zakładu aktywizacji zawodowej, specjalistycznego ośrodka szkolno-rehabilitacyjnego i poradnictwa zawodowego. 4. Małe zainteresowanie pracodawców zatrudnianiem niepełnosprawnych i podnoszeniem ich kwalifikacji.
Szanse	Zagrożenia
<ol style="list-style-type: none"> 1. Pozyskiwanie środków z UE. 2. Poprawa koniunktury gospodarczej kraju zmniejszająca bezrobocie. 3. Nowelizacje prawne pozwalające prowadzić efektywną rehabilitację. 4. Wzrost świadomości społecznej w aspekcie zrozumienia potrzeb osób niepełnosprawnych. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Niestabilność systemu prawnego. 2. Ograniczenie finansowania działań rehabilitacyjnych.

Analiza SWOT- Powrót do społeczeństwa osób wykluczonych społecznie.

Mocne strony	Słabe strony
<ol style="list-style-type: none"> 1. Ustawodawstwo regulujące problematykę reintegracji społecznej i zawodowej osób wykluczonych społecznie. 2. Praca koalicji złożonej z przedstawicieli różnych grup zawodowych przy UMiG. 3. Rozeznane potrzeby w zakresie reintegracji zawodowej i społecznej osób wykluczonych. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Trudna sytuacja gospodarcza w kraju powodująca wysoką stopę bezrobocia. 2. Brak doświadczenia w zakresie prowadzenia zatrudnienia socjalnego. 4. Brak zaplecza instytucjonalno-kadrowego pozwalającego na prowadzenie reintegracji społecznej i zawodowej osób wykluczonych społecznie. 3. Ograniczone środki finansowe na funkcjonowanie centrów i klubów integracji społecznej 4. Konieczność koordynacji działalności wielu podmiotów wokół projektów reintegracji zawodowej i społecznej. 5. Brak zaplecza, infrastruktury wspomagającej (noclegowni, jadłodajni, lokali socjalnych i chronionych). 6. Scedowanie ustawowe coraz liczniejszych zadań na gminę bez zabezpieczenia środków finansowych.
Szanse	Zagrożenia
<ol style="list-style-type: none"> 1. Możliwość pozyskania środków UE na reintegrację zawodową i społeczną. 2. Możliwość skorzystania z dobrych wzorców prowadzenia reintegracji w krajach UE. 3. Poprawa sytuacji gospodarczej w kraju. 4. Opinia publiczna popierająca usamodzielnienie socjalno- finansowe osób wykluczonych społecznie. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pogorszenie koniunktury gospodarczej – wzrost bezrobocia. 2. Zmniejszenie środków budżetowych przeznaczonych na tworzenie i dofinansowanie centrów i klubów integracji społecznej. 3. Zmiany systemu prawnego.

Analiza SWOT- Wspóludział sektora pozarządowego w kreowaniu i realizacji zadań gminy.

Mocne strony	Słabe strony
<ol style="list-style-type: none"> 1. Ustawodawstwo regulujące zasady współpracy. 2. Dynamiczne działanie organizacji pozarządowych i ich różnorodność w wielu sferach życia społecznego. 3. Podstawowa infrastruktura pozwalająca na prowadzenie działalności. 4. Wsparcie finansowe na działalność z budżetu gminy. 5. Tradycje i wzorce aktywności obywatelskiej. 6. Coraz silniej akcentowana potrzeba niesienia pomocy jako reakcja na model życia opartego na konsumpcji. 7. Różne formy popularyzacji idei społeczeństwa obywatelskiego, wolontariatu, działalności społecznikowskiej w mediach. 8. Promocja postaw aktywności obywatelskiej przez samorząd. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sytuacja gospodarcza ograniczająca aktywność sektora pozarządowego. 2. Istnienie sfer i dziedzin życia, w której działalność organizacji jest niska. 3. Niedostateczny rozwój form dialogu społecznego. 4. Niedostateczne zabezpieczenie lokalowe i finansowe. 5. Bierność i apatia społeczna jako skutek sytuacji gospodarczej. 6. Model życia oparty na rywalizacji i konsumpcji.
Szanse	Zagrożenia
<ol style="list-style-type: none"> 1. Pozyskiwanie środków z UE na realizację programów sektora pozarządowego. 2. Aktywizacja sektora pozarządowego w dotąd niezagospodarowanych obszarach życia społecznego. 3. Wprowadzanie nowatorskich rozwiązań w działalności sektora pozarządowego poprzez pomoc w kontaktach międzynarodowych i szkoleniach. 4. Wzrost świadomości obywatelskiej. 5. Rosnąca rola liderów życia społecznego, wzrost prestiżu. 6. Poprawa warunków życia ludności- występowanie potrzeb aktywności społecznej i świadomości obywatelskiej. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pogorszenie sytuacji gospodarczej – ograniczenie źródeł finansowania sektora pozarządowego. 2. Pogłębienie obszarów ubóstwa, radykalizacja nastrojów społecznych w tym sektora pozarządowego. 3. Występowanie zjawiska apatii i bierności społecznej. 4. Pogarszające się warunki życia ludności powodujące dezintegrację społeczną. 5. Niska efektywność działań kampanii popularyzatorskich.

Analiza SWOT- Regionalna polityka społeczna wobec dyskryminacji, ksenofobii, rasizmu i nietolerancji.

Mocne strony	Słabe strony
<ol style="list-style-type: none"> 1. Gwarancje konstytucyjne chroniące praw i wolności człowieka. 2. Istnienie krajowych programów przeciwdziałania dyskryminacji. 3. System prawa międzynarodowego ratyfikowany przez Polskę. 4. Istnienie organizacji pozarządowych działających na rzecz przestrzegania praw człowieka. 5. Przygraniczne położenie regionu sprzyjające wymianie kulturowej. 6. Programy przeciwdziałania dyskryminacji realizowane w Gimnazjum i szkołach ponadgimnazjalnych na terenie naszej gminy. 7. Opieka nad cmentarzem żydowskim. 8. Udział uczniów w konkursach znajomości innych kultur. 9. Wymiany młodzieżowe. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Złą sytuacja socjalno- bytowa ludności i dezintegracja społeczna sprzyjają dyskryminacji. 2. Istnienie w świadomości społecznej uprzedzeń rasowych, narodowościowych, wyznaniowych, politycznych i światopoglądowych. 3. Brak analizy natężenia i obszarów dyskryminacji, ksenofobii, rasizmu i nietolerancji. 4. Nie wszystkie grupy zagrożone dyskryminacją są objęte programami osłonowymi i integracyjnymi. 5. Brak zaangażowania rodziców w programach partnerskich ze szkołami zagranicznymi oraz tolerancji dla „innych”.
Szanse	Zagrożenia
<ol style="list-style-type: none"> 1. Korzystanie ze środków UE przeznaczonych na zwalczanie dyskryminacji i wprowadzanie dobrych praktyk. 2. Poprawa warunków życia w kraju i ich społeczne konsekwencje. 3. Poprawa jakości edukacji, rozwój społeczeństwa obywatelskiego. 4. Aktywność grup, organizacji i środowisk działających na rzecz ochrony praw człowieka. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pogorszenie sytuacji socjalno- bytowej ludności, dalsze rozwarstwienie. 2. Radykalizacja nastrojów społecznych. 3. Zmiany w systemie prawnym idące w kierunku ograniczania praw człowieka.

KARTA REALIZACJI CELÓW - I/1

Treść	Termin		Wskaźnik (miernik)	Budżet (tys.)	Odpowiedzialny za realizację	Założenia zewnętrzne	
	Rozpoczęcia	zakończenia				Okazje Okoliczności sprzyjające	Zagrożenia Okoliczności niesprzyjające
<i>Cel główny strategii:</i> Misja Miasta i Gminy Skwierzyna							
<i>Cel nadrzędny:</i> Wyrównywanie szans rozwojowych dzieci i młodzieży.							
<i>Cel strategiczny:</i> Wspieranie rodziny w wypełnianiu jej funkcji, w tym szczególnie opiekuńczo – wychowawczej oraz zapewnienie dzieciom i młodzieży z rodzin ubogich pomocy socjalnej.							
<i>Cel pośredni:</i> Rozwijanie i doskonalenie systemu wsparcia dla dzieci i młodzieży.							
<i>Działania:</i>							
1. Inspirowanie do tworzenia sieci światlic i ośrodków wsparcia	2006	2010			Samorząd, organizacje pozarządowe, placówki oświatowe		
2. Rozwijanie metod pracy socjalnej z rodziną, w tym w oparciu o kontrakt socjalny	2005	2010			Jednostki organizacyjne		
3. Zapewnienie podstawowej pomocy dzieciom i młodzieży z rodzin ubogich poprzez tworzenie i realizację programów osłonowych (dożywianie, stypendia, wyprawka	2005	2010			Samorząd, organizacje pozarządowe, jednostki organizacyjne		

	szkolna, wypoczynek letni)							
4.	Rozszerzenie monitoringu wizyjnego miejsc publicznych oraz szczególnie zagrożonych przemocą i przestępczością	2006	2010			Samorząd, jednostki organizacyjne		
5.	Zajęcia edukacyjne dla rodziców w placówkach oświatowych	2006	2010			Samorząd, placówki oświatowe		
6.	Propagowanie programu „Starszy brat, starsza siostra”	2006	2010			Samorząd, organizacje pozarządowe		
7.	Kontynuacja programu przeciwdziałania patologiom realizowanego przez koalicję przy UMiG.	2005	2010			Samorząd, jednostki organizacyjne		

KARTA REALIZACJI CELÓW – 1/2

Treść	Termin		Wskaźnik (miernik)	Budżet (tys.)	Odpowiedzialny za realizację	Założenia zewnętrzne	
	Rozpoczęcia	zakończenia				Okazje Okoliczności sprzyjające	Zagrożenia Okoliczności niesprzyjające
<i>Cel główny strategii:</i> Misja Miasta i Gminy Skwierzyna							
<i>Cel nadrzędny:</i> Wyrównywanie szans rozwojowych dzieci i młodzieży.							
<i>Cel strategiczny:</i> Zwiększenie dostępu do różnych form edukacji, dóbr kultury, kultury fizycznej							
<i>Cel pośredni:</i> Stwarzanie optymalnych warunków do korzystania przez dzieci i młodzież z dóbr kultury, kultury fizycznej i edukacji.							
<i>Działania:</i>							
1. Przygotowanie lokalnych ofert bezpłatnych zajęć pozalekcyjnych i pozaszkolnych	2005	2010			Samorząd, organizacje pozarządowe, placówki oświatowe		
2. Wypracowanie regulaminu pomocy stypendialnej dla dzieci i młodzieży	2005	2005			Samorząd		
3. Systematyczna komputeryzacja bibliotek, zapewnienie dostępu do Internetu (szczególnie na terenie wiejskim) oraz stałe uzupełnianie ich księgozbioru	2005	2010			Samorząd, organizacje pozarządowe, jednostki organizacyjne, Kuratorium Oświaty		

4.	Realizacja programu rozwoju bazy sportowej (szkolnej i pozaszkolnej)	2006	2010			Samorząd, organizacje pozarządowe, jednostki organizacyjne		
5.	Rozwijanie sieci uczniowskich klubów sportowych i szkolnych klubów sportowych	2005	2010			Samorząd, organizacje pozarządowe, jednostki organizacyjne		
6.	Wspieranie inicjatyw społecznych w zakresie edukacji, kultury i kultury fizycznej	2005	2010			Samorząd,		

KARTA REALIZACJI CELÓW - I/3

Treść	Termin		Wskaźnik (miernik)	Budżet (tys.)	Odpowiedzialny za realizację	Założenia zewnętrzne	
	Rozpoczęcia	zakończenia				Okazje Okoliczności sprzyjające	Zagrożenia Okoliczności niesprzyjające
<i>Cel główny strategii:</i> Misja Miasta i Gminy Skwierzyna							
<i>Cel nadrzędny:</i> Wyrównywanie szans rozwojowych dzieci i młodzieży.							
<i>Cel strategiczny:</i> Zapewnienie dzieciom i młodzieży niepełnosprawnej dostępu do edukacji i rehabilitacji							
<i>Cel pośredni:</i> Poprawa wykształcenia oraz stopnia samodzielności dzieci niepełnosprawnej							
<i>Działania:</i>							
1. Wspieranie inicjatyw sektora pozarządowego w tworzeniu placówek wczesnej interwencji, poradnictwa rodzinnego, grup samopomocowych, klas integracyjnych, turnusów rehabilitacyjnych	2005	2010			Samorząd, organizacje pozarządowe, placówki oświatowe, PFRON		
2. Objęcie każdego dziecka niepełnosprawnego badaniami przydatności zawodowej	2006	2010			Samorząd, organizacje pozarządowe, placówki oświatowe, PUP		
3. Promocja nauczania dzieci i młodzieży niepełnosprawnej przy pomocy nowoczesnych metod					Samorząd, organizacje pozarządowe,		

	informatycznych	2005	2010			jednostki organizacyjne		
4.	Zwiększenie bezpłatnej oferty kulturalnej i sportowej dla dzieci niepełnosprawnych	2006	2010			Samorząd, organizacje pozarządowe, jednostki organizacyjne		
5.	Zniesienie barier architektonicznych przy SOK.	2006	2010			Samorząd, SOK, PFRON		
6.	Stworzenie możliwości współpracy wszystkich instytucji: służba zdrowia, PPP, placówki oświatowe, OPS w celu ścisłej współpracy na rzecz dziecka niepełnosprawnego	2005	2010			Samorząd, jednostki organizacyjne, organizacje pozarządowe		
7.	Szkolenia dla osób zajmujących się dziećmi z różnego rodzaju niepełnosprawnościami	2006	2010			Samorząd, organizacje pozarządowe, PFRON		
8.	Zapewnienie pełnej, aktualnej informacji o możliwościach korzystania z rehabilitacji i innych form pomocy (strona internetowa, punkt konsultacyjny przy UMiG)	2005	2010			Samorząd, organizacje pozarządowe, PFRON		

KARTA REALIZACJI CELÓW - I/4

Treść	Termin		Wskaźnik (miernik)	Budżet (tys.)	Odpowiedzialny za realizację	Założenia zewnętrzne	
	Rozpoczęcia	zakończenia				Okazje Okoliczności sprzyjające	Zagrożenia Okoliczności niesprzyjające
<i>Cel główny strategii:</i> Misja Miasta i Gminy Skwierzyna							
<i>Cel nadrzędny:</i> Wyrównywanie szans rozwojowych dzieci i młodzieży.							
<i>Cel strategiczny:</i> Promocja zdrowia							
<i>Cel pośredni:</i> Kształtowanie u dzieci oraz młodzieży systemu wartości, właściwych postaw i umiejętności ułatwiających dbałość o zdrowie							
<i>Działania:</i>							
1. Opracowanie programów profilaktycznych i pomocowych	2005	2010			Samorząd, dyrektorzy szkół, służba zdrowia		
2. Prowadzenie badań diagnostycznych identyfikujących zagrożenia wśród dzieci i młodzieży	2006	2010			Samorząd, placówki oświatowe,		
3. Upowszechnianie wiedzy o przyczynach i skutkach uzależnień	2005	2010			Samorząd, jednostki organizacyjne, GK d/s RPA		
4. Wspieranie inicjatyw rozwijających alternatywne formy spędzania wolnego czasu.	2005	2010			Samorząd, organizacje pozarządowe, jednostki organizacyjne		
5. Wspieranie dzieci, młodzieży, rodziny w sytuacjach kryzysowych	2005	2010			Samorząd, jednostki organizacyjne, GK d/s RPA		

KARTA REALIZACJI CELÓW - II/1

Treść	Termin		Wskaźnik (miernik)	Budżet (tys.)	Odpowiedzialny za realizację	Założenia zewnętrzne	
	Rozpoczęcia	zakończenia				Okazje Okoliczności sprzyjające	Zagrożenia Okoliczności niesprzyjające
<i>Cel główny strategii:</i> Misja Miasta i Gminy Skwierzyna							
<i>Cel nadrzędny:</i> Zapobieganie wykluczeniu społecznemu osób i rodzin oraz ich integracja ze społeczeństwem							
<i>Cel strategiczny:</i> Przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu osób niepełnosprawnych poprzez zatrudnienie i likwidację barier architektonicznych							
<i>Cel pośredni:</i> 1. Umożliwienie osobom niepełnosprawnym, chorym, starszym korzystanie z budynków użyteczności publicznej. 2. Usamodzielnienie osób niepełnosprawnych poprzez zatrudnienie.							
<i>Działania:</i>							
1. Doskonalenie systemu poradnictwa zawodowego dla osób niepełnosprawnych	2005	2010			Samorząd, PUP, placówki oświatowe		
2. Zainteresowanie pracodawców zatrudnianiem osób niepełnosprawnych- kampania, ulgi	2006	2010			Samorząd, PUP, organizacje		

	informacyjna					pozarządowe		
3.	Wspieranie pracodawców w zakresie szkolenia zawodowego niepełnosprawnych pracowników	2005	2010			Samorząd, PUP, organizacje pozarządowe,		
4.	Opracowanie wieloletniego planu likwidacji barier architektonicznych w obiektach użyteczności publicznej	2005	2010			Samorząd, organizacje pozarządowe, jednostki organizacyjne, właściciele obiektów		
5.	Prowadzenie kampanii informacyjnej na temat konieczności likwidacji barier architektonicznych	2005	2010			Samorząd, organizacje pozarządowe		
6.	Stworzenie na terenie Urzędu Miasta i Gminy bazy danych na temat różnych form szkolenia i zatrudnienia ON.	2006	2010			Samorząd, organizacje pozarządowe, PUP		
7.	Zdiagnozowanie ilości osób niepełnosprawnych na terenie Gminy i ich potrzeb.	2006	2010			Samorząd, Jednostki organizacyjne, PCPR		
8.	Promowanie wśród osób niepełnosprawnych i ich rodzin różnych form szeroko pojętej aktywności w usamodzielnianiu się (między innymi poprzez lokale chronione)	2006	2010			Samorząd, Jednostki organizacyjne, PCPR, PFRON		

KARTA REALIZACJI CELÓW - II/2

Treść	Termin		Wskaźnik (miernik)	Budżet (tys.)	Odpowiedzialny za realizację	Założenia zewnętrzne	
	Rozpoczęcia	zakończenia				Okazje Okoliczności sprzyjające	Zagrożenia Okoliczności niesprzyjające
<i>Cel główny strategii:</i> Misja Miasta i Gminy Skwierzyna							
<i>Cel nadrzędny:</i> Zapobieganie wykluczeniu społecznemu osób i rodzin oraz ich integracja ze społeczeństwem							
<i>Cel strategiczny:</i> Profilaktyka i rozwiązywanie problemów uzależnień							
<i>Cel pośredni:</i> 1. Zapobieganie degradacji zawodowej, zdrowotnej, społecznej osób uzależnionych i ich rodzin oraz umożliwienie ponownej integracji ze społeczeństwem. 2. Projektowanie działań profilaktycznych mających na celu wspomaganie i aktywizowanie osób i rodzin w radzeniu sobie z zagrożeniami.							
<i>Działania:</i>							
1. Zidentyfikowanie rozmiaru uzależnień oraz określenie przyczyn używania środków uzależniających ze wskazaniem grup szczególnego ryzyka	2005	2010			Samorząd, GK d/s RPA, jednostki organizacyjne, służba zdrowia		
2. Sporządzenie raportu o rozmiarach							

	zjawiska uzależnień, identyfikacja głównych obszarów zagrożeń i wskazanie grup będących adresatami programów	2006	2010			Samorząd,		
3.	Opracowanie i realizacja programów profilaktycznych, kampanii informacyjnych i edukacyjnych : <ul style="list-style-type: none"> • w placówkach oświatowych, • prasie lokalnej, internecie 	2005	2010			Samorząd, PUP, organizacje pozarządowe, placówki oświatowe		
4.	Stworzenie warunków do efektywnej terapii i leczenia uzależnionych i ich rodzin	2005	2010			Samorząd, służba zdrowia, organizacje pozarządowe		
5.	Wspieranie placówek leczenia odwykowego i zapewnienie ich dostępności w zakresie organizacyjnym i terytorialnym	2005	2010			Samorząd, NFZ		
6.	Wspieranie poradnictwa specjalistycznego skierowanego na pomoc rodzinom dotkniętym problemami	2005	2010			Samorząd, organizacje pozarządowe, NFZ		
7.	Promowanie idei grup wsparcia	2005	2010			Samorząd, organizacje pozarządowe		
8.	Szkolenia interdyscyplinarne różnych grup zawodowych i sprzedawców alkoholu dotyczących problematyki uzależnień i przepisów prawnych	2005	2010			Samorząd, GK ds. RPA		

KARTA REALIZACJI CELÓW - II/3

Treść	Termin		Wskaźnik (miernik)	Budżet (tys.)	Odpowiedzialny za realizację	Założenia zewnętrzne	
	Rozpoczęcia	zakończenia				Okazje Okoliczności sprzyjające	Zagrożenia Okoliczności niesprzyjające
<i>Cel główny strategii:</i> Misja Miasta i Gminy Skwierzyna							
<i>Cel nadrzędny:</i> Zapobieganie wykluczeniu społecznemu osób i rodzin oraz ich integracja ze społeczeństwem							
<i>Cel strategiczny:</i> Przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu osób i rodzin z grup szczególnego ryzyka oraz ich integracja ze społeczeństwem							
<i>Cel pośredni:</i> Identyfikowanie grup społecznych zagrożonych wykluczeniem społecznym oraz wykluczonych społecznie, projektowanie działań mających na celu zapobieganie tym zjawiskom oraz wspieranie procesów reintegracji społecznej.							
<i>Działania:</i>							
1. Opracowanie programów wsparcia osób wykluczonych społecznie i ich realizacja	2005	2010			Samorząd, PUP, jednostki organizacyjne		
2. Wypracowanie i promocja innowacyjnych metod (programów) na rzecz wsparcia osób zagrożonych wykluczeniem społecznym	2005	2010			Samorząd, PUP, organizacje pozarządowe		
3. Prowadzenie działań					Samorząd, PUP,		

	zapobiegających ubóstwu i wykluczeniu : <ul style="list-style-type: none"> - kontynuacja programu aktywizacji bezrobotnych, - propozycje zamian lokali komunalnych zadłużonych na mniejsze, - posiłek dla potrzebujących - kontrakty socjalne 	2005	2010			organizacje pozarządowe, jednostki organizacyjne		
--	--	------	------	--	--	--	--	--

KARTA REALIZACJI CELÓW – III/1

Treść	Termin		Wskaźnik (miernik)	Budżet (tys.)	Odpowiedzialny za realizację	Założenia zewnętrzne	
	Rozpoczęcia	zakończenia				Okazje Okoliczności sprzyjające	Zagrożenia Okoliczności niesprzyjające
<i>Cel główny strategii:</i> Misja Miasta i Gminy Skwierzyna							
<i>Cel nadrzędny:</i> Doskonalenie systemu wsparcia							
<i>Cel strategiczny:</i> Dostosowanie infrastruktury do potrzeb osób zagrożonych wykluczeniem społecznym i wykluczonych							
<i>Cel pośredni:</i> Reintegracja społeczna osób zagrożonych wykluczeniem i wykluczonych							
<i>Działania:</i>							
1. Analiza potrzeb w zakresie reintegracji społecznej i zawodowej osób wykluczonych bądź zagrożonych wykluczeniem społecznym	2005	2010			Samorząd, PUP, jednostki organizacyjne		
2. Upowszechnianie idei reintegracji społecznej i zawodowej osób wykluczonych bądź zagrożonych wykluczeniem	2005	2010			Samorząd, PUP, organizacje pozarządowe, jednostki organizacyjne		
3. Wspieranie tworzenia i funkcjonowania różnych form zatrudnienia socjalnego – CIS	2005	2010			Samorząd, PUP, organizacje pozarządowe, jednostki organizacyjne		

4.	Poparcie dla utworzenia Klubu Pracy i Doradcy zawodowego przy PUP w Skwierzynie (nowa baza lokalowa)	2005	2007			Samorząd, PUP		
5.	Otwarcie jadalni dla potrzebujących	2006	2010			Samorząd, OPS, organizacje pozarządowe		
6.	Przyspieszenie utworzenia noclegowni dla bezdomnych	2005	2007			Samorząd,		
7.	Lokale socjalne i chronione	2006	2010			Samorząd		
8.	Zorganizowanie magazynu odzieży i darów przekazywanych dla najuboższych	2006	2010			Samorząd, OPS, organizacje pozarządowe		

KARTA REALIZACJI CELÓW - III/2

Treść	Termin		Wskaźnik (miernik)	Budżet (tys.)	Odpowiedzialny za realizację	Założenia zewnętrzne	
	Rozpoczęcia	zakończenia				Okazje Okoliczności sprzyjające	Zagrożenia Okoliczności niesprzyjające
<i>Cel główny strategii:</i> Misja Miasta i Gminy Skwierzyna							
<i>Cel nadrzędny:</i> Doskonalenie systemu wsparcia społecznego							
<i>Cel strategiczny:</i> Doskonalenie zawodowe służb społecznych							
<i>Cel pośredni:</i> Usprawnienie współpracy służb społecznych, koalicji na rzecz przeciwdziałania patologiom, przemocy, uzależnieniom, integracja zawodowa							
<i>Działania:</i>							
1. Szkolenia pracowników w zakresie zawierania kontraktów socjalnych z podopiecznym	2005	2010			Samorząd, OPS,		
2. Szkolenia interdyscyplinarne	2005	2010			Samorząd		
3. Opracowanie i realizacja innowacyjnych programów: - wychodzenia z - bezdomności, - wychodzenia z bezrobocia	2005	2010			Samorząd, OPS		

KARTA REALIZACJI CELÓW - IV/1

Treść	Termin		Wskaźnik (miernik)	Budżet (tys.)	Odpowiedzialny za realizację	Założenia zewnętrzne	
	Rozpoczęcia	zakończenia				Okazje Okoliczności sprzyjające	Zagrożenia Okoliczności niesprzyjające
<i>Cel główny strategii:</i> Misja Miasta i Gminy Skwierzyna							
<i>Cel nadrzędny:</i> Wspieranie rozwoju społeczeństwa obywatelskiego							
<i>Cel strategiczny:</i> Rozwijanie współpracy z organizacjami pozarządowymi							
<i>Cel pośredni:</i> Wspieranie działalności organizacji pozarządowych w realizowaniu zadań gminy							
<i>Działania:</i>							
1. Realizacja polityki społecznej przy współudziale sektora pozarządowego	2005	2010			Samorząd, organizacje pozarządowe		
2. Realizacja programu współpracy z organizacjami pozarządowymi i jego coroczna aktualizacja	2005	2010			Samorząd, organizacje pozarządowe		
3. Wspieranie inicjatyw obywatelskich	2005	2010			Samorząd, organizacje pozarządowe,		
4. Szkolenia sektora pozarządowego w zakresie pozyskiwania funduszy europejskich, oraz obowiązujących przepisów prawnych	2005	2010			Samorząd,		

KARTA REALIZACJI CELÓW - IV/2

Treść	Termin		Wskaźnik (miernik)	Budżet (tys.)	Odpowiedzialny za realizację	Założenia zewnętrzne	
	Rozpoczęcia	zakończenia				Okazje Okoliczności sprzyjające	Zagrożenia Okoliczności niesprzyjające
<i>Cel główny strategii:</i> Misja Miasta i Gminy Skwierzyna							
<i>Cel nadrzędny:</i> Wspieranie rozwoju społeczeństwa obywatelskiego							
<i>Cel strategiczny:</i> Zapobieganie dyskryminacji, ksenofobii, rasizmowi i związanej z nimi nietolerancji							
<i>Cel pośredni:</i> 1. Ukształtowanie społeczeństwa otwartego, przygotowanego do funkcjonowania we wspólnocie europejskiej. 2. Młodzież prezentuje postawy otwartości i tolerancji.							
<i>Działania:</i>							
1. Promowanie modelu społeczeństwa tolerancyjnego	2005	2010			Samorząd, organizacje pozarządowe, placówki oświatowe		
2. Wspieranie działalności grup, organizacji i środowisk działających na rzecz zwalczania dyskryminacji	2005	2010			Samorząd, organizacje pozarządowe		
3. Opracowanie i realizacja programów zapobiegania	2005	2010			Samorząd, organizacje		

	dyskryminacji, ksenofobii i rasizmowi w szkołach					pozarządowe, placówki oświatowe		
4.	Kontynuacja wymian młodzieżowych w szkołach (także wypoczynek letni)	2005	2010			Samorząd, placówki oświatowe		
6.	Propagowanie tolerancji wobec „innych” dziś i poszanowanie pamiątek przeszłości	2005	2010			Placówki oświatowe, organizacje pozarządowe		