

2014

**Strategia rozwiązywania problemów społecznych Gminy Stara Kamienica na lata 2014-2020**

Spis treści

[Wprowadzenie 3](#_Toc380419990)

[1. Determinanty strategii 5](#_Toc380419991)

[1.1. Regulacje prawne 5](#_Toc380419992)

[1.2. Metodologia i zasady opracowania strategicznego 8](#_Toc380419993)

[1.3. Powiązania z innymi dokumentami strategicznymi 11](#_Toc380419994)

[1.4. Powiązanie z pozostałymi opracowaniami lokalnymi 14](#_Toc380419995)

[2. Diagnoza społeczna Gminy Stara Kamienica 17](#_Toc380419996)

[2.1. Charakterystyka Gminy 17](#_Toc380419997)

[2.2. Struktura demograficzna 20](#_Toc380419998)

[2.3. Sytuacja społeczno-ekonomiczna gospodarstw domowych 22](#_Toc380419999)

[2.4. Sytuacja na rynku pracy 27](#_Toc380420000)

[2.5. Niepełnosprawność i stan zdrowia 31](#_Toc380420001)

[2.6. Problematyka uzależnień 36](#_Toc380420002)

[2.7. Przemoc i przestępczość 39](#_Toc380420003)

[2.8. System wsparcia i integracji społecznej 40](#_Toc380420004)

[3. Analiza SWOT 44](#_Toc380420005)

[3.1. Identyfikacja najważniejszych problemów społecznych 44](#_Toc380420006)

[3.2. Analiza sytuacji wewnętrznej w Gminie 52](#_Toc380420007)

[3.3. Analiza okoliczności zewnętrznych 54](#_Toc380420008)

[4. Struktura celów, priorytetów i działań na lata 2014-2020 57](#_Toc380420009)

[5. System wdrażania i finansowania 68](#_Toc380420010)

[6. Proces monitoringu 73](#_Toc380420011)

[Zakończenie 76](#_Toc380420012)

[Literatura 77](#_Toc380420013)

[Załączniki 78](#_Toc380420014)

# Wprowadzenie

Myślenie i zarządzanie strategiczne, stosowane dziś coraz powszechniej w sektorze publicznym, zrodziło się zasadniczo na gruncie teorii zarządzania. Przejmowanie przez sektor publiczny rozwiązań charakterystycznych dla podmiotów rynkowych wiąże się z reformami administracji publicznej, wynikającymi z jednej strony z osłabienia sprawności władz publicznych, z drugiej z nowych wyzwań stawianych przed administracją. W tym zakresie występuje najczęściej wdrażanie koncepcji menedżerskiego zarządzania publicznego (*New public management*) i partycypacyjnego zarządzania publicznego (*Public governance*)[[1]](#footnote-2).

Strategię (dokument strategiczny) w odniesieniu do sektora publicznego można zdefiniować jako „dokument kompleksowy, określający uwarunkowania i kierunki rozwoju oraz określający cele strategiczne i działania służące osiągnięciu założonych celów przy pomocy różnych instrumentów prawnych, finansowych, organizacyjnych itd.”[[2]](#footnote-3).

Samorządy lokalne, a więc samorząd gminny i powiatowy, dla realizacji swoich działań opracowują i realizują liczne dokumenty strategiczne, określane mianem strategii, programów i planów. Część z nich sporządzanych jest obligatoryjnie, w związku z wymogami ustawowymi, część fakultatywnie, stanowią wyraz aktywności samorządów w dążeniu do realizacji celów. Główne miejsce wśród dokumentów o charakterze strategicznym zajmuje strategia rozwoju gminy/powiatu. J.Górniak i S.Mazur wymieniają cały katalog dokumentów o charakterze strategicznym, które są przyjmowane przez samorządy lokalne. Należą do nich: plan zarządzania kryzysowego, studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego, miejscowy plan zagospodarowania przestrzennego, strategia rozwiązywania problemów społecznych, program współpracy z organizacjami pozarządowymi i innymi podmiotami prowadzącymi działalność pożytku publicznego, plan gospodarki odpadami, wieloletni plan rozwoju i modernizacji urządzeń wodociągowych i kanalizacyjnych, program ochrony środowiska, plan zaopatrzenia w ciepło, energię elektryczną i paliwa gazowe, plan rozwoju sieci drogowej, program gospodarowania mieszkaniowym zasobem gminy, program opieki nad zabytkami, program rozwiązywania problemów alkoholowych, program usuwania i unieszkodliwiania odpadów zawierających azbest[[3]](#footnote-4). Już ten sam wykaz, choć niepełny (bo brakuje w nim, np. programu przeciwdziałania przemocy w rodzinie, przeciwdziałania narkomanii czy rozwoju oświaty), wskazuje na ogrom dokumentów strategicznych przyjmowanych przez jednostki samorządu terytorialnego. Dla dobrego zarządzania rozwojem ważne jest nie tylko przyjmowanie tych dokumentów, ale także zapewnienie ich wzajemnej kompatybilności i wdrażanie zaplanowanych celów i działań.

Strategia rozwiązywania problemów społecznych jest dokumentem opracowanym w celu określenia głównych kierunków i priorytetów szeroko rozumianej polityki społecznej Gminy Stara Kamienica. Jego rolą jest wskazanie spójnego systemu działań podejmowanych w celu zmiany negatywnych zjawisk i przezwyciężania problemów społecznych występujących i mogących pojawić się w Gminie oraz zaspokojenia różnorodnych potrzeb i oczekiwań w tym zakresie. Obowiązek opracowania i realizacji gminnej strategii rozwiązywania problemów społecznych oraz programów pomocy społecznej nakłada na gminy art. 17 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2009 r. Nr 175, poz. 1362 z późn. zm.).

# Determinanty strategii

## Regulacje prawne

Do najważniejszych aktów prawnych, których analiza konieczna jest przy konstruowaniu dokumentów strategicznych samorządu lokalnego należą ustawy samorządowe[[4]](#footnote-5) oraz ustawa o zasadach prowadzenia polityki rozwoju[[5]](#footnote-6). Ustawy kompetencyjne obowiązujące samorządy lokalne nie wykluczają możliwości opracowywania własnych strategii rozwoju, ale też nie akcentują tej formy aktywności w znaczący sposób, choćby nadając im status dokumentu obowiązkowego. Wskazują one jednocześnie na bardzo szeroki zakres obowiązków jednostek lokalnego samorządu, który wymaga perspektywicznego planowania działań.

Ustawa o samorządzie gminnym nie określa jakie dokumenty strategiczne, czy planistyczne musi posiadać gmina, a jedynie w odniesieniu do niektórych dokumentów wskazuje na radę gminy jako właściwą do ich uchwalania (art. 18).

Stosunkowo nową, a niezwykle istotną kwestią, jest planowanie strategiczne w sferze polityki społecznej. Kluczowym dokumentem w tym zakresie jest strategia rozwiązywania problemów społecznych. Waga dokumentu podkreślona jest przez fakt, iż jest to dokument obligatoryjny, który musi posiadać każda jednostka samorządu lokalnego. Ustawa o pomocy społecznej[[6]](#footnote-7) wskazuje, że „gmina i powiat opracowują strategię rozwiązywania problemów społecznych, a samorząd województwa strategię w zakresie polityki społecznej”[[7]](#footnote-8). Każda strategia w szczególności zawierać musi: diagnozę sytuacji społecznej; prognozę zmian w zakresie objętym strategią oraz określenie: celów strategicznych projektowanych zmian, kierunków niezbędnych działań, sposobu realizacji strategii oraz jej ram finansowych i wskaźników realizacji działań. Strategia gminna uwzględniać musi szczególnie programy pomocy społecznej, profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych i inne, których celem jest integracja osób i rodzin z grup szczególnego ryzyka[[8]](#footnote-9).

Samorządy lokalne mają również obowiązek przyjmowania dokumentów o charakterze programów działań w sferze społecznej. W tabeli 1 zestawiono najważniejsze programy działań w sferze społecznej.

**Tabela 1. Programy działań w sferze społecznej przyjmowane przez lokalne samorządy**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Program działań | Podstawa prawna | Przyjęcie przez samorząd gminny i powiatowy |
| - 3-letni gminny program wspierania rodziny;  - 3-letni powiatowy program dotyczący rozwoju pieczy zastępczej, zawierający między innymi coroczny limit rodzin zastępczych zawodowych | Ustawa z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, Dz.U. 2013 nr 0 poz. 135, tekst jednolity ze zm. (art. 176, 180) | obligatoryjnie |
| - program współpracy z organizacjami pozarządowymi oraz podmiotami wymienionymi w art. 3 ust. 3. ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie | Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, Dz.U. 2010 nr 234 poz. 1536, tekst jednolity ze zm. (art. 5a) | obligatoryjnie |
| - gminny program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych (jako część strategii rozwiązywania problemów społecznych) | Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, Dz.U. 2012 nr 0 poz. 1356, tekst jednolity (art. 41) | obligatoryjnie dla gmin |
| - gminny program przeciwdziałania narkomanii (jako część strategii rozwiązywania problemów społecznych) | Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, Dz.U. 2012 nr 0 poz. 124, tekst jednolity (art. 10) | obligatoryjnie dla gmin |
| - gminny program przeciwdziałania przemocy w rodzinie oraz ochrony ofiar przemocy w rodzinie  - powiatowy program przeciwdziałania przemocy w rodzinie oraz ochrony ofiar przemocy w rodzinie  - powiatowe programy służące działaniom profilaktycznym mającym na celu udzielenie specjalistycznej pomocy, zwłaszcza w zakresie promowania i wdrożenia prawidłowych metod wychowawczych w stosunku do dzieci w rodzinach zagrożonych przemocą w rodzinie  - powiatowe programy oddziaływań korekcyjno-edukacyjnych dla osób stosujących przemoc w rodzinie | Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie, Dz.U. 2005 nr 180 poz. 1493, ze zm. (art. 6) | obligatoryjnie dla gmin/ powiatów |
| - program rozwoju oświaty (edukacji)  - program wyrównywania szans edukacyjnych dzieci i młodzieży  - program wspierania edukacji uzdolnionych dzieci i młodzieży | Ustawa z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym, Dz.U. 2013 nr 0 poz. 594, tekst jednolity.  Ustawa z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty, Dz. U. 2004 nr 256, poz. 2572, tekst jednolity ze zm. | fakultatywnie |
| - program promocji zatrudnienia oraz aktywizacji lokalnego rynku pracy (jako część strategii rozwiązywania problemów społecznych) | Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, Dz.U. 2013 nr 0 poz. 674, tekst jednolity (art. 9). | obligatoryjnie dla powiatów |

Regulacje dotyczące systemu finansów publicznych zawarte w ustawie o finansach publicznych[[9]](#footnote-10) oraz ustawie o dochodach jednostek samorządu terytorialnego,[[10]](#footnote-11) określają podstawowy schemat finansowania działalności jednostek samorządu terytorialnego, w tym źródła dochodów oraz zasady ustalania i gromadzenia tych dochodów, a także zasady ustalania i przekazywania subwencji ogólnej oraz dotacji celowych z budżetu państwa[[11]](#footnote-12).

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Starej Kamienicy (GOPS) jest budżetową jednostką organizacyjną Gminy Stara Kamienica, który zajmuje się wdrażaniem polityki społecznej. GOPS działa na podstawie obowiązujących przepisów prawa, a w szczególności na podstawie:

1. Ustawy z dnia 8 marca 1990r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2001r. Nr 142, poz. 1591, z późn. zm.)
2. Ustawy z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2009r. Nr 175, poz. 1363, z późn. zm.)
3. Ustawy z dnia 27 sierpnia 2009r. o finansach publicznych (Dz. U. Nr 157, poz. 1240, z późn. zm.)
4. Ustawy z dnia 22 marca 1990r. o pracownikach samorządowych (Dz. U. z 2008r. Nr 223, poz. 1458)
5. Ustawy z dnia 14 czerwca 1960r. Kodeks postepowania administracyjnego (tj. Dz.   
   U. z 2013r. poz. 267)
6. innych obowiązujących przepisów prawa, dotyczących działania Ośrodka oraz statutu.

Ośrodek Pomocy Społecznej został utworzony w celu realizacji zadań własnych i zleconych gminie. Ośrodek wykonuje zadania określone:

1. Ustawą z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2009r. Nr 175, poz. 1363, z późn. zm.)
2. Ustawą z dnia 28 listopada 2003r. o świadczeniach rodzinnych (Dz. U. z 2006r., Nr 139, poz. 992 z późn. zm.)
3. Ustawą z dnia 7 września 2007r. o pomocy osobom uprawnionym do alimentów (tj. Dz. U z 2009r., Nr 1, poz. 7 z późn. zm.)
4. Ustawą z dnia 24 stycznia 1991r. o kombatantach oraz niektórych osobach będących ofiarami represji wojennych i okresu wojennego (tj. Dz. U z 2002r., Nr 42, poz. 371 z późn. zm.)
5. Ustawą z dnia 29 lipca 2005r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (Dz. U. Nr 180, poz. 1493 z późn. zm.)
6. Ustawą z dnia 9 czerwca 2011r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz. U. z 2001r., Nr 149, poz. 887 z późn. zm.) i aktów prawnych wydanych na jej podstawie
7. W innych obowiązujących aktach prawnych.

## Metodologia i zasady opracowania strategicznego

Punktem wyjścia w procesie opracowania strategii społecznej jest partycypacja społeczna, którą określa się także jako partycypację horyzontalną (wspólnotową). W tym znaczeniu pojęcie partycypacji dotyczy udziału jednostek w działaniach zbiorowych podejmowanych w społeczności (społecznościach), do której one przynależą lub w której żyją na co dzień. Szczególnie chodzi tutaj o ich aktywną obecność w procesie powstawania i funkcjonowania (lokalnych) grup obywatelskich i organizacji pozarządowych oraz stałe lub okazjonalne podejmowanie się roli wolontariusza. Po wtóre w procesie tworzenia strategii, mówimy także o partycypacji publicznej, obywatelskiej. Dotyczy ona zaangażowania jednostek w działania struktur i instytucji demokratycznego państwa, a więc instytucji władzy publicznej oraz zarządzanych przez nie lub podległych im organizacji sektora publicznego[[12]](#footnote-13).

W opracowaniu strategii rozwiązywania problemów społecznych Gminy Stara Kamienica uczestniczyli: beneficjenci pomocy społecznej, pracownicy GOPS-u oraz członkowie zespołu interdyscyplinarnego ds. przemocy w rodzinie.

T.Markowski i T.Marszał formułują zasady, które powinny być stosowane do zarządzania strategicznego w samorządach:

1. Zasada koherencji – jasne, przejrzyste i zrozumiałe zarządzanie;
2. Zasada konkurencyjności – nastawiona na pobudzanie konkurencyjności;
3. Zasada koordynacji – skoordynowane;
4. Zasada uczciwości o równości – być uczciwe, zapewniać równe szanse wszystkim podmiotom (jednostkom administracyjnym, mieszkańcom);
5. Zasada fiskalnej poprawności – dbające o odpowiednią relację pomiędzy kosztami a zyskami, wytyczające cele możliwe do sfinansowania;
6. Zasada elastyczności – wykazujące elastyczność i skłonność do zmian;
7. Zasada holizmu – całościowo ujmujące dany obszar (jednostkę);
8. Zasada szczególności – sprzyjająca tworzeniu rozwiązań unikatowych, adekwatnych do potrzeb;
9. Zasada partycypacji – oparta na współzarządzaniu;
10. Zasada społecznego nastawienia – nastawione na mieszkańców i ich potrzeby;
11. Zasada subsydiarności – wykazująca pomocniczość wobec obywateli i ich organizacji, a także wobec niższych jednostek administracyjnych;
12. Zasada suspensywności – uwzględniające problematykę środowiskową[[13]](#footnote-14).

Etapy strategicznego planowania rozwoju lokalnego i regionalnego, które stanowiły ramy procesu opracowania dokumentacji strategicznej dla Gminy Stara Kamienica.

1/ Ocena przebiegu procesów rozwojowych w przeszłości.

2/ Rozpoznanie głównych trendów rozwojowych.

3/ Analiza SWOT danej jednostki terytorialnej.

4/ Formułowanie ogólnego zestawu celów rozwojowych i alternatywnych strategii rozwoju

5/ Przygotowanie planu wdrożenia strategii realizacyjnych.

6/ Ponowna analiza pojawiających się problemów w porównaniu z ujętymi w planie rozwiązaniami (strategiami) realizacyjnymi[[14]](#footnote-15).

Źródła informacji wykorzystywanych na potrzeby opracowania strategicznego podzielić można na dwie zasadnicze grupy, a mianowicie na źródła pierwotne i wtórne, w ramach których wyróżnić możemy źródła wewnętrzne i zewnętrzne. Przy czym źródła pierwotne obejmują informacje, które zbierane są specjalnie, w celu rozwiązania konkretnego problemu decyzyjnego, a źródła wtórne stanowią interpretację informacji zebranych dla innych celów, a otrzymanych z różnego rodzaju dokumentów lub też meldunków i sprawozdań. Na znaczeniu zyskują także coraz bardziej zewnętrzne bazy danych, które charakteryzują się ogólną dostępnością, a ich podstawową zaletą jest możliwość tworzenia ogromnych zbiorów danych na stosunkowo niewielkich nośnikach.

W procesie diagnozy problemów społecznych Gminy Stara Kamienica wykorzystano dane pochodzące ze źródeł wtórnych, m.in.: statystyka GOPS-u, statystykai Powiatowego Urzędu Pracy w Jeleniej Górze, statystyka Policji, „DIAGNOZA SPOŁECZNA 2013. Warunki i jakość życia Polaków” – MPiPS, diagnoza zawarta w Dolnośląskiej Strategii Integracji Społecznej na lata 2014-2020. Przygotowano również narzędzia i przeprowadzono badania pierwotne wśród beneficjentów pomocy społecznej oraz członków zespołu interdyscyplinarnego i pracowników GOPS-u.

W części diagnostycznej strategii zastosowano analizę SWOT, która wykorzystuje prosty schemat klasyfikacji, dzieląc wszystkie czynniki według:

* miejsca powstawania – na wewnętrzne i zewnętrzne,
* sposobu oddziaływania – na pozytywne i negatywne.

Ze skrzyżowania tych dwóch kryteriów powstają cztery grupy czynników:

* *Strengths* - mocne strony organizacji (wewnętrzne pozytywne),
* *Weaknesses* - słabe strony organizacji (wewnętrzne negatywne),
* *Opportunities* - szanse (zewnętrzne pozytywne),
* *Threats* - zagrożenia (zewnętrzne negatywne).

Analiza SWOT polega na zidentyfikowaniu wymienionych grup czynników, opisaniu ich wpływu na organizację, a także określeniu możliwości organizacji osłabiania lub wzmacniania siły ich oddziaływania. Nie jest jednak konieczne wyodrębnianie i opisywanie wszystkich czynników, lecz zidentyfikowanie czynników kluczowych, które mogą mieć decydujący wpływ na przyszłość organizacji.

Cele strategiczne zawarte w opracowywanym dokumencie powinny spełniać warunek SMART, czyli być:

* *specific* – specyficzne, dokładnie określone,
* *measurable* – mierzalne,
* *agreed* – uzgodnione,
* *realistic* – realne,
* *timed* – określone w czasie.

W opracowaniu strategii zastosowano diagnostyczną identyfikację problemów społecznych w Gminie Stara Kamienica oraz analizę SWOT. Na podstawie przeprowadzonych analiz oraz prognoz zawartych w dokumentach strategicznym na poziomie europejskim, ogólnopolskim, dolnośląskim oraz powiatu jeleniogórskiego wygenerowano cel strategiczny, priorytety i działania na lata 2014-2020.

## Powiązania z innymi dokumentami strategicznymi

Strategia lokalna jest uzależniona od innych dokumentów strategicznych zarówno wewnętrznych jak i zewnętrznych. Proces planowania strategii rozwoju lokalnego jest uwarunkowany i powiązany z planowaniem przestrzennym i finansowym, obejmuje m.in.:

* Studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego,
* Miejscowe plany zagospodarowania przestrzennego,
* Wieloletnią prognozę finansową JST,
* Plany i projekty operacyjne (społeczne i inwestycyjne)[[15]](#footnote-16).

W procesie tworzenia strategii bazuje się ponadto na dokumentach zewnętrznych, m.in.:

* strategii rozwoju Unii Europejskiej,
* strategii rozwoju Polski (ogólnej i/lub funkcjonalnej),
* strategii rozwoju danego województwa (ogólnej i/lub z danego obszaru),
* strategii stowarzyszeń i związków do których przynależy dana JST,
* strategii rozwoju sąsiednich JST.

Korzystanie z poszczególnych dokumentów strategicznych wewnętrznych jak i zewnętrznych może mieć charakter obligatoryjny lub fakultatywny.

Strategie globalne i europejskie dotyczące rozwoju społecznego są przygotowywane i wdrażane przez międzynarodowe organizacje, m.in. ONZ, UNICEF, OECD, Unia Europejska. Można je podzielić na strategie ogólne oraz szczegółowe, dotyczące poszczególnych problemów.

Unia Europejska zawarła wizję Europy w XXI wieku w Strategii na rzecz inteligentnego i zrównoważonego rozwoju sprzyjającego włączeniu społecznemu EUROPA 2020*.* Obejmuje ona trzy wzajemnie ze sobą powiązane priorytety:

* rozwój inteligentny: rozwój gospodarki opartej na wiedzy i innowacji;
* rozwój zrównoważony: wspieranie gospodarki efektywniej korzystającej z zasobów, bardziej przyjaznej środowisku i bardziej konkurencyjnej;
* rozwój sprzyjający włączeniu społecznemu: wspieranie gospodarki o wysokim poziomie zatrudnienia, zapewniającej spójność społeczną i terytorialną.

Podstawowymi instrumentami realizacji celów strategii „Europa 2020” są opracowywane przez państwa członkowskie UE Krajowe Programy Reform oraz  przygotowane przez KE inicjatywy przewodnie (ang. *flagship initiatives*), realizowane na poziomie UE, państw członkowskich, władz regionalnych i lokalnych[[16]](#footnote-17).

Zgodnie z przepisami ustawy o zasadach prowadzenia polityki rozwoju z dnia 6 grudnia 2006 r. (art. 9 ust 1) – dokumentem określającym główne trendy, wyzwania i scenariusze rozwoju społeczno–gospodarczego kraju oraz kierunki przestrzennego zagospodarowania kraju, z uwzględnieniem zasady zrównoważonego rozwoju, obejmującym okres co najmniej 15 lat, jest Długookresowa Strategia Rozwoju Kraju - Polska 2030 Trzecia fala nowoczesnościprzyjęta w 2013 r. Celem głównym przedstawionych w niniejszym dokumencie działań jest poprawa jakości życia Polaków[[17]](#footnote-18).

Celem głównym średniookresowej Strategii Rozwoju Kraju 2020 *Aktywne społeczeństwo, konkurencyjna gospodarka, sprawne państwo* z 2012 r. jest wzmocnienie i wykorzystanie gospodarczych, społecznych i instytucjonalnych potencjałów zapewniających szybszy i zrównoważony rozwój kraju oraz poprawę jakości życia ludności. Został w niej zawarty przewidywany zakres publicznych środków finansowych, przeznaczanych na cele rozwojowe w układzie dziewięciu zintegrowanych strategii[[18]](#footnote-19).

Strategia Rozwoju Kapitału Ludzkiego jest jedną z dziewięciu strategii zintegrowanych. Zgodnie z przepisami ustawy z dnia 6 grudnia 2006 r. o zasadach prowadzenia polityki rozwoju (art. 13 ust. 1) jest ona spójna ze Strategią Rozwoju Kraju 2020 oraz „Europa 2020”. Spośród pięciu głównych celów strategii „Europa 2020” trzy dotyczą kwestii wpisujących się w SRKL. Są to:

• wzrost zatrudnienia (wskaźnik zatrudnienia osób w wieku 20–64 lat na poziomie 75%, a dla Polski na poziomie 71%),

• podniesienie poziomu kompetencji obywateli (odsetek młodzieży niekontynuującej nauki na poziomie poniżej 10% w UE i na poziomie 4,5% w Polsce, odsetek osób z wykształceniem wyższym lub równoważnym wśród grupy wiekowej 30–34 lata na poziomie minimum 40% w UE i 45% w Polsce),

• zmniejszenie poziomu ubóstwa (zmniejszenie w UE liczby osób zagrożonych ubóstwem o 20 mln, a w Polsce o 1,5 mln)[[19]](#footnote-20).

Strategia Rozwoju Kapitału Ludzkiego stanowi odpowiedź na wyzwania, jakie stoją przed Polską, w zakresie lepszego wykorzystania potencjału ludzkiego. Do wyzwań tych należą: uczynienie z Polski bardziej atrakcyjnego miejsca do życia, rozwijania wiedzy i podejmowania pracy, a w konsekwencji lokowania inwestycji oraz tworzenie większej liczby trwałych miejsc pracy. Rozwój kapitału ludzkiego przyczynia się do pełniejszego wykorzystania zasobów pracy oraz wsparcia wzrostu konkurencyjności gospodarki. Wyzwania, jakie stoją przed Polska w zakresie rozwoju kapitału ludzkiego obejmują poprawę sytuacji demograficznej, a jednocześnie zmiany systemu funkcjonowania państwa wynikające z procesów starzenia się społeczeństwa. Do najważniejszych zadań polityki państwa w obszarze rozwoju kapitału ludzkiego należą:

1) zwiększenie dzietności;

2) zwiększenie zatrudnienia;

3) zwiększenie liczby lat przeżywanych w zdrowiu;

4) poprawa jakości wykształcenia Polaków;

5) wykorzystanie potencjału młodej generacji szczególnie na rynku pracy, w tym przedsiębiorczości młodego pokolenia;

6) wykorzystanie potencjału osób starszych w obszarze aktywności zawodowej i społecznej;

7) zmniejszenie ubóstwa, w szczególności wśród grup najbardziej zagrożonych: rodzin wielodzietnych, rodzin osób niepełnosprawnych, bezrobotnych, biednych pracujących[[20]](#footnote-21).

Strategiczny aspekt problematyki społecznej zawarty jest ponadto w *Krajowym Programie Przeciwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu 2020* Nowy wymiar aktywnej integracji z 2013 r. Jego głównym celem jest zmniejszenie liczby osób zagrożonych ubóstwem i wykluczeniem społecznym o 1,5 mln osób oraz wzrost spójności społecznej[[21]](#footnote-22).

Podstawowym dokumentem strategicznym w poszczególnych regionach jest przyjęta przez Sejmik Samorządowy Strategia Rozwoju. Przykładem jest Strategia Rozwoju Województwa Dolnośląskiego 2020. Zawarta w niej wizja: blisko siebie– blisko Europy, Dolny Śląsk 2020 jako zintegrowana wspólnota regionalna, region konkurencyjny, spójny, otwarty, dynamiczny... Cele szczegółowe są spójne z zapisami strategii Europa 2020[[22]](#footnote-23).

Dokumentem wyznaczającym główne kierunki działań Samorządu Województwa Dolnośląskiego w obszarze polityki społecznej jest Dolnośląska Strategia Integracji Społecznej na lata 2014 – 2020. Stanowi ona integralną część Strategii Rozwoju Województwa Dolnośląskiego oraz jest próbą odpowiedzi na pytanie, jakie działania należałoby podjąć, by mieszkańcy naszego województwa mogli w sposób jak najpełniejszy zaspokajać swe potrzeby i realizować własne scenariusze życiowe.

Przełożenie strategii rozwoju społecznego, przyjętej na poziomie globalnym, na krajowe realia gospodarcze, polityczne i kulturowe może być bardzo trudne, w związku z czym pojawia się sceptycyzm, dotyczący wysiłków tego rodzaju. Problem nie w tym, na jakim poziomie przyjmuje się strategie, ale w uniwersalnych trudnościach implementacyjnych i realizacyjnych dokumentów tego rodzaju.

Powiatowa strategia rozwiązywania problemów społecznych na lata 2011 – 2014 w powiecie jeleniogórskim, zawiera następujące cele strategiczne:

1. Usprawnienie systemu opieki nad dziećmi pozbawionymi częściowo lub całkowicie opieki rodziców
2. Poprawa jakości życia osób niepełnosprawnych.
3. Osiągnięcie standardu przez domy pomocy społecznej.
4. Zapewnienie kompetentnego poradnictwa i pomocy osobom, znajdującym się w sytuacji kryzysowej.

Wszystkie wymienione strategie odnoszące się do problematyki społecznej stanowią podstawę do wyznaczenie priorytetów i zadań w strategii integracji społecznej dla Gminy Stara Kamienica na lata 2014-2020.

## Powiązanie z pozostałymi opracowaniami lokalnymi

Kształtowanie polityki w zakresie planowania przestrzennego na szczeblu gminy opiera się przede wszystkim na następujących dokumentach planistycznych, takich jak:

1. Studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego gminy – obligatoryjny, ale nie jest to akt prawa miejscowego, tj. nie może stanowić podstawy do wydania decyzji administracyjnych, np. pozwolenia na budowę, podziału, wywłaszczenia,
2. Miejscowy plan zagospodarowania przestrzennego – akt prawa miejscowego (uznawany jest za bazę, na której budowany jest system aktów planowania przestrzennego, nie może naruszać ustaleń studium; co do zasady jego uchwalenie ma charakter fakultatywny, a jedynie w przypadkach przewidzianych przez ustawę o planowaniu i zagospodarowaniu przestrzennym – obligatoryjny[[23]](#footnote-24)),
3. Decyzja o warunkach zabudowy i zagospodarowania terenu:
   * decyzja o ustaleniu lokalizacji celu publicznego; oraz
   * decyzja o warunkach zabudowy dla innych inwestycji niż inwestycje celu publicznego[[24]](#footnote-25).

Może też zostać opracowany Zintegrowany program rozwoju gminy – to dokument służący obiektywnej i krytycznej ewaluacji dotychczasowych działań podjętych przez samorząd z zakresu absorpcji funduszy europejskich, wskazuje kierunki rozwoju oraz prognozuje skuteczność aplikowania.

Powyższe, wybrane dokumenty stanowią istotny element prowadzenia polityki przez władze gminne/powiatowe. Niezwykle ważna jest kolejność wykonywania tych opracowań, gwarantująca ich spójność. Poszczególne dokumenty nie mogą się wzajemnie wykluczać, a wręcz przeciwnie – powinny się uzupełniać. Celem wspólnym jest rozwój jednostek samorządowych, a tym samym zapewnienie szeroko rozumianego dobrostanu społeczności lokalnej.

Strategia rozwoju nie powinna zawierać precyzyjnej listy konkretnych inwestycji do realizacji, ponieważ z definicji jest to domeną wieloletnich planów inwestycyjnych, programów czy planów rozwoju lokalnego. Tak szczegółowe informacje mogą być umieszczane tylko w dokumentach, które zawierają stale aktualizowane plany finansowe. Popełnienie takiego błędu powoduje, że strategia bardzo szybko traci swoją aktualność.

Powiązanie strategiczne na poziomie gminy prezentują rysunki 1 i 2.

**Rysunek 1. Powiązanie strategii rozwoju lokalnego z planowaniem przestrzennym i finansowym**



*Źródło: W.Miemiec, K.Sawicka, M.Miemiec, Prawo finansów publicznych sektora samorządowego, Wolters Kluwer, Warszawa 2013, s. 268.*

**Rysunek 2. Schemat wybranych dokumentów rozwoju społeczno-gospodarczego gminy**



*Źródło: K. Krajewski, Gmina jako podmiot świadczący usługi publiczne, http://bizneslokalny.pl/2012/12/dokumenty-planistyczne-koordynujace-polityke-rozwoju-lokalnego/, 10.08.2013.*

Gmina Stara Kamienica nie posiada aktualnej strategii rozwoju lokalnego, a miejscowe plany zagospodarowania przestrzennego są na etapie uzgodnień.

# Diagnoza społeczna Gminy Stara Kamienica

## Charakterystyka Gminy

Gmina, czyli jej mieszkańcy i określone terytorium jest podstawową jednostką administracji publicznej, usytuowaną w strukturach samorządowych. Stanowi najobszerniejszy i najbardziej zróżnicowany fragmentem funkcjonowania państwa. Odpowiada za wszystkie sprawy publiczne w wymiarze lokalnym, których bezpośrednim adresatem (najczęściej konsumentem) jest obywatel - członek wspólnoty samorządowej. Polegają one w szczególności na świadczeniu usług o charakterze powszechnym, a więc takich, jakich oczekuje, mając do tego prawo, każdy mieszkaniec. Misją gminy jest optymalne zaspokajanie zbiorowych potrzeb jej mieszkańców.

Gmina Stara Kamienica jest samodzielną jednostką samorządową w powiecie jeleniogórskim, w województwie dolnośląskim. Położona w atrakcyjnym przyrodniczo i krajobrazowo regionie Polski (Sudety Zachodnie): w Górach Izerskich, na Pogórzu Izerskim i w Kotlinie Jeleniogórskiej, zajmuje powierzchnię 11 046 ha. Stara Kamienica jest największą pod względem terytorium gminą powiatu jeleniogórskiego - jej powierzchnia stanowi 17,6% terytorium powiatu i zajmuje 0,6%obszaru województwa dolnośląskiego. Od Jeleniej Góry dzieli gminę 17 kilometrów, natomiast do znanych ośrodków turystycznych takich jak Karpacz czy Szklarska Poręba jest z gminy niespełna 40 km. Odległość do granicy polsko-czeskiej wynosi 30 - 50 km, natomiast od granicy polsko-niemieckiej, ok. 85 km. Odległość od stolicy województwa - Wrocławia wynosi 130 km.

Gmina Stara Kamienica jest samodzielną jednostką samorządową - w jej skład  
wchodzą miejscowości: Wojcieszyce, Rybnica, Barcinek, Mała Kamienica, Nowa Kamienica  
oraz Kromnów, Kopaniec, Chromiec, Antoniów i Stara Kamienica. Gminę tworzy, zatem  
dziesięć miejscowości, posiadających status jednostek pomocniczych - sołectw, które  
rozciągają się wzdłuż dróg, usytuowanych z kolei w dolinach rzek, potoków i strumyków.  
Większość wsi położona jest na wysokości 300 - 500 m npm. Najmniejszą wsią jest  
Antoniów, a największą Stara Kamienica.

Na tereny otwarte składają się głównie tereny rolne i lasy. Jej bogactwami naturalnymi są: bazalt, granit, skaleń, kwarc i ruda cynku - nie wszystkie eksploatowane. Ma dobrze rozwiniętą sieć hydrograficzną, którą tworzą przede wszystkim potoki górskie.

Pierwotne osadnictwo występowało na obszarze gminy już w V wieku, ale nazwa  
ukształtowanej osady pojawia się dopiero w XIII wieku. Do dziś zachowane są nieregularne,  
luźno rozrzucone stare zabudowania, a najbardziej są one widoczne w Starej Kamienicy. Stara Kamienica zaliczana jest do najstarszych osad w województwie, a jej słowiańska nazwa  
została w wyniku historycznych dziejów i przemian zastąpiona niemiecką nazwą *Altkemnitz.*Najstarsze metryki źródłowe mają w gminie miejscowości: Rybnica, pochodząca z 1217 roku  
i Stara Kamienica - z 1242 roku. W 1238 roku w Starej Kamienicy wybudowano zamek książęcy, a w roku 1305 w rejestrze podatkowym biskupstwa wrocławskiego ujęto między innymi wieś Wojcieszyce i Rybnicę. Dogodne położenie Kamienicy, dobre warunki geograficzne i dobre glebowe, sprzyjały rozwojowi wsi, która już we wczesnym średniowieczu stała się znaczącym ośrodkiem gospodarczym dla okolicy.

W 1614 roku właścicielem Starej Kamienicy został Jan Ulryk von Schaffgotsch, który  
w 1626 roku rozbudował i znacznie upiększył kościół i odbudował (1630 r.) zamek spalony  
14 lat wcześniej.

Tak, więc zamek w Starej Kamienicy stał się siedzibą rozwijającego się rodu von  
Schaffgotsch i aż do wojny trzydziestoletniej był zamkiem obronnym.

Pod koniec XVIII wieku Kamienica liczyła 1300 osób. We wsi mieszkali zarówno  
kowale, kołodzieje, cieśle, murarze jak i tkacze, szewcy i krawcy. Funkcjonowała farbiarnia i dwie bielarnie, byli także kramarze, lekarze, aptekarz. Stara Kamienica obok majątku  
ziemskiego miała 19 zagród wiejskich, 43 mniejsze gospodarstwa oraz 168 domów  
mieszkalnych i różne placówki usługowe, pracowało 48 samodzielnych zakładów  
rzemieślniczych.

Na terenie gminy znajdują się bardzo liczne obiekty zabytkowe, figurujące w rejestrze zabytków oraz ewidencji WKZ (cmentarze, kościoły, założenia folwarczne i pałacowo-parkowe, obiekty regionalnego budownictwa mieszkalno-zagrodowego), ale znaczną ich część charakteryzują złe stany techniczne i wysoki stopień dekapitalizacji. Poniższe obszary i obiekty, które objęte są ochroną prawną, a mianowicie: Park Krajobrazowy Doliny Bobru, który obejmuje niewielki obszar gminy w rejonie Barcinka, rezerwat florystyczny „Krokusy", obszar i teren górniczy kopalni „Stanisław", obszar i teren górniczy kopalni bazaltu „Góra Kamienista". Ponadto do rejestru zabytków wpisane są następujące obiekty przyrodnicze: parki przypałacowe (Barcinek), cmentarz przykościelny w Kopańcu, pomnik przyrody - buk pospolity (w Antoniowie). W gminie odnotowano wiele obiektów wpisanych do rejestru zabytków: w Antoniowe: budynek mieszkalny nr 77, w Barcinku: kościół filialny Św.Michała Archanioła, pałac i park przypałacowy, w Kopańcu: kościół parafialny Św.Antoniego, kaplica grobowa J. S. Brennera, w Kromnowie: kościoły ewangelicki i filialny Św. Jerzego, w Małej Kamienicy: kościół filialny pw. Św. Barbary, w Nowej Kamienicy: kościół filialny pw. Ścięcia Głowy Św. Jana Chrzciciela, w Rybnicy: kościół filialny Św. Katarzyny, zamek (ruina), w Starej Kamienicy: zamek (ruina), kościół parafialny filialny Ścięcia Głowy Św. Jana Chrzciciela, w Wojcieszycach: kościół parafialny Św. Barbary.

Na terenie gminy - w rejonie Wojcieszyc, Kopańca i Rybnicy - obserwowany jest  
podwyższony stopień emanacji radonu z gleby. Taka sytuacja związana jest z występowaniem na obszarze jednostki pozostałości działalności wydobywczej rud uranu, a mianowicie szybików, sztolni i zwałowisk.

Podstawowy układ komunikacyjny gminy tworzą następujące drogi: droga krajowa   
nr 3 Świnoujście (Szczecin) - Jelenia Góra - Jakuszyce – Granica Państwa, droga krajowa nr 30 Jelenia Góra - Pasiecznik i dalej Zgorzelec, droga wojewódzka nr 358 Szklarska Poręba - Świeradów Zdrój. Wymienione drogi sprawiają, że gminę charakteryzuje dobre skomunikowanie z przyległymi jednostkami (Wojcieszyce, Rybnica, Barcinek). Ze względu na kategorię dróg jak i wynikające z tego techniczno-funkcjonalne wymagania drogi te w ograniczony sposób sprzyjają obsłudze obszaru oraz w niewielkim stopniu przyczyniają się do rozwoju funkcji gospodarczych na terenach, przez które przebiegają. W układzie komunikacyjnym gminy zasadniczą rolę odgrywa dobrze rozbudowany system dróg powiatowych. Przez teren gminy przebiegają następujące linie kolejowe: linia kolejowa nr 311 relacji Jelenia Góra - Szklarska Poręba i linia kolejowa nr 274 Wrocław - Zgorzelec - Granica Państwa[[25]](#footnote-26).

Infrastruktura obiektów, który mogą być wykorzystane w procesie wdrażania strategii i programów społecznych na terenie Gminy Stara Kamienica obejmuje:

* mieszkania w zasobach gminy – 58
* mieszkania socjalne – 4
* przedszkola – 1
* szkoły podstawowe – 3
* szkoły gimnazjalne – 1
* świetlice wiejskie – 7
* biblioteki publiczne – 3
* obiekty sportowe – 5
* boiska przyszkolne – 7
* ośrodek podstawowej opieki zdrowotnej – 1.

Gmina Stara Kamienica posiada bazę na dobrym poziomie do realizacji poszczególnych działań, w ramach przyjętej strategii i programów społecznych.

## Struktura demograficzna

W 2012 r. wg danych GUS liczba mieszkańców województwa dolnośląskiego wynosiła 2.914.362 osoby, w tym 1.401.750 mężczyzn, co stanowiło 48% ogółu populacji oraz 1.512.612 kobiet (52%). Zdecydowana większość ludności zamieszkiwała obszary miejskie (2.028.257 osób - 69,6%). Na terenach wiejskich zamieszkiwało 886.105 Dolnoślązaków, co stanowiło 30,4% ogółu populacji. W powiecie jeleniogórskim mieszka 65.129 osób, co stanowi 2,2% mieszkańców Dolnego Śląska.

Gęstość zaludnienia województwa dolnośląskiego wynosiła 146 osoby na km2. Dla Gminy Stara Kamienica gęstość zaludnienia wynosi 48 osób na km2.

Analiza danych statystycznych województwa dolnośląskiego z okresu ostatniej dekady wskazuje na systematyczny spadek liczby ludności w wieku przedprodukcyjnym oraz stały wzrost liczebności kategorii wieku poprodukcyjnego. I tak w latach 2002 - 2012 udział osób w wieku 0-17 lat wśród ogółu populacji zmniejszył się o 4 punkty procentowe (z 21,0% do 17%), Gmina Stara Kamienica 13,9%, a odsetek osób w wieku poprodukcyjnym wzrósł o 2,9 punktów procentowych (z 15,3% do 18,2%), Gmina Stara Kamienica 18,1%.

W badaniach demograficznych za społeczeństwo stare demograficzne uznaje się takie, w którym odsetek osób powyżej 60 roku życia przekracza 12% lub gdy odsetek osób powyżej 65 roku życia przekracza 8%. Ponadto uznaje się, że jeżeli odsetek osób starszych wynosi 7%, to dana populacja przekracza tzw. próg starości, w przypadku zaś 10% - uznaje się społeczeństwo za wiekowo zaawansowane. Na podstawie analizy danych statystycznych z 2012r. odnoszących się do struktury wieku społeczności dolnośląskiej stwierdzić można, iż z odsetkiem ludności w wieku 65 lat i więcej na poziomie 14,2% jest ona społecznością demograficznie starą. We wszystkich powiatach województwa dolnośląskiego udział osób w wieku 65+ przekroczył 10% ogółu populacji .

Mała liczba urodzeń żywych, niski przyrost naturalny oraz stopniowe wydłużanie średniej długości życia stanowią główne przyczyny zmian demograficznych, skutkujących postępującym starzeniem się populacji dolnośląskiej, a w perspektywie średnio i długoterminowej naruszać mogą stabilność demograficzną regionu.

Przyrost naturalny w 2012r. w województwie dolnośląskim był ujemny i wynosił -1,1%, najniższym poziomem przyrostu naturalnego charakteryzował się podregion wałbrzyski (-3,6%), ujemny przyrost naturalny podregionu cechował również podregiony jeleniogórski (-2,2%), w Gminie Stara Kamienica – 0,7%.

W ciągu ostatniego półwiecza w większości krajów europejskich odnotowano wzrost przeciętnej długości trwania życia, będący wynikiem procesów modernizacyjnych. Również w Polsce w ciągu lat 1950 - 2012 średnia długość życia wzrosła o kilkanaście lat - kobiety żyją dziś dłużej średnio o 19,3 a mężczyźni o 16,6 lat. Wg obliczeń GUS dla Polski, chłopiec urodzony w 2012r. będzie żyć średnio 72,7 lat, zaś dziewczynka 81 lat. Średnia długość trwania życia dla Dolnoślązaków urodzonych w 2012r. jest nieco niższa niż szacunki ogólnopolskie i wynosi 72,3 lat dla mężczyzn i 80,3 lat dla kobiet[[26]](#footnote-27).

**Tabela 2. Dane demograficzne Gminy Stara Kamienica**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Rok | 2010 | | | 2011 | 2012 | 2013 | |
| osób | % | | osób | % |
| mieszkańcy gminy | 5393 | | | 5371 | 5364 | 5355 | |
| **KOBIETY** | | | | | | | |
| ogółem | 2730 | 50,6 | | 2718 | 2706 | 2697 | 50,4 |
| 0-17 | 497 | 9,2 | | 470 | 456 | 453 | 8,5 |
| wiek produkcyjny | 1720 | 31,9 | | 1707 | 1698 | 1695 | 31,7 |
| wiek emerytalny | 513 | 9,5 | | 541 | 552 | 549 | 10,2 |
| **MĘŻCZYŹNI** | | | | | | | |
| ogółem | 2663 | | 49,4 | 2653 | 2658 | 2658 | 49,6 |
| 0-17 | 531 | | 9,8 | 512 | 512 | 512 | 9,6 |
| wiek produkcyjny | 1957 | | 36,3 | 1945 | 1942 | 1942 | 36,3 |
| wiek emerytalny | 175 | | 3,2 | 196 | 204 | 204 | 3,7 |

*Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z GOPS*

Dane demograficzne z lat 2010-2013 dotyczące Gminy Stara Kamienica są zawarte w tabeli 2. W analizowanym okresie nastąpiło zmniejszenie liczby mieszkańców Gminy   
o 38 osób, czyli o -0,7%, oznacza to ujemny przyrost naturalny, niższy niż w województwie dolnośląskim. Z analizy porównawczej struktury wieku wynika, że nastąpił przyrost procentowy udziału kobiet w wieku emerytalnym w strukturze wszystkich mieszkańców z 9,5% w roku 2010 do 10,2% w roku 2013. Podobna tendencja nastąpiła wśród mężczyzn z 3,2% w 2010 r. do 3,7% w 2013 r. Łącznie przyrost osób w wieku emerytalnym wyniósł 1,2%, przy jednoczesnym zmniejszeniu osób w wieku produkcyjnym o 0,2% oraz zmniejszeniu udziału procentowego najmłodszych mieszkańców gminy (wieku 0-17 lat) o 0,9%. Mieszkańcy w wieku emerytalnym w roku 2013 stanowią 13,9% wszystkich mieszkańców. Taka tendencja wskazuje jednoznacznie na starzenie się społeczeństwa Gminy Stara Kamienica, a w konsekwencji na zwiększenie potrzeb społecznych mieszkańców.

**Rysunek 3. Struktura demograficzna Gminy Stara Kamienica**

*Źródło: Opracowanie własne.*

## Sytuacja społeczno-ekonomiczna gospodarstw domowych

Według Diagnozy Społecznej 2011 poniżej granicy ubóstwa żyło w Polsce 4% gospodarstw domowych według ujęcia obiektywnego oraz 36,8% według ujęcia subiektywnego. Raport ten wykazuje jednak, że są określone grupy społeczne, wśród których wykluczenie społeczne jest częstszym zjawiskiem i najczęściej trwającym od kilku czy kilkunastu lat. Są to długotrwale bezrobotni, niepełnosprawni, mieszkańcy wsi, dzieci i kobiety.

W najbliższych dziesięcioleciach pogłębi się proces starzenia społeczeństw europejskich. W Polsce według prognozy GUS za sprawą przewidywanej malejącej liczby urodzeń oraz wzrostu przeciętnego dalszego trwania życia odsetek osób w wieku 65+, który w 2010 r. wynosił 13,6%, wzrośnie do 23,2% w 2035 r.[[27]](#footnote-28) Ta zmiana demograficzna stawia społeczeństwo polskie przed istotnymi wyzwaniami, zarówno systemowymi, jak reforma systemu emerytalnego czy organizacja opieki nad osobami najstarszymi, jak i społecznymi, jak aktywizacja społeczna osób w wieku emerytalnym.

Ponadto w Polsce od kilkunastu lat obserwujemy systematyczny wzrost napływu imigrantów. Dla przykładu w 1998 r. wojewodowie wydali około 5 tys. decyzji zezwalających cudzoziemcom na zamieszkanie w naszym kraju na czas oznaczony, natomiast 12 lat później takich decyzji było sześciokrotnie więcej[[28]](#footnote-29). Z drugiej jednak strony skala imigracji do naszego kraju pozostaje wciąż na stosunkowo niskim poziomie; nadal jesteśmy zdecydowanie mniej atrakcyjnym krajem docelowym dla przybyszów z krajów rozwijających się niż tradycyjne kraje imigracyjne, takie jak np. Francja, Niemcy czy Wielka Brytania[[29]](#footnote-30). Według szacunków OECD w 2009 r. do Polski napłynęło 41,3 tys. obcokrajowców, niemal 15 razy mniej niż do Niemiec oraz ponad 10 razy mniej niż do Wielkiej Brytanii. Z tego względu wydaje się, że w perspektywie najbliżej dekady znaczenie procesu integracji nowo przybywających cudzoziemców - obecnie mniej istotne - będzie stopniowo rosło, wpływając w przyszłości także na poziom kapitału społecznego wśród ogółu obywateli.

Chociaż realny dochód gospodarstw domowych spadł o 5 % a dochód osobisty o 1 %, to aż 76 % gospodarstw domowych deklaruje, że stałe dochody pozwalają im zaspokoić bieżące potrzeby.

Poniżej granicy skrajnego ubóstwa żyło w Polsce w lutym/marcu 2013 r. 5,1 % gospodarstw domowych, a poniżej granicy niedostatku 44,7 % gospodarstw. W okresie marzec 2011-marzec 2013 obserwujemy w Polsce zarówno wzrost zasięgu skrajnego ubóstwa o 1% jak i niedostatku o 11%. Wpłynął na to spadek w badanym okresie wartości realnych dochodów ekwiwalentnych.

Nie słabnie mobilność finansowa Polaków. W ciągu czterech minionych lat ponad 40% gospodarstw domowych z grupy 1/5 najuboższych awansowało do grap z wyższymi dochodami i tyle samo z grupy 1/5 najuboższych spadło do grup z niższymi dochodami. Oznacza to, że struktura polskiego społeczeństwa w wymiarze ekonomicznym jest ciągle jeszcze bardzo słabo skrystalizowana.

W ostatnich czterech latach województwami, w których najbardziej obniżył się poziom ogólnej jakości życia były: dolnośląskie i warmińsko-mazurskie.

Ponad 35%cgospodarstw domowych deklarowało, że przy aktualnym dochodzie wiązały koniec z końcem z pewną trudnością, prawie 19 % radziło robie z trudnością, a ponad 17 % z wielką trudnością. Gospodarstwa domowe w lutym/marcu 2013 r. najczęściej deklarowały, że w sytuacji, gdy ich dochody nie pozwalają na zaspokojenie bieżących potrzeb, ograniczają swoje potrzeby 89 lub korzystają z pomocy krewnych (prawie 41 %) bądź też zaciągają pożyczki (prawie 30 %). Tylko w niecałych 18 % gospodarstw znajdujących sie w takiej sytuacji podejmuje dodatkową pracę. Co wskazuje na postawę bierności i skłania w dużym stopniu do korzystania z pomocy społecznej.

Prawie 33%. gospodarstw domowych oceniało w lutym/marcu 2013 r., że ich sytuacja dochodowa w porównaniu do sytuacji sprzed 2 lat pogorszyła się, a prawie 56%, że nie zmieniła się.

W lutym/marcu 2013 r. prawie 60% gospodarstw nie posiadało oszczędności. Wśród gospodarstw domowych deklarujących posiadanie oszczędności wyraźnie dominują gospodarstwa o oszczędnościach stanowiących równoważność ich od 1-miesięcznych do   
3-miesięcznych dochodów (ponad 31% gospodarstw z oszczędnościami). Najczęściej gospodarstwa domowe były zmuszane ze względów finansowych w roku szkolnym 2012/2013 do rezygnacji z zajęć dodatkowych i korepetycji dla dziecka (odpowiednio ponad 15 i ponad 12% gospodarstw). Ponad 17% badanych gospodarstw domowych deklarowało w marcu 2013 r., że musiało z powodów finansowych zrezygnować w ciągu ostatniego roku z wyjścia do teatru, opery, operetki, filharmonii i na koncert, 20%. z wyjścia do kina, a ponad 17% ze zwiedzenia muzeum lub wystawy. Prawie 18% badanych gospodarstw zostało zmuszonych w ostatnim roku do rezygnacji ze względów finansowych z zakupu książki, a 17% z zakupu prasy.

Ponad połowa wszystkich gospodarstw domowych posiada stały dostęp do Internetu, a 18% podłączonych gospodarstw wykorzystuje dostęp mobilny oferowany przez operatorów telefonii komórkowej.

Grupami gospodarstw domowych o największym ryzyku ubóstwa są gospodarstwa utrzymujące się z niezarobkowych źródeł innych niż emerytura lub renta oraz gospodarstwa domowe rencistów. Najsilniej determinuje ryzyko znalezienia się w sferze ubóstwa poziom wykształcenia głowy gospodarstwa domowego. Im niższy poziom wykształcenia głowy gospodarstwa tym w zasadzie większe ryzyko ubóstwa. Jednak, gdy głowa gospodarstwa domowego posiada wykształcenie średnie ryzyko ubóstwa jego gospodarstwa domowego jest wyższe niż gospodarstwa domowego z głową o wykształceniu zasadniczym zawodowym. Znacznie większe ryzyko wpadnięcia w sferę ubóstwa mają gospodarstwa z osobami bezrobotnymi niż gospodarstwa domowe bez bezrobotnych. Występowanie osób niepełnosprawnych istotnie zwiększa ryzyko ubóstwa gospodarstw domowych. Wpływ ten jest jednak relatywnie mniejszy niż w przypadku gdy w gospodarstwie domowym są osoby bezrobotne. Liczba osób w gospodarstwie domowym także w sposób istotny oddziałuje na ryzyko znalezienia się gospodarstwa domowego w sferze ubóstwa, z wyjątkiem gospodarstw domowych składających się z 2 osób[[30]](#footnote-31) .

Województwo dolnośląskie w 2011 roku uplasowało się na 7 pozycji w skali kraju pod względem odsetka osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym (27%). Podobnie jak w latach poprzednich więcej osób zagrożonych ubóstwem zamieszkuje wieś niż miasto. Tam odsetek osób żyjących poniżej minimum egzystencji wyniósł ponad 10%. Jest to spowodowane, m.in. mniejszą możliwością zarobkowania poza sektorem rolniczym oraz trudniejszym dostępem do edukacji.

Obszary problemowe zagrożone ubóstwem materialnym obejmują powiaty złotoryjski, jeleniogórski, górowski i wałbrzyski. Zdiagnozowano tu duże natężenie biedy, braku dostatecznych środków do życia i możliwości zaspokojenia podstawowych potrzeb (np.: żywność, opał, leki). Ponadto, obszar ten wyróżniał się na tle innych powiatów bardzo złą sytuacją pod względem warunków płacowych (wysokie odsetki pracujących, którzy otrzymywali miesięczne wynagrodzenia nieprzekraczające 50% przeciętnej wielkości wynagrodzenia w województwie)[[31]](#footnote-32).

Analiza sytuacji społeczna-ekonomicznej na poziomie ogólnopolskim i dolnośląskim identyfikuje najistotniejsze problemy, które dotyczą także mieszkańców Gminy Stara Kamienica.

**Tabela 3. Powody udzielenia pomocy i wsparcia przez GOPS w Starej Kamienicy**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Rok** | **2010 [%]\*** | **2011 [%]** | **2012 [%]** |
| **ŁĄCZNA LICZBA RODZIN, KTÓRYM PRZYZNANO ŚWIADCZENIA** | | | |
| Liczba rodzin | 257 [100%] | 244 [100%] | 245 [100%] |
| Liczba osób w rodzinach | 620 | 577 | 556 |
| **BEZRADNOŚĆ (PROBLEMY)** | | | |
| Liczba rodzin | 16 [6,2%] | 18 [7,3%] | 9 [3,7%] |
| Liczba osób w rodzinach | 49 | 64 | 35 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **BEZDOMNOŚĆ** | | | |
| Liczba rodzin | 2 [0,8%] | 5 [2,0%] | 4 [1,6%] |
| Liczba osób w rodzinach | 5 | 8 | 6 |
| **UBÓSTWO** | | | |
| Liczba rodzin | 1 [0,4%] | 1 [0,4%] | 1 [0.4%] |
| Liczba osób w rodzinach | 1 | 1 | 1 |
| **BEZROBOCIE** | | | |
| Liczba rodzin | 176 [68,5%] | 164 [67,2%] | 168 [68,6%] |
| Liczba osób w rodzinach | 456 | 432 | 421 |
| **NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ** | | | |
| Liczba rodzin | 73 [28,4%] | 71 [29,1%] | 73 [29,8%] |
| Liczba osób w rodzinach | 141 | 129 | 116 |
| **DŁUGOTRWAŁA LUB CIĘŻKA CHOROBA** | | | |
| Liczba rodzin | 35 [13,6%] | 29 [11,9%] | 23 [9,4%] |
| Liczba osób w rodzinach | 63 | 67 | 50 |
| **ALKOHOLIZM** | | | |
| Liczba rodzin | 11[4,3%] | 9 [3,7%] | 5 [2,0%] |
| Liczba osób w rodzinach | 18 | 17 | 10 |
| **NARKOMANIA** | | | |
| Liczba rodzin | 0 | 0 | 0 |
| Liczba osób w rodzinach | 0 | 0 | 0 |
| **POTRZEBA OCHRONY MACIERZYŃSTWA** | | | |
| Liczba rodzin | 11 [4,3%] | 13 [5,3%] | 13 [5,3%] |
| Liczba osób w rodzinach | x | x | x |
| **WIELODZIETNOŚĆ** | | | |
| Liczba rodzin | 2 [0,8%] | 6 [2,5%] | 5 [2,0%] |
| Liczba osób w rodzinach | x | x | x |
| **OPUSZCZENIE ZAKŁADU KARNEGO** | | | |
| Liczba rodzin | 3 [1,2%] | 2 [0,8%] | 4 [1,6%] |
| Liczba osób w rodzinach | 6 | 2 | 4 |

*Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z GOPS-u*

\* Wartości procentowe się nie sumują dlatego, że w przypadku niektórych rodzin wystąpiło kilka powodów udzielenia pomocy przez GOPS.

Ubóstwo oraz bezdomności są bardzo rzadkimi (kilka rodzin) powodami udzielania pomocy i wsparcia w Gminie Stara Kamienica (tabela 3, rysunek 4). Nieco częściej udzielano pomocy z powodu bezradności (kilkanaście rodzin, kilkadziesiąt osób w rodzinach).   
W 2012 r. nastąpiło znaczne zmniejszenie zapotrzebowania na pomoc z powodu bezradności (o 50% w stosunku do 2011 r.). Łącznie, w roku 2012, problemu ubóstwa, bezdomności i bezradności były powodem udzielenia pomocy dla 5,7% rodzin objętych pomocą i wsparciem udzielonym przez GOPS w Starej Kamienicy.

**Rysunek 4. Powody udzielenia pomocy i wsparcia przez GOPS w Starej Kamienicy**

*Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z GOPS-u*

## Sytuacja na rynku pracy

Do podstawowych wskaźników opisujących sytuację na rynku pracy należą:

• współczynnik aktywności zawodowej - stosunek liczby aktywnych zawodowo do sumy aktywnych i biernych zawodowo;

• wskaźnik zatrudnienia - stosunek liczby pracujących do sumy aktywnych i biernych zawodowo;

• stopa bezrobocia - stosunek liczby bezrobotnych do aktywnych zawodowo. Jednym ze wskaźników aktywności ekonomicznej jest wskaźnik zatrudnienia, czyli odsetek ludności, która pracuje zawodowo.

Czynnikiem wpływającym na wielkość podaży na rynku pracy jest stosunkowo niski i nieulegający istotnym zmianom współczynnik aktywności zawodowej ludności, który w 2011 roku uplasował województwo dolnośląskie na 12 miejscu w skali. Utrzymanie się wskaźnika aktywności zawodowej na tym poziomie w dłuższej perspektywie oznaczać będzie znaczący odpływ osób z rynku pracy zarówno w perspektywie 2020 roku, jak   
i w perspektywie 2035 roku, który należy brać pod uwagę przy analizie kierunków rozwoju rynku pracy w przyszłości. Tendencję tę widać już obecnie w postaci zmniejszającej się z każdym rokiem liczby absolwentów wchodzących na rynek pracy.

Niskie wartości współczynników aktywności zawodowej, wskaźników zatrudnienia oraz relatywnie wysoka stopa bezrobocia wskazują z jednej strony na występowanie strukturalnych problemów dolnośląskiego rynku pracy, a z drugiej na znaczący (choć być może trudny do wykorzystania) ukryty potencjał osób obecnie niepracujących[[32]](#footnote-33).

Wyniki analiz dynamiki rynku pracy, ocenianej na podstawie przepływów miedzy wyodrębnionymi stanami na rynku pracy dla lat 2011-2013, wskazały, że poprawa kwalifikacji ma znaczenie dla aktywizacji osób biernych zawodowo. Uczestnictwo w podnoszeniu kwalifikacji nie zwiększyło natomiast szans na znalezienie zatrudnienia przez bezrobotnych w okresie 2011-2013. Szanse pozostawania w zatrudnieniu były bardzo wysokie i stosunkowo zbliżone dla obu porównywanych grup osób - aktywnych edukacyjnie i niepodejmujących wysiłku podnoszenia swych kwalifikacji.

W porównaniu do 2011 roku wzrósł odsetek osób planujących wyjazdy zarobkowe za granicę wśród osób pracujących i bezrobotnych, niezależnie od ich poziomu wykształcenia. W odpowiedziach osób, które zadeklarowały wyjazd migracyjny w ciągu najbliższych 2 lat. najpopularniejszy kierunek to Niemcy.

Zaledwie 9,6% osób w wieku 25 lat i więcej uczestniczyło w latach 2009-2011 w jakiejkolwiek aktywności związanej z podnoszeniem swoich kwalifikacji zawodowych czy innych umiejętności, a więc nieco rzadziej niż wskazywały na to wyniki z poprzednich rund badania. Analiza struktury osób, które zadeklarowały taką aktywność wskazuje na wysoką i utrzymującą się selektywność procesu dokształcania się, głównie ze względu na wiek, poziom wykształcenia oraz miejsce zamieszkania. Wśród osób niepracujących z powodu braku wymaganych kwalifikacji zdecydowaną większość stanowiły osoby o wykształceniu co najwyżej zasadniczym zawodowym, mieszkające na wsi lub w miastach małych i średnich. Znaczna część z nich nie skończyła 30 lat, a większość nie podjęła żadnej aktywności, by zmniejszyć deficyt kapitału ludzkiego i podnieść swoje kwalifikacje i umiejętności zawodowe[[33]](#footnote-34).

Stopa bezrobocia w 2013 r. w powiecie jeleniogórskim wynosiła 21,1%, co stanowiło 157,5% stopy krajowej (13,4%). Liczbę i strukturę bezrobotnych w powiecie zawierają tabele 4-6.

**Tabela 4. Liczba bezrobotnych ogółem oraz dynamika bezrobocia**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **GMINA** | **Bezrobotni zarejestrowani wg stanu na 31 XII 2012 r.** | | **Bezrobotni zarejestrowani wg stanu na 31.XII. 2013 r.** | | **Dynamika XII 2012 = 100 %** | |
| **ogółem** | **z prawem do zasiłku** | **ogółem** | **z prawem do zasiłku** | **bezrobotni ogółem** | **z prawem do zasiłku** |
| **Janowice Wielkie** | **310** | **69** | **300** | **55** | **96,8%** | **79,7%** |
| **Jeżów Sudecki** | **381** | **77** | **370** | **67** | **97,1%** | **87,0%** |
| **Karpacz** | **270** | **54** | **244** | **49** | **90,4%** | **90,7%** |
| **Kowary** | **801** | **146** | **695** | **115** | **86,8%** | **78,8%** |
| **Mysłakowice** | **702** | **137** | **634** | **89** | **90,3%** | **65,0%** |
| **Piechowice** | **353** | **85** | **346** | **70** | **98,0%** | **82,4%** |
| **Podgórzyn** | **519** | **88** | **524** | **99** | **101,0%** | **112,5%** |
| **Stara Kamienica** | **397** | **82** | **356** | **59** | **89,7%** | **72,0%** |
| **Szklarska Poręba** | **393** | **81** | **373** | **58** | **94,9%** | **71,6%** |
| **POWIAT JELENIOGÓRSKI** | **4 126** | **819** | **3 842** | **661** | **93,1%** | **80,7%** |

*Źródło: Dane PUP w Jeleniej Górze*

Według danych z Powiatowego Urzędu Pracy w Jeleniej Górze (tabela 4) liczba zarejestrowanych bezrobotnych z gminy Stara Kamienica zmniejszyła się o 10,3% i była wyższa niż dynamika zmiany w powiecie jeleniogórskim. Zmniejszyła się liczba bezrobotnych z prawem do zasiłku o 28% i również była wyższa niż w powiecie. Zmniejszenie liczby zarejestrowanych bezrobotnych jest tendencją korzystną, natomiast zmniejszenie liczby osób posiadających prawo do zasiłku dla bezrobotnych powoduje zwiększenie zapotrzebowania na wsparcie finansowe ze strony instytucji pomocy społecznej, głównie GOPS-u w Gminie Stara Kamienica.

**Tabela 5. Struktura bezrobotnych według wieku, poziomu wykształcenia, stażu pracy w Jeleniej Górze i powiecie jeleniogórskim**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **grupy wieku** | **Jelenia Góra** | | **powiat jeleniogórski** | |
| **ogółem** | **%** | **ogółem** | **%** |
|  | **3 324** | **100,0** | **3 842** | **100,0** |
| 18 - 24 lata | **298** | **9,0** | **390** | **10,2** |
| 25 - 34 lata | **729** | **21,9** | **945** | **24,6** |
| 35 - 44 lata | **688** | **20,7** | **817** | **21,3** |
| 45 - 54 lata | **754** | **22,7** | **839** | **21,8** |
| powyżej 55 lat | **855** | **25,7** | **851** | **22,1** |
|  | | | | |
| **wykształcenie** | **ogółem** | **%** | **ogółem** | **%** |
|  | **3 324** | **100,0** | **3 842** | **100,0** |
| wyższe | **345** | **10,4** | **324** | **8,4** |
| policealne i średnie zawodowe | **681** | **20,5** | **689** | **17,9** |
| średnie ogólnokształcące | **316** | **9,5** | **294** | **7,7** |
| zasadnicze zawodowe | **963** | **29,0** | **1 170** | **30,5** |
| gimnazjalne i poniżej | **1 019** | **30,7** | **1 365** | **35,5** |
|  | | | | |
| **staż pracy** | **ogółem** | **%** | **ogółem** | **%** |
|  | **3 324** | **100,0** | **3 842** | **100,0** |
| bez stażu | **337** | **10,1** | **414** | **10,8** |
| do 1 roku | **502** | **15,1** | **502** | **13,1** |
| 1 - 5 lat | **682** | **20,5** | **831** | **21,6** |
| 5 - 10 lat | **493** | **14,8** | **583** | **15,2** |
| 10 - 20 lat | **581** | **17,5** | **725** | **18,9** |
| 20 - 30 lat | **495** | **14,9** | **599** | **15,6** |
| 30 lat i więcej | **234** | **7,0** | **188** | **4,9** |

*Źródło: Dane PUP w Jeleniej Górze*

W powiecie jeleniogórskim, do którego należy Gmina Stara Kamienica, podobnie jak w mieście Jelenia Góra, w strukturze grup wiekowych (tabela 5) występuje proporcjonalny podział w poszczególnych po ok. 20% z wyjątkiem grupy bezrobotnych w wieku 18-24 lata (ok. 10%). Najwięcej bezrobotnych w powiecie jeleniogórskim stanowią osoby z najniższym wykształceniem 35,5%, oraz z wykształceniem zawodowym – 30,5%. Łącznie osoby poniżej wykształcenia średniego stanowią 2/3 bezrobotnych. Największą grupę bezrobotnych stanowią osoby posiadające staż pracy 1-5 lat – 21,6%., również dużą grupę bezrobotnych stanowią osoby posiadające staż pracy 10-20 lat. Podobna stacja występuje zarówno w mieście Jelenia Góra, jak i w powiecie jeleniogórskim. Analizując porównawczo strukturę bezrobotnych zawartą w tabeli nr 5 można stwierdzić, że nie ma znaczącej różnicy wśród osób bezrobotnych pochodzących z powiatu grodzkiego i ziemskiego.

**Tabela 6. Struktura bezrobotnych według czasu pozostawania bez pracy w Jeleniej Górze i powiecie jeleniogórskim**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Czas pozostawania bez pracy** | **Jelenia Góra** | | **powiat jeleniogórski** | |
| **ogółem** | **%** | **ogółem** | **%** |
|  | **3 324** | **100,0** | **3 842** | **100,0** |
| do 1 miesiąca | **321** | **9,7** | **314** | **8,2** |
| 1 - 3 miesiące | **727** | **21,9** | **670** | **17,4** |
| 3 - 6 miesięcy | **554** | **16,7** | **549** | **14,3** |
| 6 - 12 miesięcy | **665** | **20,0** | **754** | **19,6** |
| 12 - 24 miesiące | **570** | **17,1** | **742** | **19,3** |
| powyżej 24 miesięcy | **487** | **14,7** | **813** | **21,2** |

*Źródło: Dane PUP w Jeleniej Górze*

W powiecie jeleniogórskim największą grupę bezrobotnych stanowią osoby pozostające bez pracy przez okres powyżej 24 miesięcy – 21,2%. Osoby pozostające bez pracy przez okres powyżej 6 miesięcy stanowią w powiecie jeleniogórskim 60,1% bezrobotnych, są to osoby, które najczęściej nie pobierają zasiłku z PUP i dlatego zwracają się o pomoc do Ośrodków Pomocy Społecznej w poszczególnych gminach, także w Gminie Stara Kamienica.

Bezrobocie jest powodem pomocy i wsparcia ze strony GOPS-u w Starej Kamienicy dla największej liczby rodzin, w roku 2012 stanowiło 68,6% rodzin objętych pomocą. Stanowiło główny powód dla udzielania pomocy przez GOPS dla 168 rodzin na 245, które korzystały z pomocy w 2012 roku (tabela 3).

## Niepełnosprawność i stan zdrowia

**Niepełnosprawność**

W Polsce funkcjonują równolegle dwie definicje niepełnosprawności. Niepełnosprawność prawna - wynika z przepisów prawa. Za osobę niepełnosprawną według tej definicji uznaje sie osobę posiadającą orzeczenie o niepełnosprawności wydane przez uprawnioną instytucję. Na mocy prawa, posiadanie aktualnego orzeczenia uprawnia do korzystania ze specjalnej pomocy, ułatwień i przywilejów. Niepełnosprawność biologiczna - za osobę niepełnosprawną wedle tej definicji uznaje się osobę, która „odczuwa ograniczenie sprawności w wykonywaniu czynności podstawowych dla swojego wieku (zabawa, nauka, praca, „samoobsługa"). Niepełnosprawność biologiczna to jedynie subiektywna deklaracja osoby, że ma ograniczona zdolność wykonywania wyspecyfikowanych czynności.

GUS wyróżnia trzy grupy osób niepełnosprawnych: 1. Osoby niepełnosprawne prawnie i biologicznie; 2. Osoby niepełnosprawne tylko prawnie; 3. Osoby niepełnosprawne tylko biologiczne. W zależności od przyjętej definicji niepełnosprawności i sposobu jej mierzenia (deklaracja, konieczność wykazania się orzeczeniem) różnie kształtuje się udział tej grupy w społeczeństwie. Dodatkowym utrudnieniem jest zawiły i mało czytelny system orzekania o niepełnosprawności, w którym niepełnosprawność była i jest orzekana przez różne instytucje i dla różnych celów, a wydawane orzeczenia nie są względem siebie równorzędne.

W województwie dolnośląskim częstość występowania niepełnosprawności jest nieco wyższa, niż przeciętnie w skali kraju. W 2011 r. odnotowano 383 tys. osób niepełnosprawnych, co stanowi 13,2% ogółu ludności województwa (w kraju -12,2%). W tej liczbie, osoby niepełnosprawne prawnie to nieco ponad 250 tys. (66%).

Udział osób niepełnosprawnych w poszczególnych grupach wiekowych wzrasta wraz z wiekiem, przy czym wyraźne przyspieszenie tej tendencji zachodzi po 50 roku życia. Wśród mieszkańców Dolnego Śląska odsetek osób niepełnosprawnych w najmłodszej grupie wiekowej 0-14 lat wynosił w 2009 r. 2,7%, wśród osób w wieku 15-29 lat - 4,3%, zaś wśród osób w wieku 30-49 lat - 7%. Wśród osób w wieku 50-69 lat częstość występowania niepełnosprawności to 23,8%, a w najstarszej grupie wiekowej - 46,7%.

Częstość występowania niepełnosprawności na Dolnym Śląsku jest niższa w przypadku mieszkańców wsi (11,8%), niż w przypadku mieszkańców miast (13,7%).

Z badania budżetów gospodarstwa domowych przeprowadzonego przez GUS w 2010r. wynika, iż poziom miesięcznego dochodu rozporządzalnego na osobę w gospodarstwach domowych, które miały w swoim składzie osobę niepełnosprawną był o około 17,5% niższy, niż średnia krajowa.

Gospodarstwa domowe z osobami niepełnosprawnymi są też znacznie gorzej wyposażone w przedmioty trwałego użytkowania, a w szczególności w urządzenia zaawansowane technologicznie - w komputer osobisty z dostępem do Internetu wyposażonych było 63% gospodarstwa domowych bez osób niepełnosprawnych i tylko 47,3% gospodarstw domowych, w skład których wchodziły osoby niepełnosprawne.

Według szacunków GUS w 2011 roku poniżej minimum egzystencji znalazło sie niemal 10% osób w gospodarstwach domowych z co najmniej jedną osobą niepełnosprawną. Powyższe dane wskazują, iż osoby niepełnosprawne są grupą silniej niż przeciętnie zagrożoną ubóstwem.

W okresie dwunastu miesięcy 2012 roku liczba bezrobotnych niepełnosprawnych wzrosła o 795 osób. W takim samym okresie w roku 2011 odnotowano spadek o 48 osób. Odsetek bezrobotnych niepełnosprawnych na koniec grudnia 2012r. wynosił 7,0%, natomiast na koniec grudnia 2011r. udział niepełnosprawnych kształtował się także na poziomie 7,2%.

Aktywność zawodowa osób niepełnosprawnych kształtuje sie w Polsce na bardzo niskim poziomie, zaś na Dolnym Śląsku jest jeszcze niższa, niż w skali kraju. Ogromna

większość osób niepełnosprawnych w wieku powyżej 16 lat pozostaje bierna zawodowo -   
w I kwartale 2012 roku w Polsce odsetek biernych zawodowo niepełnosprawnych wyniósł 82,7%, a w województwie dolnośląskim aż 85,5%, podczas gdy wśród ogółu ludności biernych pozostaje 44% w Polsce i 46,5% na Dolnym Śląsku.

W 2012r. w województwie dolnośląskim pracowało jedynie 11,3% osób niepełnosprawnych w wieku 16 i więcej lat, zaś 3,2% to osoby bezrobotne. W skali całego kraju, odsetek pracujących niepełnosprawnych wynosi 14,7%, zaś bezrobotnych - 2,7%. Odnosząc te liczby do odpowiadających im wskaźników wśród ogółu ludności, trudno nie zauważyć ogromnej przepaści pomiędzy osobami sprawnymi i niepełnosprawnymi. Odsetek osób pracujących wśród ogółu Polaków jest ponad trzykrotnie wyższy (50,1%), zaś dla mieszkańców Dolnego Śląska ponad czterokrotnie wyższy (47,2%). Z kolei wyższe odsetki osób bezrobotnych wśród ogółu badanych mogą sugerować, że osoby niepełnosprawne wobec groźby bezrobocia uciekają w bierność zawodową

Sytuacja osób niepełnosprawnych na rynku pracy w województwie dolnośląskim należy do najgorszych w kraju - zarówno pod względem współczynnika aktywności zawodowej, jak i wskaźnika zatrudnienia Dolny Śląsk zajmuje przedostatnie miejsce wśród województw (odpowiednio 12,3% i 9,7%). Ponad 80% osób niepełnosprawnych powyżej 16 roku życia to osoby bierne zawodowo. W grupie tej 31% stanowią osoby z orzeczonym znacznym stopniem niepełnosprawności, 29% - z lekkim, zaś 40% z umiarkowanym. Proporcje te są zbliżone do proporcji wśród wszystkich osób niepełnosprawnych prawnie.

Grupa pracujących osób niepełnosprawnych w Polsce w ostatnich latach powiększa się powoli, acz systematycznie. Wskaźnik zatrudnienia wśród ogółu osób niepełnosprawnych w wieku produkcyjnym wyniósł w 2011r. 20,8% i od 2006 roku zanotował wzrost o ponad 3 punkty procentowe. Tymczasem w województwie dolnośląskim mamy do czynienia z odwrotnym trendem - od 2008 roku wskaźnik zatrudnienia maleje, osiągając w 2011 roku wartość 15,5%.

Dane wskazują, że w ciągu ostatnich 13 lat sytuacja osób niepełnosprawnych na dolnośląskim rynku pracy pogarsza się - od roku 1999 trwa nieprzerwany wzrost liczby zarejestrowanych osób niepełnosprawnych, a także odsetka osób niepełnosprawnych wśród ogółu zarejestrowanych bezrobotnych. Wśród powodów tego zjawiska można wskazać spadek liczby zakładów pracy chronionej, zapewnienie osobom zarejestrowanym jako bezrobotne dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej oraz uzależnienie przyznawania świadczeń pomocy społecznej od posiadania rejestracji w powiatowym urzędzie pracy25.

W strukturze zatrudnienia osób niepełnosprawnych dominują zawody wymagające niskich kwalifikacji, cieszące sie małym prestiżem i niskimi dochodami. Większość pracujących osób niepełnosprawnych pracuje w zawodach z grupy pracowników przy pracach prostych (30%), a w drugiej kolejności - pracowników usług osobistych i sprzedawców (18%). 12% to robotnicy przemysłowi i rzemieślnicy, 9% - technicy i średni personel, zaś 8% stanowią pracownicy biurowi.

Zatrudnianie osób niepełnosprawnych jest rzadko spotykaną praktyką w województwie dolnośląskim. Wśród całej populacji, nieco ponad co dziesiąta firma zatrudniająca pracowników (11%) deklaruje, iż pracują w niej osoby niepełnosprawne, kolejne zaś 3% miało takie doświadczenia w przeszłości. Dominująca większość (86%) pracodawców nigdy nie zatrudniała osób niepełnosprawnych[[34]](#footnote-35).

**Zdrowie**

Według deklaracji gospodarstw domowych w Polsce w lutym/marcu 2013 r. ponad 92% z nich w ciągu ostatniego roku korzystało z placówek służby zdrowia opłacanych przez NFZ, ale jednocześnie prawie 51% z nich korzystała z usług placówek, w których trzeba płacić z własnej kieszeni i tylko ponad 7% z palcówek opłacanych przez pracodawcę, który wykupił abonament. W latach 2009-2013 nieznacznie, ale w granicach błędu pomiaru, wzrósł odsetek gospodarstw domowych korzystających z usług placówek opłacanych przez pracodawcę, który wykupił abonament (o prawie 1%). W ostatnich dwóch latach częstość korzystania przez gospodarstwa domowe z określonych typów palcówek służby zdrowia nie uległa znaczącym zmianom.

W lutym/marcu 2013 r. gospodarstwa domowe najczęściej deklarowały, że zaspokojenie ich potrzeb zdrowotnych w stosunku do sytuacji w 2011 r. nie zmieniło się (około 70% gospodarstw). Ocen negatywnych tych zmian było aż prawie 28%, a pozytywnych tylko nieco ponad 2%. Odsetek ocen negatywnych zmian wzrósł o ponad 3% w stosunku do ocen negatywnych zmian uzyskanych z 2011 r.

W roku 2012, wśród gospodarstw domowych potrzebujących zakupić leki lub usługi zdrowia, najczęściej dochodziło do rezygnacji z powodu braku pieniędzy z wyjazdu do sanatorium (w prawie 29% gospodarstw), z uzyskania protez zębowych (w ponad 24% gospodarstw) oraz z leczenia zębów (w ponad 22% gospodarstw). W ostatnich czterech latach odsetek gospodarstw domowych zmuszonych do takich rezygnacji nie wzrósł znacząco dla żadnej z usług ochrony zdrowia[[35]](#footnote-36).

Starzenie się populacji stanowi jedną z istotnych konsekwencji procesów demograficznych zachodzących zarówno w społeczeństwie polskim, jak i społeczności województwa dolnośląskiego. Z danych szacunkowych GUS wynika, iż w Polsce w roku 2035 na około 60% ludności w wieku produkcyjnym przypadać będzie 40% ludności w wieku nieprodukcyjnym, z czego ludność w wieku poprodukcyjnym stanowić będzie 26,7% ogółu populacji. Społeczność dolnośląska znajduje się w bardziej zaawansowanej fazie starzenia się populacji niż populacja ogólnopolska. Według szacunków, w roku 2035 na Dolnym Śląsku na 57,8% ludności w wieku produkcyjnym przypadać będzie 42,2% ludności w wieku nieprodukcyjnym, z tego jedynie 14,8% będzie stanowić ludność w wieku przedprodukcyjnym, zaś aż 27,4% to ludność w wieku poprodukcyjnym.

Ze względu na „starzenie się społeczeństw" w krajach uprzemysłowionych (wzrost długości czasu życia, przy jednoczesnym spadku liczby urodzeń) szacuje się, że liczba chorych do roku 2050 ulegnie potrojeniu. Ważnym jest także fakt, że choroba, z uwagi na swój charakter, jest bardzo późno diagnozowana, zwykle już w daleko rozwiniętym stadium zaawansowania.

Wg danych NFZ w poradniach i oddziałach leczenia uzależnień ponad 90% pacjentów to osoby leczone z powodu zaburzeń, wynikających z używania alkoholu.

Liczba zarejestrowanych osób uzależnionych, leczonych w 2011r. jest nieznacznie mniejsza w porównaniu z rokiem 2010, chodź wyższa niż w roku 2009. Widać natomiast liczbowy wzrost kobiet uzależnionych w poszczególnych latach, przy czym odsetek kobiet uzależnionych, zarejestrowanych w placówkach dolnośląskich, podobnie jak w całej Polsce, oscyluje w przedziale 20-25%[[36]](#footnote-37).

Nadużywanie alkoholu jest czynnikiem ryzyka w zakresie wszystkich 17 miar stanu zdrowia. Odbija się na subiektywnej ocenie własnego zdrowia, ale pogarsza także wskaźniki obiektywne - natężenie symptomów zaburzeń i prawdopodobieństwo poważnej choroby.

Ogólny poziom stresu życiowego był w roku 2013 nieco wyższy niż dwa lata wcześniej ale niższy niż we wcześniejszych pomiarach od 2000 r[[37]](#footnote-38).

W Polsce, według danych przedstawionych przez Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny, liczba leczonych na oddziałach psychiatrycznych i w poradniach zdrowia psychicznego wzrasta sukcesywnie od lat 90-tych. W latach 1997 -2009 liczba pacjentów stacjonarnej opieki psychiatrycznej wzrosła o 50%. W roku 2009 leczonych było 209 tys. osób z zaburzeniami psychicznymi, w tym 86 tys. to osoby leczone po raz pierwszy. Liczba pacjentów ambulatoryjnych w okresie 1997 - 2010 wzrosła o 88%. W roku 2010 opieką ambulatoryjną objętych było w Polsce 1.396 tys. osób z zaburzeniami psychicznymi, w tym 384 tys. to pacjenci pierwszorazowi.

Badania stanu zdrowia Polaków, przeprowadzone w latach 2009 - 2010 przez GUS wskazują, że rodzaj samopoczucia psychicznego ma związek ze stanem zdrowia, płcią, aktywnością zawodową oraz stylem życia. U osób o gorszej kondycji psychicznej częściej obserwowane są kłopoty finansowe, problemy zdrowotne, złe samopoczucie związane z wiekiem, samotność, poczucie wykluczenia społecznego.

W Gminie Stara Kamienica pomoc i wsparcie udzielane osobom niepełnosprawnym w roku 2012 dotyczyło 73 rodzin (29,8%) i stanowiła drugą grupę beneficjentów pod względem liczebności po bezrobotnych (tabela 3). Pomoc udzielona przez GOPS z powodu długotrwałej i ciężkiej choroby w 2012 roku dotyczyła 23 rodzin (9,4%) i stanowiła trzecią grupę beneficjentów pomocy społecznej[[38]](#footnote-39).

## Problematyka uzależnień

Odsetek osób, które na kłopoty reagują sięganiem po alkohol w roku 2013, jest mniejszy (3,9 %, dwa lata temu 3,4 %) niż odsetek osób, które przyznają się do nadużywania alkoholu (6,7 %, dwa lata temu 6,8 %). Odsetek osób nadużywających alkoholu jest największy od początku pomiaru (od 1991 r.).

Mężczyźni przyznają, że w minionym roku pili za dużo alkoholu 4 razy częściej niż kobiety (sześć lat temu prawie sześciokrotnie częściej). Zdecydowanie częściej nadużywają alkoholu mieszkańcy dużych miast niż małych miast i wsi, osoby w średnim wieku częściej od starszych i młodszych; bogaci i biedni obecnie częściej niż średniozamożni; prywatni przedsiębiorcy nieco częściej niż zatrudniani przez nich pracownicy (wcześniej różnica ta była znacznie większa), bezrobotni częściej od pracujących w sektorze publicznym, uczniowie i studenci częściej nadużywają alkoholu tylko w stosunku do emerytów i rencistów.

W przekroju grup zawodowych najbardziej dotkniętymi problemem alkoholowym są robotnicy budowlani (stan surowy -17 % przyznających się do nadużywania alkoholu w minionym roku), górnicy, agenci handlowi, robotnicy w przetwórstwie spożywczym, inni robotnicy i operatorzy innych maszyn i urządzeń; są to zawody typowo męskie. Najmniejszy odsetek nadużywających alkoholu jest wśród pielęgniarek i innych specjalistów ochrony zdrowia (ale z wyjątkiem lekarzy, którzy znacznie częściej od średniej przyznają się do nadużywania alkoholu (11 %).

Odsetek osób przyznających się do zażywania narkotyków rósł do 2005 r. W tegorocznym badaniu utrzymał się na poziomie roku 2011 i jest znacznie wyższy niż na początku okresu objętego badaniem (wzrost ponad trzykrotny w stosunku do 1992 r.). Obecnie najbardziej zagrożeni narkomanią są mężczyźni, uczniowie i studenci (generalnie osoby młodsze), mieszkańcy dużych miast, pracownicy sektora prywatnego, zamożni, mieszkańcy województw pomorskiego i zachodniopomorskiego[[39]](#footnote-40).

Liczba członków rodzin osób uzależnionych, zarejestrowanych pod mianem „współuzależnieni" utrzymuje się na podobnym poziomie, ze zdecydowaną nadal przewagą kobiet szukających pomocy z powodu picia swoich bliskich.

Problemem jest też spożywanie alkoholu przez dzieci i młodzież. Najbardziej rozpowszechnioną substancją psychoaktywną wśród młodzieży szkolnej, podobnie jak ma to miejsce w dorosłej części społeczeństwa jest alkohol. Próby picia ma za sobą 90,4% gimnazjalistów z klas trzecich i 97,8% uczniów drugich klas szkół ponadgimnazjalnych.

W 2010 roku w całej Polsce z powodu zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania spowodowanych używaniem substancji psychoaktywnych, przyjęto do lecznictwa stacjonarnego ogółem niespełna 14,5 tysiąca osób, z tego z województwa dolnośląskiego 1.351 osób. Oznacza to, że niemal co 10 leczona osoba pochodziła z Dolnego Śląska. Biorąc pod uwagę współczynnik na 100 tys. mieszkańców - województwo dolnośląskie plasuje się na 5 miejscu i jest to wynik nieco powyżej średniej ogólnopolskiej (37,8).

W stosunku do 2009r. nastąpił wzrost przyjęć, jednak różnice nie są znaczne. W całej Polsce w roku 2009 przyjęto ok. 13 tysięcy osób (1.321 z Dolnego Śląska), współczynnik na 100 tys. dla Dolnego Śląska wyniósł 45,9, w Polsce 34,0.

W województwie dolnośląskim w 2010 roku przyjęto 5,6% młodych ludzi do 18 roku życia z powodu zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania, spowodowanych używaniem substancji psychoaktywnych.

Uzależnienia behawioralne są uwzględnione w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10, w części dotyczącej zachowań kompulsywnych. Przy czym z nazwy wymieniany jest tylko patologiczny hazard. Inne uzależnienia behawioralne można pomieścić w grupie zaburzeń określanych jako inne zaburzenia nawyków i popędów (impulsów). Do grupy uzależnień behawioralnych włącza się - poza hazardem - między innymi uzależnienie od internetu, zakupoholizm, pracoholizm[[40]](#footnote-41).

Dane z roku 2010 sugerują, że ok. jednej trzeciej młodzieży ma za sobą doświadczenia w gry na pieniądze. Wśród gimnazjalistów takie doświadczenia zebrało 33,2% badanych, zaś w starszej kohorcie - 36,8% badanych. W czasie ostatnich 30 dni przed badaniem uczestniczyło w grach hazardowych 8,6% gimnazjalistów i 10,0% uczniów szkół ponadgimnazjalnych[[41]](#footnote-42).

Osoby nadużywające alkoholu ponad czterokrotnie częściej są sprawcami i niemal dwukrotnie częściej ofiarami agresji.

W Gminie Stara Kamienica z powodu alkoholizmu GOPS w roku 2012 udzielił pomocy 5 rodzinom (2,0%), natomiast z powodu narkomanii nie udzielał pomocy (tabela 3). Te dane nie przedstawiają pełnego obrazu w zakresie problematyki uzależnień, gdyż większość osób nie identyfikuje tego u siebie. Jako powody korzystania w pomocy GOPS-u podawane są inne przyczyny, gównie bezrobocie, niepełnosprawności i choroby.

## Przemoc i przestępczość

Najpowszechniej występującą formą pomocy udzielanej ofiarom przemocy domowej była interwencja kryzysowa, która na poziomie gminy i powiatu objęła łącznie 28.754 osoby, w tym pomocą bezpośrednią objęto 11.320 osób. Wśród osób, które otrzymały wsparcie dominowały osoby dorosłe - współmałżonkowie lub partnerzy pozostający w związkach nieformalnych, stanowiąc ponad połowę (51%) odbiorców tej formy pomocy. Co 5 osoba objęta interwencją kryzysową nie ukończyła 18 r.ż. Osoby powyżej 60 lat stanowiły marginalny odsetek ofiar przemocy objętych interwencją kryzysową (1,8%), co nie oznacza, iż osoby starsze nie są zagrożone tym problemem. Badacze zagadnienia przemocy w rodzinie zgodni są, że dane statystyczne odnoszące się do tej kategorii wiekowej nie oddają rzeczywistej skali tego zjawiska, bardzo często osoby starsze narażone są na przemoc fizyczną, psychiczną, ekonomiczną lub zaniedbanie ze strony innych członków rodziny, szczególnie w sytuacjach, gdy pod jednym dachem żyje rodzina wielopokoleniowa, doświadczająca trudności z zaspokajaniem potrzeb życiowych lub w której współwystępują inne problemy społeczne. Całodobową pomocą objętych zostało 385 osób, w tym 192 dzieci, co stanowiło niemal połowę (49,87%) ogółu odbiorców tej formy wsparcia. Inne formy pomocy skierowane zostały bezpośrednio do 4.706 ofiar przemocy, zaś oddziaływania pośrednie objęły 8.719 osób w rodzinach, w których odnotowano występowanie tego problemu. Dominującą formę wsparcia w tym obszarze stanowiły działania terapeutyczne, skierowane do 2.412 osób (pośrednio 4.428) - programem ochrony ofiar przemocy objęto 575 osób jej doświadczających, zaś programami terapeutycznymi - 744 osoby.

W 2012r. wypełniono 981 Niebieskich Kart, z czego 898 przekazano w dalszej kolejności instytucjom działającym na rzecz pokrzywdzonych. Natomiast na podstawie analizy danych z Komendy Głównej Policji[[42]](#footnote-43) można stwierdzić, że w 2011 roku w stosunku do 2010 roku spadła zarówno liczba interwencji domowych przeprowadzonych przez policjantów (o 0,3%), jak też liczba interwencji przeprowadzonych wobec przemocy w rodzinie, która jest tożsama z liczbą założonych Niebieskich Kart (o 15,1%). Spadła również liczba tych interwencji w miastach (o 17,1%) oraz na terenach wiejskich (o 12,3%). Średni udział procentowy niebieskich kart w ogólnej liczbie interwencji domowych na terenie kraju osiągnął w analizowanym okresie poziom 12,1%.

W roku 2011 na terenie województwa dolnośląskiego zostało ujętych, w statystykach policji, jako ofiary przemocy 5.342 osoby (w tym 3.549 kobiet, 442 mężczyzn, małoletnich do lat 13 - 926 osób, a małoletnich od 13 do 18 lat - 425 osób).

W 2011 roku, analogicznie jak w latach ubiegłych, zdecydowanie najczęściej przemocy wobec osób najbliższych dopuszczali się mężczyźni, którzy stanowili 94,9% ogólnej liczby sprawców. O 17,1%. Spadła ogólna liczba sprawców zatrzymanych przez Policję w związku z przemocą w rodzinie. W liczbie sprawców przemocy, będących pod wpływem alkoholu, zaobserwowano spadek o 16,2%. Spadła także o 11,5% liczba sprawców przemocy w rodzinie przewiezionych do wytrzeźwienia w policyjnych pomieszczeniach dla osób zatrzymanych.

Na terenie województwa dolnośląskiego sytuacja wygląda podobnie jak w skali całego kraju, jednak dane przedstawiające liczbę sprawców, którzy są pod wpływem alkoholu od paru lat nie spadają poniżej 50 %.

W roku 2013 prowadzono 101 postępowań przygotowawczych dotyczący przestępstw popełnianych na terenie Gminy Stara Kamienica. Dotyczyły one, m.in. kradzieży z włamaniem (31 postępowań), kradzieży (13 postępowań), nietrzeźwych kierowców   
(20 postępowań), posiadania narkotyków (3 postępowania), przemocy w rodzinie   
(3 postępowania). Średnia liczba interwencji policjanta-dzielnicowego wynosiła 2-3 na tydzień.

Z powodu przemocy w rodzinie GOPS w Starej Kamienicy nie udzielał pomocy i wsparcia, ale problematyka była omawiana na posiedzeniach zespołu interdyscyplinarnego ds. przeciwdziałania przemocy w rodzinie. GOPS w roku 2012 udzielił pomocy 4 rodzinom, w których nastąpił powrót z zakładu karnego[[43]](#footnote-44).

## System wsparcia i integracji społecznej

System wsparcia obejmuje działania administracji lokalnej oraz organizacji społecznych, a także wolontariuszy.

Badania CBOS pokazują, że 46% Polaków gotowych jest do podejmowania dobrowolnej i bezpłatnej pracy na rzecz swojego najbliższego otoczenia, wsi, osiedla czy osób potrzebujących. Aż 81% respondentów zgodziło się ze stwierdzeniem, że działając wspólnie, można osiągnąć więcej niż samemu. 65% Polaków wyraziło również pogląd, że działając wspólnie, człowiek może rozwiązać problemy społeczności, w której żyje, lub pomóc innym[[44]](#footnote-45). Jednak mimo społecznie podzielanych przekonań, zaledwie 20% obywateli angażuje się w działania na rzecz dobra wspólnego[[45]](#footnote-46), a - jak podaje *Diagnoza Społeczna 2011 -* zaledwie 16% badanych deklaruje zaangażowanie w jakiekolwiek działania na rzecz lokalnej społeczności w okresie ostatnich dwóch lat.

Na podstawie danych Departamentu Pożytku Publicznego MPiPS stwierdzić można, że w 2011 r. większość jednostek administracji publicznej (75%) współpracowała finansowo i pozafinansowo z organizacjami pozarządowymi, podmiotami kościelnymi i wyznaniowymi oraz innymi podmiotami III sektora. Jedną z podstawowych form dialogu są konsultacje społeczne. W 2011 r. 35% urzędów administracji publicznej dokonało konsultacji z organizacjami, podmiotami kościelnymi i wyznaniowymi lub stowarzyszeniami jednostek samorządu terytorialnego, projektów aktów prawnych lub dokumentów programowych i strategicznych[[46]](#footnote-47). Rozwój ilościowy różnych form dialogu nie zawsze idzie w parze z ich jakością i efektywnością. Stosowane mechanizmy dialogu obywatelskiego cechuje często brak odpowiednich standardów.

Mieszkańcy Dolnego Śląska chętnie deklarują gotowość do podjęcia działań obywatelskich. Aż 28,1% spośród nich deklaruje wysoki stopień gotowości do podjęcia takich działań, zaś 43,8% przeciętny poziom gotowości. Jedynie co piąty badany deklaruje niską gotowość do zaangażowania w działania obywatelskie, zaś 7,7% nie wykazuje takiej gotowości. Najchętniej badani podjęliby się takich działań obywatelskich jak: podpisywanie petycji lub protestu (79,3% spośród nich), wspólnych działań na rzecz sąsiedztwa (76,3%), spotkań z lokalnymi władzami (69,6%) oraz nieodpłatnej pracy charytatywnej (53,6%). Kilkakrotnie mniej badanych zadeklarowało gotowość do udziału w demonstracjach lub proteście (16,1% ogółu) oraz działalności w partii politycznej (13%).

Dolnoślązacy znacznie chętniej angażują się w działalność obywatelską na rzecz znanych im osób, zwłaszcza w odniesieniu do pomocy sąsiedzkiej. Dlatego też mieszkańcy mniejszych miejscowości znacznie chętniej pomagają sobie wzajemnie poprzez uczestnictwo w działaniach niesformalizowanych, mających na celu wsparcie najbliższego otoczenia.

W podregionie jeleniogórskim 32,2% organizacji NGO deklaruje działania w obszarze pomocy społecznej[[47]](#footnote-48).

Polska nie spełnia ani jednego kryterium społeczeństwa obywatelskiego. Pod względem ogólnego zaufania zajmujemy jedno z ostatnich miejsc wśród krajów objętych badaniem European Social Survey (ESS) w 2010 r. W Polsce z opinią, że „większości ludzi można ufać", zgadzało się zaledwie 10,5 % respondentów.

Znacznie rzadziej też Polacy niż przedstawiciele innych społeczeństw wierzą w dobre intencje bliźnich. Zaledwie 14 % rodaków wg ESS z 2010 (mniej tylko w Bułgarii) i 16 wg Diagnozy Społecznej z 2013 r. jest zdecydowanie przekonanych, że ludzie najczęściej starają się być pomocni. Co czwartą osobą w podeszłym wieku opiekują się domownicy, także co czwarta sama pełni rolę opiekuna wobec innego domownika w podeszłym wieku (najczęściej współmałżonka), a połowa (głównie osoby żyjące samotnie - 86 % wśród nich) nie pełni roli ani opiekuna, ani podopiecznego. Nie znaczy to, że osoby w podeszłym wieku żyjące samotnie nie wymagają opieki; 30 % spośród nich ma orzeczenie o niepełnosprawności (stanowi to aż 1/3 wszystkich niepełnosprawnych), w tym co trzecia o znacznym stopniu niepełnosprawności[[48]](#footnote-49).

Analizując sytuację gmin w kontekście obowiązujących przepisów dotyczących liczby pracowników socjalnych[[49]](#footnote-50), na podstawie danych statystycznych pochodzących ze sprawozdań DUW z 2012 r. należy stwierdzić, iż w niemal połowie dolnośląskich gmin (74 ops - 43,8% ogółu) standard zatrudnienia określony w ustawie o pomocy społecznej nie został osiągnięty. Spośród 74 gmin, w których na 1 pracownika przypadało więcej niż 2000 mieszkańców,   
w 20 ośrodkach pomocy społecznej obciążenie pracownika socjalnego przekroczyło liczbę 2500 mieszkańców.

Zadania samorządu terytorialnego na poziomie Gminy Stara Kamienica są realizowane poprzez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Starej Kamienicy, który zatrudnia 7 pracowników, w tym 3 pracowników socjalnych. GOPS spełnia standardy określone w ustawie o pomocy społecznej.

Tabela 7 zwiera wyniki oceny pracowników GOPS w Starej Kamienicy dokonanej przez beneficjentów pomocy. W anonimowym badaniu ankietowym uczestniczyło 48 osób.

**Tabela 7. Ocena pracowników GOPS w Starej Kamienicy**

*Źródło: opracowanie własne*



Zdecydowana większość beneficjentów ok.3/4, we wszystkich kategoriach wysoko ocenia pracowników GOPS w Starej Kamienicy (tabela 7). Najwięcej wysokich ocen uzyskali pracownicy w kategorii komunikatywności, równie wysokie wyniki w kategorii kompetencji i kultury obsługi, tylko nieznacznie niższe w kategorii terminowości (70,8%). Oceniając ogólnie poziom obsługi w skali 1-5 punktów beneficjenci w 61,5% ocenili na 5 pkt., w 25,6% na 4 pkt., a średnia ocen wyniosła 4,49 pkt. Nikt z beneficjentów nie ocenił na 1, ani na 2 punkty.

# Analiza SWOT

## Identyfikacja najważniejszych problemów społecznych

Analiza identyfikacyjna najważniejszych problemów społecznych gminy Stara Kamienica została przeprowadzona z wykorzystaniem wyników dwóch badań własnych. Pierwsze dotyczyło satysfakcji i potrzeb klientów korzystających z pomocy GOPS, a drugie wśród pracowników GOPS-u i członków zespołu interdyscyplinarnego ds. przeciwdziałania przemocy w rodzinie.

W badaniu satysfakcji wzięło udział 48 osób, w tym kobiety stanowiły 64,6%. Średnia ważona wieku respondentów wynosiła 49,1 lat, najwięcej respondentów stanowiły osoby w wieku 46-55 lat – 40,0%, a następnie w wieku powyżej 56 lat – 29,0%. Łącznie osoby w wieku powyżej 46 lat stanowiły 69,0% beneficjentów ośrodka pomocy społecznej objętej badaniem.

**Tabela 8. Powody korzystania z pomocy w GOPS w Starej Kamienicy**



*Źródło: opracowanie własne*

Rysunek 5 Powody korzystania z pomocy w GOPS w Starej Kamienicy

*Źródło: opracowanie własne*

Przeprowadzone badania (tabela 8) wskazują jednoznacznie, że powodem korzystania z pomocy w GOPS Stara Kamienica jest głównie bezrobocie (85,4%), a następnie niepełnosprawność (14,6%) i choroby przewlekłe (10,4%). Wśród respondentów także kilka osób wskazało bezradność życiową jako powód korzystania z pomocy GOPS-u (10,5%), w tym 8,4% wskazało bezradność ze względu na wiek.

Oczekiwania w zakresie formy pomocy dotyczyły głownie wsparcia finansowego (83,3%), pomocy nie finansowej oczekiwało 12,5% respondentów.

Najwięcej respondentów oceniło poziom zaspokojenia potrzeb jako średni (35,3%), ale w następnej kolejności 27,1% respondentów uznało, że zostali w pełni zaspokojeni w zakresie swoich potrzeb, w dużym stopniu potrzeby zostały zaspokojone 18,8% respondentów. Tylko 18,8% oceniło, że ich potrzeby zostały zaspokojone w małym stopniu (tabela 9).

**Tabela 9. Ocena poziomu zaspokojenia potrzeb beneficjentów GOPS w Starej Kamienicy**



*Źródło: opracowanie własne*

**Tabela 10. Przewidywana zmiana sytuacji w przyszłości (np. lata 2014-2020), w zakresie poszczególnych problemów społecznych**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Problem** | Sytuacja wyraźnie się poprawi | Sytuacja poprawi się | Sytuacja nieznacznie się poprawi | Sytuacja się nie zmieni | Sytuacja pogorszy się w stopniu nieznacznym | Sytuacja pogorszy się | Sytuacja istotnie się pogorszy |
| **Bezrobocie** | **17,5%** | **15,0%** | **32,5%** | **30,0%** | **2,5%** | **2,5%** |  |
| **Ubóstwo** | **1** |  | **3** | **3** |  | **1** |  |
| **Uzależnienie od alkoholu** |  |  |  |  | **1** |  |  |
| **Uzależnienie od narkotyków** |  |  |  |  | **1** |  |  |
| **Choroba przewlekła** | **1** |  | **2** | **1** |  |  |  |
| **Choroba psychiczna** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Niepełnosprawność** | **1** |  | **2** | **4** |  |  |  |
| **Zagrożenie bezpieczeństwa** |  |  | **1** |  |  |  |  |
| **Bezdomność** |  |  | **1** |  |  |  |  |
| **Bezradność życiowa** |  |  | **1** | **1** |  |  |  |
| **Bezradność ze względu na wiek** |  |  | **1** | **1** |  |  |  |
| **Powrót z miejsca odosobnienia** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Samotna opieka nad dzieckiem** | **1** |  |  | **1** |  |  |  |
| **Przemoc w rodzinie** | **1** |  |  |  |  |  |  |
| **Przemoc w środowisku** | **1** |  |  |  |  |  |  |
| **Niedożywienie dzieci** | **1** |  | **1** |  |  |  |  |

*Źródło: opracowanie własne*

Beneficjenci pomocy społecznej, którzy uczestniczyli w badaniu dokonali oceny perspektywicznej sytuacji problemowej, w której się znajdują. Ponieważ tylko, perspektywa zmian w zakresie bezrobocia daje podstawę do obliczeń statystycznych (procentowych) pozostałe dane zostaną przedstawione w ujęciu jednostkowym (tabela 10). Beneficjenci, którzy korzystają z pomocy GOPS-u z powodu bezrobocia w 65,0% pozytywnie postrzegają perspektywę zmian w przyszłości, w tym 17,5% uważa, że ich sytuacja wyraźnie się poprawi. Tylko 5,0% bezrobotnych ocenia przyszłość negatywnie (pogorszenie sytuacji).

Pozostali respondenci, ujęci całościowo w 58,8% pozytywnie postrzegają przyszłość, w której ich sytuacji poprawi się, 8,8% ocenia, że sytuacja w przyszłości się pogorszy. Żadna z osób nie wskazuje, że jej sytuacja istotnie się pogorszy. Ogólnie można wyciągnąć wniosek, że badani beneficjenci GOPS-u pozytywnie nastawiają się na przyszłość.

Oceny sytuacji społecznej (tabela 11) oraz perspektywy jej zmiany (tabela 12) w Gminie Stara Kamienica dokonały osoby, które w tym zakresie dysponują zarówno wiedzą jak i doświadczeniem – jako eksperci. Byli to pracownicy GOPS-u oraz członkowie zespołu interdyscyplinarnego ds. przeciwdziałania przemocy w rodzinie: pedagodzy, policjanci, pracownicy ośrodka zdrowia – łącznie 23 osoby.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Problem** | **Sytuacja jest tragiczna [%]** | **Sytuacja jest bardzo zła [%]** | **Sytuacja jest zła [%]** | **Sytuacja jest przecięt-na [%]** | **Sytuacja jest dobra [%]** | **Sytuacja jest bardzo dobra**  **[%]** | **Sytuacja jest super [%]** | **Ocena średnia**  **[-3 +3]** |
| **Bezrobocie** | **15,8** | **31,6** | **47,4** | **5,3** | **-** | **-** | **-** | **-1,58** |
| **Ubóstwo** | **11,1** | **5,5** | **55,6** | **27,8** | **-** | **-** | **-** | **-1,0** |
| **Uzależnienie od alkoholu** | **15,8** | **5,3** | **42,1** | **36,8** | **-** | **-** | **-** | **-1,0** |
| **Bezradność życiowa** | **-** | **22,2** | **33,3** | **27,8** | **11,1** | **5,6** | **-** | **-0,56** |
| **Bezradność ze względu na wiek** | **-** | **11,8** | **41,2** | **29,4** | **17,6** | **-** | **-** | **-0,47** |
| **Niedożywienie dzieci** | **5,6** | **11,1** | **22,2** | **38,9** | **22,2** | **-** | **-** | **-039** |
| **Przemoc w rodzinie** | **-** | **10,5** | **21,0** | **63,2** | **5,3** | **-** | **-** | **-0,37** |
| **Uzależnienie od narkotyków** | **5,9** | **5,9** | **23,5** | **47,1** | **17,6** | **-** | **-** | **-0,35** |
| **Samotna opieka nad dzieckiem** | **-** | **5,3** | **26,3** | **57,9** | **10,5** | **-** | **-** | **-0,26** |
| **Przemoc w środowisku** | **-** | **5,9** | **29,4** | **47,1** | **17,6** | **-** | **-** | **-0,23** |
| **Choroba przewlekła** | **-** | **11,8** | **11,8** | **64,6** | **11,8** | **-** | **-** | **-0,21** |
| **Zagrożenie bezpieczeństwa** | **-** | **5,2** | **15,8** | **63,2** | **15,8** | **-** | **-** | **-0,11** |
| **Niepełnosprawność** | **-** | **5,9** | **11,8** | **64,6** | **17,7** | **-** | **-** | **0,05** |
| **Choroba psychiczna** | **-** | **-** | **11,8** | **54,0** | **35,2** | **-** | **-** | **0,21** |
| **Powrót z miejsca odosobnienia** | **-** | **5,9** | **-** | **52,9** | **35,3** | **5,9** | **-** | **0,35** |
| **Bezdomność** | **-** | **-** | **-** | **47,1** | **29,4** | **23,5** | **-** | **0,54** |

**Tabela 11. Ocena aktualnej sytuacji społecznej w Gminie Stara Kamienica**

*Źródło: opracowanie własne*

Analiza sytuacji społecznej w Gminie Stara Kamienica objęła szesnaście najistotniejszych problemów. Eksperci dokonali oceny w skali siedmiopunktowej. Trzy poziomy oceny sytuacji były negatywne (tragiczna, bardzo zła i zła – od -3 pkt. do -1pkt.). Trzy poziomy oceny sytuacji były pozytywne (dobra, bardzo dobra i super – od +1 pkt. do   
+3 pkt.). Jeden poziom oceny sytuacji był przeciętny, czyli „0”pkt. W tabeli 11 problemy zostały uporządkowane na podstawie wyliczonej średniej ważonej, która obrazuje rangę problemu.

Łączną, średnią ocenę negatywną uzyskało dwanaście problemów, w tym trzy problemy nie miały pozytywnych ocen, tj.: bezrobocie, ubóstwo i uzależnienie od alkoholu. W zakresie tych problemów wyraźnie przeważały oceny negatywne: bezrobocie 94,7% ocen negatywnych, ubóstwo 72,2% ocen negatywnych, uzależnienie od alkoholu 63,2% ocen negatywnych. W zakresie pozostałych problemów poza ocenami negatywnymi i przeciętnymi pojawiały się pozytywne. Jedynie problem bezdomności został oceniony przeciętnie i pozytywnie, co oznacza, że nie dotyczy on Gminy Stara Kamienica. W zakresie dziesięciu problemów przeważały oceny przeciętne od 47,1% do 64,6%. Wyraźna przewaga ocen, że sytuacja jest zła i bardzo zła wystąpiła w zakresie bezradności życiowej - 55,5% oraz bezradności ze względu na wiek 53,0%. Wysoki poziom ocen wskazujących na negatywny postrzeganie sytuacji dotyczy także niedożywienia dzieci – 39,1%.

Lista rankingowa najistotniejszych problemów społecznych w Gminie Stara Kamienica, w których przeważały oceny negatywne obejmuje:

* bezrobocie - 94,7% ocen negatywnych, średnia – 1,58 pkt.,
* ubóstwo – 72,2% ocen negatywnych, średnia – 1,00 pkt.,
* uzależnienie od alkoholu – 63,2% ocen negatywnych, średnia – 1,00 pkt.,
* bezradność życiowa – 55,5% ocen negatywnych, średnia – 0,56 pkt.,
* bezradność życiowa ze względu na wiek – 53,0% ocen negatywnych, średnia – 0,47 pkt.

Analiza przewidywanych zmian sytuacji społecznej w zakresie tych samych problemów (tabela 12), została również oceniona w skali siedmiopunktowej. Trzy poziomu oceny odnosiły się do poprawy sytuacji (wyraźna poprawa, poprawa, nieznaczna poprawa – od +3 pkt. do +1 pkt.). Trzy poziomy oceny odnosiły się do pogorszenia sytuacji (nieznacznie się pogorszy, pogorszy się, istotnie się pogorszy – od – 1 pkt. do – 3 pkt.). Jeden poziom oceny sytuacji odnosił się do wskazania brak zmiany, czyli „0”pkt.

**Tabela nr 12. Przewidywana zmiana sytuacji społecznej w Gminie Stara Kamienica w przyszłości (np. lata 2014-2020)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Problem** | **Sytuacja wyraźnie się poprawi** | **Sytuacja poprawi się** | **Sytuacja nieznacznie się poprawi** | **Sytuacja się nie zmieni** | **Sytuacja pogorszy się w stopniu nieznacznym** | **Sytuacja pogorszy się** | **Sytuacja istotnie się pogorszy** | **Ocena średnia**  **[-3 +3]** |
| **Uzależnienie od narkotyków** | **-** | **5,9** | **5,9** | **41,2** | **17,6** | **23,5** | **5,9** | **-0,65** |
| **Uzależnienie od alkoholu** | **-** | **-** | **5,3** | **63,1** | **15,8** | **15,8** | **-** | **-0,42** |
| **Bezradność życiowa** | **-** | **-** | **23,5** | **41,2** | **23,5** | **11,8** | **-** | **-0,24** |
| **Bezradność ze względu na wiek** | **-** | **7,1** | **14,3** | **50,0** | **21,5** | **7,1** | **-** | **-0,14** |
| **Samotna opieka nad dzieckiem** | **-** | **-** | **6,7** | **73,2** | **6,7** | **6,7** | **6,7** | **-0,13** |
| **Powrót z miejsca odosobnienia** | **-** | **-** | **14,3** | **64,3** | **14,3** | **7,1** | **-** | **-0,07** |
| **Choroba psychiczna** | **-** | **-** | **14,3** | **64,3** | **21,4** | **-** | **-** | **-0,07** |
| **Przemoc w rodzinie** | **-** | **-** | **12,5** | **68,7** | **6,3** | **12,5** | **-** | **-0,06** |
| **Przemoc w środowisku** | **-** | **-** | **12,5** | **68,7** | **12,5** | **6,3** | **-** | **-0,06** |
| **Bezrobocie** | **-** | **-** | **23,5** | **64,7** | **-** | **5,9** | **5,9** | **-0,06** |
| **Ubóstwo** | **-** | **-** | **26,7** | **60,0** | **6,7** | **-** | **6,7** | **0,00** |
| **Niedożywienie dzieci** | **-** | **-** | **31,2** | **50,0** | **12,5** | **6,3** | **-** | **0,06** |
| **Niepełnosprawność** | **-** | **-** | **26,7** | **60,0** | **6,7** | **6,7** | **-** | **0,06** |
| **Choroba przewlekła** | **-** | **-** | **20,0** | **60,0** | **13,3** | **6,7** | **-** | **0,07** |
| **Zagrożenie bezpieczeństwa** | **-** | **-** | **31,2** | **56,2** | **6,3** | **6,3** | **-** | **0,12** |
| **Bezdomność** | **-** | **-** | **33,3** | **60,0** | **6,7** | **-** | **-** | **0,27** |

*Źródło: opracowanie własne*

Ekspercie przewidują, że poprawa sytuacji w przyszłości nastąpi w zakresie sześciu problemów, tj.: bezdomności, zagrożenia bezpieczeństwa, chorób przewlekłych, niedożywienia dzieci, niepełnosprawności i ubóstwa. W obszarze dziesięciu problemów wskazano na perspektywiczne pogorszenie sytuacji. W czternastu problemach co najmniej połowa uczestników badania wskazała, że sytuacja w przyszłości się nie zmieni (od 50% do 73,2%). Wyraźnej poprawy sytuacji nie wskazano w zakresie żadnego z wymienionych problemów społecznych. W zakresie czterech problemów zasygnalizowano możliwość istotnego pogorszenia się sytuacji, tj.: uzależnienia od narkotyków, samotnej opieki nad dzieckiem, bezrobocia, ubóstwa. W zakresie trzech problemów społecznych ponad 30% respondentów wskazało na zagrożenie pogorszenia się sytuacji w przyszłości, tj.: uzależnienie od narkotyków – 47,0%, bezradność życiowa – 35,3%, uzależnienie od alkoholu – 31,6%.

Lista rankingowa problemów społecznych w Gminie Stara Kamienica, których sytuacja w przyszłości może ulec największemu pogorszeniu obejmuje:

* uzależnienie od narkotyków – 47,0% wskazań dotyczących pogorszenia sytuacji w przyszłości, średnia – 0,64 pkt.,
* uzależnienie od alkoholu – 31,6% wskazań dotyczących pogorszenia sytuacji w przyszłości, średnia – 0,42 pkt.,
* bezradność życiowa – 35,3% wskazań dotyczących pogorszenia sytuacji w przyszłości, średnia – 0,24 pkt.,
* bezradność życiowa ze względu na wiek – 28,6% wskazań dotyczących pogorszenia sytuacji w przyszłości, średnia – 0,14 pkt.,
* samotna opieka nad dzieckiem – 20,1% wskazań dotyczących pogorszenia sytuacji w przyszłości, średnia – 0,13 pkt.

Diagnoza, uwzględniająca pozycję w obu rankingach wybranych problemów, porządkuje problemy społeczne w Gminie Stara Kamienica (tabela 13).

**Tabela 13. Diagnoza problemów społecznych w Gminie Stara Kamienica na podstawie rankingu wybranych problemów**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Problem** | **Punkty za miejsce w rankingu oceny bieżącej** | **Punkty za miejsce w rankingu zmian w przyszłości** | **Łączna punktacja** | **Miejsce w obu rankingach** |
| **Uzależnienie od alkoholu** | 3 | 4 | 7 | I |
| **Bezrobocie** | 5 | x | 5 | II |
| **Uzależnienie od narkotyków** | x | 5 | 5 | II |
| **Bezradność życiowa** | 2 | 3 | 5 | II |
| **Ubóstwo** | 4 | x | 4 | V |
| **Bezradność życiowa ze względu na wiek** | 1 | 2 | 3 | VI |
| **Samotna opieka nad dzieckiem** | x | 1 | 1 | VII |

*Źródło: opracowanie własne*

**Tabela 14. Diagnoza problemów społecznych w Gminie Stara Kamienica na podstawie rankingu wszystkich problemów**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Problem** | **Punkty za miejsce w rankingu oceny bieżącej** | **Punkty za miejsce w rankingu zmian w przyszłości** | **Łączna punktacja** | **Miejsce w obu rankingach** |
| **Uzależnienie od alkoholu** | **14** | **15** | **29** | **I** |
| **Bezradność życiowa** | **13** | **14** | **27** | **II** |
| **Uzależnienie od narkotyków** | **9** | **16** | **25** | **III** |
| **Bezradność ze względu na wiek** | **12** | **13** | **25** | **III** |
| **Bezrobocie** | **16** | **7** | **23** | **V** |
| **Ubóstwo** | **15** | **6** | **21** | **VI** |
| **Samotna opieka nad dzieckiem** | **8** | **12** | **20** | **VII** |
| **Przemoc w rodzinie** | **10** | **9** | **19** | **VIII** |
| **Niedożywienie dzieci** | **11** | **5** | **16** | **IX** |
| **Przemoc w środowisku** | **7** | **8** | **15** | **X** |
| **Choroba psychiczna** | **3** | **10** | **13** | **XI** |
| **Powrót z miejsca odosobnienia** | **2** | **11** | **13** | **XI** |
| **Choroba przewlekła** | **6** | **3** | **9** | **XIII** |
| **Niepełnosprawność** | **4** | **4** | **8** | **XIV** |
| **Zagrożenie bezpieczeństwa** | **5** | **2** | **7** | **XV** |
| **Bezdomność** | **1** | **1** | **2** | **XVI** |

*Źródło: opracowanie własne*

Uwzględniając zestawienia zawarte w tabeli 13 i tabeli 14 można wskazać na siedem kluczowych problemów społecznych w gminie Stara Kamienica (pozycje I – VII). Ponadto uwzględniając dane dotyczące powodów udzielenia pomocy i wparcia przez GOPS w Starej Kamienicy należałoby listę uzupełnić o osoby niepełnosprawne i długotrwale lub ciężko chore (tabela 3). Odmienna jest ocena problematyki społecznej w Gminie od zakresu działań GOPS-u, a wynika to z przepisów prawa, które czynią GOPS jedna, ale nie jedyną jednostką samorządową odpowiedzialną za problematykę społeczną. Główna odpowiedzialność spoczywa na władzach samorządowych: Radzie Gminy i Wójcie.

Lista najistotniejszych problemów społecznych w Gminie Stara Kamienica obejmuje (nie da się ich jednoznacznie sklasyfikować w porządku hierarchicznym):

* uzależnienie od alkoholu,
* bezradność życiowa,
* bezradność życiowa ze względu na wiek,
* niepełnosprawność,
* bezrobocie,
* uzależnienie od narkotyków,
* ubóstwo,
* długotrwałe i przewlekłe choroby,
* samotna opieka nad dzieckiem.

Analiza przyczynowo-skutkowa prowadzi do wniosku, że większość problemów jest bezpośrednio ze sobą skorelowana, a jednoznaczne ustalenie przyczyny i skutku jest trudne, można wskazać, że największym problemem Gminy Stara Kamienica jest koherencja alkoholizmu i bezrobocia.

## Analiza sytuacji wewnętrznej w Gminie

Analiza sytuacji wewnętrznej w Gminie Stara Kamienica w zakresie mocnych i słabych stron została przeprowadzona wspólnie (grupowo) podczas spotkania zespołu interdyscyplinarnego ds. przeciwdziałania przemocy w rodzinie. Zostały poddane ocenie wszystkie aspekty wymienione w Dolnośląskiej Strategii Integracji Społecznej na lata 2014-2020. Zespół ocenił sytuację w Gminie dokonując wartościowania poszczególnych obszarów oceny w skali od -3 pkt. do +3 pkt., 3 pkt. oznacza szczególnie mocny, a -3 pkt. szczególnie słaby obszar poddany analizie.

**Tabela 15. Mocne strony Gminy Stara Kamienica w zakresie polityki społecznej**

|  |  |
| --- | --- |
| **OBSZAR** | **OCENA** |
| Potencjał kadr służb społecznych | 3 |
| Wysoka ocena pracowników GOPS-u przez beneficjentów | 3 |
| Postawa mieszkańców ukierunkowana na współpracę i wymianę dobrych praktyk | 2 |
| Zakorzenienie organizacji pozarządowych w społeczności lokalnej | 2 |
| Realizacja przez organizacje pozarządowe zadań z edukacji i kultury | 3 |
| Doświadczenie w podejmowaniu międzynarodowej współpracy w obszarze działań na rzecz osób niepełnosprawnych | 2 |
| Wykorzystanie Europejskiego Funduszu Społecznego w zakresie działań na rzecz aktywizacji społecznej i zawodowej osób wykluczonych oraz zagrożonych wykluczeniem społecznym | 3 |
| Atrakcyjność inwestycyjna | 2 |
| Dostępność obszarów dla inwestycji gospodarczych i tworzenia miejsc pracy | 2 |
| Występujące zasoby naturalne, przyrodnicze i zabytki | 2 |
| Sektor MSP bazujący na lokalnych zasobach | 3 |
| Potencjał demograficzny | 1 |
| Istnienie stabilnych struktur pomocy społecznej w gminie i powiecie | 3 |
| Rozbudowana infrastruktura sportowa i kulturalna (boiska, świetlice) | 3 |
| Komunikacja wewnętrzna i zewnętrzna drogowa oraz kolejowa | 3 |

*Źródło: opracowanie własne*

**Tabela nr 16. Słabe strony Gminy Stara Kamienica w zakresie polityki społecznej**

|  |  |
| --- | --- |
| **OBSZAR** | **OCENA** |
| Brak rozwoju sektora ekonomii społecznej | -3 |
| Brak specjalnych stref i podstref ekonomicznych | -3 |
| Brak zakładów pracy chronionej | -3 |
| Brak organizacji pozarządowych działających w obszarze pomocy i integracji społecznej | -3 |
| Niskie wykorzystanie wewnętrznych/endogennych zasobów społeczności lokalnych w rozwiązywaniu problemów społecznych | -3 |
| Rozproszenie działań podejmowanych przez różne podmioty | -3 |
| Niedorozwój usług środowiskowych dla osób wykluczonych i zagrożonych wykluczeniem społecznym | -1 |
| Niewielkie wykorzystanie ICT w świadczeniu usług społecznych | -2 |
| Ograniczony zakres korzystania z diagnozowania potrzeb społeczności lokalnej, skutkujący niedopasowaniem usług do potrzeb mieszkańców | -3 |
| Niska jakość kooperacji między organizacjami pozarządowymi | -2 |
| Niższy poziom wykształcenia osób niepełnosprawnych w porównaniu z osobami sprawnymi | -3 |
| Wysoki odsetek osób niepełnosprawnych biernych zawodowo | -2 |
| Niekorzystna sytuacja osób niepełnosprawnych na rynku pracy pod względem współczynnika aktywności zawodowej oraz wskaźnika zatrudnienia | -1 |
| Postawy osób z otoczenia utrwalające bierność zawodową osób niepełnosprawnych | -3 |
| Niskie zainteresowanie pracodawców zatrudnianiem osób niepełnosprawnych | -3 |
| Nierównomierne rozmieszczenie zasobów stacjonarnej opieki psychogeriatrycznej i poradnictwa psychogeriatrycznego | -3 |
| Niewystarczająca infrastruktura stacjonarnej opieki psychogeriatrycznej i poradnictwa psychogeriatrycznego | -3 |
| Niska świadomość wśród mieszkańców roli profilaktyki w zakresie zdrowia psychicznego oraz starzenia się | -3 |
| Niski poziom kwalifikacji osób bezrobotnych | -3 |
| Duże zróżnicowanie struktury i poziomu bezrobocia w regionie | -3 |
| Duża liczba bezrobotnych długotrwale oraz ludzi młodych i kobiet | -3 |
| Niski poziom mobilności zawodowej | -3 |
| Niewystarczający poziom współpracy pomiędzy publicznymi i niepublicznymi podmiotami działającymi na rzecz rynku pracy i pomocy społecznej | -2 |
| Roszczeniowa i bierna postawa części klientów pomocy społecznej | -3 |
| Wysoka instytucjonalizacja i biurokratyzacja instytucji pomocy społecznej | -1 |
| Niewystarczająca liczba miejsc pracy, szczególnie dla osób z niskimi kwalifikacjami oraz osób dotkniętych dysfunkcjami (w tym osób uzależnionych) | -3 |
| Niewielka liczba liderów/ animatorów społecznych, zdolnych do aktywizacji społeczności lokalnych w celu rozwiązywania problemów na ich terytorium | -2 |

*Źródło: opracowanie własne*

W analizie wewnętrznej obejmującej problematykę społeczną Gminie Stara Kamienica zostało zidentyfikowanych piętnaście mocnych stron i dwadzieścia siedem słabych stron. Szczególnie istotnymi mocnymi obszarami Gminy Stara Kamienica o znaczeniu strategicznym, są: potencjał, doświadczenie i zaangażowanie pracowników GOPS-u, infrastruktura obiektów edukacyjnych, rekreacyjnych i kulturalnych na terenie Gminy oraz infrastruktura komunikacyjna. Do słabości Gminy w obszarze polityki społecznej, o znaczeniu strategicznym można zaliczyć przede wszystkim: brak rozwoju rynku pracy, postawa bierności zawodowej oraz brak organizacji pozarządowych, zajmujących się problematyką społeczną.

## Analiza okoliczności zewnętrznych

Analiza okoliczności zewnętrznych dla Gminy Stara Kamienica w zakresie szans i zagrożeń została przeprowadzona wspólnie (grupowo) podczas spotkania zespołu interdyscyplinarnego ds. przeciwdziałania przemocy w rodzinie. Zostały poddane ocenie wszystkie czynniki wymienione w Dolnośląskiej Strategii Integracji Społecznej na lata 2014-2020. Zespół ocenił ich wpływ i znaczenie dla polityki społecznej w Gminie.

**SZANSE**

* + Dłuższe życie mieszkańców Gminy.
  + Upowszechnianie i rozwój narzędzi aktywnej polityki społecznej.
  + Współpraca i wymiana dobrych praktyk.
  + Powszechne i sprawne korzystanie z możliwości unijnego dofinansowania projektów i działań podejmowanych w obszarze pomocy i integracji społecznej.
  + Poprawa możliwości uczestnictwa niepełnosprawnych dzieci i młodzieży w ogólnodostępnym systemie kształcenia.
  + Duży potencjał otwartego rynku pracy w zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.
  + Rosnące zapotrzebowanie na specjalistyczne usługi związane z obsługą osób niepełnosprawnych.
  + Poprawa funkcjonowania opieki zdrowotnej i socjalnej wobec rosnącej populacji osób w wieku senioralnym, w tym również cierpiących na choroby o charakterze otępiennym, ze szczególnym uwzględnieniem choroby Alzheimera.
  + Zwiększenie liczby świadczeniodawców usług w zakresie stacjonarnej oraz dziennej opieki psychiatrycznej, z uwzględnieniem stacjonarnej i dziennej opieki dla osób starszych.
  + Koordynacja działań jednostek różnych szczebli administracji w zakresie ochrony zdrowia, zwiększenie dostępności i jakości usług medycznych, opiekuńczych i społecznych, w tym stworzenie powiązań sieciowych w ramach systemu opieki zdrowotnej oraz pomocy społecznej w województwie.
  + Upowszechnianie zasad „dobrego starzenia się" opartego na aktywności i uczestnictwie w życiu zawodowym i społecznym oraz promocji zdrowego stylu życia w celu zachowania dobrostanu i samodzielności przez osoby starsze.
  + Zwiększenie wrażliwości społecznej na problemy związane z chorobami psychicznymi, otępiennymi oraz minimalizacja syndromu stygmatyzacji chorych oraz ich bliskich.
  + Wzrost umiejętności pozyskiwania środków na cele rozwojowe i aktywizacyjne.
  + Łatwość migracji zarobkowych.
  + Tendencja odchodzenia od biernej polityki społecznej na rzecz aktywnej integracji   
    (w tym powszechniejsze wykorzystywanie instrumentów aktywnej integracji).
  + Włączenie otoczenia lokalnego oraz sektora pozapublicznego (III sektor) do realizacji działań na rzecz przeciwdziałania ubóstwu.
  + Możliwość zlecania zadań publicznych w zakresie szeroko rozumianej pomocy i integracji społecznej innym podmiotom zgodnie z ustawą o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie.
  + Położenie Gminy w sąsiedztwie rozwijającego się rejonu turystycznego.

**ZAGROŻENIA**

* Rosnące dysproporcje w świadczeniu usług społecznych na terenach dotkniętych procesem starzenia się i wyludniania populacji.
* Niedofinansowanie usług społecznych.
* Rozproszenie działań podejmowanych przez różne podmioty.
* Niedostosowanie usług społecznych do potrzeb mieszkańców
* Uzależnienie od zewnętrznych (unijnych) dotacji na realizację zadań na rzecz osób wykluczonych i zagrożonych wykluczeniem społecznym.
* Dalszy wzrost zachorowań na choroby psychiczne oraz choroby wieku starczego.
* Niedopasowanie alokacji środków finansowych na ochronę zdrowia psychicznego do rzeczywistych, determinowanych czynnikami demograficzno - epidemiologicznymi potrzeb w tym obszarze.
* Utrzymywanie się zbyt niskiego poziomu finansowania świadczeń zdrowotnych w zakresie zdrowia psychicznego, w tym osób starszych, w stosunku do potrzeb.
* Brak zmiany postaw społeczeństwa wobec kształcenia się przez całe życie.
* Nasilanie się niekorzystnych trendów demograficznych, w tym zmniejszanie się liczby ludności, niski przyrost naturalny i starzenie się społeczeństwa.
* Spadek liczby ludności w wieku produkcyjnym i wzrost odsetka ludności biernych zawodowo.
* Wzrost wskaźnika obciążenia demograficznego ludności w wieku produkcyjnym ludnością w wieku poprodukcyjnym.

W analizie zewnętrznej zidentyfikowano osiemnaście potencjalnych czynników, stanowiących szanse na poprawę sytuacji w obszarach polityki społecznej w Gminie Stara Kamienica. Zidentyfikowano dwanaście potencjalnych zagrożeń, które mogą wpłynąć niekorzystnie na politykę społeczną w Gminie Stara Kamienica.

Dokonana diagnoza sytuacji demograficznej i społecznej Gminy, uzupełniona analizą SWOT, pozwoliła na wyznaczenie głównych obszarów i kierunków oddziaływań strategicznych, podejmowanych w ramach Strategii rozwiązywania problemów społecznych Gminy Stara Kamienica na lata 2014-2020.

## Struktura celów, priorytetów i działań na lata 2014-2020

**CEL GŁÓWNY:**

**Zapewnienie mieszkańcom Gminy Stara Kamienica wysokiej jakości życia, dopasowanie usług społecznych do potrzeb mieszkańców, integracja społeczna.**

Osiąganie celu głównego będzie możliwe poprzez realizację konkretnych działań realizowanych w ramach przyjętych jedenastu priorytetów analogicznie do Dolnośląskiej Strategii Integracji Społecznej na lata 2014-2020. Uwzględniając przeprowadzoną diagnozę dwa priorytety mają szczególne znaczenie dla Gminy Stara Kamienica, a mianowicie przeciwdziałanie uzależnieniom (priorytet 3) oraz rozwój sprzyjający wykorzystaniu zasobów na rynku pracy (priorytet 7).

**Priorytet 1. Wzmacnianie potencjału rodzin na terenie Gminy Stara Kamienica**

Działania:

1. Wsparcie rodzin zagrożonych wykluczeniem społecznym, w tym niewydolnych wychowawczo
   * wsparcie i rozwój usług społecznych służących wzmacnianiu rodziny w pełnieniu funkcji opiekuńczo - wychowawczych
   * rozwój interwencji kryzysowej, służącej pomocą osobom i rodzinom w kryzysie
   * poszukiwanie i popularyzacja nowatorskich rozwiązań, służących wzmacnianiu potencjału rodzin zagrożonych wykluczeniem społecznym
   * upowszechnianie metod pracy w oparciu o endogeniczne zasoby rodziny oraz społeczności lokalnej
   * wspieranie rodzin w przezwyciężaniu trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo -wychowawczych poprzez rozwój i wsparcie usług asystenta rodziny
   * popularyzacja i rozwój kompleksowego systemu działań na rzecz wsparcia i ochrony rodziny przez podmioty zajmujące się rozwiązywaniem problemów społecznych
2. Wsparcie działań na rzecz dzieci i młodzieży, w tym pochodzących z rodzin zagrożonych wykluczeniem społecznym

* promocja i rozwój działań mających na celu prawidłowy psychofizyczny i psychospołeczny rozwój dzieci i młodzieży oraz służących nabywaniu kompetencji i umiejętności przydatnych w dorosłym życiu
* rozwój działań profilaktycznych mających na celu poprawę społecznego funkcjonowania dzieci i młodzieży z rodzin zagrożonych wykluczeniem społecznym
* zapobieganie zjawisku społecznej „transmisji niedostatku", wyrównywanie deficytów związanych z kapitałem kulturowym dzieci pochodzących z różnych środowisk społecznych
* kształtowanie postaw społecznych młodych ludzi
* rozwój przedsięwzięć służących nabyciu przez dzieci i młodzież umiejętności lepszego funkcjonowania w społeczeństwie, rodzinie i środowisku rówieśniczym

1. Wsparcie rodzin wychowujących dziecko z niepełnosprawnością

* badanie sytuacji rodzin wychowujących dziecko z niepełnosprawnością wraz z diagnozą potrzeb tych dzieci i ich otoczenia
* rozwój usług skierowanych do rodzin z dzieckiem z niepełnosprawnością
* wspieranie aktywności zawodowej i społecznej rodziców i opiekunów dzieci z niepełnosprawnością

**Priorytet 2. Rozwój usług społecznych mających na celu wsparcie osób i grup społecznych zagrożonych wykluczeniem społecznym**

Działania:

1. Rozwój usług opiekuńczych dla osób o ograniczonej samodzielności, umożliwiających im jak najdłuższe zachowanie samodzielności i niezależności życiowej, ze szczególnym uwzględnieniem opieki środowiskowej dla osób starszych
   * wsparcie i rozwój kompleksowego systemu opieki nad osobami niesamodzielnymi, nakierowanego na jak najdłuższe zachowanie samodzielności i niezależności życiowej
   * rozwój usług środowiskowych, wspomagających osoby o ograniczonej sprawności i samodzielności w wykonywaniu czynności dnia codziennego, ze szczególnym uwzględnieniem osób starszych
   * rozpoznawanie potrzeb osób niesamodzielnych, w tym osób starszych i zharmonizowanie z nimi oferowanych usług opiekuńczych
   * upowszechnianie wiedzy na temat dostępnych usług opiekuńczych dla osób niesamodzielnych, w tym dla osób starszych
   * tworzenie, poszukiwanie i popularyzacja usług wspomagających opiekunów nieformalnych w sprawowaniu opieki nad swoimi bliskimi
   * wsparcie i promocja wykorzystania ICT w świadczeniu usług opiekuńczych wobec osób niesamodzielnych, ze szczególnym uwzględnieniem osób starszych
   * tworzenie i rozwój programów wsparcia skierowanych na poprawę relacji rodzinnych
2. Rozwój usług na rzecz rosnącej populacji osób w wieku senioralnym cierpiących na choroby o charakterze otępiennym, w tym w szczególności na chorobę Alzheimera

* poprawa jakości usług zdrowotnych i pomocy społecznej, świadczonych na rzecz osób z zaburzeniami o charakterze otępiennym
* wspieranie uczestnictwa osób z zaburzeniami otępiennymi w kulturze i rekreacji
* upowszechnianie wiedzy związanej z problematyką schorzeń otępiennych oraz promocja działań profilaktycznych w tym obszarze
* poprawa wizerunku osób starszych z problemami chorób otępiennych w świadomości społecznej

1. Wzmacnianie potencjału osób niepełnosprawnych

* wspieranie uczestnictwa osób niepełnosprawnych w kulturze, turystyce i sporcie
* rozwój usług specjalistycznych dla osób niepełnosprawnych, ich rodzin oraz opiekunów w zakresie poradnictwa psychologicznego, terapeutycznego, prawnego

1. Wzrost poziomu spójności społecznej poprzez zmniejszenie liczby osób zagrożonych ubóstwem

* przeciwdziałanie głównym przyczynom powodującym ubóstwo (przede wszystkim problemowi bezrobocia)
* przeciwdziałanie zjawisku dziedziczenia ubóstwa poprzez objęcie wsparciem dzieci i młodzieży żyjącej w rodzinie/ środowisku narażonym na wykluczenie społeczne

**Priorytet 3. Przeciwdziałanie uzależnieniom**

Działania:

1. Przeciwdziałanie zjawisku nadużywania alkoholu
   * rozpoznawanie głównych problemów związanych z nadużywaniem alkoholu oraz tworzenie programów terapeutycznych i pomocowych
   * wsparcie i rozwój form pomocy dla osób nadużywających alkoholu
   * wsparcie i rozwój form pomocy dla członków rodziny osób nadużywających alkoholu
   * upowszechnianie wiedzy o formach i narzędziach pracy z osobami nadużywającymi alkoholu, członkami ich rodziny oraz społecznością lokalną w celu przeciwdziałania negatywnym skutkom tego zjawiska
2. Przeciwdziałanie narkomanii i innym uzależnieniom behawioralnym
   * rozpoznawanie głównych problemów związanych z narkomanią i innymi uzależnieniami behawioralnymi oraz tworzenie programów terapeutycznych i pomocowych
   * wsparcie i rozwój form pomocy dla osób dotkniętych narkomanią oraz innymi uzależnieniami behawioralnymi
   * wsparcie i rozwój form pomocy dla członków rodziny osób dotkniętych narkomanią oraz innymi uzależnieniami behawioralnymi
   * upowszechnianie wiedzy o formach i narzędziach pracy z osobami zażywającymi narkotyki oraz uzależnionymi od czynników behawioralnych, członkami ich rodziny oraz społecznością lokalną, w celu przeciwdziałania negatywnym skutkom tego zjawiska
3. Upowszechnianie wiedzy o uzależnieniach oraz promowanie zdrowego stylu życia

* upowszechnianie wiedzy o mechanizmach i konsekwencjach uzależnień
* kształtowanie świadomości i postaw społecznych wobec substancji psychoaktywnych
* upowszechnianie i rozwój form pracy z dziećmi i młodzieżą w celu przeciwdziałania uzależnieniom oraz kształtowaniu właściwych postaw wobec substancji psychoaktywnych
* promocja wzorców zachowań wolnych od uzależnień w okresie ciąży i karmienia
* rozpowszechnianie informacji o instytucjach oferujących pomoc osobom uzależnionym oraz ich bliskim
* promocja zdrowego trybu życia wolnego od uzależnień

**Priorytet 4. Przeciwdziałanie przemocy w rodzinie**

Działania:

1. Przeciwdziałanie zjawisku przemocy w rodzinie
   * upowszechnianie wiedzy na temat zjawiska przemocy w rodzinie, jego przejawów i form
   * propagowanie w świadomości społecznej wzorców zachowań wolnych od agresji oraz kształtowanie postaw i sposobów reakcji wobec zjawiska przemocy
   * upowszechnianie metod radzenia sobie z negatywnymi emocjami w relacjach interpersonalnych
   * rozpoznawanie głównych przyczyn przemocy w rodzinie i podejmowanie działań mających na celu niwelowanie ich występowania i wpływu
   * prowadzenie badań i diagnoz w zakresie przemocy w rodzinie oraz agresji i przemocy rówieśniczej
2. Tworzenie spójnych, opartych na aktualnej wiedzy i doświadczeniu praktycznym narzędzi pracy z osobami doświadczającymi przemocy oraz osobami stosującymi przemoc
   * opracowanie ramowych programów oddziaływań korekcyjno - edukacyjnych wobec osób stosujących przemoc w rodzinie
   * opracowanie ramowych programów ochrony osób doznających przemocy w rodzinie
   * opracowanie ramowych programów pracy z dziećmi doświadczającymi przemocy (jako ofiary, świadkowie i sprawcy)
   * tworzenie i upowszechnianie narzędzi służących minimalizowaniu skali przemocy rówieśniczej w szkołach

3. Wzmocnienie potencjału instytucji i organizacji realizujących zadania mające na celu przeciwdziałanie przemocy w rodzinie

* + promowanie i popularyzacja innowacyjnych metod pracy związanych z ograniczaniem skali zjawiska przemocy w rodzinie
  + upowszechnianie wiedzy i kształtowanie kompetencji i umiejętności pracowników różnych podmiotów w zakresie przemocy w rodzinie oraz agresji w środowiskach młodzieżowych
  + wsparcie i umacnianie współpracy różnych podmiotów, zajmujących się przeciwdziałaniem przemocy w rodzinie
  + wsparcie instytucji i organizacji w tworzeniu innowacyjnych rozwiązań w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie

**Priorytet 5. Aktywizacja społeczna osób starszych**

Działania:

* 1. Propagowanie działań związanych z „dobrym starzeniem się", pozwalających na jak najdłuższe zachowanie sprawności, samodzielności i aktywności w życiu społecznym i zawodowym
* tworzenie i rozwój kompleksowych programów na rzecz aktywizacji seniorów
* promocja i upowszechnianie zasad zdrowego trybu życia w całościowym cyklu życia człowieka
  1. Wspieranie i popularyzacja oferty spędzania czasu wolnego, rozwoju intelektualnego, aktywności fizycznej
* wspieranie rozwiązań na rzecz preferencyjnego dostępu seniorów do kultury, edukacji, rekreacji i sportu
* upowszechnianie informacji o ofercie spędzania czasu wolnego, rozwoju intelektualnego, aktywności fizycznej
* promocja cyklicznych imprez poświęconych problematyce senioralnej
* upowszechnianie i promocja rozwiązań i projektów służących aktywizacji seniorów
  1. Zwiększanie roli osób starszych w życiu społeczności lokalnych, rozwój potencjału osób starszych w perspektywie indywidualnej i społecznej
* promocja i wsparcie wolontariatu senioralnego
* monitoring problemów i potrzeb osób starszych
* budowanie pozytywnego wizerunku osób starszych w świadomości społecznej
* popularyzacja idei korzystania z potencjału osób starszych jako istotnego zasobu społeczności lokalnej

**Priorytet 6. Rozwój sprzyjający włączeniu społecznemu osób niepełnosprawnych**

Działania:

1. Zwiększenie aktywności zawodowej wśród niepełnosprawnych

* współfinansowanie tworzenia i działania zakładów aktywności zawodowej
* realizacja programów zwiększających umiejętności i kompetencje osób niepełnosprawnych umożliwiających wyjście na rynek pracy
* realizacja projektów podnoszących kwalifikacje osób niepełnosprawnych
* zwiększenie zatrudnienia osób niepełnosprawnych na Dolnym Śląsku
* realizacja projektu systemowego „Sprawni w pracy", wprowadzającego instytucję osobistego asystenta do systemu wsparcia osób niepełnosprawnych

1. Poprawa wizerunku osoby niepełnosprawnej w świadomości społecznej

* prowadzenie kampanii społecznych, łamiących stereotypy o osobach niepełnosprawnych
* realizacja otwartych konkursów ofert dla organizacji pozarządowych na nowatorskie i skuteczne działania promujące aktywność zawodową i społeczną niepełnosprawnych

**Priorytet 7. Rozwój sprzyjający wykorzystaniu zasobów na rynku pracy**

Działania:

1. Poprawa zatrudnialności osób pozostających bez zatrudnienia, znajdujących się w szczególnie niekorzystnej sytuacji na rynku pracy

* wspieranie osób młodych w wejściu i utrzymaniu się na rynku pracy
* wspieranie i aktywizacja osób starszych
* wspieranie zatrudnienia i utrzymania się na rynku pracy osób niepełnosprawnych
* popularyzowanie elastycznych form zatrudnienia członków rodzin osób z niepełnosprawnością oraz rozwój usług wspierających te osoby w ich powrocie na rynek pracy
* integracja i reintegracja zawodowa kobiet
* przeciwdziałanie i zwalczanie długotrwałego bezrobocia
* indywidualizowanie wsparcia dla grup szczególnego ryzyka
* reorientacja zawodowa osób zagrożonych procesami restrukturyzacyjnymi
* podnoszenie kwalifikacji i kompetencji zawodowych
* wspieranie przedsiębiorczości i samozatrudnienia

1. Wsparcie dla przedsiębiorców oferujących nowe miejsca pracy

* promocja inkubatorów przedsiębiorczości
* promocja tworzenia nowych miejsc pracy, na które można uzyskać dotacje
* integrowanie przedsiębiorców w celu wspólnych inicjatyw gospodarczych i promocyjnych lokalnego rynku

**Priorytet 8. Promocja aktywnej polityki społecznej jako narzędzia integracji społecznej**

Działania:

1. Pobudzanie aktywności osób i grup zagrożonych wykluczeniem społecznym

* wykorzystanie aktywnych form integracji społecznej oraz wzmocnienie działań pomocowych dla grup znajdujących się w sytuacji szczególnego ryzyka
* upowszechnianie wiedzy o możliwościach i programach aktywizacyjnych skierowanych do osób i grup zagrożonych wykluczeniem społecznym
* wsparcie i rozwój działań samopomocowych wśród osób zagrożonych wykluczeniem społecznym i w społecznościach lokalnych

1. Rozwój ekonomii społecznej

* popularyzacja ekonomii społecznej jako instrumentu reintegracji społeczno -zawodowej
* pobudzanie aktywności osób i grup zagrożonych wykluczeniem społecznym w kierunku tworzenia podmiotów ekonomii społecznej
* budowanie systemu wymiany informacji i doświadczeń podmiotów sektora ekonomii społecznej
* upowszechnianie wiedzy o instrumentach finansowych, wspierających funkcjonowanie i rozwój sektora gospodarki społecznej
* promocja idei gospodarki społecznej wśród mieszkańców gminy
* popularyzacja przedsiębiorstw społecznych jako kreatora miejsc pracy
* upowszechnianie stosowania klauzul społecznych w zamówieniach publicznych

1. Animacja środowisk lokalnych, pobudzanie potencjału społeczności lokalnych poprzez wykorzystywanie jej wewnętrznych zasobów

* wsparcie działań ukierunkowanych na wzmacnianie poczucia tożsamości lokalnej i umacnianie więzi wspólnotowych
* wspieranie inicjatyw służących budowaniu lokalnych systemów współpracy i programów rozwiązywania problemów społecznych występujących w skali lokalnej
* pobudzanie i wspieranie lokalnych inicjatyw, służących zaspokojeniu potrzeb społeczności lokalnej
* wspieranie animatorów, liderów i organizatorów społeczności lokalnych
* propagowanie działań animacyjnych w społeczności lokalnej
* upowszechnianie wiedzy, umiejętności, narzędzi i technik ukierunkowanych na rozwiązywanie specyficznych problemów społeczności lokalnych

**Priorytet 9. Wsparcie idei społeczeństwa obywatelskiego**

Działania:

1. Budowa partnerstwa publiczno-społecznego w zakresie pożytku publicznego

* promowanie dialogu i partnerstwa między wszystkimi zainteresowanymi podmiotami (publicznymi, prywatnymi i społecznymi)
* budowanie partnerskich relacji między administracją publiczną i organizacjami pozarządowymi w realizacji zadań publicznych

1. Wspieranie instytucji społeczeństwa obywatelskiego

* wspieranie systemu pomocy adresowanego do organizacji pozarządowych
* wspieranie budowy zaplecza społecznego organizacji pozarządowych, zarówno rozwoju profesjonalnego personelu, jak i bazy członkowskiej oraz wolontariuszy

**Priorytet 10. Pobudzanie i promowanie innowacji w obszarze polityki społecznej**

Działania:

1. Monitorowanie i diagnoza procesów i zjawisk społecznych mających wpływ na jakość życia mieszkańców

* rozpoznawanie i diagnoza istotnych problemów społecznych w perspektywie lokalnej
* diagnoza zasobów systemu pomocy i integracji społecznej

1. Poszukiwanie i inspirowanie nowatorskich rozwiązań w obszarze polityki społecznej

* inspirowanie i promocja innowacyjnych rozwiązań w obszarze polityki społecznej służących poprawie jakości świadczenia usług społecznych i zapewniających wysoką jakość życia mieszkańców
* poszukiwanie i testowanie nowatorskich rozwiązań w obszarze polityki społecznej
* upowszechnianie wiedzy na temat kierunków rozwoju polityki społecznej w perspektywie europejskiej
* upowszechnianie wykorzystania zaawansowanych technologii teleinformacyjnych w świadczeniu usług społecznych
* tworzenie i wspieranie innowacyjnych projektów pilotażowych

1. Działania na rzecz wzmacniania więzi międzygeneracyjnych, opartych na wzajemnym szacunku i współodpowiedzialności za swój los

* kształtowanie systemów wartości i postaw dzieci i młodzieży poprzez kontakt z osobami starszymi, będącymi autorytetami społecznymi
* promocja i wspieranie działań międzygeneracyjnych
* promocja i wspieranie wolontariatu międzygeneracyjnego

1. Upowszechnianie „dobrych praktyk", mające na celu wzmocnienie potencjału instytucji i organizacji prowadzących działania w obszarze polityki społecznej (ze szczególnym uwzględnieniem pomocy i integracji społecznej)

* promocja wśród kadr służb społecznych „dobrych praktyk" służących rozwiązywaniu problemów społecznych
* monitoring projektów i programów, mających na celu rozwiązywanie problemów społecznych, służący ocenie ich skuteczności i możliwości adaptacyjnych

**Priorytet 11. Doskonalenie jakości systemu usług społecznych**

Działania:

1. Podnoszenie kwalifikacji i kompetencji zawodowych kadr służb społecznych, w tym również organizacji pozarządowych działających w obszarze pomocy i integracji społecznej

* podnoszenie poziomu wiedzy i kompetencji kadr służb społecznych
* tworzenie i upowszechnianie narzędzi profilaktycznych, mających na celu przeciwdziałanie wypaleniu zawodowemu kadr służb społecznych

1. Kształtowanie pozytywnego wizerunku kadr służb społecznych w świadomości społecznej

* upowszechnianie wiedzy o specyfice pracy kadr służb społecznych w świadomości społecznej
* poprawa medialnego wizerunku kadr służb społecznych

1. Tworzenie i wzmacnianie systemów świadczenia usług społecznych opartych na partnerstwie, komplementarności i wykorzystaniu zasobów endogenicznych

* tworzenie i wspieranie forów wymiany doświadczeń i budowania rozwiązań systemowych
* upowszechnianie wiedzy na temat tworzenia powiązań sieciowych w dostarczaniu usług społecznych
* wspieranie programów i projektów ponadlokalnych opartych na współpracy i partnerstwie
* wspieranie i współdziałanie z organizacjami pozarządowymi działającymi na rzecz osób wykluczonych i zagrożonych wykluczeniem społecznym
* upowszechnianie, wspieranie i rozwój form współdziałania z podmiotami rynku pracy w myśl koncepcji społecznej odpowiedzialności biznesu

1. Rozwój współpracy międzynarodowej, ukierunkowanej na wymianę doświadczeń oraz tworzenie wspólnych nowatorskich rozwiązań w obszarze polityki społecznej

* inicjowanie, realizacja i wspieranie wspólnych projektów i programów z zakresu polityki społecznej, podejmowanych przez partnerów polskich i zagranicznych
* inicjowanie i wspieranie tworzenia partnerstw mających na celu realizację zadań na rzecz integracji społecznej, przy wykorzystaniu funduszy unijnych
* wymiana doświadczeń i wiedzy na temat rozwiązań systemowych, odnoszących się do przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu
* propagowanie nowatorskich rozwiązań własnych i zagranicznych w zakresie przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu oraz integracji społecznej
* inicjowanie i wspieranie działalności euroeregionalnych węzłów badawczych w obszarze problemów wykluczenia społecznego i integracji społecznej

1. Efektywne gospodarowanie środkami finansowymi znajdującymi się w systemie pomocy społecznej

* monitoring jakości świadczenia usług w relacji do ich kosztów
* monitoring świadczeń społecznych w relacji do rzeczywistych potrzeb beneficjentów systemu pomocy i integracji społecznej
* inicjowanie i wspieranie rozwiązań, mających na celu zwiększenie efektywności świadczenia usług społecznych

# System wdrażania i finansowania

Wprowadzenie strategii w życie wymaga przejścia od intelektualnego wysiłku, którego celem jest formułowanie strategii do konkretnych, a czasami niezbyt sprzyjających, realnych warunków, dotyczących wyborów taktycznych, ustępstw, konfliktów, niezrozumienia i błędów. Implementacja pociąga za sobą frustracje i jest testem umiejętności administracyjnych.

Można wykorzystać szereg narzędzi przy wprowadzaniu strategii w życie. Narzędzia te winny być wykorzystywane w sposób wszechstronny i logiczny.

Ryzyko to niepewność, którą można ująć w rachunek prawdopodobieństwa. Rodzaje ryzyka w planowaniu strategicznym: planowania, projektowania i budowy, operacyjne, popytu, finansowe, polityczne, gospodarcze, legislacyjne, rezydualne i siły wyższej. Zasada zarządzania ryzykiem wskazuje, że im większy stopień ryzyka, tym więcej czasu potrzeba na określenie sposobów jego minimalizacji, a im wcześniej zostanie ryzyko zidentyfikowane, tym więcej będzie okazji, aby się z nim uporać[[50]](#footnote-51).

Strategia nie jest dokumentem samo wdrażającym się. Uniwersalnym narzędziem do tworzenia na podstawie wizji i celów logicznie powiązanych mierników efektywności jest strategiczna karta wyników (*balnced scorecard – BSC*). Pozwala ona na wieloaspektowe postrzeganie problemów poprzez analizę rezultatów w ujęciu ilościowym, a jeśli nie jest to możliwe, to w ujęciu opisowym. BSC jest przede wszystkim narzędziem realizacji strategii. Integruje cele strategiczne i finansowe w jednolity system zarządzania. Na podstawie wizji, misji i celów strategicznych umożliwia formułowanie celów operacyjnych oraz szczegółowych mierników finansowych i niefinansowych[[51]](#footnote-52).

Sposób strukturyzacji organizacji, zakres delegowania uprawnień musi wpływać na codziennie podejmowane decyzje. Cele, które organizacja realizuje w rzeczywistości pochodzą z implementacji. Implementacja strategii winna koncentrować się na maksymalizowaniu korzyści i minimalizowaniu ryzyka.

Zdefiniowanie podmiotów odpowiedzialnych za implementację strategii zależne jest od jej rodzaju oraz kompetencji, posiadanych przez dane osoby. Odpowiedzialność jest procesem decyzyjnym powiązanym z procesem delegowania. W organizacjach publicznych trudnością jest indywidualizacja tego procesu, ze względu na duże ograniczenia prawne, społeczne jak i procedury administracyjne.

Harmonogram realizacji działań strategicznych obejmuje następujące czynności:

1/ Określenie czasu realizacji działań

2/ Planowanie terminów realizacji

3/ Obliczenie rezerw czasu

4/ Określenie elementów krytycznych

5/ Weryfikację przebiegu

5/ Zatwierdzenie harmonogramu

Do określania nakładów czasu na realizację poszczególnych działań strategicznych mogą być stosowane różnorodne techniki:

* technika analityczna - nakłady czasu są określane na podstawie obliczeń analitycznych czasów trwania elementów czynności;
* technika analogii - nakłady czasu są określane na podstawie analogii do czynności zrealizo­wanych wcześniej;
* technika multiplikacyjna - nakłady czasu są określane poprzez przemnożenie produktów/wyników cząstkowych czynności przez nakłady dla tych produktów;
* technika oceny ważonej - nakłady czasu są określane poprzez zestaw czynników wpływających na czas trwania czynności, ustalenie ich wagi i obliczenie wyniku za pomocą specjalnych wzorów;
* technika parametryczna - nakłady czasu są określane za pomocą analizy korelacji;
* technika procentowa - nakłady czasu są określane za pomocą struktury procentowej nakładów ustalonej na podstawie zrealizowanych wcześniej działań;
* technika punktów funkcjonalnych - specjalna technika szacowania nakładów, opracowania oprogramowania[[52]](#footnote-53).

Skuteczna i efektywna realizacja przedsięwzięć zawartych w dokumentach strategicznych zawierających perspektywiczne ustalenia wymaga zapewnienia odpowiednich środków pieniężnych na ich realizację. Niedostatek własnego kapitału stanowi poważną barierę w finansowaniu rozwoju regionalnego i lokalnego.

Warto zauważyć, że w żadnym akcie normatywnym nie sformułowano katalogu źródeł finansowania celów i zadań lokalnej polityki rozwoju (z pewnością związane jest to z trudnością jednoznacznego sprecyzowania pojęcia „rozwój lokalny”).

Wśród instrumentów zarządzania strategicznego instrumenty finansowe odgrywają szczególnie ważną rolę. W samorządzie terytorialnym zalicza się do nich: dochody i wydatki budżetu, deficyt budżetowy i samorządowy dług publiczny, wieloletnią prognozę finansową i wieloletni plan inwestycyjny oraz budżet zadaniowy[[53]](#footnote-54).

Dochodami jednostek samorządu terytorialnego mogą być także:

1. Środki pochodzące ze źródeł zagranicznych niepodlegające zwrotowi;
2. Środki pochodzące z budżetu Unii Europejskiej;
3. Inne środki określone w odrębnych przepisach[[54]](#footnote-55).

Wśród środków zagranicznych na szczególną uwagę zasługują środki europejskie. Pojęcie środków europejskich określa bardziej szczegółowo ustawa o finansach publicznych w art. 5 ust. 3 pkt 1, 2 i 4. Ustawodawca zaliczył do tej kategorii, m.in. środki pochodzące z funduszy strukturalnych, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Rybackiego, jednak z wyłączeniem środków Europejskiej Współpracy Terytorialnej oraz środków programu Europejski Instrument Sąsiedztwa i Partnerstwa. Jako środki europejskie kwalifikuje się także niepodlegające zwrotowi środki z pomocy udzielanej przez niektóre państwa Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA). Chodzi tu o Norweski Mechanizm Finansowy 2009-2014, Mechanizm Finansowy Europejskiego Obszaru Gospodarczego 2009-2014 oraz Szwajcarsko-Polski Program Współpracy. Ustawowe pojęcie środków europejskich obejmuje także środki na realizację Wspólnej Polityki Rolnej.

Warto zauważyć, że wśród wielu jednostek określanych mianem „beneficjentów” jednostki samorządu terytorialnego stanowią istotną grupę. Finansowanie realizowanych przez nie projektów z udziałem bezzwrotnych środków europejskich ma swoistą formę. Jest to tzw. montaż finansowy – finansowanie ma bowiem dwa źródła, z których będą pochodzić środki dla ich finansowania, tj.:

1. Wkład europejski, czyli środki przekazywane z budżetu środków europejskich w prawnej formie płatności (jako refundacja poniesionych wydatków lub, znacznie rzadziej, jako zaliczka na poczet przyszłych wydatków). Dotacje z UE dla samorządów wynoszą do 85% wartości projektu. Jednak w praktyce średnia to ok. 60-65 %;
2. Wkład krajowy (tzw. udział własny), czyli środki krajowe przekazywane w formie dotacji z budżetu państwa lub budżetów jednostek samorządu terytorialnego[[55]](#footnote-56).

W ramach unijnych funduszy na kolejne lata 2014-2020 (nowa perspektywa finansowa UE) samorządy nadal pozostaną dużą grupą beneficjentów[[56]](#footnote-57). Przede wszystkim dla gmin czy miast z nowego budżetu UE może trafić nawet 91 mld zł., przy łącznych środkach UE przewidzianych dla jednostek samorządu terytorialnego w wysokości 107,2 mld zł. Ale by po nie sięgnąć, muszą wyłożyć z własnego budżetu ponad 60 mld zł. Ich zapotrzebowanie na inwestycje zasypujące luki rozwojowe jest wciąż ogromne, zwłaszcza w zakresie drogownictwa, infrastruktury drogowej i społecznej[[57]](#footnote-58).

Do realizacji zadań i podejmowania nowych inwestycji potrzeba kapitału. A samorządy nie zawsze mogą, często także nie chcą się zadłużać. Władze lokalne zaczęły potrzebować prywatnych inwestorów, by we współpracy z nimi realizować swoje cele. Oznacza to relacje na innych zasadach, przejście od jednostronnej odpowiedzialności za projekt do partnerstwa publiczno-prywatnego (PPP)[[58]](#footnote-59). Partnerstwo to polega na tym, że zamiast relacji, w której zamawiający narzuca warunki wykonawcy, są dwie równorzędne strony. Każda ma coś do zaoferowania, a jednocześnie cele, które pragnie zrealizować. Każda ze stron dzięki współpracy może zyskać, a fiasko przedsięwzięcia oznacza obustronną stratę.

**Tabela 17: Struktura wydatków na zadania realizowane w ramach polityki społecznej Gminie Stara Kamienica w latach 2011 i 2012**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Struktura wydatków na zadania realizowane w ramach polityki społecznej** | | | | |
| **Wyszczególnienie** | **2011** | | **2012** | |
| **Kwota** | **%\*** | **Kwota** | **%\*** |
| Ogółem wydatki | 2 325 000 | 100 | 2 123 611 | 100 |
| Przeciwdziałanie narkomanii | 0 | 0 | 21 243 | 1 |
| Przeciwdziałanie alkoholizmowi | 85 000 | 4 | 62 766 | 3 |
| Placówki opiekuńczo-wychowawcze | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Domy pomocy społecznej | 26 000 | 1 | 26 837 | 1 |
| Ośrodki Wsparcia | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Rodziny zastępcze | 0 | 0 | 2 489 | 0 |
| Przeciwdziałanie przemocy w rodzinie | 4 000 | 0 | 7 601 | 0 |
| Wspieranie rodziny (m.in. asystenci rodziny i rodziny wspierające) | 0 | 0 | 27 500 | 1 |
| Świadczenia rodzinne, świadczenie z funduszu alimentacyjnego oraz składki na ubezpieczenia emerytalne i rentowe z ubezpieczenia społecznego | 1 294 000 | 56 | 967 624 | 46 |
| Składki na ubezpieczenie zdrowotne opłacane za osoby pobierające niektóre świadczenia z pomocy społecznej, niektóre świadczenia rodzinne oraz za osoby uczestniczące w zajęciach centrum integracji społecznej | 14 000 | 1 | 16 600 | 1 |
| Zasiłki i pomoc w naturze oraz składki na ubezpieczenia emerytalne i rentowe | 385 000 | 17 | 382 246 | 18 |
| Dodatki mieszkaniowe | 0 | 0 | 33 143 | 2 |
| Zasiłki stałe | 170 000 | 7 | 199 668 | 9 |
| Ośrodek Pomocy Społecznej | 287 000 | 12 | 289 689 | 14 |
| Specjalistyczne poradnictwo, mieszkania chronione i ośrodki interwencji kryzysowej | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze | 24 000 | 1 | 50 206 | 2 |
| Pomoc dla cudzoziemców | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Centra Integracji Społecznej | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Usuwanie skutków klęsk żywiołowych | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Pozostała działalność W tym: - klub integracji społecznej, - warsztat terapii zajęciowej, - prace społecznie użyteczne, | 36 000 | 2 | 35 999 | 2 |

*Źródło: Statystyki GOPS*

W analizowanym okresie nastąpiło zmniejszenie wydatków na zadania realizowane w ramach polityki społecznej w Gminie Stara Kamienica o 8,7% w roku 2012 w stosunku do 2011 r. Znaczne zmniejszenie w strukturze wydatków roku 2012 w stosunku do roku 2011 wystąpił w zakresie świadczeń rodzinnych, świadczeń z funduszu alimentacyjnego oraz na składki ubezpieczenia emerytalnego i rentowego z ubezpieczenia społecznego z 56% do 46%. Przy zmniejszonej wartości ogólnej wydatków, rzeczywiste zmniejszenie w tej pozycji jest jeszcze większe. Nieznacznie zwiększyła się wartość środków przeznaczanych na wydatki związane z zasiłkami i pomocą w naturze (z 17% do 18%) oraz zasiłkami stałymi (z 7% do 9%), a także wydatki na GOPS (z 12% na 14%).

# Proces monitoringu

Monitoring to proces, który składa się z następujących etapów:

* + zbieranie danych,
  + analiza informacji,
  + przygotowywanie raportów,
  + ocena wyników - porównanie z normami.

Gdy mamy do czynienia z występującymi rozbieżnościami pomiędzy normami a wynikami następuje:

• identyfikacja odchyleń,

• analiza przyczyn odchyleń,

• planowanie korekty,

• wdrożenie korekty.

Monitoring dotyczy zarówno nakładów (zasobów ludzkich, finansowych i innych), procesów (kierowniczych, technicznych, merytorycznych) oraz wyników (rezultaty twarde - produkty, rezultaty miękkie - korzyści/ wartość dodana, trwałe zmiany, zyski/straty).

Ewaluacja natomiast jest procesem analitycznym, planowanym i realizowanym w odpowiedzi na szczegółowe pytania. W odróżnieniu od monitoringu jako procesu ciągłego, ewaluacja dokonywana jest sporadycznie. Jest ona efektem uzyskanych w monitoringu wyników. Zmierza ona do poszukiwania odpowiedzi na pytanie - dlaczego nie osiągnięto założonych celów? Często zajmuje się takimi zagadnieniami jak: skuteczność, wydajność oraz znaczenie danych działań w relacji z różnymi czynnikami wewnętrznymi i zewnętrznymi. Efekt ewaluacji, to wiedza na temat realizowanych obszarów oraz podstawa do podejmowania działań w przyszłości.

Racjonalne planowanie zbierania danych powinno być realizowane w oparciu o listę wykorzystywanych wskaźników wraz z ich zdefiniowaniem, dokładne określenie źródeł danych, metody zbierania danych z podziałem na pierwotne i wtórne, częstotliwość i harmonogram zbierania danych, określenie osób/ komórek odpowiedzialnych za zbieranie i przekazywanie danych zgodnie z wytycznymi.

Ważne jest również, aby zaplanować analizę danych, w tym porównanie danych cząstkowych oraz danych z różnych przedziałów czasowych. Dobrze przygotowane plany monitoringu uwzględniają również analizy korelacji wskaźnikowych oraz analizę kosztów i korzyści. Powinno planować się również działania związane z wykorzystaniem informacji uzyskanych w trakcie monitoringu. Do działań tych należy podejmowanie dodatkowych badań ewaluacyjnych, projektowanie sposobów wykorzystania informacji uzyskanych w trakcie monitoringu oraz projektowanie budżetu monitoringu.

Monitorowanie przebiegu realizacji strategii ma służyć analizie zmian dotyczących wybranych wskaźników ilościowych i jakościowych, w ramach komponentów strategii (monitoring rzeczowy) oraz zasadności i terminowości wydawania środków finansowych (monitoring finansowy). Do narzędzi monitoringowych w sensie stricto zalicza się różne formularze, druki, wzory, tabele, arkusze przeznaczone do śledzenia postępów rzeczowych i finansowych zgodnie z planami opracowanymi w strategii.

Monitorowanie realizacji strategii powinno odbywać się na dwóch podstawowych płaszczyznach:

* celu strategicznego (wskaźnik syntetyczny),
* priorytetów szczegółowych (wskaźniki realizacji i efektywności).

Przykładowo jako niezbędne narzędzia monitoringu można zaproponować wskaźniki:

* stopnia realizacji strategii,
* stopnia efektywności zmian w obszarach priorytetowych strategii.

Stworzenie katalogu wskaźników jest przedmiotem zainteresowania podmiotów odpowiedzialnych za wdrożenie strategii, jak również tych odpowiedzialnych za monitorowanie i ewaluacje wdrażania strategii. W katalogu takim oprócz zaproponowania odpowiednich wskaźników powinno nastąpić określenie ich obecnej i postulowanej wielkości w wyznaczonym w strategii horyzoncie czasowym.

Przygotowywanie katalogu wskaźników odbywa się w oparciu o dogłębną analizę czynników wewnętrznych (organizacyjnych) oraz zewnętrznych (w tym makroekonomicznych, rynkowych) wpływających na funkcjonowanie instytucji w perspektywie kilku/kilkunastu lat. Oprócz katalogu (tabeli) wskaźników istotne narzędzia monitoringowe to wszelkie struktury organizacyjne, harmonogramy, matryce logiczne, bazy danych, plan budżetu, arkusze kalkulacyjne itp.

Formalnym podsumowaniem prac badawczych realizowanych w procesie monitoringu jest raport z monitoringu.

Można przyjąć, że monitoring pozwala na śledzenie, jak kształtują się aktualne postępy w realizacji strategii. Podejmowane działania mają na celu ustalenie, czy uzyskiwane w różnych przedziałach czasowych rezultaty są osiągane zgodnie z harmonogramem.

System monitoringu musi być zintegrowany z procesem tworzenia i wdrażania strategii. Budowanie systemu monitoringu powinno następować wokół celów strategii - logicznie powiązanych z podejmowanymi działaniami i zaangażowanymi środkami a pośrednio osiąganymi rezultatami w układzie przyczynowo - skutkowym. Dla każdego z celów przypisuje się wskaźniki pokazujące osiągane efekty w wyraźnie wyodrębnionych etapach i obszarach wdrażania strategii. W sensie stricto - monitoring realizacji strategii winien stanowić równoległy do jej wdrażania ciągły i rutynowy proces wymagający zbierania i analizy danych oraz raportowania wyników w ściśle określonych przedziałach czasowych.

Za podstawowe źródła informacji, służące do monitoringu danej strategii, powinny zostać uznane:

• wskaźniki określone dla poszczególnych celów strategicznych, pozwalające „zmierzyć" poziom zaawansowania realizacji celów strategicznych oraz kierunek zmian wynikających bezpośrednio lub pośrednio z działań podejmowanych w ramach strategii

• dane statystyczne (dostępne w ramach Banku Danych Lokalnych, innych baz GUS oraz statystycznych baz branżowych w obszarze pomocy społecznej, rynku pracy, ochrony zdrowia, aktywności obywatelskiej)

• informacje sprawozdawcze/ dokumentacja sprawozdawcza, będąca opisowym podsumowaniem konkretnych działań i projektów służących realizacji celów strategicznych, sporządzana na specjalnym formularzu, przygotowanym na potrzeby monitoringu

• empiryczne badania ewaluacyjne.

W opracowanej strategii nie przedstawiono konkretnych zadań, dlatego po ich opracowaniu przez organy Gminy Stara Kamienica proponuje się przyjęcie następującej koncepcji kontrolno-monitorującej, zgodnej z zasadami zarządzania projektami

Tabela 18. Propozycja karty oceny i monitoringu

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nazwa zadania | Data rozpoczęcia | Data zakończenia | Podmiot odpowiedzialny za realizację | Osoba/osoby odpowiedzialne za realizację | Osoba/osoby odpowiedzialne kontrolę | Czas pomiaru | Źródła pomiaru | Wartości mierzalnych wskaźników oceny (zakładany przyrost) | Wartości mierzalnych wskaźników oceny (rzeczywisty przyrost) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

*Źródło: opracowanie własne*

Szczególnie istotne jest przypisanie osób odpowiedzialnych zarówno za realizację poszczególnych zadań jak i innych osób odpowiedzialnych za kontrolę. Najkorzystniej gdy nie ma wzajemnych powiązań miedzy tymi osobami. Jedynie zdefiniowanie mierzalnych wskaźników oceny pozwoli na obiektywną ocenę i monitoring.

# Zakończenie

Czy warto podejmować problem strategii? Wydaje się, że zarządzanie strategiczne pozwala na bardziej profesjonalne programowanie i wdrażanie działań na szczeblu krajowym, regionalnym czy lokalnym. Doświadczenia ostatnich lat pokazują, że zwiększa się świadomość decydentów, urzędników i działaczy społecznych na temat roli i znaczenia strategii w rozwoju społeczno-gospodarczym. Powstaje coraz więcej strategii, jednak często słabych merytorycznie, a dodatkowo problemy pojawiają się, gdy mowa o ich wdrażaniu. Wiedza, kompetencje i umiejętności w zakresie tworzenia, opracowywania i realizacji programów strategicznych skutecznie przyczyniają się do sukcesów zarządzania strategicznego w jednostkach samorządu terytorialnego.

Zarządzanie strategiczne jest procesem i choć sama strategia przyjmuje zazwyczaj postać dokumentu to zarządzanie strategiczne obejmuje całokształt czynności związanych z analizą i formułowaniem strategii, jak i jej wdrażaniem oraz ewaluacją. Strategia jest rozłożona w czasie, efektów nie zauważymy tu od razu, co często stanowi zagrożenie dla realizacji jej celów.

Zarządzanie strategiczne pozwala na bardziej profesjonalne programowanie i wdrażanie działań na szczeblu krajowym, regionalnym czy lokalnym. Wiedza, kompetencje i umiejętności w zakresie tworzenia, opracowywania i realizacji programów strategicznych skutecznie przyczyniają się do sukcesów zarządzania strategicznego w jednostkach samorządu terytorialnego.

Partycypacja, wykorzystana przy opracowaniu strategii, przynosi samorządom wymierne korzyści. Przede wszystkim umożliwia poinformowanie obywateli o prowadzonych działaniach, zmniejsza ryzyko podjęcia działań niedopasowanych do potrzeb mieszkańców oraz umożliwia weryfikację pomysłów na etapie ich tworzenia. Włączenie mieszkańców w podejmowanie decyzji łagodzi konflikty społeczne i zmniejsza straty związane z protestami społecznymi. Szczególnie ważne jest przy konieczności podjęcia trudnych, konfliktogennych sytuacji, bowiem umożliwia wypracowanie porozumienia czy przynajmniej jego podstaw. Udział obywateli w procesie tworzenia strategii daje szansę poznania odmiennych stanowisk i punktów widzenia, uzyskania ciekawych pomysłów i rozwiązań problemów. Dodatkowo takie działania zwiększają zaufanie do samorządu, poczucie współodpowiedzialności, skłonność do włączania się w realizację działań, aktywność obywateli na rzecz samodzielnego rozwiązywania problemów. Sami obywatele chcą mieć wpływ na lokalne sprawy, chociaż takie deklaracje niekoniecznie przekładają się na aktywną partycypację obywatelską.

Partycypacyjny model monitorowania strategii jako wielozakresowe i wielo-płaszczyznowe badania jej wdrażania jest bezpiecznym rozwiązaniem dla społeczności lokalnej, który aktywizuje jej członków. Takie podejście jest istotnym krokiem w kierunku kształtowania społeczeństwa obywatelskiego.

# Literatura

* H.Gawroński, *Zarządzanie strategiczne w samorządach lokalnych*, Oficyna a Wolters Kluwer business Warszawa 2010
* T. Wołowiec, D. Reśko, *Strategia rozwoju gminy jako narzędzie zarządzania zmianą gospodarczą*, „Zeszyty Naukowe WSEI”, seria EKONOMIA, 5 (2/2012)
* J. Hausner, *Zarządzanie publiczne,* Wydawnictwo Naukowe SCHOLAR, Warszawa 2008

J. Górniak, S. Mazur (red.), *Zarządzanie strategiczne rozwojem*, Ministerstwo Rozwoju Regionalnego, Warszawa 2012

* J. Hadyński, *Strategie rozwoju lokalnego. Aspekty lokalne i regionalne rozwoju terytorialnego*, Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań 2011
* M. Probosz, P. Sadura, *Konsultacje w społeczności lokalnej: planowanie, przygotowanie, prowadzenie konsultacji metodą warsztatową*, Instytut Socjologii Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa 2011

T. Markowski, T. Marszał, *Funkcje i zarządzanie obszarami metropolitalnymi*, „Samorząd

Terytorialny”, 2005, nr 7/8, s. 13.

A.Zalewski (red.), *Nowe zarządzanie publiczne w polskim samorządnie terytorialnym*, SGH, Warszawa 2005

* A. Stabryła, Zarządzanie strategiczne w teorii i praktyce firmy, PWN, Warszawa- Kraków 2000
* G. Gierszewska, Zarządzanie strategiczne, Warszawa 2000
* K. Obłój, Tworzywo skutecznych strategii, PWE, Warszawa 2002
* J. Rokita, Organizacja ucząca się, AE, Katowice 2003
* F. Krawiec, Strategiczne myślenie w firmie, Difin, Warszawa 2003
* Z. Pierścionek, Strategie konkurencji i rozwoju przedsiębiorstwa, PWN, Warszawa 2003
* G. Gierszewska, Strategie przedsiębiorstw w dobie globalizacji, Warszawa 2003
* M. Romanowska, Planowanie strategiczne w przedsiębiorstwie, Warszawa 2004
* M. Lisiński, Metody planowania strategicznego, PWE, Warszawa 2004
* A. K. Koźmiński, Zarządzanie w warunkach niepewności, PWN, Warszawa 2004
* F. Krawiec, Transformacja firmy w nowej gospodarce, Difin, Warszawa 2005
* J. Rokita, Zarządzanie strategiczne, Tworzenie i utrzymywanie przewagi konkurencyjnej, PWE, Warszawa 2005
* R. Krupski, J. Niemczyk, E. Hugiet-Stańczyk, Koncepcje strategii organizacji, PWE, Warszawa 2009
* L. Berliński, Modelowanie strategii biznesu, Toruń 2009
* Trocki M., Grucza B., Ogonek K., *Zarządzanie projektami*, PWE, Warszawa 2003

# Załączniki

1. Program wspierania rodziny w Gminie Stara Kamienica na lata 2014-2020
2. Program przeciwdziałania przemocy w rodzinie i ochrony ofiar przemocy w rodzinie w Gminie Stara Kamienica na lata 2014-2020
3. Program przeciwdziałania narkomanii w Gminie Stara Kamienica na lata 2014-2020

1. Zob. J. Hausner, *Zarządzanie publiczne*, Wydawnictwo Naukowe SCHOLAR, Warszawa 2008, s. 13-34. [↑](#footnote-ref-2)
2. J. Górniak, S. Mazur (red.), *Zarządzanie strategiczne rozwojem*, Ministerstwo Rozwoju Regionalnego, Warszawa 2012, s. 303. [↑](#footnote-ref-3)
3. *Ibidem*, s. 292-293. [↑](#footnote-ref-4)
4. Ustawa z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym, Dz.U. 2013 nr 0 poz. 594, tekst jednolity; Ustawa z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym, Dz.U. 2013 nr 0 poz. 595, tekst jednolity. [↑](#footnote-ref-5)
5. Ustawa z dnia 6 grudnia 2006 r. o zasadach prowadzenia polityki rozwoju, Dz.U. 2009 nr 84 poz. 712, tekst jednolity ze zm. [↑](#footnote-ref-6)
6. Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej. Dz.U. Dz.U. 2013 nr 0 poz. 182, tekst jednolity ze zm. [↑](#footnote-ref-7)
7. Art. 16b. ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej. Dz.U. Dz.U. 2013 nr 0 poz. 182, tekst jednolity ze zm. [↑](#footnote-ref-8)
8. Art. 17. i 19. ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej. Dz.U. Dz.U. 2013 nr 0 poz. 182, tekst jednolity ze zm. [↑](#footnote-ref-9)
9. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych, Dz.U. 2009 nr 157 poz. 1240 ze zm. [↑](#footnote-ref-10)
10. Ustawa z dnia 13 listopada 2003 r. o dochodach jednostek samorządu terytorialnego, [↑](#footnote-ref-11)
11. J. Hadyński, *Strategie rozwoju lokalnego. Aspekty lokalne i regionalne rozwoju terytorialnego*, Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań 2011, s. 84. [↑](#footnote-ref-12)
12. M. Probosz, P. Sadura, *Konsultacje w społeczności lokalnej: planowanie, przygotowanie, prowadzenie konsultacji metodą warsztatową*, Instytut Socjologii Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa 2011, s. 10-11. [↑](#footnote-ref-13)
13. T. Markowski, T. Marszał, *Funkcje i zarządzanie obszarami metropolitalnymi*, „Samorząd

    Terytorialny”, 2005, nr 7/8, s. 13. [↑](#footnote-ref-14)
14. A.Zalewski (red.), *Nowe zarządzanie publiczne w polskim samorządnie terytorialnym*, SGH, Warszawa 2005, s.111 [↑](#footnote-ref-15)
15. H.Gawroński, *Zarządzanie strategiczne w samorządach lokalnych*, Oficyna a Wolters Kluwer business Warszawa 2010, s.268 [↑](#footnote-ref-16)
16. *www.mg.gov.pl/Bezpieczenstwo+gospodarcze/Strategia+Europa+2020*‎, 10.08.2013 [↑](#footnote-ref-17)
17. *https://mac.gov.pl/strategie*, 10.08.2013 [↑](#footnote-ref-18)
18. *www.mrr.gov.pl/...rozwoju/...2020/.../srk\_2020\_aktywne\_spoleczenstwo...*‎, 10.08.2013 [↑](#footnote-ref-19)
19. *monitorpolski.gov.pl/mp/2013/640/M2013000064001.pdf*‎, 12.08.2013 [↑](#footnote-ref-20)
20. *monitorpolski.gov.pl/mp/2013/640/M2013000064001.pdf*‎, 12.08.2013 [↑](#footnote-ref-21)
21. *http://www.mpips.gov.pl/pomoc-spoleczna/programy/krajowy-program-przeciwdzialania-wykluczeniu-spolecznemu-2020*, 12.08.2013 [↑](#footnote-ref-22)
22. *www.umwd.dolnyslask.pl/fileadmin/.../Rozwoj.../SRWD\_2020-final.pdf*‎, 12.08.2013 [↑](#footnote-ref-23)
23. Ustawa z dnia 27 marca 2003 r. o planowaniu i zagospodarowaniu przestrzennym, tj. Dz. U. 2012 poz. 647 ze zm. [↑](#footnote-ref-24)
24. T. Wołowiec, D. Reśko, *Strategia rozwoju gminy jako narzędzie zarządzania zmianą gospodarczą*, „Zeszyty Naukowe WSEI”, seria EKONOMIA, 5 (2/2012), s. 61-89. [↑](#footnote-ref-25)
25. Opracowano na podstawie Raportu o stanie gminy Stara Kamienica, grudzień 2000, Załącznik do „*Strategii zrównoważonego rozwoju gminy Stara Kamienica"* [↑](#footnote-ref-26)
26. Opr. na podstawie: Dolnośląskiej Strategii Integracji Społecznej na lata 2014-2020 [↑](#footnote-ref-27)
27. W tym samym okresie odsetek osób najstarszych - w wieku 80 lat i więcej wzrośnie ponad dwukrotnie - z 3,5% do 7,2%. 75) Prognoza ludności na lata 2008-2035 GUS, Warszawa 2009, s. 149 i n., s. 219. [↑](#footnote-ref-28)
28. Dane zaczerpnięto ze strony internetowej Urzędu do Spraw Cudzoziemców, por. <http://www.udsc.gov.pl/Zestawienia,roczne,233.html>. [↑](#footnote-ref-29)
29. Por. Cudzoziemcy w Polsce, Biuletyn nr 6, Fundacja Inicjatyw Społeczno-Ekonomicznych, kwiecień 2008, s. 5 i 9, a także Zapotrzebowanie na pracę obcokrajowców w Polsce. Próba analizy i wniosków dla polityki migracyjnej, Instytut Spraw Publicznych, Krajowa Izba Gospodarcza, Warszawa 2005, s. 26. [↑](#footnote-ref-30)
30. Opr. na podstawie: *Diagnoza społeczna 2013. Warunki i jakość życia Polaków* [↑](#footnote-ref-31)
31. Opr. na podstawie: Dolnośląskiej Strategii Integracji Społecznej na lata 2014-2020 [↑](#footnote-ref-32)
32. Opr. na podstawie: Dolnośląskiej Strategii Integracji Społecznej na lata 2014-2020 [↑](#footnote-ref-33)
33. Opr. na podstawie: *Diagnoza społeczna 2013. Warunki i jakość życia Polaków* [↑](#footnote-ref-34)
34. Opr. na podstawie: Dolnośląskiej Strategii Integracji Społecznej na lata 2014-2020 [↑](#footnote-ref-35)
35. Opr. na podstawie: *Diagnoza społeczna 2013. Warunki i jakość życia Polaków* [↑](#footnote-ref-36)
36. Opr. na podstawie: *Dolnośląskiej Strategii Integracji Społecznej na lata 2014-2020* [↑](#footnote-ref-37)
37. Opr. na podstawie: *Diagnoza społeczna 2013. Warunki i jakość życia Polaków* [↑](#footnote-ref-38)
38. Opr. na podstawie: *Dolnośląskiej Strategii Integracji Społecznej na lata 2014-2020* [↑](#footnote-ref-39)
39. Opr. na podstawie: *Diagnoza społeczna 2013. Warunki i jakość życia Polaków* [↑](#footnote-ref-40)
40. Jacek Moskalewicz, Uzależnienia behawioralne - Nowe wyzwanie, Serwis Informacyjny Narkomania Nr 3(59)2012. [↑](#footnote-ref-41)
41. Opr. na podstawie: *Dolnośląskiej Strategii Integracji Społecznej na lata 2014-2020* [↑](#footnote-ref-42)
42. Sprawozdanie z realizacji przez jednostki organizacyjne Policji w 2011 roku procedury „Niebieskie Karty", Komenda Główna Policji, 2012 [↑](#footnote-ref-43)
43. Opr. na podstawie: *Dolnośląskiej Strategii Integracji Społecznej na lata 2014-2020* [↑](#footnote-ref-44)
44. B. Wciórka, Opinie i Diagnozy nr 8: Społeczeństwo obywatelskie 1998-2008, CBOS, Warszawa 2008. [↑](#footnote-ref-45)
45. Dobroczynność w Polsce, CBOS, Warszawa, luty 2010. [↑](#footnote-ref-46)
46. Sprawozdanie z funkcjonowania ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie za lata 2010 i 2011, MPiPS, 2012. [↑](#footnote-ref-47)
47. Opr. na podstawie: Dolnośląskiej Strategii Integracji Społecznej na lata 2014-2020 [↑](#footnote-ref-48)
48. Opr. na podstawie: *Diagnoza społeczna 2013. Warunki i jakość życia Polaków* [↑](#footnote-ref-49)
49. Wg ustawy o pomocy społecznej ośrodek pomocy społecznej powinien zatrudniać pracowników socjalnych proporcjonalnie do liczby ludności gminy w stosunku 1 pracownik socjalny na 2000 mieszkańców, nie mniej jednak niż trzech pracowników. [↑](#footnote-ref-50)
50. H.Gawroński, *Zarządzanie strategiczne w samorządach lokalnych*, Oficyna a Wolters Kluwer business, Warszawa 2010, s.128-129 [↑](#footnote-ref-51)
51. H.Gawroński, *Zarządzanie strategiczne w samorządach lokalnych*, Oficyna a Wolters Kluwer business, Warszawa 2010, s.155-156 [↑](#footnote-ref-52)
52. Trocki M., Grucza B., Ogonek K., *Zarządzanie projektami*, PWE, Warszawa 2003, s.54-55 [↑](#footnote-ref-53)
53. H. Gawroński, *Zarządzanie strategiczne w samorządach lokalnych*, Wolters Kluwer, Warszawa 2010, s. 68. [↑](#footnote-ref-54)
54. Art. 3 ustawy o dochodach jednostek samorządu terytorialnego, *op.cit*.. Dochody gminy zostały określone w art. 4, a powiatu w art. 5. Określenie w pkt 3. należy rozumieć jako przepisy ustaw, które nie zostały wskazane *expressis verbis* przez ustawę o dochodach jednostek samorządu terytorialnego, a które wynikają z innych obowiązujących ustaw, z umów międzynarodowych lub przepisów prawa unijnego, które obowiązują ze względu na członkostwo Polski w Unii Europejskiej. [↑](#footnote-ref-55)
55. Miemiec, Sawicka, Miemiec, *op.cit*., s. 291. [↑](#footnote-ref-56)
56. Na poziomie krajowym z polityki spójności w latach 2014-2020 realizowanych będzie 5 tematycznych programów operacyjnych: 1. Infrastruktura i Środowisko 2014-2020; 2. Wiedza Edukacja Rozwój; 3. Inteligentny Rozwój; 4. Polska Cyfrowa; 5. Program dla Polski Wschodniej oraz program pomocy technicznej. [↑](#footnote-ref-57)
57. Zastosowanie począwszy od 2014 r. nowej formuły liczenia wskaźnika zadłużenia może dla wielu jednostek samorządu terytorialnego, niezależnie od ich zdolności kredytowej, skutkować ograniczeniem możliwości zaciągania nowego długu wspierającego udział własny w finansowaniu projektów unijnych. Por. *Samorządowy kłopot z pozyskiwaniem funduszy*, rp.pl, 16.06.2013, http://www.ekonomia.rp.pl/artykul/1017126.html , 10.08.2013. J. Sierak, M. Bitner, A. Gałązka, R. Górniak, *Oszacowanie środków niezbędnych do zapewnienia krajowego wkładu publicznego do projektów realizowanych w ramach średniookresowych ram finansowych 2014-2020. Raport z przeprowadzonych badań*, Ministerstwo Rozwoju Regionalnego, Warszawa 2013, s. 9, http://www.mrr.gov.pl/rozwoj\_regionalny/Ewaluacja\_i\_analizy/Raporty\_o\_rozwoju/Raporty\_krajowe/Documents/Raport\_wspolfinansowanie.pdf , 10.08.2013. [↑](#footnote-ref-58)
58. Ustawa z dnia 19 grudnia 2008 r. o partnerstwie publiczno-prywatnym, Dz. U. 2009 Nr 19 poz. 100 ze zm. [↑](#footnote-ref-59)