

**UCHWAŁA NR XXXIV/216/2021
RADY POWIATU W KRASNYMSTAWIE**

z dnia 10 listopada 2021 r.

**w sprawie „Powiatowej Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych dla Powiatu Krasnostawskiego
na lata 2021-2025”**

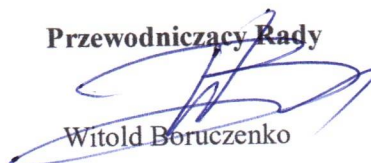
Na podstawie art. 12 pkt 11 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (Dz. U. 2020 r. poz. 920) oraz art. 16b i art. 19 pkt 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2020 r., poz. 1876 z późn. zm.) uchwala się, co następuje:

§ 1. Przyjmuje się do realizacji „Powiatową Strategię Rozwiązywania Problemów Społecznych dla Powiatu Krasnostawskiego na lata 2021-2025” w brzmieniu stanowiącym załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Zarządowi Powiatu w Krasnymstawie.

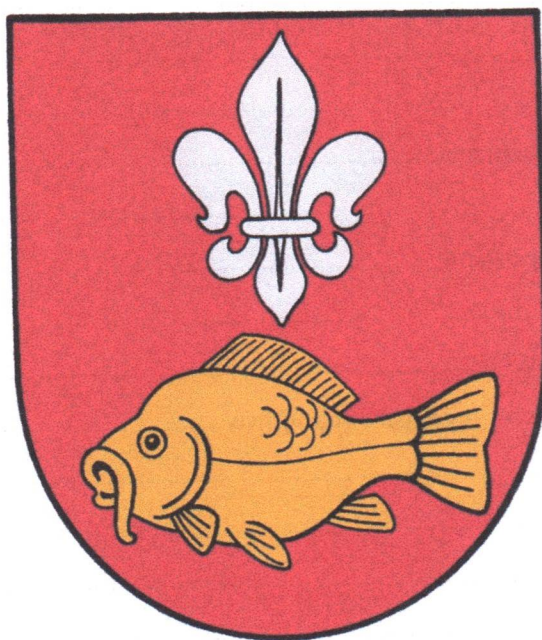
§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady


Witold Boruczenko

Załącznik do uchwały Nr XXIV/2016/2021
Rady Powiatu w Krasnymstawie
z dnia 10 listopada 2021 r.

**POWIATOWA STRATEGIA ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW
SPOŁECZNYCH DLA POWIATU KRASNOSTAWSKIEGO
NA LATA 2021 - 2025**



KRASNYSTAW 2021 r.

SPIS TREŚCI

ROZDZIAŁ I	5
DIAGNOZA SYTUACJI SPOŁECZNO - GOSPODARCZEJ	5
1. Ogólna charakterystyka powiatu.	5
1.1. Położenie geograficzne	5
1.2. Demografia.....	7
1.3. Rynek pracy i bezrobocie	10
ROZDZIAŁ II	15
DIAGNOZA POMOCY SPOŁECZNEJ	15
1. Ogólna charakterystyka pomocy społecznej.....	15
2. Struktura organizacyjna pomocy społecznej i pieczy zastępczej w powiecie krasnostawskim.....	19
3. Domy pomocy społecznej	20
4. Piecza zastępcza	22
5. Niepełnosprawni.....	30
6. Przemoc domowa i uzależnienia.....	36
7. Seniorzy.....	39
8. Zasoby instytucjonalne powiatu	41
9. Zdrowie	43
UWARUNKOWANIA PRAWNE.....	54
Dokumenty strategiczne Unii Europejskiej i krajowe	55
ANALIZA SWOT	58
ROZDZIAŁ V	66
CZĘŚĆ PROGRAMOWA	66
1. Misja, cele strategiczne	66
2. Cele operacyjne, ramowe kierunki działań.....	68
3. System realizacji i monitoringu strategii	83
4. Postanowienia końcowe	83
Spis rysunków i tabel	85

WSTĘP

Problem społeczny jest zjawiskiem niekorzystnym dla społeczności ocenianym, jako niepożądany, niebezpieczny i konieczny do wyeliminowania. Rozpoznanie i rozwiązanie problemów społecznych społeczności lokalnych jest zadaniem trudnym i wymaga długofalowego działania. Potrzebuje strategicznego podejścia w zakresie tworzenia polityki społecznej, opartego na opracowywaniu, wdrażaniu i kontroli realizacji celów strategicznych. Na poziomie zarządzania lokalnego główną rolę wśród tego typu planów pełni powiatowa strategia rozwiązywania problemów społecznych. Jest to dokument stanowiący podstawę do realizacji kierunków interwencji społecznych, które mają przyczynić się do powstania narzędzi służących mieszkańcom powiatu do przezwyciężenia trudności i poprawy warunków życia. Dotyczy to w szczególności osób zagrożonych marginalizacją i wykluczeniem społecznym, które potrzebują wsparcia i aktywnego włączenia w procesy społeczne prowadzącego do ich pełnej integracji ze społecznością lokalną.

Strategia jest narzędziem uświadamiającym społeczność lokalną skalę zjawisk i problemów społecznych, ma na celu reakcję na jej potrzebę stanowienia spójnego organizmu w pełni zabezpieczającego odpowiednie warunki życia wszystkich mieszkańców. Dla samorządu lokalnego stanowi kompleksowy i uporządkowany zbiór celów, działań i metod ukierunkowanych na wprowadzenie rozwiązań w obszarze kreowania skutecznej polityki społecznej. Służy sprawnemu i efektywnemu zarządzaniu w wymiarze wieloletnim i stanowi niezbędną podstawę programową działań samorządu lokalnego.

Powiatowa strategia rozwiązywania problemów społecznych, jako instrument realizacji lokalnej polityki społecznej, pozwala na jej racjonalizację poprzez wskazanie obszarów, które wymagają od władz samorządowych dodatkowych inwestycji społecznych. Założeniem strategii, oprócz zasygnalizowania najważniejszych problemów społecznych powiatu, jest wyznaczenie kierunków działań, które powinny przyczynić się do poprawy sytuacji osób wykluczonych lub zagrożonych wykluczeniem społecznym. Dokument należy traktować, jako podstawę względnie trwałych wzorów interwencji, podejmowanych w celu stopniowego zmniejszania, bądź w miarę możliwości, całkowitego eliminowania problemów społecznych mieszkańców powiatu.

Obowiązek opracowania strategii rozwiązywania problemów społecznych wynika z art. 19 ust.1 ustawy z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej (tj. Dz. U. z 2020 r., poz. 1876 ze zm.), który stanowi, iż do zadań własnych powiatu należy opracowanie i realizacja powiatowej strategii rozwiązywania problemów społecznych, ze szczególnym uwzględnieniem programów pomocy społecznej, wspieranie osób niepełnosprawnych i innych, których celem jest integracja osób i rodzin z grup szczególnego ryzyka.

W Powiatowej Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych dla Powiatu Krasnostawskiego na lata 2021 – 2025 zapisano działania, które są kontynuacją założeń strategicznych z lat poprzednich, jak również nowe działania wynikające z aktualnej diagnozy potrzeb i problemów społecznych. *Strategia* ma za zadanie weryfikację i aktualizację obranych w 2011 roku kierunków działań oraz zaplanowanie kroków prowadzących do budowania nowego wymiaru integracji społecznej, koniecznego w kontekście zachodzących zmian społecznych.

Najobszerniejszą część dokumentu stanowi diagnoza sytuacji społecznej, która została skonstruowana na podstawie określenia stanu aktualnych problemów społecznych występujących na terenie powiatu. Jest wypadkową potrzeb i oczekiwań mieszkańców sporządzoną przez grono specjalistów z wielu obszarów działalności społecznej i na rzecz różnorodnej grupy odbiorców. Najważniejsze kwestie społeczne zidentyfikowano za pomocą analizy (SWOT) mocnych i słabych stron oraz szans i zagrożeń lokalnej polityki społecznej. Diagnoza obrazuje najważniejsze czynniki wpływające na powstawanie deficytów charakterystycznych dla poszczególnych obszarów problemowych. Jest też elementem rozpoznania przesłanek do wytyczenia koncepcji celów szczegółowych i odpowiedzialnych za ich realizację działań. Założone cele, kierunki działań oraz misja strategii stanowią pozostałą część opracowanego dokumentu.

Przy formułowaniu założeń strategii kierowano się zapisami Narodowej Strategii Integracji Społecznej, Strategii Rozwoju Województwa Lubelskiego oraz Strategii Rozwoju Powiatu Krasnostawskiego. Dokumenty te wpływają na politykę społeczną i decydują o kształcie przedsięwzięć realizowanych w jej poszczególnych obszarach. Nadrzędną korzyścią płynącą z opracowania niniejszej *Strategii* jest przede wszystkim stworzenie wizji rozwoju i wyznaczenie kierunków pomocy społecznej do 2025 roku. Ma ona stanowić także bazę do opracowywania szczegółowych programów działania, mających na celu poprawę jakości życia mieszkańców powiatu krasnostawskiego we wszystkich jego obszarach.

Realizacja Powiatowej Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych dla Powiatu Krasnostawskiego na lata 2021 - 2025 wytycza kierunki działań programów operacyjnych między innymi takich jak:

- Powiatowy Program Działań na Rzecz Osób Niepełnosprawnych,
- Powiatowy Program Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie oraz Ochrony Ofiar Przemocy w Rodzinie w Powiecie Krasnostawskim,
- Powiatowy Program Rozwoju Pieczy Zastępczej w Powiecie Krasnostawskim,
- Powiatowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego.

Dokumentami, które bezpośrednio regulują zadania i obowiązki w zakresie rozwiązywania problemów społecznych są ustawy, stanowiące instrumentarium polityki społecznej. Akty te ustanawiają i definiują narzędzia polityki, do których zalicza się m. in. instrumenty prawne, finansowe, organizacyjne. Narzędzia te mają wpływ na rozwiązywanie poszczególnych problemów i składają się na zakres rozwojowy powiatu, jako jednostki administracyjnej.

Powiatowa Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych dla Powiatu Krasnostawskiego na lata 2021-2025 jest dokumentem zgodnym z aktami strategicznymi i programowymi, które funkcjonują na poziomie europejskim, ogólnopolskim, wojewódzkim i powiatowym. Dokumenty te tworzą warunki do podejmowania działań opartych na zasadzie pomocniczości państwa przy wykorzystaniu zasobów tkwiących w środowiskach lokalnych i aktywności środowisk zagrożonych marginalizacją i wykluczeniem społecznym. Opracowanie powiatowej strategii rozwiązywania problemów społecznych zostało poddane konsultacjom społecznym.

ROZDZIAŁ I.

DIAGNOZA SYTUACJI SPOŁECZNO - GOSPODARCZEJ

1. Ogólna charakterystyka powiatu.

1.1. Położenie geograficzne

Powiat krasnostawski liczy 1031 km² powierzchni, jest jednym z 24 powiatów należących do województwa lubelskiego. Położony jest w południowo – wschodniej części Polski, zajmuje 11 miejsce, co do wielkości w województwie lubelskim. Sąsiaduje z pięcioma powiatami: chełmskim, świdnickim, lubelskim, biłgorajskim i zamojskim.

Rys. 1. Lokalizacja powiatu krasnostawskiego na tle województwa lubelskiego.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie www.lubelskie.pl

Powiat krasnostawski zajmuje powierzchnię 1031 km² (103 144 ha), którą zamieszkuje 62 552 tys. mieszkańców (stan na dzień 31.12.2020 r. Bank Danych Lokalnych GUS – powiat krasnostawski, 2020). Jest typowym powiatem ziemskim o charakterze rolniczym. Zagęszczenie ludności wynosi 61 osób na km². W skład powiatu krasnostawskiego wchodzi 10 gmin: gmina miejska Krasnystaw oraz gminy wiejskie: Fajslawice, Gorzków, Izbica, Krasnystaw, Kraśniczyn, Łopiennik Górny, Rudnik, Siennica Różana, Żółkiewka. Miasto Krasnystaw położone jest na trasie Lublin – Zamość, w bliskiej odległości od trzech

największych miast w województwie lubelskim oraz granicy państwa:

- Chełm – 30 km,
- Zamość – 31 km,
- Lublin – 55 km,
- przejście graniczne w Dorohusku z Ukrainą – 56 km
- przejście graniczne w Zosinie z Ukrainą – 83 km.

Miasto Krasnystaw zajmuje powierzchnię 42 km², liczy 18383 mieszkańców. Przebiegają przez nie dwa ważne szlaki komunikacyjne: droga krajowa nr 17 Warszawa – Lublin – Krasnystaw – Zamość – Hrebenne oraz droga wojewódzka nr 812 Biała Podlaska – Chełm – Krasnystaw a także linia kolejowa Lublin – Rejowiec – Zamość. Miasto otacza teren gminy Krasnystaw, która jest odrębną jednostką samorządu terytorialnego. Na odcinku wschodnim miasto graniczy z gminą Siennica Różana. Po reformie administracyjnej kraju w 1999 roku miasto stało się również siedzibą samorządowych władz powiatowych. Miasto położone jest u zbiegu dwóch rzek: Wieprza i Żółkiewki, na granicy dwóch subregionów Wyżyny Lubelskiej i Działów Grabowieckich oraz Wyniosłości Giełczewskiej. Znajduje się w zasięgu Ekologicznego Systemu Obszarów Chronionych. Granice administracyjne miasta obejmują fragment Grabowiecko - Strzeleckiego Obszaru Chronionego Krajobrazu z dolinami rzek Wieprz i Żółkiewka, lasem Borek i terenami przyległymi.

Rys. 2. Rozmieszczenie gmin w powiecie krasnostawskim.



Największe gminy powiatu krasnostawskiego to: gmina Krasnystaw o największej powierzchni 151 km², gmina Izbica – o powierzchni 138 km² oraz gmina Żółkiewka – o powierzchni 130 km², natomiast najmniejszymi są: miasto Krasnystaw o powierzchni 42 km², oraz Fajslawice – o powierzchni 71 km² i Rudnik – o powierzchni 89 km². Powierzchniową charakterystykę gmin w powiecie krasnostawskim przedstawiono w tabeli 1.

Tabela 1 Powierzchnia gmin powiatu krasnostawskiego w 2020 roku

Gminy	Powierzchnia (w km ²)
Ogółem	1031
Miasto Krasnystaw	42
Fajslawice	71
Gorzków	96
Izbica	138
Krasnystaw	151
Kraśniczyn	110
Łopiennik Górny	106
Rudnik	89
Siennica Różana	98
Żółkiewka	130

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych GUS - stan na 31.12.2020.

1.2. Demografia

Według danych statystycznych GUS, powiat krasnostawski zamieszkiwało 62 552 osób, z czego 32 138 to kobiety, a 30 414 mężczyźni (stan na dzień 31.12.2020, Bank Danych lokalnych GUS – powiat krasnostawski). Pod względem liczby ludności w województwie lubelskim, powiat krasnostawski zajmuje czternaste miejsce. Analizując dane dotyczące ludności powiatu można zauważyć, że liczba kobiet jest większa niż mężczyzn, co zostało przedstawione w tabeli 2.

Tabela 2. Liczba ludności powiatu krasnostawskiego wg faktycznego miejsca zamieszkania w latach 2016-2020

Lp.	Ludność	2016	2017	2018	2019	2020
1	Ogółem	64921	64642	63925	63258	62552
2	Mężczyźni	31598	31470	31117	30805	30414
3	Kobiety	33323	33172	32608	32453	32138

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych GUS - stan na 31.12.2020.

Gęstość zaludnienia w powiecie (stan na dzień 31.12.2020) wynosiła 61 osób na km², i była niższa o 22 osoby od średniej gęstości zaludnienia województwa lubelskiego. Nie jest to wysoki wskaźnik w porównaniu do średniej krajowej, która wynosi 122 osoby/ km². Należy podkreślić, że gęstości zaludnienia na obszarach wiejskich powiatu w porównaniu do gęstości zaludnienia w mieście jest znacząco niższa. Zróżnicowanie jest wynikiem między innymi migracji ludności z terenów wiejskich na obszar miasta, atrakcyjniej wyposażonego w infrastrukturę społeczną i techniczną. Zróżnicowanie w zaludnieniu poszczególnych gmin powiatu można definiować poziomem rozwoju gospodarczego terenu, dostępem do infrastruktury, warunkami życia i wysokości dochodów mieszkańców oraz poziomem zamożności samorządów.

Tabela 3. Ludność w poszczególnych gminach powiatu na koniec 2020 roku

Lp.	Nazwa jednostki	Liczba ludności		
		Ogółem	Kobiety	na 1 km ²
1.	Krasnystaw (gmina miasto)	18383	9653	436
2.	Fajslawice	4549	2327	64
3.	Gorzków	3379	1796	35
4.	Izbica	8028	4013	58
5.	Krasnystaw (gmina wiejska)	8460	4319	56
6.	Kraśniczyn	3573	1776	32
7.	Lopiennik Górny	3837	1956	36
8.	Rudnik	2973	1488	34
9.	Siennica Różana	4118	2102	42
10.	Żółkiewka	5252	2708	40

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych GUS - stan na 31.12.2020.

Biorąc pod uwagę strukturę demograficzną w powiecie krasnostawskim w roku 2020, w wieku przedprodukcyjnym było 7942 osób, co stanowiło 15,4 % ogółu ludności powiatu (Bank Danych Lokalnych, GUS, dane z roku 2020). Jest on niższy od udziału ludności w wieku przedprodukcyjnym w populacji kraju (18,2 %), jak również województwa (17,6 %). Liczebność ludność w wieku produkcyjnym wynosiła 38259 osób, co stanowiło 58,6 % ogółu mieszkańców. Jest to wynik niższy niż udział procentowy ludności w wieku produkcyjnym dla kraju, który wynosił 59,5 % oraz dla województwa lubelskiego (59,7 %). W wieku poprodukcyjnym w powiecie krasnostawskim było 16251 osób, co stanowiło 26 % ogółu ludności (wyniki dla województwa i kraju wynoszą odpowiednio: 22,8 % oraz 22,3 %).

Tabela 4. Udział ludności powiatu krasnostawskiego wg ekonomicznych grup wieku w % do ludności ogółem

Lp.	Wyszczególnienie	Wartość
1	Ludność w wieku przedprodukcyjnym – 14 lat i mniej	15,4 %
2	Ludność w wieku produkcyjnym	58,6 %
3	Ludność w wieku poprodukcyjnym	26 %

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Na przestrzeni analizowanych lat można zaobserwować systematyczny spadek ludności w wieku przedprodukcyjnym, jak również spadek liczby osób w wieku produkcyjnym. Jest to niepokojący trend, któremu towarzyszy starzenie się populacji powiatu krasnostawskiego. Jest on zjawiskiem charakterystycznym dla opisywanego obszaru, jak też dla niemal całego terytorium Polski. Jest wynikiem niżu demograficznego. Jak wynika z danych GUS (stan na dzień 31.12.2020) wskaźnik obciążania demograficznego wskazujący liczbę ludności w wieku nieprodukcyjnym na 100 osób w wieku produkcyjnym sukcesywnie wzrasta. W roku 2018 wartość wskaźnika wynosiła 68,2, w roku 2019 - 69,3 a w roku 2020 - 70,7. W strukturze ludności powiatu według ekonomicznych grup wieku można zaobserwować proces starzenia się społeczeństwa tego obszaru.

Wpływ na sytuację demograficzną w powiecie miały m.in. takie czynniki, jak kształtowany przez liczbę urodzeń żywych i zgonów przyrost naturalny oraz migracja, odbywająca się zarówno w ruchu wewnętrznym, jak i zagranicznym. Dane szczegółowe w tym zakresie przedstawiają poniższe tabele określające wskaźniki: urodzeń żywych, zgonów i przyrostu naturalnego na 1000 mieszkańców.

Tabela 5. Ruch naturalny ludności powiatu krasnostawskiego na 1000 mieszkańców w latach 2017-2020

	2017	2018	2019	2020
Wskaźnik urodzeń żywych	8,65	7,96	7,18	6,89
Wskaźnik zgonów	13,78	13,29	14,08	15,63
Przyrost naturalny	-5,14	-5,34	-6,91	-8,74

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych GUS - stan na 31.12.2020.

Tabela 6. Ruch migracyjny ludności powiatu krasnostawskiego w latach 2017-2020

	2017	2018	2019	2020
Saldo migracji wewnętrznych	-181	-286	-306	-230
Saldo migracji zagranicznych	21	29	21	5
Saldo migracji ogółem na 1000 ludności	-2,48	-4,01	-4,48	-3,57

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych GUS - stan na 31.12.2020.

W latach 2017-2020 w powiecie liczba urodzeń żywych miała tendencję malejącą, liczba zgonów wzrastała z delikatnym zmniejszeniem się liczby zgonów w 2018 r. Kształtowany przez nie przyrost naturalny również ulegał zmniejszeniu, będąc w latach 2017-2020 roku na poziomie ujemnym. Wskaźnik urodzeń i kształtowany przez niego przyrost naturalny wynikają z natężenia urodzeń całej zbiorowości kobiet w wieku rozrodczym. Współczynnik dzietności gwarantujący tzw. prostą zastępowalność pokoleń wynosi około 2,1 dziecka na 1 kobietę. Od wielu lat zarówno w kraju jak i w województwie wskaźnik zastępowalności pokoleń kształtuje się poniżej ww. progu. W 2020 roku miał wartość, odpowiednio dla kraju 1,378, dla województwa 1,271.

Na spadek liczby mieszkańców w powiecie poza ujemnym przyrostem naturalnym, miał również wpływ ruch migracyjny. Dane statystyczne za 2020 r. określają, że różnica pomiędzy osobami, które napłynęły i odpłynęły na pobyt z stały z terenu powiatu w ramach ruchu naturalnego w granicach Polski jest niekorzystna i wynosi - 230 osób. Zestawienie różnicy osób powracających z zagranicy i wyjeżdżających na pobyt z stały z terenu powiatu jest korzystna i wynosi 5 osób. W analizowanym okresie saldo migracji ogółem na 1000 mieszkańców było niekorzystne i ulegało zmianom z tendencją rosnącą do 2019 r.

Biorąc pod uwagę powyższe dane i próbując dokonać prognozy ludności powiatu na najbliższe lata, należy zwrócić uwagę na dwie istotne, wcześniej odnotowane kwestie. Pierwsza z nich dotyczy stale zmniejszającej się w powiecie liczby dzieci i młodzieży, a także

osób w wieku produkcyjnym. Druga z kolei odnosi się do systematycznego wzrostu liczby osób starszych.

Powyższe tendencje demograficzne będą wymagały dostosowania usług społecznych do potrzeb zarówno dzieci i młodzieży, jak i seniorów. W przypadku tych pierwszych konieczne jest rozwijanie oferty edukacyjno-wychowawczej, kulturalnej i sportowo-rekreacyjnej. W przypadku osób starszych zabezpieczanie ich sytuacji materialnej i rzeczowej, ułatwiających im korzystanie z usług medycznych, opiekuńczych i rehabilitacyjnych oraz różnorodnych form aktywnego spędzania czasu wolnego.

Warto w tym miejscu wskazać, iż odpływ ludności do innych miast dotyczy zwłaszcza grup najlepiej wykształconych (migracja zarobkowa szczególnie młodych ludzi). Głównie w gminach wiejskich powiatu krasnostawskiego wyraźnie obserwuje się zjawisko migracji dobrze wykształconej młodzieży do większych aglomeracji miejskich. W gospodarstwach pozostają na ogół starsi rolnicy, utrzymujący się z rent i emerytur, którzy nie są w stanie rozwijać produkcji.

1.3. Rynek pracy i bezrobocie

Bezrobocie jest złożonym problemem społecznym, stanowi wyzwanie dla współczesnego społeczeństwa wywierając wpływ na niemalże każdą dziedzinę życia społecznego. Zjawisko to ma swój niedający się zlekceważyć wymiar ekonomiczno – społeczny i w sposób bezpośredni dotyka kręgów społeczeństwa.

Powiatowy Urząd Pracy w Krasnymstawie współpracuje z Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie dążąc do osiągnięcia celu, jakim jest integracja społeczna. Nadrzędnym celem współpracy jest wyrównywanie szans i zapobieganie wykluczeniu społecznemu nie tylko wobec osób bezrobotnych, ale także ich rodzin. Efektem opracowania wspólnej strategii rozwiązywania problemów społecznych jest diagnoza ww. obszaru oraz opracowanie kierunków działań na rzecz aktywizacji zawodowej i tworzenia nowych miejsc pracy. Skuteczne przeciwdziałanie bezrobociu, zmniejszenie jego wielkości wymaga zintegrowanego i kompleksowego podejścia do polityki zatrudnienia i gospodarki na lokalnym rynku pracy. Rozwiązywanie problemu bezrobocia w skali lokalnej stanowi istotny wkład w zminimalizowanie bezrobocia w naszym kraju. Ograniczenie rozmiarów bezrobocia możliwe jest przy współpracy podmiotów gospodarczych, władz samorządowych i administracyjnych. Statystyki dotyczące bezrobocia w znacznym stopniu zniekształcają obraz zjawiska ze względu na duży stopień tzw. bezrobocia utajonego oraz powszechności „szarej strefy”. Bezrobocie powoduje, że standard życia wielu ludzi stale się obniża, niszczy pozycję jednostki, prowadzi do izolacji człowieka.

Na dzień 31 grudnia 2020 roku w powiecie krasnostawskim było zarejestrowanych 3 286 osób bezrobotnych.

Według danych Powiatowego Urzędu Pracy w Krasnymstawie, w latach 2017 - 2020 liczba osób bezrobotnych zarejestrowanych w powiecie krasnostawskim miała tendencję malejącą do 2019 r. (odpowiednio od 3 648 osób na koniec 2017 roku, poprzez 3 299 osób w 2018 r., 3 120 osób w roku 2019 do 3 286 na koniec roku 2020). Wśród pozostających bez

pracy w latach 2017-2020 większość stanowili mężczyźni (odpowiednio 1 852 w 2017 r., 1 639 w 2018 r., 1 574 w 2019 r. oraz 1 692 mężczyzn w 2020 r.).

Tabela 7. Bezrobotni w powiecie krasnostawskim według płci i ich udział w liczbie ludności w wieku produkcyjnym w latach 2017-2020

	2017	2018	2019	2020
Liczba bezrobotnych w powiecie	3648	3299	3120	3286
Liczba bezrobotnych kobiet w powiecie	1796	1660	1545	1594
Udział kobiet w liczbie bezrobotnych	49,2 %	50,3 %	49,5 %	48,5%

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych PUP w Krasnymstawie.

Tabela 8. Liczba osób bezrobotnych w poszczególnych gminach powiatu krasnostawskiego na koniec 2020 roku

Gmina	Liczba bezrobotnych ogółem	w tym	
		Kobiety	Osoby z prawem do zasiłku
Miasto Krasnystaw	836	403	101
Gmina Krasnystaw	447	222	54
Gmina Fajslawice	173	72	8
Gmina Gorzków	141	80	18
Gmina Izbica	587	284	56
Gmina Kraśniczyn	223	108	15
Gmina Łopiennik Górny	186	93	13
Gmina Rudnik	182	76	11
Gmina Siennica Różana	240	121	21
Gmina Żółkiewka	271	135	27
Razem	3286	1594	324

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Powiatowego Urzędu Pracy w Krasnymstawie.

Tabela 9. Stopa bezrobocia w powiecie krasnostawskim, w województwie i w kraju w latach 2017-2020

	2017	2018	2019	2020
Stopa bezrobocia w powiecie krasnostawskim	12,7 %	11,6 %	10,9 %	11,6 %
Stopa bezrobocia w województwie lubelskim	8,8 %	8,0 %	7,4 %	8,2 %
Stopa bezrobocia w kraju	6,6 %	5,8 %	5,2 %	6,2 %

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych PUP Krasnymstawie.

Uzupełnienie powyższych danych stanowią przedstawione w kolejnej tabeli informacje na temat stopy bezrobocia, jaką odnotowano w latach 2017-2020 w powiecie krasnostawskim, w województwie lubelskim i w kraju. W latach 2017-2020 powiat krasnostawski charakteryzował się wyższą, w stosunku do województwa lubelskiego i kraju, stopą bezrobocia. Zarówno w powiecie, województwie, jak i w kraju w 2020 roku odnotowano jej wzrost w porównaniu do lat poprzednich.

Dla scharakteryzowania problemu bezrobocia w powiecie ważna jest analiza danych dotyczących podziału bezrobotnych według wieku, czasu pozostawania bez pracy, stażu pracy i wykształcenia, a także rodzaju działalności ostatniego miejsca pracy oraz oferty pracy. Dane szczegółowe w tym zakresie przedstawiają poniższe tabele.

Tabela 10. Bezrobotni według wieku w latach 2017 – 2020

Wiek w latach	2017	2018	2019	2020
18 - 24	606	524	498	512
25 - 34	1148	1073	973	965
35 - 44	825	738	726	791
45 - 54	579	520	504	536
55 - 59	320	274	237	292
60 i więcej	170	170	182	190

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z PUP w Krasnymstawie.

Powyższa tabela przedstawia, że w 2020 r. zmalało bezrobocie jedynie w przedziale wiekowym 25-34 lat. Najmniej osób bezrobotnych notowano w grupach wiekowych 55 - 59 oraz 60 – 64, co wskazuje na ustabilizowaną sytuację zawodową lub objęcie jej świadczeniami przedemerytalnymi. Należy, zatem uznać, że wzrost osób bezrobotnych w starszych rocznikach przybiera w powiecie krasnostawskim charakter trwałej tendencji. W omawianym okresie najliczniejszy udział osób bezrobotnych odnotowano w grupach wiekowych 25 – 34 i 35 – 44. Świadczyć to może o tym, że bezrobotni z tego przedziału wiekowego znajdują się wśród osób, które z dużym prawdopodobieństwem pracują poza formalnym systemem pracy. Czynniki, które determinują do pracy w „szarej strefie” to między innymi: brak dostępu do informacji, nieefektywny system egzekwowania zasad, niski poziom zaufania społecznego do instytucji państwowych. Osoby pozostające oficjalnie bez pracy, ale podejmujące aktywność w obszarze nierejestrowanym uważają, że podjęcie pracy formalnej jest nieopłacalne. W ich przypadku świadczenia z budżetu państwa (w tym zasiłek dla bezrobotnych, świadczenie rodzicielskie) oraz dochód generowany w szarej strefie są wyższe niż potencjalne korzyści uzyskiwane z pracy formalnej.

Tabela 11. Bezrobotni według posiadanego wykształcenia w latach 2017 – 2020

Poziom wykształcenia	2017	2018	2019	2020
Wyższe	437	401	388	403
Policealne i średnie zawodowe	1106	1011	978	1006
Średnie ogólnokształcące	361	337	334	359
Zasadnicze zawodowe	806	709	666	738
Gimnazjalne (i poniżej)	938	841	759	780

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z PUP w Krasnymstawie.

W latach 2017 – 2020 najwyższe bezrobocie dotyczyło osób o najniższym poziomie wykształcenia tj. osób o wykształceniu policealnym, zasadniczym zawodowym, gimnazjalnym i niższym. W najniższym stopniu problem braku zatrudnienia dotyczył ludzi z wykształceniem średnim ogólnokształcącym. Niewiele większą grupę bezrobotnych stanowiły osoby z wykształceniem wyższym. Poziom wykształcenia ma, więc istotny wpływ na sytuację osoby na rynku pracy. To może sugerować między innymi, że osoby bezrobotne z niższym wykształceniem posiadają niewystarczające kompetencje społeczne, które utrudniają im aktywne uczestnictwo w rekrutacji na rynku pracy.

Tabela 12. Bezrobotni według stażu pracy w latach 2017 – 2020

Staż pracy	2017	2018	2019	2020
bez stażu	1288	1154	1035	1079
do 1 roku	810	759	732	736
1 - 5 lat	685	613	624	674
5 – 10 lat	329	297	283	305
10 – 20 lat	316	259	266	269
20 – 30 lat	172	176	136	143
30 lat i więcej	48	41	44	80

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z PUP w Krasnymstawie.

W omawianym okresie najliczniej reprezentowaną grupą wśród bezrobotnych były osoby bez stażu pracy, ze stażem do roku oraz osoby ze stażem pracy 1 – 5 lat. Najmniej osób bezrobotnych legitymowało się stażem pracy 30 lat i więcej. Analizując powyższą tabelę, należy zwrócić uwagę na niewielką grupę osób o najdłuższym stażu pracy. Z analizy danych z lat 2017 – 2020 wynika, że najliczniejszą grupę wśród bezrobotnych stanowią osoby bezskutecznie poszukujące zatrudnienia bez stażu pracy i osoby z dorobkiem do 5 lat, co wskazuje, iż pracodawcy wolą zatrudniać jak również nie redukować miejsc pracy dla osób, które posiadają odpowiednie doświadczenie i praktykę.

Wśród osób bezrobotnych zarejestrowanych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Krasnymstawie znajdują się również osoby niepełnosprawne. Z pozyskanych danych wynika, że osoby niepełnosprawne na koniec grudnia 2020 r. stanowią 2,6 % wszystkich osób bezrobotnych zarejestrowanych. Powyższe dane pokazują, że w analizowanym okresie liczba osób niepełnosprawnych pozostających bez pracy kształtuje się na tym samym poziomie z wyjątkiem 2020 r., w którym zmalała.

Tabela 13. Osoby niepełnosprawne pozostające bez zatrudnienia w latach 2017 – 2020

	2017	2018	2019	2020
Osoby niepełnosprawne pozostające bez zatrudnienia	108	101	103	86

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z PUP w Krasnymstawie.

W 2020 roku widoczny jest spadek liczby osób objętych aktywizacją zawodową. W latach 2017 – 2020 najbardziej rozpowszechnioną formą aktywizacji zawodowej osób bezrobotnych były staże, w których w 2020 r. uczestniczyło 316 osób. Dane obrazują również znaczący spadek udziału osób bezrobotnych w pracach społecznie użytecznych w 2020 r. w porównaniu z latami poprzednimi.

Tabela 14. Osoby korzystające z form aktywizacji zawodowej w latach 2017 – 2020

Rok Liczba osób korzystających z:	2017 (bilans za grudzień)	2018 (bilans za grudzień)	2019 (bilans za grudzień)	2020 (bilans za grudzień)
Stażu	634	448	370	316
Prac interwencyjnych	20	5	33	18
Robót publicznych	133	160	134	97
Szkoleń	274	221	183	137
Pracach społecznie użytecznych	102	99	100	10
Przygotowanie zawodowe dorosłych	0	0	0	0

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z PUP w Krasnymstawie.

Z powyższych danych wynika, że programami aktywizującymi osoby bezrobotne z powiatu należy objąć przede wszystkim te z krótkim stażem pracy lub bez stażu pracy, którym powinno się zapewnić możliwość poszerzenia doświadczenia zawodowego lub podjęcia pierwszej pracy. Nie należy również zapominać o osobach mających za sobą od 10 do 20 lat pracy, którym powinno się zapewnić możliwość przekwalifikowania, aby wzmocnić ich konkurencyjność na rynku pracy.

Ze względu na to, że problem bezrobocia w powiecie w największym stopniu osiągał osób z wykształceniem policealnym, gimnazjalnym i niższym oraz zasadniczym zawodowym, warto nadal zachęcać młodzież do zdobywania wykształcenia, natomiast w przypadku osób pozostających na rynku pracy bez zatrudnienia, szczególny nacisk należy położyć na doksztalcanie oraz podniesienie lub zmianę kwalifikacji zawodowych.

Z perspektywy roku 2020 ważne jest podkreślenie negatywnego wpływu na rynek pracy pandemii koronawirusa. Kryzys wywołany lockdownem gospodarki negatywnie rysuje obraz rynku pracy. Obostrzenia sanitarne i niepewność gospodarcza powodują, że wielu pracowników, także tych z zagranicy, zmuszonych jest do poszukiwania nowego miejsca pracy. Kryzys zmusza pracodawców do zmian, dotyczących zmniejszenia etatów, zwolnień grupowych, zawieszania procesów rekrutacyjnych z obawy o przyszłość. Odbija się to nie tylko na mniejszej liczbie nowych ofert pracy, ale też na ich zawartości.

ROZDZIAŁ II

DIAGNOZA POMOCY SPOŁECZNEJ

1. Ogólna charakterystyka pomocy społecznej

System pomocy społecznej, jest instytucją polityki społecznej państwa, mającą na celu umożliwienie osobom i rodzinom przezwyciężanie trudnych sytuacji życiowych, których nie są one w stanie pokonać, wykorzystując własne uprawnienia, zasoby i możliwości. Pomoc społeczna wspiera osoby i rodziny w wysiłkach zmierzających do zaspokojenia niezbędnych potrzeb i umożliwia im życie w warunkach odpowiadających godności człowieka (art. 3. 1 ustawy o pomocy społecznej).

Ustawa o pomocy społecznej stwierdza, że udziela się pomocy osobom i rodzinom w szczególności z powodu:

- ubóstwa,
- sieroctwa,
- bezdomności,
- bezrobocia,
- niepełnosprawności,
- długotrwałej lub ciężkiej choroby,
- przemocy w rodzinie,
- potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności,
- bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych,
- braku umiejętności w przystosowaniu do życia młodzieży opuszczającej placówki opiekuńczo-wychowawcze,
- trudności w integracji osób, które otrzymały status uchodźcy,
- trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego,
- alkoholizmu lub narkomanii,
- zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej,
- klęski żywiołowej lub ekologicznej.

Pomimo znacznego rozwoju gospodarczego i społecznego w powiecie krasnostawskim nadal występuje duże zapotrzebowanie na pomoc społeczną. Do negatywnych zjawisk społecznych, z którymi przyszło nam się zmierzyć zaliczymy między innymi: trwające bezrobocie, ubóstwo, patologie, falową emigrację, rozpad rodzin, brak poczucia stabilizacji, niski poziom życia, skalę przemocy w rodzinie, pogarszanie stanu zdrowia, niski przyrost naturalny, starzenie się społeczeństwa. Skutkiem tych zjawisk może być marginalizacja osób i rodzin lub całych grup społecznych czy też wykluczenie społecznie.

Występowanie tych zjawisk prowadzi do tego, że w dalszym ciągu pomocy potrzebują znaczne rzesze osób i rodzin. Zmieniają się formy pomocy, jej zakres i metody, ale nadal jest ona niezbędna by ograniczyć zjawiska wykluczenia, marginalizacji i izolacji osób bądź całych grup społecznych.

Na terenie powiatu krasnostawskiego w 2020 roku 4517 osób zostało objętych wsparciem przez ośrodki pomocy społecznej. Z pozyskanych danych wynika, że ilość osób w rodzinach korzystających z pomocy ośrodków w 2020 r. stanowi 7,2 % wszystkich mieszkańców powiatu. Według poniższych danych w latach 2017 - 2020 liczba osób potrzebujących wsparcia w powiecie krasnostawskim nieznacznie malała. Podkreślić należy, że malejąca liczba świadczeniobiorców nie powodowała zmniejszenia środków finansowych przeznaczonych na wsparcie mieszkańców powiatu.

Tabela 15. Rzeczywista liczba osób objętych wsparciem, zadania własne i zlecone ośrodków pomocy społecznej z terenu powiatu krasnostawskiego w latach 2017 – 2020

	2017	2018	2019	2020
Liczba osób, którym przyznano decyzją świadczenia	2 912	2 752	2 579	2 285
Liczba rodzin ogółem	2 005	1 961	1 792	1 665
Liczba osób w rodzinach	5 081	4 807	4 265	3 854
Liczba świadczeń	151 566	143 423	145 067	88 769
Kwota świadczeń	6 010 856 zł	5 724 360 zł	5 789 128 zł	5 863 670 zł
Liczba osób, którym udzielono pomocy wyłącznie w formie pracy socjalnej	1 105	1 246	1 083	663

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z ośrodków pomocy społecznej.

W omawianym okresie najliczniej reprezentowaną grupą wśród klientów ośrodków pomocy społecznej z terenu powiatu były osoby potrzebujące wsparcie ze względu na ubóstwo. Kolejnymi znaczącymi ze względu na liczebność występowania problemami dotyczącymi mieszkańców powiatu są bezrobocie i długotrwała choroba. Analizując poniższą tabelę, należy zwrócić uwagę na kategorię osób niepełnosprawnych korzystających z pomocy, której liczebność na przestrzeni lat 2017-2020 najmniej ulega zmianie z grupy najliczniejszych powodów przyznania świadczenia. Najmniejszy odsetek osób zostało objętych pomocą ośrodków ze względu na bezdomność, wystąpienie sytuacji kryzysowej i losowej oraz trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego. Liczebność grupy tych beneficjentów ma charakter raczej utrzymujący się na jednakowym poziomie na przestrzeni omawianego okresu.

Zjawisko bezdomności z uwagi na wieloprotymowy charakter wydaje się najtrudniejsze w przezwyciężeniu. Ustawa o pomocy społecznej zakłada, że osoba bezdomna trafia do schroniska na podstawie decyzji administracyjnej wydanej przez ośrodek pomocy społecznej, gdzie ma zabezpieczone podstawowe potrzeby życiowe. Jest to połowiczne rozwiązanie trudnej sytuacji. Z uwagi na występowanie na terenie powiatu zjawiska

bezdомności, samorządy gminne w celu jego przewycięzenia powinny powiększać własne zasoby mieszkań socjalnych.

Z analizy danych z lat 2017 – 2020 ogólna liczba osób w rodzinach objętych świadczeniami pomocy społecznej ma tendencję malejącą. W zestawieniu rocznym najwięcej ubywa osób korzystających z pomocy ze względu na ubóstwo. Dane szczegółowe w rozbiu na poszczególne gminy przedstawia poniższa tabela.

Tabela 16. Powody przyznania świadczeń przez ośrodki pomocy społecznej z terenu powiatu krasnostawskiego w latach 2017 – 2020

	Liczba rodzin 2017	Liczba rodzin 2018	Liczba rodzin 2019	Liczba rodzin 2020
Ubóstwo	1335	1227	1101	1043
Bezdomność	16	19	12	12
Potrzeba ochrony macierzyństwa	194	199	179	164
Bezrobocie	1258	1153	999	958
Niepełnosprawność	793	789	658	627
Długotrwała choroba	1011	994	959	830
Bezradność w sprawach opiek-wych i prowadzenia gospodarstwa domowego	275	250	212	183
Przemoc w rodzinie	94	55	59	78
Alkoholizm	179	199	194	194
Trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego	22	27	22	22
Zdarzenia losowe	25	22	14	11
Sytuacja kryzysowa	0	1	4	2

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z ośrodków pomocy społecznej.

Tabela 17. Liczba osób w rodzinach, objętych wsparciem finansowym przez ośrodki pomocy społecznej w gminach z terenu powiatu krasnostawskiego w latach 2017 – 2020

Lp.		Liczba rodzin 2017	Liczba rodzin 2018	Liczba rodzin 2019	Liczba rodzin 2020
1.	Miasto Krasnystaw	1234	1115	994	912
2.	Żółkiewka	338	281	225	189
3.	Gorzków	123	144	108	100
4.	Rudnik	426	430	420	366
5.	Kraśniczyn	395	364	311	317
6.	Łopiennik Górny	415	398	391	339
7.	Fajslawice	539	497	438	341
8.	Izbica	916	952	845	804
9.	Siennica Różana	193	178	169	171
10.	Gmina Krasnystaw	502	448	364	315

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z ośrodków pomocy społecznej.

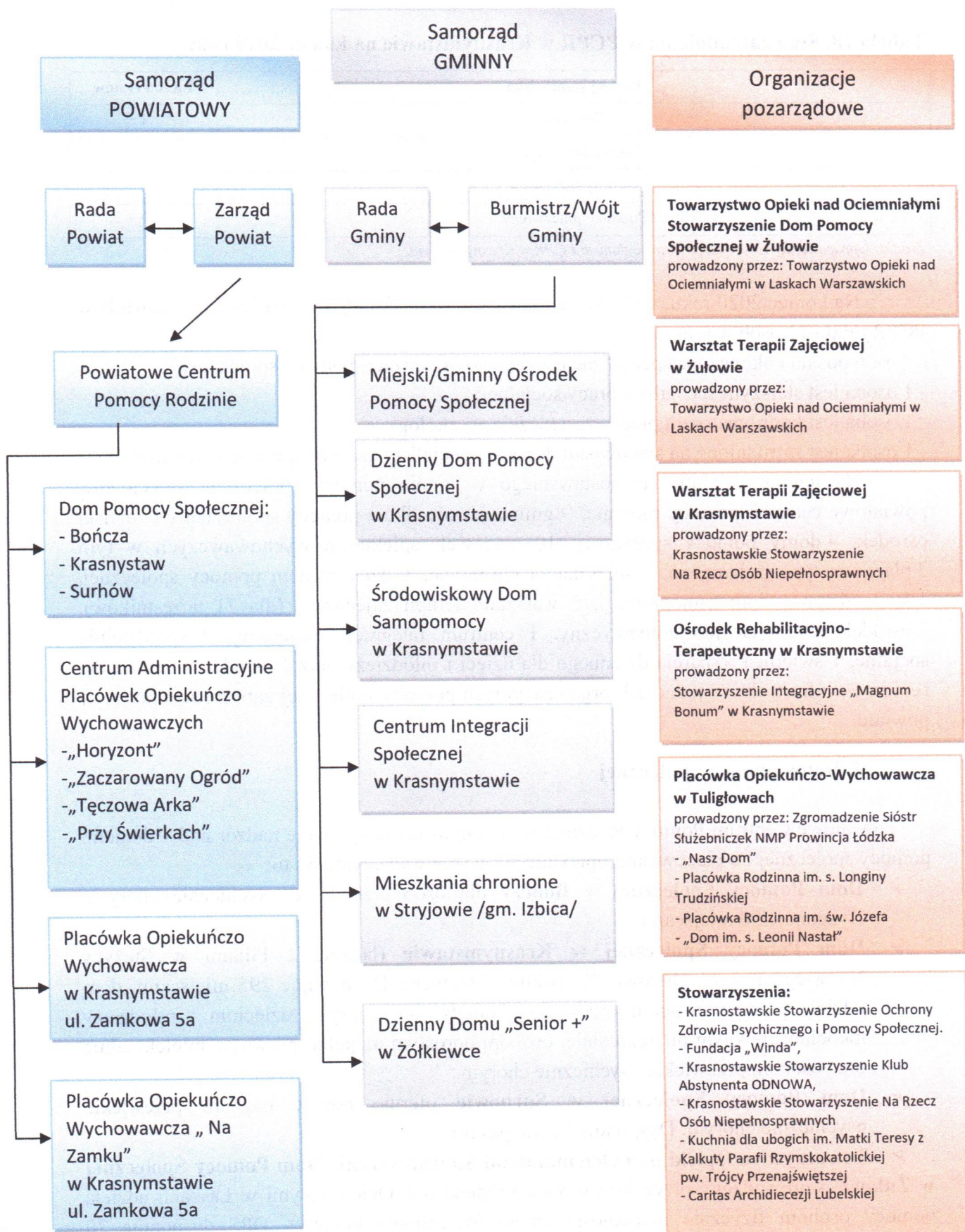
Regulacje prawne na bazie, których pracują ośrodki pomocy społecznej pozwalają na wspieranie osób i rodzin w stosunkowo ograniczonym zakresie. Kładą nacisk na większe zaangażowanie samych zainteresowanych w proces pomocowy, co nie zawsze znajduje zrozumienie osób potrzebujących pomocy.

Zachodzące zmiany w systemie pomocy społecznej mają doprowadzić między innymi do:

- życiowego usamodzielnienia osób i rodzin otrzymujących pomoc społeczną przy ich współuczestniczeniu w tym procesie,
- aktywizowania osób i rodzin pozbawionych dochodów lub o niskich dochodach w kierunku poszukiwania pracy bądź dodatkowych źródeł dochodu, w tym osób w wieku poprodukcyjnym czy niepełnosprawnych,
- integracji ze środowiskiem osób wykluczonych społecznie,
- zapewnienia potrzebującym wsparcia w przewyżnianiu trudnych sytuacji, których nie są w stanie samodzielnie pokonać,
- aktywizowania służb pomocy społecznej do udzielania profesjonalnej pomocy rodzinom dotkniętym skutkami patologii społecznych, w tym przemocą w rodzinie,
- organizowania sieci usług socjalnych adekwatnych do potrzeb.

Pomoc społeczną organizują organy administracji rządowej i samorządowej. Realizując zadania pomocy społecznej współpracują oni, na zasadzie partnerstwa z organizacjami społecznymi i pozarządowymi, Kościołem Katolickim, innymi kościołami, związkami wyznaniowymi oraz osobami fizycznymi i prawnymi.

2. Struktura organizacyjna pomocy społecznej i pieczy zastępczej w powiecie krasnostawskim



Na koniec 2020 roku kadre PCPR stanowiło 11 osób. Dane szczegółowe na temat stanu zatrudnienia przedstawia poniższa tabela.

Tabela 18. Stan zatrudnienia w PCPR w Krasnymstawie na koniec 2020 roku

Rodzaj stanowiska	Liczba etatów
Dyrektor	1
Pracownicy socjalni	1
Główny specjalista	2
Pozostali pracownicy	7

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych PCPR w Krasnymstawie.

Na koniec 2020 roku, wykształcenie wyższe wśród kadry kierowniczej i pracowników PCPR miało 11 osób w tym:

- 7 osób posiada ukończoną specjalizację z zakresu organizacji pomocy społecznej;
- 1 osoba jest starszym specjalistą pracy socjalnej;
- 1 osoba jest koordynatorem pieczy zastępczej (psycholog);
- 1 osoba jest zatrudniona na stanowisku doradcy specjalisty ds. osób niepełnosprawnych.

Na terenie powiatu krasnostawskiego w pionie pomocy społecznej funkcjonuje: powiatowe centrum pomocy rodzinie, 9 gminnych ośrodków pomocy społecznej i 1 miejski ośrodek, 4 domy pomocy społecznej, 10 placówek opiekuńczo-wychowawczych w tym 2 placówki typu rodzinnego, 2 mieszkania chronione, 1 dzienny dom pomocy społecznej, 1 środowiskowy dom samopomocy, 2 warsztaty terapii zajęciowej (dla 71 uczestników), 1 ośrodek rehabilitacyjno-terapeutyczny, 1 centrum integracji społecznej, 2 spółdzielnie socjalne, 1 świetlica wsparcia dziennego dla dzieci i młodzieży oraz 1 ośrodek wsparcia dla seniorów. Infrastruktura jednostek organizacyjnych pomocy społecznej zabezpiecza potrzeby powiatu.

3. Domy pomocy społecznej

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Krasnymstawie sprawuje nadzór nad 4 domami pomocy społecznej i 8 placówkami opiekuńczo - wychowawczymi. Są to:

- **Dom Pomocy Społecznej w Bończy** dla osób przewlekłe psychicznie chorych. Dysponuje 90 miejscami.
- **Dom Pomocy Społecznej w Krasnymstawie** (łącznie z Filiami w Stężycy Nadwieprzańskiej, Ostrowie Krupskim i Bzowcu). Dysponując 295 miejscami, dom udziela pomocy osobom przewlekłe somatycznie chorym, dzieciom i młodzieży niepełnosprawnym intelektualnie, osobom dorosłym niepełnosprawnym intelektualnie oraz osobom przewlekłe psychicznie chorym.
- **Dom Pomocy Społecznej w Surhowie** oferuje pomoc osobom przewlekłe psychicznie chorym. Dysponuje 80 miejscami.
- **Towarzystwo Opieki nad Ociemniałymi Stowarzyszenie Dom Pomocy Społecznej w Żuławie** - prowadzony przez Towarzystwo Opieki nad Ociemniałymi w Laskach udziela pomocy osobom fizycznie niepełnosprawnym (ociemniałe kobiety). DPS dysponuje 70

miejscami.

Ponadgminne domy pomocy społecznej powiatu krasnostawskiego zapewniają całodobową opiekę osobom jej potrzebującym, w tym świadczą usługi bytowe, opiekuńcze, wspomagające i edukacyjne na poziomie obowiązującego standardu, w zakresie i formach wynikających z indywidualnych potrzeb mieszkańców. Środowisko mieszkańców domów pomocy społecznej tworzą osoby wymagające całodobowej opieki z powodu wieku, choroby lub niepełnosprawności, niemogące samodzielnie funkcjonować w codziennym życiu i którym nie można zapewnić niezbędnej pomocy w formie usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania.

Dane statystyczne wykazane w poniższych tabelach pokazują, że liczba mieszkańców DPS na przestrzeni lat 2017 – 2020 jest raczej stała. Nie ma listy osób oczekujących na umieszczenie. Grupa osób nowo przyjętych na przestrzeni ostatnich czterech lat nie uległa znaczącym zmianom i wynosi około 9,5 % ogółu wszystkich mieszkańców. Ogólny koszt poniesiony na utrzymanie domów pomocy społecznej w 2020 r. wynosił 27 959 378,66 zł.

Tabela 19. Dane o DPS powiatu krasnostawskiego w latach 2017 – 2020

Lp.	Nazwa placówki/liczba mieszkańców	Typ	Liczba miejsc	31.12.2017	31.12.2018	31.12.2019	31.12.2020
1.	DPS w Bończy	dla osób przewlekłe psychicznie chorych	90	91	92	91	83
2.	DPS w Krasnymstawie (łącznie z filiami)	dla osób przewlekłe somatycznie chorych	295	292	296	296	293
		dla dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie					
		dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie					
		dla osób przewlekłe psychicznie chorych					
3.	DPS w Surhowie	dla osób przewlekłe psychicznie chorych	80	82	79	81	79
4.	DPS w Żuławie	dla osób fizycznie niepełnosprawnych	70	68	70	68	65
RAZEM /domy pomocy społecznej/:			535	533	537	536	520

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych PCPR w Krasnymstawie.

Tabela 20. Ruch mieszkańców DPS w latach 2017 – 2020

	2017	2018	2019	2020
Łączna liczba osób przebywających w DPS-ach	532	537	536	535
Liczba osób przyjętych do DPS-ów	62	46	47	50
Liczba osób oczekujących na umieszczenie w DPS-ach	0	0	0	0
Liczba osób, które zrezygnowały z pobytu w DPS-ach	10	4	6	1
Zgony mieszkańców DPS-ów	48	35	42	56

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych PCPR w Krasnymstawie.

Tabela 21. Wydatki poniesione na utrzymanie DPS w latach 2017 – 2020

Lp.	Koszty utrzymania placówek	2017	2018	2019	2020
1	Dom Pomocy Społecznej w Bończy	3 254 304,66	3 383 259,53	3 843 741,80	4 758 086,98
2	Dom Pomocy Społecznej w Krasnymstawie (łącznie z filiami w Stężycy Nadwieprzańskiej, Ostrowie Krupskim i Bzowcu)	10 766 106,89	11 395 371,94	12 886 362,97	15 592 305,18
3	Dom Pomocy Społecznej w Surhowie	2 938 251,13	3 260 192,19	3 389 830	4 424 838,49
4	Dom Pomocy Społecznej w Żuławie	2 205 710,09	2 397 141,44	2 581 099,72	3 184 148,01
RAZEM		19 164 372,77	20 435 965,10	22 701 034,49	27 959 378,66

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych PCPR w Krasnymstawie.

Powiat krasnostawski jest samowystarczalny i w pełni zabezpiecza potrzeby zarówno pod względem ilości miejsc, jak i pod względem różnorodności typów tego rodzaju placówek. W domach pomocy przebywają, zatem zarówno osoby przewlekłe psychicznie chore, jak i osoby przewlekłe somatycznie chore bądź osoby dorosłe, dzieci i młodzież niepełnosprawne intelektualnie. Ponadto podkreślić należy, iż domy pomocy społecznej stanowią również źródło pracy poprzez tworzenie dodatkowych stanowisk zatrudnienia dla mieszkańców powiatu krasnostawskiego.

4. Piecza zastępcza

Kontynuacją założeń zawartych w Powiatowej Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych dla Powiatu Krasnostawskiego na lata 2021 – 2025 jest stały rozwój działań na rzecz dziecka i rodziny. Barię przyczyniającą się do pogłębiania problemów społecznych w obszarze funkcjonowania rodziny i pełnienia funkcji opiekuńczo-wychowawczych, jest brak odpowiedniej infrastruktury wspierającej działania na rzecz dzieci i młodzieży oraz brak inicjatyw mających na celu organizację atrakcyjnych, aktywnych i konstruktywnych form spędzania wolnego czasu. Problem ten dotyczy w szczególności rodzin wielodzietnych, które ze względu na ograniczony budżet domowy nie mogą korzystać z odpłatnych zajęć dodatkowych czy oferty kulturalnej. Rolą instytucji działających na rzecz rozwiązywania problemów społecznych jest zapewnienie odpowiedniego wsparcia rodzinie przeżywającej trudności. Jest to duże wyzwanie, wymagające zintegrowanych działań wszystkich jednostek działających na rzecz zapewnienia szeroko rozumianego bezpieczeństwa najmłodszym mieszkańcom powiatu. Od stycznia 2012 roku, funkcjonuje *Ustawa o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (t.j. Dz. U. 2020 r. poz. 821)*, która w celu kompleksowej pomocy rodzinom mającym problemy w prawidłowym wypełnianiu roli opiekuńczo-wychowawczych, wprowadziła funkcję asystenta rodziny. Praca asystenta rodziny polega na stałym wspieraniu rodziny znajdującej się w trudnej sytuacji życiowej, w celu poprawy jej społecznego funkcjonowania. Celem asystentury jest pomoc w odzyskaniu kontroli nad własnym życiem

przy pomocy społeczności lokalnej i zasobów instytucjonalnych. Poprzez zdobywanie umiejętności: opiekuńczo-wychowawczych opiekunów dzieci, prawidłowego prowadzenia gospodarstwa domowego, radzenia sobie z trudnymi sytuacjami dnia codziennego, wzrasta samodzielność i maleje ryzyko wykluczenia społecznego. Nie każda rodzina chce i potrafi skorzystać z takiej formy pomocy. Niemniej jednak asystentura powinna być rozumiana, jako forma wsparcia, a nie przymusu.

W zakresie ochrony i wspierania rodziny zadaniem samorządu powiatowego jest rozwijanie systemu pieczy zastępczej. Piecza zastępcza to forma czasowej lub stałej (adopcja) opieki nad dzieckiem w sytuacji, gdy rodzina biologiczna nie jest w stanie wypełniać swoich zobowiązań względem dziecka. System pieczy zastępczej jest ukierunkowany na kompleksowe podejście do problemów dziecka, rodziny zastępczej i rodzinnego domu dziecka. Piecza zastępcza sprawowana jest w formie rodzinnej i instytucjonalnej.

Jednym z wielu zadań powiatu jest organizowanie opieki i wychowania dzieci pozbawionych całkowicie lub częściowo opieki rodziców w ramach rodzin zastępczych, tj. w formie pozainstytucjonalnej. Zmiany w systemie zapewnienia dzieciom możliwie najlepszych warunków rozwojowych, emocjonalnych i wychowawczych zmierzają do ograniczenia form instytucjonalnych na korzyść rodzin zastępczych. Obecnie rodzinom zastępczym nadano priorytet mając na uwadze, iż wychowanie w środowisku rodzinnym pozwala osiągać znacznie lepsze efekty wychowawcze.

W latach 2017 – 2020 liczba rodzin zastępczych w powiecie krasnostawskim nieznacznie wahała się (z 40 w 2017 r. do 45 w 2018 r. 43 w 2019 r. i 41 w 2020 r.). Także liczba umieszczanych w nich dzieci ulegała minimalnym wahaniom (z 61 w 2017 r. poprzez 66 w 2018 r. 63 w 2019 r. do 57 w 2020 r.). Wśród rodzin zastępczych dominowały rodziny spokrewnione z dzieckiem (mają one pierwszeństwo przy doborze rodziny dla dziecka). Na terenie powiatu funkcjonują także rodziny zawodowe, których liczba w latach 2017-2020 nie ulegała zmianom.

Tabela 22. Rodziny zastępcze w powiecie krasnostawskim na dzień 31 grudnia w latach 2017-2020

Typ rodziny zastępczej	Liczba rodzin				Liczba dzieci umieszczonych w rodzinach			
	2017	2018	2019	2020	2017	2018	2019	2020
Rodzina spokrewniona z dzieckiem	23	30	29	27	34	42	42	38
Rodziny niezawodowe	15	13	12	12	19	15	13	13
Rodziny zawodowe pełniące funkcję pogotowia rodzinnego	0	0	0	0	0	0	0	0
Rodziny zawodowe specjalistyczne	0	0	0	0	0	0	0	0
Rodziny zawodowe	2	2	2	2	8	9	8	6
Liczba rodzin i dzieci w rodzinach ogółem	40	45	43	41	61	66	63	57

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych PCPR w Krasnymstawie.

Ustawa o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej definiuje, że rodziną zastępczą spokrewnioną zostają jedynie krewni wstępni lub rodzeństwo dziecka. Natomiast rodziny zastępcze niespokrewnione z dzieckiem oraz krewni zstępni stają się rodzinami zastępczymi niezawodowymi. Na przestrzeni ostatnich trzech lat obserwuje się raczej stały poziom liczebności rodzin zastępczych jak i dzieci w nich umieszczonych. Analiza danych wieku dzieci przebywających w rodzinnej pieczy zastępczej sugeruje, że liczebność rodzin zastępczych w przyszłości będzie utrzymywała się na dotychczasowym poziomie z nieznacznie wzrostowym trendem, głównie z tego powodu, że duży procent dzieci jest w wieku od 7 do 13 lat i 14 – 17 lat. Koszty poniesione przez powiat na utrzymanie dzieci w rodzinnej pieczy zastępczej w roku 2020 r. wyniosły 690 554,82 zł. Widoczny jest niewielki spadek kosztów w porównaniu do lat poprzednich w 2017 r. było to 709 134,16 zł. w 2018 r. to 752 622,62 zł a w 2019 r. 778 673,71 zł. Wyszczególnione koszty nie uwzględniają dodatkowego wsparcia dzieci finansowanego z budżetu państwa. Są to świadczenia z programu „Dobry Start” oraz dodatek wychowawczy „500+”.

Tabela 23. Liczba dzieci w rodzinach zastępczych ze względu na wiek w latach 2017-2020

	Wiek dzieci	2017	2018	2019	2020
1.	0-3 lata	1	3	5	0
2.	4-6 lat	3	4	3	5
3.	7-13 lat	21	24	21	20
4.	14-17 lat	24	18	19	20
5	18 – i wyżej	12	17	15	12

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych PCPR w Krasnymstawie

Analiza zagadnienia rodzinnej opieki zastępczej na terenie powiatu wykazuje niski procent funkcjonujących niespokrewnionych z dzieckiem zawodowych rodzin zastępczych brak rodzinnych domów dziecka i pogotowia rodzinnego. Dlatego też pożądanym jest rozwój rodzinnych form pomocy dzieciom i ich rodzinom. Ta forma opieki i wychowania w porównaniu z formą instytucjonalną jest zasadniczo korzystniejsza również z ekonomicznego punktu widzenia. W najbliższym okresie należy dążyć do zwiększenia ilości zawodowych rodzin zastępczych i rozpropagować ideę rodzicielstwa zastępczego, co w konsekwencji może przyczynić się do zwiększenia ilości rodzin zastępczych na terenie powiatu.

Dziecku pozbawionemu częściowo lub całkowicie opieki rodzicielskiej zapewnia się również opiekę i wychowanie w placówce opiekuńczo-wychowawczej typu interwencyjnego, rodzinnego i socjalizacyjnego. Dziecko może zostać umieszczone zarówno w placówce opiekuńczo-wychowawczej właściwej dla jego miejsca zamieszkania, jak również działającej w innym powiecie. W tym drugim wypadku powiat właściwy ze względu na miejsce zamieszkania dziecka ponosi wydatki na jego utrzymanie na podstawie porozumienia zawartego z powiatem prowadzącym placówkę.

Na terenie powiatu krasnostawskiego do końca 2020 roku działało łącznie 8 placówek opiekuńczo -wychowawczych, w tym pięć prowadzonych przez powiat oraz trzy niepubliczne – umowa z powiatem na świadczenie opieki całodobowej.

Placówki opiekuńczo-wychowawcze prowadzone przez powiat:

1. **Placówka Opiekuńczo - Wychowawcza** typu socjalizacyjnego i specjalistyczno-terapeutycznego o nazwie „**Horyzont**” z siedzibą w Krasnymstawie przy ul. Mickiewicza 1 lokal Nr 1, liczba miejsc – 14, w tym 10 miejsc typu socjalizacyjnego i 4 miejsca typu specjalistyczno – terapeutyczne. Średni miesięczny koszt utrzymania mieszkańca placówki w 2020 r. wynosił – 3.913,00 zł.
2. **Placówka Opiekuńczo - Wychowawcza** typu socjalizacyjnego i interwencyjnego o nazwie „**Zaczarowany Ogród**” z siedzibą w Krasnymstawie przy ul. Mickiewicza 1 lokal Nr 2, liczba miejsc – 14, w tym 8 miejsc typu socjalizacyjnego i 6 miejsc typu interwencyjnego. Średni miesięczny koszt utrzymania mieszkańca placówki w 2020 r. wynosił – 3.468,00 zł.
3. **Placówka Opiekuńczo - Wychowawcza** typu socjalizacyjnego i specjalistyczno-terapeutycznego o nazwie „**Tęczowa Arka**” z siedzibą w Krasnymstawie przy ul. Mickiewicza 1 lokal Nr 3, liczba miejsc – 14, w tym 10 miejsc typu socjalizacyjnego i 4 miejsca typu specjalistyczno – terapeutyczne. Średni miesięczny koszt utrzymania mieszkańca placówki w 2020 r. wynosił – 3.736,00 zł.
4. **Placówka Opiekuńczo - Wychowawcza** typu socjalizacyjnego i interwencyjnego o nazwie „**Przy Świerkach**” z siedzibą w Krasnymstawie przy ul. Piłsudskiego 17, liczba miejsc -11, w tym 7 miejsc typu socjalizacyjnego i 4 miejsca typu interwencyjnego. Średni miesięczny koszt utrzymania mieszkańca placówki w 2020 r. wynosił – 3.910,00 zł.
5. **Placówka Opiekuńczo-Wychowawcza w Krasnymstawie** przy ul. Zamkowej 5a. Placówka typu socjalizacyjnego do 2020 roku zapewniała opiekę 20 wychowankom. Średni miesięczny koszt utrzymania mieszkańca placówki socjalizacyjnej w 2020 r. wynosił – 3.877,00 zł. Z dniem 01.01.2021 r. przekształciła się organizacyjnie w dwie odrębne placówki opiekuńczo – wychowawcze. Po reorganizacji powstała druga Placówka Opiekuńczo – Wychowawcza „**Na Zamku**” w Krasnymstawie z siedzibą przy ul. Zamkowej 5a/1 typu socjalizacyjnego dla 10 wychowanków. Placówka Opiekuńczo – Wychowawcza w Krasnymstawie z siedzibą przy ul. Zamkowej 5a/2 po reorganizacji zmniejszyła liczbę dostępnych miejsc z 20 do 14, pozostała placówką typu socjalizacyjnego.

Placówki opiekuńczo - wychowawcze niepubliczne, które funkcjonują na podstawie umowy z powiatem wykonując zadania zlecone przez powiat.

1. Placówka opiekuńczo-wychowawcza „Nasz Dom” w Tuligłowach.

Placówka niepubliczna typu interwencyjno – socjalizacyjnego prowadzona przez Zgromadzenie Sióstr Służebniczek NMP im. Bł. Edmunda Bojanowskiego Prowincja Łódzka. Do końca 2020 r. przeznaczona dla 30 dzieci od 10 do 18 roku życia. Średni miesięczny koszt utrzymania mieszkańca placówki w 2020 r. wynosił 3.825 zł. Umowa na prowadzenie placówki opiekuńczo – wychowawczej z powiatem krasnostawskim zawarta do 31.12.2020 r. Od 01.01.2021 r. w lokalizacji funkcjonującej do końca 2020 r. placówki dla 30 wychowanków, działają dwie odrębne niepubliczne placówki opiekuńczo –

wychowawcze. Obydwie pracują w trybie socjalizacyjnym i interwencyjnym z przeznaczeniem dla 14 dzieci w każdej z placówek.

2. Placówka Rodzinna im. S. Longiny Trudzińskiej w Tuligłowach.

Placówka niepubliczna prowadzona przez Zgromadzenie Sióstr Służebniczek NMP im. Bł. Edmunda Bojanowskiego Prowincja Łódzka. Jest przeznaczona dla dzieci od 0 do 18 roku życia w tym także dla małoletnich dziewcząt w ciąży oraz z dziećmi. Dysponuje łącznie 8 miejscami. Średni miesięczny koszt utrzymania mieszkańca placówki w 2020 r. wynosił 3.668,89 zł. Umowa na prowadzenie placówki opiekuńczo – wychowawczej z powiatem krasnostawskim zawarta do 31.12.2021 r.

3. Placówka Rodzinna Św. Józefa w Tuligłowach

Placówka niepubliczna prowadzona przez Zgromadzenie Sióstr Służebniczek NMP NP. Prowincja Łódzka na zlecenie Powiatu Krasnostawskiego. Jest przeznaczona dla 8 wychowanków w różnym wieku w tym także dla małoletnich dziewcząt w ciąży oraz z dziećmi.. Dysponuje łącznie 8 miejscami. Średni miesięczny koszt utrzymania mieszkańca placówki w 2020 r. wynosił 3.505 zł. Umowa na prowadzenie placówki opiekuńczo – wychowawczej z powiatem krasnostawskim zawarta do 31.12.2022 r.

Z analizy zebranych danych wynika, że do końca 2020 r., we wszystkich placówkach funkcjonujących na terenie powiatu było dostępnych 119 miejsc. Należy podkreślić, że w 2021 r. liczba dostępnych miejsc wzrosła o 2 po przeprowadzeniu reorganizacji placówek zgodnie z przepisami ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej. Analiza zestawienia wysokości kosztów ponoszonych na utrzymanie placówek opiekuńczo - wychowawczych z liczebnością dzieci korzystających z ich usług pokazuje widoczny na przestrzeni ostatnich czterech lat trend wzrastania w/w kosztów przy jednoczesnym spadku w 2018 r. liczby dzieci przebywających w placówkach opiekuńczo - wychowawczych. Liczba dzieci z powiatu krasnostawskiego umieszczanych w placówkach opiekuńczo-wychowawczych ulegała znacznym wahaniom (w 2017 r. było to 12 dzieci w 2018 r. - 2, w 2019 r. - 20 w 2020 r. - 3).

Tabela 24. Liczba dzieci umieszczonych w ciągu roku w placówkach opiekuńczo-wychowawczych w latach 2017-2020

	2017	2018	2019	2020
Liczba dzieci umieszczonych w placówkach	26	32	27	29
Liczba dzieci z terenu powiatu umieszczonych w placówkach	12	2	20	3
Liczba dzieci ogółem	38	34	47	32

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych PCPR w Krasnymstawie

Tabela 25. Dane o placówkach opiekuńczo - wychowawczych powiatu krasnostawskiego w latach 2017 - 2020

Lp.	Nazwa placówki	Typ	Liczba miejsc	Liczba dzieci 31.12.2017	Liczba dzieci 31.12.2018	Liczba dzieci 31.12.2019	Liczba dzieci 31.12.2020
1.	Centrum Administracyjne Placówek Opiekuńczo - Wychowawczych	Pl. Opiek – Wych „Horyzont” przy ul. Mickiewicza 1/1 socjalizacyjna, specjalistyczno – terapeutyczna	14	14	14	13	14
		Pl. Opiek - Wych „Zaczarowany Ogród” przy ul. Mickiewicza 1/2. Socjalizacyjna, interwencyjna	14	14	14	13	14
		Pl. Opiek - Wych „Tęczowa Arka” przy ul. Mickiewicza 1/3. socjalizacyjna specjalistyczno – terapeutyczna	14	15	13	13	14
		Pl. Opiek – Wych „Przy Świerkach” przy ul. Piłsudskiego 17. socjalizacyjna, interwencyjna	11	8	10	9	11
2.	Placówka Opiekuńczo-Wychowawcza w Krasnymstawie	socjalizacyjna	20	20	19	20	19
3.	Placówka Opiekuńczo-Wychowawcza „Nasz Dom” w Tuligłowach	socjalizacyjna, interwencyjna	30	27	27	29	28
4.	Placówka Rodzinna im. św. Józefa w Tuligłowach	rodzinna	8	8	7	10	8
5.	Placówka Rodzinna im. L. Trudzińskiej w Tuligłowach	rodzinna	8	10	8	8	9
RAZEM /placówki opiekuńczo - wychowawcze/:			119	116	112	115	117

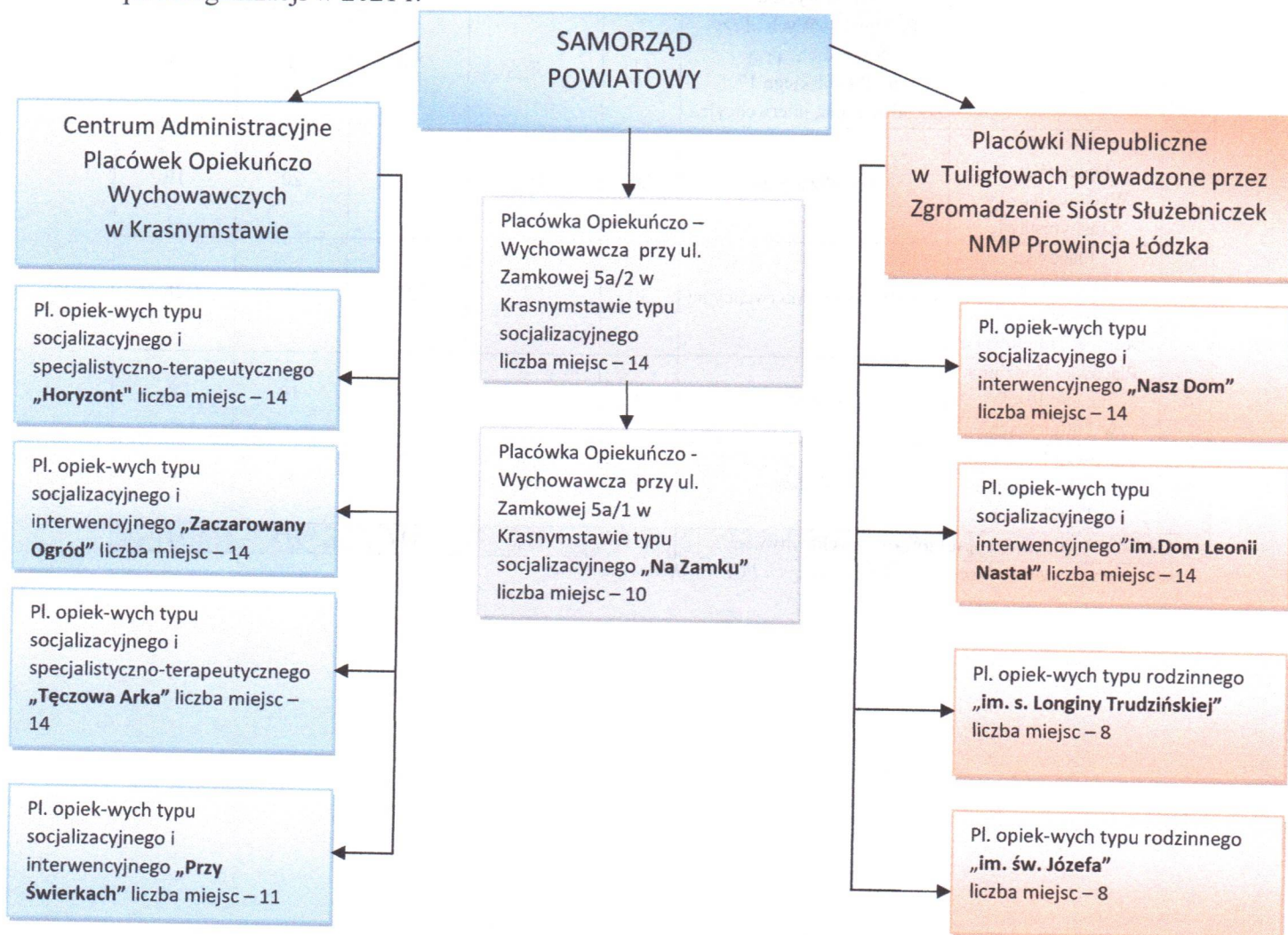
Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych PCPR w Krasnymstawie

Tabela 26. Koszty poniesione na utrzymanie placówek opiekuńczo – wychowawczych w latach 2017 – 2020

Lp.	Koszty utrzymania placówek	2017	2018	2019	2020
1	Centrum Administracyjne Placówek Opiekuńczo - Wychowawczych	1 980 227,19	2 141 181,28	2 229 339,90	2 409 785,76
2	Placówka Opiekuńczo-Wychowawcza w Krasnymstawie przy ul. Zamkowej 5A	835 863,76	853 873,91	900 187,34	985 069,93
3	Placówka Opiekuńczo-Wychowawcza „Nasz Dom” w Tuligłowach	1 043 803,60	1 191 344,26	1 273 636,49	1 312 939,84
	Placówka Rodzinna im. Longiny Trudzińskiej w Tuligłowach	273 873,60	264 924,92	293 862,92	332 470,08
4	Placówka Rodzinna im. św. Józefa w Tuligłowach	292 621,04	266 948,84	280 621,44	381 751,08
RAZEM		4 426 389,19	4 718 273,21	4 977 648,09	5 422 016,69

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych PCPR w Krasnymstawie

Rys. 3. Schemat organizacyjny instytucjonalnej pieczy zastępczej w powiecie krasnostawskim po reorganizacji w 2021 r.



Pełnoletnim wychowankom opuszczającym pieczę zastępczą udzielana jest pomoc mająca na celu życiowe usamodzielnienie i integrację ze środowiskiem. Wsparcie to polega na: pracy socjalnej, wyznaczeniu opiekuna osoby usamodzielniającej się, opracowaniu indywidualnego programu usamodzielnienia się, udzieleniu pomocy w znalezieniu zatrudnienia, przeprowadzeniu wywiadu środowiskowego, przyznaniu pomocy na usamodzielnienie, na kontynuowanie nauki, na zagospodarowanie oraz na pobyt w mieszkaniu chronionym, udzieleniu pomocy w uzyskaniu odpowiednich warunków mieszkaniowych oraz zapewnieniu mieszkania chronionego dla pełnoletnich wychowanków opuszczających rodziny zastępcze lub placówki opiekuńczo-wychowawcze, którzy z różnych względów nie mogą powrócić do domów rodzinnych. Dane szczegółowe dotyczące mieszkańców powiatu krasnostawskiego usamodzielnianych z pieczy zastępczej i młodzieżowych ośrodków wychowawczych korzystających z pomocy finansowej w latach 2017-2020 przedstawia poniższa tabela.

Tabela 27. Osoby usamodzielniane korzystające z pomocy finansowej w powiecie krasnostawskim w latach 2017-2020

	2017	2018	2019	2020
Liczba osób usamodzielnianych z rodzin zastępczych	31	24	21	26
Liczba osób usamodzielnianych z placówek opiekuńczo-wychowawczych	18	14	11	11
Liczba osób usamodzielnianych z młodzieżowych ośrodków wychowawczych	4	3	3	1
Liczba osób ogółem	53	41	35	38

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych PCPR w Krasnymstawie

W latach 2017 – 2020 liczba wychowanków usamodzielnianych zmieniała się następująco (z 53 w 2017 r. poprzez 41 w 2018 r. 35 w 2019 r. do 38 w 2020 r.). Wysokość środków przeznaczonych na pomoc osobom usamodzielnionym zmieniała się w poszczególnych latach (w 2017 r. – 237 472,24 zł, w 2018 r. – 212 554,88 zł., w 2019 r. 181 254,85 zł. w 2020 r. 210 758,53). Poniższa tabela przedstawia dane szczegółowe dotyczące form wsparcia udzielonego osobom usamodzielnianym w latach 2017-2020.

Najczęstszą formą wsparcia udzieloną osobom usamodzielnianym w powiecie krasnostawskim w latach 2017 – 2020 była pomoc pieniężna na kontynuowanie nauki, która malała odpowiednio z wysokości 174 095,44 zł, w roku 2017 do 172 398,88 zł. w 2018 r. i 152 696,95 zł. w 2019 r. oraz wzrosła w 2020 r. do 162 692,93 zł. Wzrost kosztów w 2020 r. odnotowano również w przypadku formy udzielania pomocy na zagospodarowanie w formie rzeczowej. Natomiast w przypadku udzielanej pomocy pieniężnej na usamodzielnienie zauważalnym jest spadek w 2018 r. i 2019 r. i wzrost w 2020 r. w porównaniu do kosztów z 2017 r.

Z analizy wydatków poniesionych na usamodzielnienia wychowanków z rodzin zastępczych, placówek opiekuńczo - wychowawczych oraz młodzieżowych ośrodków wychowawczych wynika, że trend malejących wydatków z lat 2017 – 2019 zmienił się w 2020 r. Tym samym oznacza to, że większa ilość osób po ukończeniu 18 roku życia w 2020 r. opuściła zastępcze środowiska rodzinne.

Tabela 28. Koszty poniesione na wsparcie udzielone osobom usamodzielnianym w powiecie krasnostawskim w latach 2017-2020

Formy pomocy	Wsparcie udzielone osobom usamodzielnianym w latach (koszty)			
	2017	2018	2019	2020
Pomoc pieniężna na usamodzielnienie	31 329,00	18 820,00	20 817,00	32 962,00
Pomoc pieniężna na kontynuowanie nauki	174 095,44	172 398,88	15 2696,95	162 692,93
Pomoc na zagospodarowanie w formie rzeczowej	15 000,00	4 731,00	1 577,00	9 462,00
Pomoc finansowa dla wychowanków młodzieżowych ośrodków wychowawczych	17 047,80	16 605,00	6 163,90	5 641,60
RAZEM	237 472,24	212 554,88	181 254,85	210 758,53

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych PCPR w Krasnymstawie

5. Niepełnosprawni

Niepełnosprawność jest to trwała lub okresowa niezdolność do pełnienia ról społecznych z powodu stałego lub długotrwałego naruszenia sprawności organizmu, w szczególności powodująca niezdolność do pracy art. 2 pkt 10 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (t.j. Dz. U. 2021 r. poz. 573 ze zm.).

Wyróżnia się dwa rodzaje niepełnosprawności: prawną i biologiczną. Za osobę niepełnosprawną uznaje się taką, która posiada odpowiednie orzeczenie wydane przez organ do tego upoważniony lub osobę, która takiego orzeczenia nie posiada, ale odczuwa ograniczenie sprawności w wykonywaniu czynności podstawowych dla swojego wieku. W związku z tym wyróżniamy osoby niepełnosprawne prawnie i osoby niepełnosprawne tylko biologiczne. Do zakwalifikowania osoby, jako niepełnosprawnej prawnie niezbędne jest posiadanie aktualnego orzeczenia ustalającego jednocześnie stopień niepełnosprawności /(lekki, umiarkowany, znaczny). Dotyczy to osób w wieku powyżej 16 roku życia. Natomiast w stosunku do osób poniżej 16 roku życia – podstawą do zakwalifikowania ich do zbiorowości osób niepełnosprawnych jest orzeczenie organu o stwierdzające niepełnosprawność u danej osoby (nie określa się stopnia niepełnosprawności).

Orzecznictwo w sprawie niepełnosprawności prowadzi w powiecie krasnostawskim Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Chełmie. Wydaje on orzeczenia o zaliczeniu (lub niezaliczeniu osoby) powyżej 16 lat do jednego z trzech stopni niepełnosprawności: lekkiego, umiarkowanego lub znacznego.

Na terenie powiatu krasnostawskiego w roku 2020 wydano orzeczenie o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności dla 797 osób, co stanowi około 1 % ogółu ludności powiatu. Częstość występowania zjawiska niepełnosprawności wzrasta wraz z wiekiem, w szczególności nasila się u osób po 40 roku życia. Szczegółowe dane świadczą, że liczba osób, których dotknęła niepełnosprawność na przestrzeni lat 2017 – 2020 wahała się.

Tabela 29. Orzeczenia o stopniu niepełnosprawności w powiecie krasnostawskim w latach 2017-2020

Ilość wydanych orzeczeń o stopniu niepełnosprawności				
	2017	2018	2019	2020
Odmowa	44	51	48	34
Brak	63	45	43	36
Razem	895	848	952	704

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych PZOON w Chełmie

Tabela 30. Orzeczenia o niepełnosprawności w powiecie krasnostawskim w latach 2017-2020

Ilość wydanych orzeczeń o niepełnosprawności				
	2017	2018	2019	2020
Pozytywny	93	89	86	76
Negatywny	19	19	10	17
Odmowa	0	0	0	0
Razem	112	108	96	93

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych PZOON w Chełmie

Według danych statystycznych Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Chełmie w latach 2017-2020 orzeczenie o niepełnosprawności, w przedziale wiekowym 0-16 lat, otrzymało odpowiednio 112, 108, 96 i 93 dzieci. Wśród głównych przyczyn niepełnosprawności były: choroby układów oddechowych i krążenia, choroby neurologiczne i upośledzenie umysłowe. W przedziale wiekowym powyżej 16 roku życia, orzeczenie o stopniu niepełnosprawności otrzymało odpowiednio 895, 848, 952 i 704 osób. W tej grupie wiekowej głównymi przyczynami zakwalifikowania do określonego stopnia niepełnosprawności były: choroby neurologiczne, choroby układu oddechowego i krążenia oraz upośledzenia narządu ruchu. W grupie osób z niepełnosprawnością dominują mieszkańcy powiatu z orzeczoną umiarkowaną stopniem niepełnosprawności. Poziom wydawanych orzeczeń o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności miał do 2019 r. tendencje wzrostową. Ponadto dane statystyczne obrazują, że poziom ilości orzeczeń lekkiego stopnia niepełnosprawności ma charakter raczej zrównoważonym. Spadek w 2020 r. liczby wydanych orzeczeń wiąże się z wejściem w życie przepisów prawa umożliwiających przedłużenie ważności orzeczeń o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności w czasie pandemii koronawirusa.

Tabela 31. Osoby niepełnosprawne w powiecie krasnostawskim ze względu na stopień niepełnosprawności w latach 2017-2020

Stopień niepełnosprawności	2017	2018	2019	2020
Znaczny	282	238	299	193
Umiarkowany	295	326	342	284
Lekki	211	188	218	157
0-16 lat	112	108	96	76

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych PZOON w Chełmie

W przypadku osób niepełnosprawnych szczególnych wysiłków wymaga rehabilitacja, w tym rehabilitacja społeczna. Ma ona na celu umożliwianie osobom dotkniętym niepełnosprawnością uczestnictwa w życiu społecznym. Jest ona realizowana przez Powiatowe Centra Pomocy Rodzinie i polega przede wszystkim na:

- wyrabianiu zaradności osobistej i pobudzaniu aktywności społecznej,
- wyrabianiu umiejętności samodzielnego wypełniania ról społecznych;
- likwidacji barier, w szczególności architektonicznych, urbanistycznych, transportowych, technicznych, w komunikowaniu się i dostępie do informacji;
- kształtowaniu w społeczeństwie właściwych postaw i zachowań sprzyjających integracji z osobami niepełnosprawnymi.

Z danych statystycznych wynika, że w latach 2017-2020 zmalała ogólna liczba osób niepełnosprawnych korzystających z działań z zakresu rehabilitacji społecznej. Jest to spowodowane znaczącym spadkiem w dwóch obszarach rehabilitacji dotyczących ilości uczestników imprez integracyjnych sportu, kultury, rekreacji i turystyki oraz turnusów rehabilitacyjnych. Przyczyną tego zjawiska były obostrzenia i restrykcje związane z pandemią COVID-19. W pozostałych działaniach obserwuje się wahania liczby osób niepełnosprawnych potrzebujących wsparcia, z tendencją wzrostową.

Tabela 32. Zakres osobowy rehabilitacji społecznej w powiecie krasnostawskim w latach 2017-2020

	2017	2018	2019	2020
Liczba osób uczestniczących w turnusach rehabilitacyjnych	53	65	119	68
w tym liczba dzieci i młodzieży	-	14	18	8
Liczba osób, którym dofinansowano zakup sprzętu rehabilitacyjnego, przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze	227	286	224	295
w tym liczba dzieci i młodzieży	-	25	18	24
Liczba osób, którym zlikwidowano bariery architektoniczne, techniczne i w komunikowaniu się	46	48	72	62
Liczba osób, uczestników dofinansowanych imprez sportu, kultury, rekreacji i turystyki	653	410	339	50
Ogółem:	979	848	790	507
Program Aktywny Samorząd	42 umowy	30 umów	33 umowy	28 umów
Program Wyrównywania Różnic Między Regionami II	1 umowa	1 umowa	0 umowa	1 umowa

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych PCPR w Krasnymstawie

Zakres świadczonej rehabilitacji społecznej oraz liczbę osób nią objętych uzależniony jest od posiadanych na ten cel środków finansowych. W latach 2017 - 2020 wysokość wydatków na rehabilitację społeczną w powiecie z uwzględnieniem środków przeznaczonych na programy PFRON w odniesieniu do 2017 r. po wzroście w 2018 r. spadła w 2019 r. i ponownie wzrosła w 2020 r. Odpowiednio (z 715 296,08 zł. w 2017 r. przez 833 009 zł. W 2018 r. i 812 226 zł. w 2019 r. do 1 056 498 w 2020 r.). Generalnie w analizowanym okresie w stosunku do roku 2017 zauważalne jest znaczące zmniejszanie się środków finansowych przeznaczanych na dofinansowanie sportu, kultury, rekreacji i turystyki. W latach 2017-2020 największy wzrost środków finansowych odnotowano w przypadku dofinansowania likwidacji barier architektonicznych, technicznych i w komunikowaniu się. Jednocześnie odnotowano duże wahania wykorzystanych środków na Program Wyrównywania Różnic odpowiednio z kwoty 17 000 zł w 2017 r. przez 80 000 zł. w 2018 r. i 0 zł. w 2019 r. do 150 000 zł. w 2020 r.

Tabela 33. Środki finansowe przeznaczone na rehabilitację społeczną w powiecie krasnostawskim w latach 2017-2020

Środki finansowe przeznaczone na:	2017	2018	2019	2020
Dofinansowanie uczestnictwa w turnusach rehabilitacyjnych	99 104,50	78 393	151 252	91 870
Dofinansowanie w sprzęt rehabilitacyjny, przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze oraz dofinansowanie zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny dla osób prawnych i jednostek organizacyjnych nieposiadających osobowości prawnej	340 678,99	407 726	329 747	414 140
Likwidacja barier architektonicznych, technicznych i w komunikowaniu się	109 752,50	132 960	195 975	287 993
Dofinansowanie sportu, kultury, rekreacji i turystyki	14 115,09	7 612	9 926	2 277
Ogółem:	563 651,08	626 691	686 900	796 280
Program Aktywny Samorząd	134 645 zł.	126 318	125 326	110 218
Program Wyrównywania Różnic	17 000	80 000	0	150 000
Razem	715 296,08	833 009	812 226	1 056 498

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych PCPR w Krasnymstawie

Innym, równie ważnym rodzajem rehabilitacji prowadzonej w odniesieniu do osób niepełnosprawnych jest rehabilitacja zawodowa. Jej celem jest ułatwienie osobie dotkniętej niepełnosprawnością uzyskania i utrzymania odpowiedniego zatrudnienia i awansu zawodowego poprzez umożliwienie jej korzystania z poradnictwa zawodowego, szkolenia zawodowego i pośrednictwa pracy.

Osoby niepełnosprawne stanowią grupę ludzi, dla których podjęcie pracy zawodowej oznacza nie tylko polepszenie sytuacji finansowej, ale przede wszystkim oznacza zwiększenie

poczucia własnej wartości. Zatrudnienie jest swoistą terapią i sprzyja polepszeniu stanu zdrowia. Poczucie przydatności, samodzielności ekonomicznej i możliwości samorealizacji poprzez pracę jest w przypadku tych osób szczególnie ważne. Ze względu na istnienie barier społecznych i stereotypów, niepełnosprawni mają istotne trudności w uzyskaniu zatrudnienia, dlatego też znaczna część tych osób rezygnuje w ogóle z jakichkolwiek prób wolnych miejsc pracy.

Odnosząc się do powyższego rehabilitacja zawodowa powinna przebiegać w kilku etapach. Pierwszy etap stanowi poradnictwo zawodowe oparte na ocenie zdolności do pracy osoby niepełnosprawnej. Udzielenie właściwej porady zawodowej stanowi bardzo istotny etap, ponieważ od niego właśnie zależy powodzenie całego procesu rehabilitacji zawodowej. Następny etap stanowi przygotowanie do pracy, w wyniku, którego osoba niepełnosprawna nabywa niezbędną wiedzę teoretyczną, umiejętności praktyczne oraz zasady funkcjonowania i zachowania się w sytuacjach zawodowych. Kierunek kształcenia zawodowego ustalany jest na podstawie wyników badań zdolności do pracy i diagnozy zawodowej. Po pomyślnym ukończeniu przygotowania do pracy powinno nastąpić zatrudnienie na odpowiednio dobranym stanowisku pracy, odpowiadającym psychofizycznym sprawnościom i uzyskanym kwalifikacjom zawodowym. Podjęcie przez osobę niepełnosprawną właściwej dla niej pracy stanowi ukoronowanie całego procesu rehabilitacji zawodowej.

Rehabilitacja zawodowa realizowana jest przez powiatowe urzędy pracy i obejmuje:

- prowadzenie poradnictwa pracy i poradnictwa zawodowego dla osób niepełnosprawnych, ich szkolenie oraz przekwalifikowanie,
- zwracanie osobie niepełnosprawnej wydatków na instrumenty lub usługi rynku pracy,
- zwracanie pracodawcy kosztów wyposażenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej,
- refundację pracodawcy wynagrodzenia oraz składek na ubezpieczenie społeczne zatrudnionej osoby niepełnosprawnej,
- zwracanie pracodawcy kosztów zatrudnienia pracownika pomagającego pracownikowi niepełnosprawnemu,
- przyznawanie osobie niepełnosprawnej jednorazowych środków na podjęcie działalności gospodarczej, rolniczej albo na wniesienie wkładu do spółdzielni socjalnej,
- dofinansowanie do wysokości 50% oprocentowania kredytu bankowego zaciągniętego przez osobę niepełnosprawną na kontynuowanie działalności gospodarczej albo własnego lub dzierżawionego gospodarstwa rolnego.

Poniższa tabela zawiera dane dotyczące dofinansowania rehabilitacji zawodowej oraz zatrudnienia osób niepełnosprawnych w powiecie krasnostawskim w latach 2017-2020. Na podstawie zaprezentowanych danych można stwierdzić, iż dofinansowanie rehabilitacji zawodowej oraz zatrudnienia osób niepełnosprawnych w powiecie ma tendencję znacznie malejącą w latach 2018 – 2020 w porównaniu do 2017 r. Najchętniej osoby niepełnosprawne korzystały z oferowanych im instrumentów i usług na rynku pracy, jakim są staże. W latach 2017-2020 nie było osób, które skorzystały z form szkolenia i przekwalifikowania, stworzenia i wyposażania przez pracodawcę stanowiska pracy dostosowanego do potrzeb osoby

niepełnosprawnej. Odnosząc się do powyższej sytuacji zauważyć należy, że w latach 2019 - 2020 miały również środki finansowe na realizację ww. zadań, gdzie najwyższy poziom odnotowuje się w 2017 roku. Wysokość wydatków dla osób korzystających ze wsparcia w ramach rehabilitacji zawodowej i przeznaczonych na ten cel środków finansowych w latach 2018 - 2020 kształtowały się na podobnym poziomie, co może świadczyć o ustabilizowaniu się zapotrzebowania osób niepełnosprawnych na takie formy rehabilitacji zawodowej. Malejący zakres wykorzystania form rehabilitacji zawodowej i przeznaczonych na nie środków finansowych w pewnym sensie wynika z utrudnień i negatywnych postaw wobec zatrudniania osób niepełnosprawnych i ich integracji zawodowej. Głównym ograniczeniem zatrudniania osób niepełnosprawnych jest brak ofert pracy na otwartym rynku pracy oraz niechęć pracodawców do zatrudniania takich osób. Z tego względu istotne jest wzmocnienie przez samorząd powiatowy oddziaływań promujących zatrudnienie osób niepełnosprawnych.

Tabela 34. Zatrudnienie osób niepełnosprawnych w powiecie krasnostawskim w latach 2017-2020

	2017	2018	2019	2020
Zatrudnienie w osobach	11	6	4	18

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych PUP w Krasnymstawie

Tabela 35. Rehabilitacja zawodowa w latach 2017-2020

Rok Typ działań	2017 Wysokość wydatków	2018 Wysokość wydatków	2019 Wysokość wydatków	2020 Wysokość wydatków
Instrumenty lub usługi rynku pracy - staż	78 224,49 zł.	36 481,82 zł.	31 941,79 zł.	13 729 zł.
Rozpoczęcie działalności gospodarczej, rolniczej	-	-	-	20 000 zł.
Wypożyczenie stanowiska pracy	-	-	-	-
Szkolenia i przekwalifikowania	-	-	-	-
RAZEM:	78 224,49 zł.	36 481,82 zł.	31 941,79 zł.	33 726 zł.

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych PUP w Krasnymstawie

Na realizację zadań powiatu, opisanych w Ustawie z dnia 27 sierpnia 1997 roku o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych, środki finansowe przekazywane są z Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (PFRON). Wysokość tych środków ustalana jest na podstawie algorytmu, uwzględniając liczbę osób niepełnosprawnych w powiecie krasnostawskim. Dodatkowym źródłem finansowania są środki unijne pozyskane z Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014 - 2020 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego na realizację projektu „Aktywni i Samodzielni”. Mimo wysiłków wkładanych w pozyskiwanie funduszy przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Krasnymstawie, środki finansowe przekazywane z w/w źródeł nie są wystarczające by objąć opieką wszystkich potrzebujących niepełnosprawnych

mieszkańców powiatu krasnostawskiego.

Duża grupa osób niepełnosprawnych niemogących samodzielnie funkcjonować w codziennym życiu, którym nie można zapewnić niezbędnej pomocy w formie usług opiekuńczych, wymaga całodobowej opieki i przysługuje im prawo do umieszczenia w domach pomocy społecznej. Jednostki te dzielą się na domy dla osób w podeszłym wieku, przewlekłe somatycznie chorych, przewlekłe psychicznie chorych, dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie, dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie oraz osób niepełnosprawnych fizycznie. Prowadzenie i rozwój infrastruktury domów pomocy społecznej o zasięgu ponadgminnym oraz umieszczanie w nich skierowanych osób należy do zadań powiatu.

Do instytucji realizujących określone zadania na rzecz osób niepełnosprawnych w powiecie krasnostawskim należą:

1. Dom Pomocy Społecznej w Bończy,
2. Dom Pomocy Społecznej w Krasnymstawie,
3. Dom Pomocy Społecznej w Surhowie,
4. Towarzystwo Opieki Nad Ociemniałymi Stowarzyszenie Dom Pomocy Społecznej w Żuławie prowadzony przez Towarzystwo Opieki Nad Ociemniałymi w Laskach,

Osoby niepełnosprawne mają takie same prawo do życia czy pracy, jak osoby pełnosprawne, dlatego aby im to zapewnić potrzebują różnych form wsparcia. Głównym celem w tym obszarze jest poprawa jakości życia osób niepełnosprawnych z powiatu krasnostawskiego poprzez ich aktywizację życiową, a tym samym zapobieganie wykluczeniu społecznemu i marginalizacji. Zadania w tym zakresie w powiecie krasnostawskim realizują warsztaty terapii zajęciowej:

1. Warsztat Terapii Zajęciowej w Krasnymstawie prowadzony przez Krasnostawskie Stowarzyszenie Na Rzecz Osób Niepełnosprawnych.
2. Warsztat Terapii Zajęciowej w Żuławie prowadzony przez Towarzystwo Opieki Nad Ociemniałymi w Laskach.

6. Przemoc domowa i uzależnienia

Zadania powiatu obejmujące zakres pomocy osobom dotkniętymi przemocą w rodzinie określone zostały między innymi w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie.

Do zadań powiatu należy:

- opracowanie i realizacja powiatowego programu przeciwdziałania przemocy w rodzinie oraz ochrony ofiar przemocy w rodzinie,
- opracowanie i realizacja programów służących 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,
- zapewnienie osobom dotkniętym przemocą w rodzinie miejsc w ośrodkach interwencji kryzysowej,

Do zadań z zakresu administracji rządowej realizowanych przez powiat należy:

- tworzenie i prowadzenie specjalistycznych ośrodków wsparcia dla ofiar przemocy w rodzinie,
- opracowanie i realizacja programów oddziaływań korekcyjno -edukacyjnych dla osób stosujących przemoc w rodzinie.

Jak już wspomniano przeciwdziałanie przemocy w rodzinie należy do zadań jednostek samorządu terytorialnego, które na mocy prawa zobowiązane są do udzielania pomocy osobom i rodzinom doświadczającym przemocy oraz kształtowania właściwych zachowań u osób, które dopuszczają się aktów przemocy wobec członków swoich rodzin.

W dniu 28 kwietnia 2017 r., *Uchwałą nr XXVI/180/17 Rady Powiatu Krasnostawskiego* przyjęto Powiatowy Program Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie oraz Ochrony Ofiar Przemocy w Rodzinie w Powiecie Krasnostawskim na lata 2017-2021, będący jednym z programów operacyjnych (wykonawczych) *Strategii*.

Przemoc w rodzinie to zjawisko, które nie powinno występować. Niestety ma ona miejsce i bardzo często jest ukrywana zarówno przez osoby jej doznające, jak i będące świadkami osoby z najbliższego otoczenia. Ofiary z różnych powodów nie chcą się ujawniać i obciążać sprawców przemocy, świadkowie oraz osoby posiadające wiedzę lub uzasadnione domniemanie także nie decydują się na zgłoszenie podejrzenia występowania przemocy, mimo świadomości rozgrywanego się w pobliżu dramatu. Ofiary przemocy lub osoby im bliskie najczęściej szukają wsparcia w jednostkach pomocy społecznej usytuowanych najbliżej ich miejsca zamieszkania, tj. w gminnych lub miejskich ośrodkach pomocy społecznej.

W ciągu ostatnich lat nastąpiło wiele zmian w podejściu do problemu przemocy domowej. Promowane w mediach kampanie społeczne, działalność organizacji pozarządowych, wypowiedzi osób publicznych ukazują, że problem jest powszechny, a ofiary przemocy nie pozostają same i bezbronne – mogą walczyć o swoje dobro i bezpieczeństwo. Poprzez tworzenie programów mających na celu zwiększenie świadomości społecznej, organy samorządowe przyczyniają się do ograniczenia występowania zjawiska przemocy w rodzinie.

W dniu 1 sierpnia 2010 roku, weszła w życie nowelizacja *Ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie*, która nałożyła obowiązek powołania zespołu interdyscyplinarnego na terenie każdej gminy. Zespół interdyscyplinarny tworzy wójt, burmistrz albo prezydent miasta, powołując do niego przedstawicieli: jednostek organizacyjnych pomocy społecznej, komisji rozwiązywania problemów alkoholowych, policji, oświaty, ochrony zdrowia i organizacji pozarządowych. W skład zespołu wchodzi także kuratorzy sądowi, prokurator oraz przedstawiciele instytucji działających na rzecz przeciwdziałania przemocy. Obsługę organizacyjno-techniczną zespołu zapewnia ośrodek pomocy społecznej. Głównym zadaniem zespołu jest integrowanie i koordynowanie działań podmiotów uprawnionych do interwencji i pomocy w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie, diagnozowanie problemu przemocy oraz podejmowanie działań w środowisku zagrożonym i dotkniętym przemocą. Konieczne jest opracowywanie i realizacja indywidualnych planów pomocy i inicjowanie działań w stosunku do sprawców przemocy, a następnie monitorowanie sytuacji w rodzinach objętych wsparciem (dokumentowanie podejmowanych działań i efektów pracy). Zgodnie

z wymogami *Ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie*, zespoły interdyscyplinarne funkcjonują na terenie każdej gminy i miasta powiatu krasnostawskiego.

Ograniczeniem w prowadzeniu profesjonalnych działań na rzecz przeciwdziałania przemocy jest brak odpowiedniego zaplecza technicznego. W powiecie krasnostawskim nie funkcjonuje Ośrodek Interwencji Kryzysowej z całodobowymi miejscami noclegowymi.

Edukacja społeczna w zakresie profilaktyki przemocy prowadzona jest jedynie na terenach szkół. Brakuje systematycznych kampanii z zakresu przeciwdziałania przemocy, skierowanych do wszystkich mieszkańców powiatu, zwłaszcza środowisk lokalnych. W dalszym ciągu, zbyt mało uwagi poświęca się promowaniu przejścia z usług instytucjonalnych do usług profilaktycznych na poziomie lokalnym. Problem ten dotyczy nie tylko profilaktyki przemocy, lecz także uzależnień.

Uzależnienie od środków odurzających lub substancji psychotropowych jest definiowane w ustawie z dnia 29 lipca 2005r. o przeciwdziałaniu narkomanii, jako zespół zjawisk psychicznych lub somatycznych wynikających z działania środków odurzających lub substancji psychotropowych na organizm ludzki, charakteryzujący się zmianą zachowania lub innymi reakcjami psychofizycznymi i koniecznością używania stale lub okresowo tych środków lub substancji w celu doznania ich wpływu na psychikę lub dla uniknięcia następstw wywołanych ich brakiem.

W ostatnich latach znacząco wzrosła liczba nowych form uzależnień (m. in. od Internetu, „dopalaczy”, hazardu, zakupów). Są to uzależnienia cywilizacyjne, wobec których dopiero zaczyna funkcjonować system przeciwdziałania. Aktualnie obejmuje ono, w sposób bezpośredni lub pośredni, wszystkie sfery życia społecznego. Występuje w każdym lokalnym środowisku i rozwija się szybciej niż społeczna świadomość zagrożeń z nim związanych.

Opisane powyżej zjawiska społeczne przemocy domowej i uzależnień występują w podobnej formie i skali na terenie powiatu krasnostawskiego. Z danych statystycznych przedstawionych poniżej wynika, że liczba osób objętych wsparciem w ramach procedury „Niebieska Karta” oraz działaniami gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych wzrastała do 2019 r. W 2020 roku 724 osoby zostały objęte wsparciem ze względu na przemoc domową oraz uzależnienia przez gminne instytucje, to stanowi około 1% ogółu ludności powiatu. Należy podkreślić, że w porównaniu z rokiem poprzednim skala osób doświadczających powyższych problemów na terenie powiatu zmalała blisko o połowę. Wpływ na to miały wprowadzone ograniczenia związane z epidemią koronawirusa, utrudniające działalność służb administracji rządowej i samorządowej w omawianym obszarze. Przemoc w rodzinie jest trudna do zdiagnozowania z uwagi na złożoność form, jakie przybiera oraz postawę ofiar, które często z różnych przyczyn nie zgłaszają problemu odpowiednim służbom. Obraz statystyczny opisywanych problemów dotyczących mieszkańców powiatu, wskazuje raczej na rosnącą tendencję zjawiska patologizacji środowisk rodzinnych. Zjawisko to potencjalnie może generować przyczyny, które stanowią bezpośrednie zagrożenie bezpieczeństwa dużych grup społeczności lokalnej.

Tabela 36. Dane statystyczne dotyczące zjawiska przemocy w rodzinie oraz nadużywania alkoholu w latach 2017-2020

	2017	2018	2019	2020
Liczba rodzin, wobec których wszczęto procedurę „Niebieska Karta”	199	227	318	203
Liczba osób objętych pomocą zespołów interdyscyplinarnych	429	520	674	569
w tym małoletnie dzieci	126	139	203	149
Liczba członków rodzin osób z problemem alkoholowym, z którymi GKRPA przeprowadziła rozmowy	339	335	375	155
Liczba osób, wobec których GKRPA wystąpiła do sądu z wnioskiem o zobowiązanie do podjęcia leczenia odwykowego	43	42	39	37

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z ośrodków pomocy społecznej.

Dane gminnych zespołów interdyscyplinarnych obrazują dużą ilość małoletnich mieszkańców powiatu, którzy stanowili w 2020 r. około 26% ogółu grupy osób dotkniętych przemocą domową. Jest wielce prawdopodobne, że małoletnie dzieci ujęte w statystyce będą potencjalnie powielać przemocowe zachowania dorosłych. To sugeruje, że zjawisko przemocy będzie utrzymywało się na dotychczasowym poziomie z tendencją wzrostową w przyszłości. Należy zwrócić uwagę na informacje GKRPA, z których wynika, że liczba wniosków skierowanych do sądu o zobowiązanie do podjęcia leczenia odwykowego pozostaje na stałym poziomie. Wsparcie osób dotkniętych problemem uzależnień koncentruje się głównie w obszarze działania samorządów gminnych.

Na terenie powiatu krasnostawskiego działają instytucje udzielające pomocy w zakresie uzależnień. Wśród nich ważną rolę odgrywają: poradnia terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia oraz oddział dzienny terapii uzależnienia od alkoholu działające w ramach Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Krasnymstawie, Komenda Powiatowa Policji w Krasnymstawie, Miejska i Gminne Komisje Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Centrum Edukacji Profilaktyki i Leczenia Uzależnień WINDA w Krasnymstawie, Krasnostawskie Stowarzyszenie Klub Abstynenta ODNOWA, Poradnia Psychologiczno – Pedagogiczna w Krasnymstawie i inne kluby oraz organizacje świadczące wsparcie dla osób uzależnionych z terenu powiatu krasnostawskiego.

7. Seniorzy

Zjawisko starzenia się społeczeństwa wiąże się z demograficznym faktem spadku liczby urodzeń z postępującym wzrostem liczby osób w wieku poprodukcyjnym. Problematykę starości w wymiarze indywidualnym człowieka najogólniej można scharakteryzować, że jednostka przeżywa starzenie się samotnie, stale zmagając się z trudnościami codziennej egzystencji.

Dane statystyczne wykazują, że obecnie w Polsce osoby w podeszłym wieku (mężczyźni 65 lat i więcej, kobiety 60 lat i więcej) stanowią 22,3% społeczeństwa. Analogicznie w województwie jest to 22,8 %, w powiecie krasnostawskim odsetek seniorów jest wyższy i wynosi 26 %. Prognozy zakładają, że zjawisko starzenia się będzie znacząco

rosło. Potrzeby osób starszych związane ze starzeniem się, pogarszaniem stanu zdrowia, gwałtownie rosną. Coraz częściej obowiązki opiekuńcze są realizowane z udziałem form instytucjonalnych.

Celem polityki senioralnej powiatu krasnostawskiego powinno być:

- stworzenie warunków dla godnej starości oraz podtrzymywanie aktywności ekonomicznej i społecznej ludzi starszych, poprzez zapewnienie opieki instytucjonalnej i tworzenie klubów seniora,
- wspieranie i zapewnienie możliwości aktywnego starzenia się w zdrowiu,
- zapewnienie możliwości prowadzenia samodzielnego, niezależnego i satysfakcjonującego życia, nawet przy pewnych ograniczeniach funkcjonalnych.

Priorytetem jest włączenie potencjału osób starszych w obszar aktywności społecznej i obywatelskiej. Głównym ograniczeniem udziału seniorów w życiu społecznym jest stan zdrowia, bariery przestrzenne, brak środków finansowych oraz postawy wycofywania się z kontaktów społecznych.

Pomimo utrzymującej się niskiej liczby urodzeń oraz stale rosnącej długości życia, należymy do krajów europejskich o stosunkowo słabo zaawansowanym procesie starzenia się populacji oraz najniższych wskaźnikach obciążenia osobami starszymi. Jednak konsekwencje zmian w strukturze ludności pojawią się w najbliższych dekadach, gdy tempo wzrostu liczby osób w wieku 65 lat i więcej stanie się jednym z najszybszych w Europie. W obliczu przewidywanego starzenia się populacji, niezbędne jest wykorzystanie potencjału młodego pokolenia. Rozwój wolontariatu na rzecz osób starszych powinien być jednym z priorytetów lokalnej polityki senioralnej. Potencjał młodzieży jest niezastąpiony przy projektach mających na celu, między innymi, przeciwdziałanie wykluczeniu cyfrowemu osób starszych. Konieczne jest aktywizowanie seniorów w celu nabycia umiejętności potrzebnych do korzystania z nowych technologii, tak by mogli w pełni uczestniczyć w życiu społecznym i obywatelskim. Zjawisko e-wykluczenia, osłabienie więzi rodzinnych i relacji międzyludzkich, nienadążanie za rozwojem technologicznym sprzyja występowaniu poczucia alienacji, co często prowadzi do zaburzeń zdrowia psychicznego, w szczególności depresji.

W powiecie nie brakuje inicjatyw na rzecz integracji międzypokoleniowej oraz działań promujących pozytywny wizerunek seniora. Poprawa społecznego obrazu starości jest kluczowym elementem w całokształcie założeń dotyczących rozwoju usług społecznych skierowanych do osób starszych. Ważne jest systematyczne podejmowanie działań ułatwiających dialog i większe zrozumienie między pokoleniami.

W powiecie krasnostawskim znaczącą rolę w integracji społecznej osób starszych odgrywają Uniwersytety Trzeciego Wieku, utworzone w 2009 roku w Krasnymstawie oraz w 2012 roku w Siennicy Różanej. Zasadniczym celem ich działalności jest promocja i realizacja idei uczenia się przez całe życie. Stały wzrost liczby uczestników świadczy o dużym zapotrzebowaniu na tego typu ofertę edukacyjną.

Oprócz oferty edukacyjnej, równie ważne jest zapewnienie propozycji w zakresie aktywności ruchowej osób starszych, mającej na celu poprawę lub utrzymanie odpowiedniego poziomu sprawności i kondycji fizycznej, a także odreagowania napięć dnia codziennego. Działania w tym zakresie proponuje swoim uczestnikom utworzony w 2020 roku w Żółkiewce Dzienny Dom „Senior +”. Aktywny, zdrowy senior to odciążanie systemu

opieki zdrowotnej. Kluczowe znaczenie ma profilaktyka zdrowotna, kształtowanie prawidłowych nawyków dotyczących odpowiedniego odżywiania, zrównoważonego wysiłku fizycznego czy ochrony zdrowia psychicznego. Warto w tym miejscu wspomnieć o znaczeniu oferty, jaką ma Polski Związek Emerytów Rencistów i Inwalidów działający w Krasnymstawie oraz w Fajslawicach.

Rosnąca populacja osób starszych generuje zapotrzebowanie na rozwój i wzrost, jakości usług publicznych, zwłaszcza usług opiekuńczych i zdrowotnych. Konieczne jest kompleksowe podejście do ochrony zdrowia osób starszych, ponieważ leczenie jednej choroby pacjenta w podeszłym wieku to fikcja przynosząca jedynie niechęć do służby zdrowia i zachowań profilaktycznych. Dużym problemem jest niewystarczająca dostępność wysokiej, jakości usług opiekuńczych. Obserwujemy stały wzrost liczby osób niesamodzielnych i towarzyszącego mu zapotrzebowania na pomoc ze strony innych osób, najczęściej członków rodzin. Rosnąca liczba osób niesamodzielnych i wydłużający się czas trwania życia w stanie choroby sprawiają, że coraz częściej w rodzinie jest więcej niż jedna osoba wymagająca codziennej opieki. Rodziny osób starszych – konfrontowane ze zwiększającym się zapotrzebowaniem na pielęgnację i coraz większymi wymaganiami dotyczącymi jej sprawowania – mają poważne trudności z zapewnieniem właściwej opieki. Nie bez znaczenia na tego typu sytuację ma także zmieniająca się struktura rodzin. Odchodzi się od modelu rodzin wielopokoleniowych, w których więcej osób mogło sprawować opiekę nad osobą niesamodzielną. Rodziny są mniej liczne, wzrasta liczba rodzin niepełnych, rekonstruowanych, gdzie w skład rodziny wchodzi dzieci z poprzednich związków. W małych rodzinach trudniej o zapewnienie należytej opieki. Mniej przejrzyste relacje rodzinne mogą także przyczyniać się do częstszego występowania problemów związanych z organizacją pomocy osobie chorej. Bariera w należytym wywiązaniu się z obowiązku opieki staje się również rozproszenie przestrzenne członków rodzin. Biorąc pod uwagę powyższe problemy należy uznać, że rodzina niesamodzielnej osoby starszej wymaga intensywnego wsparcia w wypełnianiu funkcji opiekuńczej.

Planując organizację systemu wsparcia kierowanego do osób starszych, należy mieć na uwadze, że wiek senioralny jest etapem trudnym i wszyscy powinniśmy być do niego odpowiednio przygotowani. Proces starzenia u każdego człowieka, pomimo wspólnych cech, przebiega w sposób indywidualny i z odmienną dynamiką. Ludzie starsi stanowią grupę, wobec której konieczne jest zastosowanie zróżnicowanego podejścia, polegającego na zachęcaniu i tworzeniu warunków do utrzymywania aktywności osobistej, zawodowej i społecznej przy jednoczesnym zapewnieniu wsparcia i opieki osobom, które nie są w stanie samodzielnie funkcjonować.

8. Zasoby instytucjonalne powiatu

Na szczeblu gminnym, zadania z zakresu pomocy społecznej realizują ośrodki pomocy społecznej. Na terenie powiatu krasnostawskiego funkcjonuje 10 ośrodków pomocy społecznej, w tym 1 miejski / m. Krasnystaw / i 9 szczebla gminnego. Ośrodki pomocy społecznej znajdują się w każdej gminie, zatem blisko miejsca zamieszkania / przebywania / osób potrzebujących wsparcia. Zakres zadań dla tych jednostek określa ustawa o pomocy

społecznej. Ośrodki pomocy społecznej realizują zadania własne gminy jak również zadania zlecone z zakresu administracji rządowej.

Zgodnie z ustawą pomocy udziela się osobom i rodzinom w szczególności z powodu: ubóstwa, sieroctwa, bezdomności, bezrobocia, niepełnosprawności, długotrwałej lub ciężkiej choroby, przemocy w rodzinie, potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności, bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego zwłaszcza w rodzinach niepełnych i wielodzietnych, braku umiejętności w przystosowaniu się do życia młodzieży opuszczającej placówki opiekuńczo-wychowawcze, trudności w integracji osób, które otrzymały status uchodźcy, trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego, alkoholizmu lub narkomanii, zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej, klęski żywiołowej lub ekologicznej.

Pracownicy socjalni ośrodków pomocy są osobami, które rozpoznają zjawiska występujące w środowiskach lokalnych, ich problemy, potrzeby. Są to służby, które winny posiadać najwyższy stopień znajomości problemów społecznych, jak również są osobami tzw. pierwszego kontaktu, do których mieszkańcy gmin zgłaszają się po pomoc, wsparcie, radę, jeśli zaistnieje ku temu potrzeba.

Tabela 37. Zatrudnienie w ośrodkach pomocy społecznej z terenu powiatu krasnostawskiego w latach 2017 – 2020

	2017	2018	2019	2020
Dyrektor, kierownik	10	10	10	10
Zastępca dyrektora, zastępca kierownika	0	0	0	0
Pracownicy socjalni ogółem	35	35	37	34
Główny specjalista	0	0	0	8
Pozostali pracownicy	62	64	64	88
Razem	107	109	111	132

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z ośrodków pomocy społecznej.

Uzupełnienie powyższych informacji stanowią przedstawione w tabeli dane ilościowe na temat zatrudnienia w ośrodkach pomocy społecznej działających na terenie powiatu krasnostawskiego w latach 2017-2020.

Z przedstawionych informacji można wnioskować, że poziom zatrudnienia wszystkich pracowników OPS, obsługujących klientów pomocy społecznej ma tendencję wzrostową. Dane o zatrudnieniu w pewnym stopniu obrazują standard świadczenia usług pomocy społecznej i obsługi beneficjentów pomocy społecznej. Szczególną uwagę zwrócić należy na zestawienie z roku 2020 obrazujące, że wsparcie ogólnej liczby 3 854 osób w rodzinach korzystających z środków finansowych pomocy społecznej było zabezpieczone przez 34 pracowników socjalnych, zatrudnionych w ośrodkach pomocy społecznej na terenie powiatu krasnostawskiego. Dodatkowo w 2020 r. 34 pracowników socjalnych świadczyło wsparcie wyłącznie w formie pracy socjalnym dla grupy 663 osób.

Należy zauważyć, że przyczyny z powodu, których można otrzymać pomoc i wsparcie od ośrodków pomocy społecznej w dużej mierze prowadzą też do marginalizacji tych osób.

Ponadto, utrzymywanie się wysokiego współczynnika bezrobocia może powodować dalsze powiększanie skali ubóstwa w powiecie a tym samym wzrost zapotrzebowania na środki finansowe ośrodków pomocy społecznej, które obowiązane są do udzielania wsparcia finansowego. Z obserwacji wynika także, że osoby korzystające ze wsparcia finansowego ośrodków pomocy społecznej często i przez długi okres czasu są coraz mniej aktywne w poszukiwaniu pracy czy przekwalifikowania się. Często też bierny tryb życia powielają następne pokolenia w danej rodzinie.

Innym znaczącym elementem poza zasobami instytucjonalnymi pomocy społecznej mającym wpływ na skuteczne rozwiązywanie problemów społeczności lokalnej jest kapitał społeczny. Jest on rozumiany, jako zasoby wiedzy i umiejętności, doświadczenie, motywacje, przedsiębiorczość, kreatywność i zaradność mieszkańców wykorzystywany w procesie przezwycięzania trudności. Aktywność kapitału wiąże się z realizacją zadań mających na celu interes publiczny w formule akcji, ruchów i inicjatyw społecznych, stowarzyszeń i fundacji.

Na terenie powiatu krasnostawskiego działa 24 ewidencjonowanych stowarzyszeń zwykłych oraz 10 organizacji pożytku publicznego. Lista tego typu aktywności społecznych cały czas się powiększa. Z drugiej strony charakterystyczne jest zaangażowanie niskiej liczby obywateli w sprawy publiczne. To w pewnym sensie utrudnia rozwój społeczeństwa obywatelskiego nastawionego na współpracę dla dobra lokalnej wspólnoty.

Na płaszczyźnie pomocy społecznej działalność społeczeństwa obywatelskiego przejawia się w zasadzie pomocniczości (subsydiarności), aktywności jednostek i grup społecznych ze względu na swe postawy społecznikowskie i chęć pracy na rzecz lokalnej ojczyzny. Głównymi produktami takiej aktywności mieszkańców są grupy samopomocowe, centra wolontariatu czy pomocy wzajemnej. Z perspektywy rozwiązywania problemów społecznych w wymiarze lokalnym istotne jest inicjowanie i aktywizowanie procesów tworzących warunki dla mieszkańców, którzy dzięki temu będą podejmowali inicjatywy w celu zmiany w sposobie, poziomie i jakości życia ludzi potrzebujących.

9. Zdrowie

Zdrowie utożsamiamy zazwyczaj z brakiem choroby, patologii czy dolegliwości. Bycie zdrowym polega na diagnozie czynników szkodliwych dla zdrowia i ich zwalczeniu. Budowanie zdrowia może również polegać na wspieraniu dobrych stron i zasobów osób czy całych społeczności, takich jak, np. zachowania prozdrowotne czy budowanie wsparcia społecznego. Definicja zdrowia wg Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) ukazuje zdrowie w pozytywnym świetle: „zdrowie jest stanem pełnego/całkowitego dobrego samopoczucia/dobrostanu fizycznego, psychicznego i społecznego a nie tylko jej brakiem – obiektywnie istniejącej choroby czy niepełnosprawności”.

Potrzeby zdrowotne można uznać za potrzeby podstawowe w hierarchii zaproponowanej przez Masłowa (piramida potrzeb), gdzie figurowałyby one wśród potrzeb fizjologicznych i potrzeb bezpieczeństwa. Tym samym ich zaspokojenie jest konieczne, by człowiek mógł w pełni rozwijać się i realizować w sferze społecznej, zawodowej, duchowej/umysłowej oraz spełniać związane z nimi potrzeby wyższego rzędu.

Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 1285) stosuje określenie potrzeb zdrowotnych do liczby i rodzaju świadczeń opieki zdrowotnej, które powinny być zapewnione w celu zachowania, przywrócenia lub poprawy zdrowia danej grupy świadczeniobiorców. Najogólniej potrzeby zdrowotne można zdefiniować, jako takie odchylenia w stanie zdrowia pacjenta lub jego środowiska, kiedy trzeba podjąć niezbędne kroki, aby nie dopuścić do negatywnych skutków dla zdrowia.

System ochrony zdrowia według (WHO) łączy wszystkie aktywności, których głównym celem jest promowanie, odtwarzanie i utrzymanie zdrowia. Ponadto obejmuje wszystkie organizacje, instytucje, ludzi a także zasoby materialne i niematerialne, które są ukierunkowane lub mają w swoich kompetencjach działania zdrowotne. Podmiotami uczestniczącymi w systemie ochrony zdrowia są: obywatele, pacjenci, personel medyczny, świadczeniodawcy, podmioty edukacyjne, pracodawcy, płatnicy (publiczni i prywatni), samorząd terytorialny, władza centralna, w tym regulator rynku, organizacje pozarządowe. Problemy związane ze zdrowiem społeczeństwa finansowane są m. in. ze składki zdrowotnej, składki rentowej, składki chorobowej, z budżetów samorządów, z budżetu państwa i ze środków prywatnych, czyli budżetów osobistych obywateli i przedsiębiorstw.

Kompetencje i zadania samorządu powiatowego w zakresie ochrony zdrowia określają: ustawa z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym oraz ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. W odpowiedzi na potrzeby zdrowotne mieszkańców rozumiane, jako zapotrzebowanie na opiekę zdrowotną, usługi zdrowotne oraz działania, które pomogą im zachować zdrowie samorządy powiatowe dysponują uprawnieniami do finansowania tzw. świadczeń gwarantowanych dla swoich mieszkańców. Obowiązki i możliwości samorządu lokalnego ułożone są w realizacji 5 głównych typów usług publicznych związanych z ochroną zdrowia:

- wszelkiego rodzaju programy profilaktyczne (np. program bezpłatnych badań cytologicznych);
- działania edukacyjne i promujące zdrowy styl życia (np. cykl zajęć z zakresu zdrowego odżywiania dla uczniów szkół podstawowych);
- infrastrukturę (np. stan budynków, w których świadczone są usługi zdrowotne, ich wyposażenie, dostępny sprzęt medyczny);
- informację i dostępność, czyli wiedzę na temat tego gdzie można skorzystać, z jakich świadczeń, jakie są terminy oczekiwania, zasady rejestracji itd.;
- kreowanie lokalnej polityki zdrowotnej (diagnoza sytuacji w zakresie potrzeb, podejmowanie przez samorząd działań, mających na celu zwiększenie dostępności usług zdrowotnych dla mieszkańców).

Stan zdrowia mieszkańców powiatu krasnostawskiego w latach 2017 – 2020, z uwzględnieniem najczęściej występujących chorób, obrazują poniższe dane, pochodzące z dostępnych źródeł SPZOZ w Krasnymstawie.

Tabela 38. Główne problemy zdrowotne mieszkańców powiatu krasnostawskiego w latach 2017 – 2020

CHOROBY	2017	2018	2019	2020
CHOROBOWOŚĆ /ZACHOROWALNOŚĆ				
Nowotwory	482	525	466	363
Choroby tarczycy	18	11	8	0
Gruźlica	0	0	0	0
Cukrzyca w tym leczeni insuliną	294	266	277	168
Niedokrwistość	158	180	192	170
Chor. obwodowego układu nerwowego	83	93	102	104
Choroby układu krążenia	2777	2396	2424	1648
Choroba reumatyczna	288	302	346	215
Choroba nadciśnieniowa	156	86	83	40
Choroba naczyń mózgowych	757	800	765	531
Niedokrwienność choroby serca	238	154	194	74
Przebyty zawał serca	13	5	7	0
Przewlekły nieżyt oskrzeli	108	53	35	12
Przewlekłe Chor. układu trawiennego	634	551	539	424
Choroby układu mięśniowo- kostnego i tkanki łącznej	961	997	928	547
Pacjenci z innymi schorzeniami wymagający opieki czynnej	4895	4714	4662	3182
COVID- 19	0	0	0	80

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z SPZOZ w Krasnymstawie

Tabela 39. Główne przyczyny zgonów mieszkańców powiatu krasnostawskiego w latach 2019 -2020 r.

Lp.	Przyczyny zgonów	Liczba mieszkańców powiatu w 2019			Liczba mieszkańców powiatu w 2020		
		Razem	Miasto	Wieś	Razem	Miasto	Wieś
	Ogółem	403	109	294	329	99	230
1.	Niektóre choroby zakaźne i pasożytnicze	5	2	3	4	1	3
2.	Nowotwory	49	16	33	47	17	30
3.	Choroby krwi i narządów krwiotwórczych oraz niektóre choroby przebiegające z udziałem mechanizmów autoimmunologicznych	17	6	9	10	4	6
4.	Zaburzenia wydzielania wewnętrznego, stanu odżywienia i przemiany metabolicznej	7	0	7	13	7	6
5.	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania	3	1	2	0	0	0
6.	Choroby układu nerwowego	3	0	3	4	3	1
7.	Choroby ucha i wyrostka sutkowatego	0	0	0	0	0	0
8.	Choroby układu krążenia	222	51	171	183	51	131
9.	Choroby układu oddechowego	26	5	21	1	0	1
10.	Choroby układu trawiennego	36	21	15	39	13	26
11.	Choroby skóry i tkanki podskórnej	2	1	1	1	0	1
12.	Choroby układu kostno-stawowego, mięśniowego i tkanki łącznej	2	0	2	0	0	0
13.	Choroby układu moczowo-płciowego	3	0	3	12	5	7
14.	Niektóre stany rozpoczynające się w okresie okołoporodowym	0	0	0	0	0	0
15.	Wady rozwojowe wrodzone, zniekształcenia i aberracje chromosomowe	1	1	0	0	0	0
16.	Objawy, cechy chorobowe oraz nieprawidłowe wyniki badań klinicznych i laboratoryjnych jednostek chorobowych gdzie indziej niesklasyfikowane	2	1	1	1	0	1
17.	Urazy zatrucia i inne określone skutki działania czynników zewnętrznych	23	4	19	10	7	3
18.	Zewnętrzne przyczyny zachorowania i zgonu	4	0	4	1	0	1
19.	COVID- 19	0	0	0	3	2	1

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z SPZOZ w Krasnymstawie

Tabela 40. Główne przyczyny zgonów mieszkańców powiatu krasnostawskiego w latach 2017 – 2019

Lp.	Przyczyny zgonów	Liczba mieszkańców powiatu		
		2017	2018	2019
	Ogółem	891	851	895
1.	Niektóre choroby zakaźne i pasożytnicze	2	1	1
2.	Nowotwory	177	168	171
3.	Choroby krwi i narządów krwiotwórczych oraz niektóre choroby przebiegające z udziałem mechanizmów autoimmunologicznych	0	0	1
4.	Zaburzenia wydzielania wewnętrznego, stanu odżywienia i przemiany metabolicznej	20	18	20
5.	Choroby układu nerwowego	9	5	3
6.	Choroby układu krążenia	451	395	414
7.	Choroby układu oddechowego	37	26	37
8.	Choroby układu trawienego	19	19	26
9.	Choroby układu kostno-stawowego, mięśniowego i tkanki łącznej	1	1	0
10.	Choroby układu moczowo-płciowego	1	0	0
11.	Niektóre stany rozpoczynające się w okresie okołoporodowym	1	2	1
12.	Wady rozwojowe wrodzone, zniekształcenia i aberracje chromosomowe	1	2	3
13.	Objawy, cechy chorobowe oraz nieprawidłowe wyniki badań klinicznych i laboratoryjnych jednostek chorobowych gdzie indziej niesklasyfikowane	133	177	169
14.	Zewnętrzne przyczyny zachorowania i zgonu	38	37	49
15.	Pozostałe przyczyny	1	1	0

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z GUS.

Z analizy przedstawionych danych wynika, że poziom umieralności na terenie powiatu w latach 2017 – 2020 w najliczniejszych kategoriach przyczyn chorobotwórczych ulegał niewielkim wahaniom. Z zestawienia statystyk, SPZOZ w Krasnymstawie oraz GUS do roku 2019 wynika, że umieralność notowana w krasnostawskim szpitalu jest o około połowę mniejsza od przekazywanej dla GUS z urzędów stanu cywilnego w postaci indywidualnych dokumentów "Karta statystyczna do karty zgonu". Różnice o podobnej proporcji charakteryzują również główne przyczyny umieralności mieszkańców powiatu krasnostawskiego. Dane powiatowe wskazują, że w latach 2017 – 2020 odnotowana liczba chorobowości/zachorowalności ma tendencje malejącą. Ogólne struktury zachorowań i zgonów są podobne z tym, że w przypadku zgonów większy udział mają nowotwory o złym rokowaniu. Z mniej licznej grupy osób chorujących na nowotwory umiera około 10, 6 %, natomiast ze względu na liczniej diagnozowane choroby krążenia umiera około 9,2% pacjentów.

Najczęstszymi przyczynami chorób mieszkańców powiatu korzystających ze specjalistycznej ambulatoryjnej opieki zdrowotnej były: choroby układu krążenia w tym nadciśnienie oraz niedokrwienność serca, choroby układu mięśniowo – kostnego i tkanki łącznej, choroby układu trawienego oraz nowotwory. Najliczniejsze wyszczególnione przyczyny można skategoryzować szerzej, jako choroby cywilizacyjne, inaczej choroby społeczne, których źródłem nie jest zakażenie a szybki rozwój cywilizacji. Choroby cywilizacyjne rozprzestrzeniają się globalnie, są niezakaźne, a mimo to prowadzą do

niepełnosprawności i w znaczącej mierze doprowadzają do przedwczesnych zgonów. Najczęściej utożsamiane są z nadmierną masą ciała.

Otyłość i nadwaga są problemami globalnymi nazywanymi przez niektórych epidemią XXI wieku i dotyczą w coraz większym stopniu dzieci i młodzieży. Światowa Organizacja Zdrowia WHO podaje, że problem otyłości i nadwagi dotyczy 10% dzieci i młodzieży na świecie. Na podstawie dostępnych informacji można określić, że w Polsce problem nadwagi i otyłości dotyczy około 10% małych dzieci (1-3 lata), 30% dzieci w wieku wczesnoszkolnym i niemal 22% młodzieży do 15 roku życia. Polskie dzieci tyją najszybciej w Europie. W przypadku osób poniżej 20 roku życia z otyłością zmagają się 13% chłopców i 5% dziewczynek, natomiast nadwaga dotyczy 31% chłopców i 21% dziewcząt. Jedyne dostępne dane obrazujące problem otyłości dzieci i młodzieży z terenu powiatu krasnostawskiego są zawarte w Informatorze Statystycznym Ochrony Zdrowia Województwa Lubelskiego za rok 2012. Pokazują, że problem chorobowości ze względu na otyłość dotyczył 337 dzieci w wieku do 18 lat.

Nieprawidłowe nawyki żywieniowe, zbyt mała aktywność fizyczna i siedzący tryb życia prowadzą w konsekwencji do chorób: cukrzycy typu 2, nadciśnienie oraz nowotwory. W celu poprawy zdrowia ludności zaleca się prowadzenie działań w obszarze profilaktyki chorób i promocji zdrowia zwłaszcza dla grupy dzieci i młodzieży. Jest to ważne z punktu widzenia przyszłych pokoleń Polaków oraz troski o zdrowie dzieci i młodzieży.

Przedstawione dane statystyczne zachorowalności i zgonów zawierają informację o stosunkowo nowym zagrożeniu dla bezpieczeństwa zdrowotnego mieszkańców powiatu krasnostawskiego spowodowanym przez wirusa SARS-CoV-2. Światowa Organizacja Zdrowia określiła rozwój choroby, jako pandemię 11 marca 2020 r. Głównym wskaźnikiem służącym do obserwowania rozwoju epidemii są tygodniowe zmiany w liczbie nowych zakażeń i hospitalizacji. Na tej podstawie można stwierdzić, że pandemia COVID-19 rozwija się falowo. Wskaźniki zachorowalności i zgonów wywołanych zakażeniem wirusa na terenie powiatu krasnostawskiego wyraźnie pokazują, że znaczący wzrost zakażeń przypadał w miesiącach od listopada 2020 r. do stycznia 2021 r.

Zagrożenie związane z pandemią spowodowało zmiany w lokalnym systemie ochrony zdrowia. Dotyczyło to między innymi:

- zapewnienia wolnych miejsc w szpitalu dla pacjentów covidowych oraz specjalistycznego sprzętu medycznego,
- umożliwienie stałego i bezpośredniego dostępu mieszkańcom powiatu do świadczeń zdrowotnych w czasie obostrzeń i restrykcji,
- zwiększenia diagnostyki zakażeń SARS-CoV-2,
- organizacji lokalnego programu szczepień,
- postępowania w prawie do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego pacjenta covidowego,

Głównym narzędziem do walki z COVID-19 są szczepionki. Najistotniejsze z punktu widzenia przeciwdziałania pandemii koronawirusa jest budowanie naturalnej odporności populacyjnej. Obecnie realizowany jest Narodowy Program Szczepień przeciwko COVID-19,

który zakłada, że wygaszenie epidemii jest realne, gdy próg odporności zbiorowiskowej osiągnie wartość 50 - 70 proc. Ze względu na niski poziom wszczepienia, społeczność lokalna jest zagrożona kolejną falą zakażeń koronawirusem oraz na związane z nią obostrzenia i restrykcje. Jednym z najważniejszych zadań samorządu powiatowego w tym obszarze jest podejmowanie działań promocyjnych, zmierzających do zwiększenia świadomości mieszkańców na temat szczepień przeciwko COVID-19 i przyczyniających się do zwiększania grupy ludzi zaszczepionych.

Tabela 41. Zakażenia koronawirusem w powiecie krasnostawskim.

Miesiąc	Liczba zakażeń	Liczba zgonów
Marzec 2020	1	0
Kwiecień 2020	0	0
Maj 2020	5	0
Czerwiec 2020	2	0
Lipiec 2020	4	0
Sierpień 2020	15	0
Wrzesień 2020	6	0
Październik 2020	113	6
Listopad 2020	556	37
Grudzień 2020	868	37
Styczeń 2021	458	20
Luty 2021	181	16
Marzec 2021	551	15
Kwiecień 2021	568	24
Maj 2021	183	9
Czerwiec 2021	22	7
Lipiec 2021	6	1
Sierpień 2021	14	0
Wrzesień 2021	95	5
Październik 2021	369	11

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z Serwisu Rzeczypospolitej Polskiej.

Za organizację ochrony zdrowia na terenie powiatu krasnostawskiego odpowiedzialne są samorząd powiatowy i samorządy gmin. Realizują one zadania publiczne z zakresu promocji i ochrony zdrowia. Opiekę medyczną mieszkańcom powiatu zapewniają zakłady opieki zdrowotnej, których działalność od 1 lipca 2011 roku reguluje ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2021r. poz. 711).

Na terenie powiatu krasnostawskiego potrzeby zdrowotne mieszkańców zabezpieczone są poprzez działalność służby zdrowia w zakresie:

- podstawowej opieki zdrowotnej;
- specjalistycznej ambulatoryjnej opieki zdrowotnej;
- procedur wysokospecjalistycznych – dializoterapii;
- leczenia zamkniętego;
- rehabilitacji leczniczej;
- stomatologii;
- opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień;
- transportu sanitarnego;
- świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych;
- apteki;

- zaopatrzenia w wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi i środkami pomocniczymi oraz sprawowania nadzoru sanitarnego w celu ochrony zdrowia przed szkodliwymi i uciążliwymi czynnikami środowiskowymi, zapobiegania tym chorobom zakaźnym i zawodowym oraz nadzoru weterynaryjnego przed niebezpiecznymi produktami pochodzenia zwierzęcego.

W obszarach usług dotyczących stomatologii (refundowanej przez NFZ), opieki długoterminowej, paliatywnej i hospicyjnej, pakiet i zakres świadczeń oraz formy ich realizacji wymagają wprowadzenia działań prorozwojowych przez samorząd powiatu.

POZ jest głównym i fundamentalnym ogniwem systemu opieki zdrowotnej. Stanowi miejsce podstawowego kontaktu jednostki i rodziny z systemem opieki zdrowotnej. Ze względu na jej powszechność i znaczenie świadczeniami POZ powinien być objęty każdy obywatel Polski. Podstawową opiekę zdrowotną dla mieszkańców powiatu krasnostawskiego zapewnia 18 zakładów podstawowej opieki zdrowotnej.

MIASTO KRASNYSTAW

1. Poradnia Lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej SPZOZ w Krasnymstawie.

Sobieskiego 4, 22-300 Krasnystaw

2. Przychodnia Lekarzy POZ GPL-5

Blotniak, Celińska- Brzuchacz, Gawlikowska, Hemerling, Piłat sp. p.

Sobieskiego 4, 22-300 Krasnystaw

3. Przychodnia lekarzy POZ „Lub-Med.”

Lekarze: Lubaś - Wolska sp. p.

Sobieskiego 4, 22-300 Krasnystaw

4. Sawa Jolanta Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej

Sobieskiego 4, 22-300 Krasnystaw

5. Maria Szumigaj Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej

Sobieskiego 4, 22-300 Krasnystaw

6. Przychodnia Lekarzy Rodzinnych NZOZ Sobieskiego 4A

Sobieskiego 4A, 22-300 Krasnystaw

GMINA KRASNYSTAW

1. NZOZ "SPES" w Siennicy Nadolnej

Jolanta Głusiec

Siennica Nadolna 59, 22-302 Siennica Nadolna

2. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Familia"

Monika Kwaśniak

Osiedle Cukrowni 15C, 22-302 Siennica Nadolna

FAJSŁAWICE

OŚRODEK MEDYCZNY DOBRA MEDYCYNĄ PRAKTYCZNA SP. Z O.O.

ODDZIAŁ FAJSŁAWICE

Fajśławice 107A, 21-060 Fajśławice

GORZKÓW

1. Przychodnia Lekarza Rodzinnego AGAMED

ul. Nadrzeczna 1, 22-315 Gorzków-Osada

2. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Lekarza Rodzinnego, Julitta Kaszycka - Policha

ul. Nadrzeczna 1, 22-315 Gorzków-Osada

IZBICA

1. Przychodnia Lekarza Rodzinnego w Izbicy, Monika Kozak

ul. Rynek 29, 22-375 Izbica

2. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Orłowie Murowanym

ul. Orłów Murowany 3, 22-376 Orłów Murowany.

KRAŚNICZYN

Twój Lekarz Centrum Medyczne

ul. Kościuszki 19, 22-310 Kraśniczyn

ŁOPIENNIK GÓRNY

NZOZ w Łopienniku Nadrzecznym, Łopiennik Nadrzeczny 101a/2, 22-351 Łopiennik Nadrzeczny

RUDNIK

Ośrodek Zdrowia w Rudniku s. c. Małgorzata Poliszuk, Mirosław Poliszuk

22-330 Rudnik 64

SIENNICA RÓŻANA

NZOZ w Siennicy Różanej Alicja Jaremek, Siennica Różana 259,

ŻÓŁKIEWKA

NZOZ w Żółkiewce, ul. Żółkiewskiego 18, 22-335 Żółkiewka

Specjalistyczna ambulatoryjna opieka zdrowotna na terenie powiatu krasnostawskiego w przeważającej mierze realizowana jest przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Krasnymstawie. W jego strukturach działa 19 poradni specjalistycznych, w tym:

1. Poradnia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej
2. Poradnia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej
3. Gabinet pielęgniarki POZ
4. Gabinet położnej POZ
5. Poradnia położniczo-ginekologiczna
6. Poradnia diabetologiczna
7. Poradnia endokrynologiczna
8. Poradnia gastroenterologiczna
9. Poradnia reumatologiczna
10. Poradnia chorób płuc
11. Poradnia neurologiczna
12. Poradnia dermatologiczna
13. Poradnia chirurgii ogólnej
14. Poradnia urologiczna

15. Poradnia chirurgii urazowo-ortopedycznej
16. Poradnia okulistyczna
17. Poradnia hematologiczna
18. Poradnia kardiologiczna
19. Poradnia chorób wewnętrznych

Poradnie NZOZ

OŚRODEK MEDYCZNY DOBRA MEDYCYNĄ PRAKTYCZNĄ SP. Z O.O.

ODDZIAŁ FAJSŁAWICE, Fajslawice 107 A w tym:

1. Poradnia chirurgii urazowo-ortopedycznej
2. Poradnia endokrynologiczna
3. Poradnia ginekologiczno-położnicza
4. Poradnia kardiologiczna
5. Poradnia neurologiczna
6. Poradnia okulistyczna
7. Poradnia otolaryngologiczna
8. Poradnia reumatologiczna
9. Pracownia fizjoterapii

Procedury wysokospecjalistyczne – dializoterapii na terenie powiatu krasnostawskiego realizuje Stacja Dializ, gdzie chorzy mają zapewnioną możliwość korzystania z nowoczesnej aparatury gwarantującej optymalne warunki podczas zabiegów dializoterapii.

Świadczeń zdrowotnych z zakresu leczenia zamkniętego na terenie naszego powiatu udziela tylko i wyłącznie SP ZOZ w Krasnymstawie. W skład szpitala powiatowego wchodzi 15 oddziałów, w tym:

1. Oddział chorób wewnętrznych
2. Oddział anestezjologii i intensywnej terapii
3. Oddział reumatologiczny
4. Oddział pediatryczny
5. Oddział chorób płuc
6. Oddział neurologiczny
7. Oddział neonatologiczny
8. Oddział chirurgiczny ogólny
9. Oddział okulistyczny
10. Oddział położniczo-ginekologiczny
11. Oddział udarowy
12. Oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej
13. Blok operacyjny
14. Szpitalny oddział ratunkowy
15. Oddział urologiczny

Na terenie powiatu krasnostawskiego interwencje medyczne podejmuje Stacja Ratownictwa Medycznego SP ZOZ w Chełmie Rejonowa Kolumna Transportu Sanitarnego w Krasnymstawie. Świadczeniem usług farmaceutycznych zajmuje się 20 aptek, z czego 6 –

na terenie miasta Krasnegostawu. Bieżąca informacja na temat całodobowych dyżurów aptek znajduje się na stronie <https://www.krasnystaw-powiat.pl/> w zakładce rozkład godzin pracy aptek. Takie rozwiązanie umożliwia bezproblemowy dostęp do leków w każdym czasie w razie zagrożenia zdrowia lub życia.

Na terenie powiatu krasnostawskiego poza wymienionymi powyżej placówkami medycznymi działają również inne instytucje zajmujące się problematyką ochrony zdrowia. Wśród nich ważną rolę odgrywa Powiatowa Stacja Sanitarno - Epidemiologiczna w Krasnymstawie. Jest powołana do realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego w celu ochrony zdrowia ludzkiego przed niekorzystnym wpływem szkodliwości i uciążliwości środowiskowych, zapobiegania powstawaniu chorób, w tym chorób zakaźnych i zawodowych. Realizuje zadania w szczególności poprzez sprawowanie nadzoru nad warunkami:

1. higieny środowiska;
2. higieny pracy w zakładach pracy;
3. higieny radiacyjnej;
4. higieny procesów nauczania i wychowania;
5. higieny wypoczynku i rekreacji;
6. zdrowotnymi żywności, żywienia i przedmiotów użytku;
7. higieniczno-sanitarnymi, jakie powinien spełniać personel medyczny, sprzęt oraz pomieszczenia, w których są udzielane świadczenia zdrowotne.

Wykonywanie powyższych zadań polega na sprawowaniu zapobiegawczego i bieżącego nadzoru sanitarnego oraz prowadzeniu działalności zapobiegawczej i przeciwepidemicznej w zakresie chorób zakaźnych i innych chorób powodowanych warunkami środowiska, a także na prowadzeniu działalności oświatowo-zdrowotnej.

W strukturze PSEE w Krasnymstawie za działania w obszarze działalności oświatowo-zdrowotnej odpowiada Sekcja Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia. Jej główne zadania to:

1. wytyczanie kierunków działań z zakresu oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia w oparciu o sytuację epidemiologiczną powiatu krasnostawskiego,
2. wdrażanie, koordynowanie i monitoring programów centralnych, wojewódzkich i lokalnych,
3. pobudzanie aktywności społecznej mieszkańców powiatu do działań na rzecz ochrony przed czynnikami zagrażającymi zdrowiu poprzez organizowanie masowych imprez prozdrowotnych,
4. dobór metod i różnorodność form realizacji zadań zdrowia publicznego,
5. pozyskiwanie partnerów lokalnych, władz samorządowych, organizacji społecznych stowarzyszeń do współpracy w realizacji zadań oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia,
6. współpraca ze środkami masowego przekazu w realizowanych zadaniach oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia,
7. opracowywanie i propagowanie materiałów informacyjnych o tematyce prozdrowotnej - ulotki, broszury, komunikaty, artykuły prasowe, prezentacje multimedialne -

8. udostępnianie zainteresowanym instytucjom i osobom prywatnym posiadanych pomocy dydaktycznych,
9. kształtowanie postaw i zachowań prozdrowotnych mieszkańców powiatu Krasnystaw.

Sekcja Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia realizuje programy powiatowe, autorskie w obszarach: profilaktyka chorób dieto zależnych, profilaktyka nowotworowa, profilaktyka chorób zakaźnych, profilaktyka uzależnień. We współpracy ze Starostwem Powiatowym w Krasnymstawie realizuje Powiatowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego.

Działaniami w obszarze zdrowia publicznego realizowanymi przez samorząd powiatowy zajmuje się Wydział Rozwoju i Polityki Społecznej Starostwa Powiatowego w Krasnymstawie. Do zadań wydziału w zakresie polityki społecznej należy w szczególności:

1. prowadzenie spraw związanych z wykonywaniem funkcji podmiotu tworzącego dla Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Krasnymstawie;
2. organizowanie i wspomaganie działań związanych z profilaktyką i promocją zdrowia;
3. prowadzenie sprawozdawczości o realizowanych na terenie powiatu programach polityki zdrowotnej;
4. obsługa przygotowania i realizacji Powiatowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego;
5. opiniowanie przekazanych powiatowi do konsultacji programów polityki zdrowotnej;
6. opiniowanie projektów aktualizacji planu działania systemu państwowe ratownictwo medyczne dla województwa lubelskiego;
7. ustalanie rozkładu godzin pracy aptek ogólnodostępnych na terenie powiatu krasnostawskiego;
8. współdziałanie z innymi urzędami, instytucjami i organizacjami w sprawach z zakresu ochrony zdrowia i polityki społecznej.
9. realizacja zadań związanych z przygotowaniem podmiotów leczniczych powiatu na potrzeby obronne państwa;
10. koordynowanie działań w zakresie tworzenia i funkcjonowania zapasowych miejsc szpitalnych na terenie powiatu.

Analizując ogólnopolskie dane statystyczne i wskaźniki dotyczące długości życia można stwierdzić, iż wydłuża się przeciętny wiek życia ludzi. Niewątpliwie przyczynia się do tego głównie systematyczny rozwój medycyny i systemu ochrony zdrowia. Znaczącą rolę w szerzeniu tego zjawiska odgrywa również zmiana świadomości ludzi w kwestii profilaktyki zapobiegania chorobom. Jest to głównie wynik działań edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia. Można stwierdzić, że wydatki na profilaktykę zdrowotną w wymiarze ekonomicznym stanowią inwestycję, ponieważ tylko zdrowy obywatel tworzy produkt krajowy brutto. Natomiast obywatel chory nie dość, że nie uczestniczy w powiększaniu dochodu mieszkańców Polski, to generuje wydatki ze wszystkich wymienionych wyżej źródeł finansowania.

ROZDZIAŁ III

UWARUNKOWANIA PRAWNE

Powiatowa strategia rozwiązywania problemów społecznych, podobnie jak inne dokumenty strategiczne przygotowywane na różnych szczeblach administracji publicznej, jest dokumentem uwarunkowanym prawnie. Obowiązek jej opracowania wynika wprost z art. 19 pkt 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (tj. Dz. U. z 2020 r., poz. 1876 ze zm.), który w ramach zadań własnych powiatu przewiduje „opracowanie i realizację powiatowej strategii rozwiązywania problemów społecznych, ze szczególnym uwzględnieniem programów pomocy społecznej, wspierania osób niepełnosprawnych i innych, których celem jest integracja osób i rodzin z grup szczególnego ryzyka – po konsultacji z właściwymi terytorialnie gminami”.

Na treść i realizację powiatowej strategii rozwiązywania problemów społecznych mają również wpływ inne akty prawne. Należą do nich:

- ustawa z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (t.j. Dz. U. 2020 r. poz. 920 ze zm.),
- ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (t.j. Dz. U. 2021 r. poz. 573),
- ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (t.j. Dz. U. 2011 r. poz. 1119),
- ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (t.j. Dz. U. 2020 r. poz. 2050),
- ustawa z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym (t.j. Dz. U. 2020 r. poz. 176),
- ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. 2020 r. poz. 1057 ze zm.),
- ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (t.j. Dz. U. 2021 r. poz. 1249),
- ustawa z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (t.j. Dz. U. 2020 r. poz. 821 ze zm.),
- ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 1100),
- ustawa z dnia 07 września 1991r. o systemie oświaty (tj. Dz. U. z 2021r poz. 1915),
- ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2021r. poz. 711),
- ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 1285 ze zm.).

Dokumenty strategiczne Unii Europejskiej i krajowe

„Europa 2020”

Strategia krajów członkowskich Unii Europejskiej na rzecz inteligentnego i zrównoważonego rozwoju sprzyja włączeniu społecznemu. Celem strategii „Europa 2020” jest zapewnienie, że ożywienie gospodarcze Unii Europejskiej po kryzysie gospodarczym i finansowym wspierane jest szeregiem reform w celu stworzenia solidnych podstaw dla rozwoju i tworzenia miejsc pracy do 2020 roku. Strategia zajmuje się strukturalnymi słabościami europejskiej gospodarki oraz kwestiami gospodarczo-społecznymi a jednocześnie ma na względzie długofalowe problemy, takie jak globalizacja, rosnące zapotrzebowanie na ograniczone zasoby i starzenie się społeczeństw.

Wieloletnie Ramy Finansowe

Wieloletnie ramy finansowe określają kwoty rocznych pułapów środków na zobowiązania z podziałem na kategorie wydatków oraz roczny pułap środków na płatności, ponadto zawierają wszelkie inne postanowienia wymagane dla prawidłowego prowadzenia rocznej procedury budżetowej. Rozporządzeniu dotyczącemu wieloletnich ram finansowych towarzyszy porozumienie międzyinstytucjonalne obejmujące takie obszary jak dyscyplina budżetowa, współpraca w kwestiach budżetowych i należyte zarządzanie finansami. Obecne piąte WRF na lata 2014-2020 przyjęto 2 grudnia 2013 r. Nowe wieloletnie ramy finansowe na lata 2021-2027, w obszarze polityki społecznej zakładają inwestowanie w ludzi, spójność społeczną i wartości. Obejmują:

- Europejski Fundusz Społeczny+ (obejmujący integrację migrantów i zdrowie)
- Erasmus+
- Europejski Korpus Solidarności
- „Sprawiedliwość, Prawa i Wartości”
- „Kreatywna Europa” (w tym MEDIA).

Długookresowa Strategia Rozwoju Kraju „Polska 2030. Trzecia fala nowoczesności”.

Głównym celem dokumentu Polska 2030 jest poprawa, jakości życia Polaków mierzona wskaźnikami jakościowymi, a także wartością oraz tempem wzrostu polskiego PKB. Zakłada jednoczesny rozwój w trzech strategicznych obszarach: konkurencyjności i innowacyjności gospodarki, równoważenia potencjału rozwojowego regionów Polski oraz efektywności i sprawności państwa. Określa on główne trendy, wyzwania i scenariusze rozwoju społeczno-gospodarczego Polski, a także kierunki przestrzennego zagospodarowania kraju, z uwzględnieniem zrównoważonego rozwoju. Stanowi opis nowego projektu cywilizacyjnego, zorientowanego na przyszłość, w perspektywie do 2030 roku.

Strategia Rozwoju Kapitału Ludzkiego

Strategia Rozwoju Kapitału Ludzkiego 2030 została przyjęta przez Radę Ministrów (uchwała nr 155 Rady Ministrów z dnia 27 października 2020 r w sprawie przyjęcia „Strategii Rozwoju Kapitału Społecznego (współdziałanie, kultura, kreatywność) 2030”. Jest jedną z dziewięciu strategii sektorowych stanowiących „inne strategie rozwoju” w rozumieniu ustawy z dnia 6 grudnia 2006 r. o zasadach prowadzenia polityki rozwoju, realizujących średnio i długookresową strategię rozwoju kraju. Głównym celem SRKL jest rozwijanie kapitału ludzkiego poprzez wydobywanie potencjałów osób w taki sposób, by mogły w pełni uczestniczyć w życiu społecznym, politycznym i ekonomicznym na wszystkich etapach życia.

Narodowa Strategia Integracji Społecznej

Narodowa Strategia Integracji Społecznej jest dokumentem, którego celem jest pomoc w procesie włączania się Polski w realizację drugiego z celów Strategii Lizbońskiej stawiającego na modernizację europejskiego modelu socjalnego, inwestowanie w ludzi oraz zwalczanie wykluczenia społecznego. Działania w tym zakresie mają przyczynić się do:

- dostosowania edukacji i szkolenia do wymogów życia i pracy w społeczeństwie opartym na wiedzy,
- rozwijania aktywnej polityki zatrudnienia przyczyniającej się do tworzenia większej liczby lepszych miejsc pracy,
- modernizacji systemu ochrony socjalnej, w tym systemów emerytalnych i ochrony zdrowia, m.in. w celu zapewnienia ich finansowej stabilności oraz odpowiedniej koordynacji z celami polityki edukacyjnej i polityki zatrudnienia,
- wspierania integracji społecznej, aby uniknąć pojawienia się trwale zmarginalizowanej klasy ludzi niezdolnych do funkcjonowania w społeczeństwie opartym na wiedzy.

W ramach kilkunastu obszarów życia społecznego wyznaczonych w Narodowej Strategii Integracji Społecznej sformułowano następujące priorytety:

- wzrost uczestnictwa dzieci w wychowaniu przedszkolnym,
- poprawa jakości kształcenia na poziomie podstawowym i średnim,
- upowszechnienie kształcenia wyższego i jego lepsze dostosowanie do potrzeb rynku pracy,
- rekompensowanie deficytów rozwoju intelektualnego i sprawnościowego dzieci,
- radykalne ograniczenie ubóstwa skrajnego,
- ograniczenie tendencji do wzrostu różnic dochodowych,
- ograniczenie bezrobocia długookresowego,
- zmniejszenie bezrobocia młodzieży,
- zwiększenie poziomu zatrudnienia wśród osób niepełnosprawnych,
- zwiększenie liczby uczestników w aktywnej polityce rynku pracy – ALMP,
- upowszechnienie kształcenia ustawicznego,
- wydłużenie przeciętnego dalszego trwania życia w sprawności,

- powszechne ubezpieczenie zdrowotne,
- kobiety i dzieci objęte programami zdrowia publicznego,
- wzrost dostępu do lokali (mieszkań) dla grup najbardziej zagrożonych bezdomnością,
- dostęp do pracowników socjalnych,
- rozwój pomocy środowiskowej – zwiększenie liczby osób objętych usługami pomocy środowiskowej,
- zaangażowanie obywateli w działalność społeczną,
- realizacja NSIS przez samorzady terytorialne,
- dostęp do informacji obywatelskiej i poradnictwa.

ROZDZIAŁ IV

ANALIZA SWOT

Analiza SWOT (jej nazwa to akronim angielskich słów: Strengths – mocne strony, Weaknesses – słabe strony, Opportunities – szanse i Threats – zagrożenia) jest jedną z najpopularniejszych heurystycznych technik analitycznych służących porządkowaniu informacji. Bywa stosowana we wszystkich obszarach planowania strategicznego. W przypadku strategii rozwiązywania problemów społecznych stanowi efektywną metodę identyfikacji mocnych i słabych stron lokalnego systemu pomocy społecznej oraz szans i zagrożeń, jakie przed nim stoją. Pozwala oszacować potencjał, jakim się dysponuje oraz określić stopień, w jakim posiadane zasoby odpowiadają potrzebom i oczekiwaniom społeczności lokalnej.

W analizie SWOT odniesiono się wyłącznie do kwestii społecznych.

Przedstawione czynniki obejmują:

- **Mocne strony:** wewnętrzne uwarunkowania o pozytywnym wpływie na sytuację społeczną.
- **Słabe strony:** wewnętrzne uwarunkowania o negatywnym wpływie na sytuację społeczną.
- **Szanse:** zewnętrzne uwarunkowania o pozytywnym wpływie na realizację celów, stwarzające szansę korzystnej zmiany.
- **Zagrożenia:** zewnętrzne uwarunkowania o negatywnym wpływie na realizację celów, stwarzające zagrożenie niekorzystnej zmiany.

Przedstawiona poniżej analiza została przeprowadzona z udziałem przedstawicieli samorządu powiatu, który jest podmiotem analizy i obejmuje następujące obszary:

- bezrobocie,
- rodzina, dziecko i młodzież,
- uzależnienia i przemoc w rodzinie,
- starość,
- niepełnosprawność,
- kapitał społeczny i ludzki,
- zdrowie.

Obszar BEZROBOCIE I UBÓSTWO

mocne strony	słabe strony
• upowszechnianie ofert pracy i usług poradnictwa zawodowego i szkoleniowego; • zachęcanie inwestorów do tworzenia nowych miejsc pracy; • prowadzenie przez pracowników socjalnych działań służących aktywizacji osób bezrobotnych, w tym osób w wieku 45 lat i więcej; • pozyskiwanie środków finansowych z funduszy zewnętrznych na przeciwdziałanie bezrobociu; • prowadzenie działań mających na celu ograniczenie zjawiska bezrobocia w powiecie, w tym wśród kobiet; • przeciwdziałanie zjawisku wykluczenia społecznego;	• niski poziom rozwoju obszaru działalności ekonomicznej (spółdzielni socjalnych, zakładów aktywności zawodowej); • niedostateczne działania służące poprawie zjawiska legalnego zatrudnienia; • mała liczba mieszkań socjalnych w zasobach gmin z terenu powiatu; • wąski zakres oferty edukacyjnej szkół średnich; • niski dochód gmin z terenu powiatu w przeliczeniu na jednego mieszkańca; • duża liczba bezrobotnych zamieszkałych na wsi;
szanse	zagrożenia
• możliwość ograniczania bezrobocia dzięki środkom finansowym z funduszy zewnętrznych (m.in. z funduszy strukturalnych Unii Europejskiej); • sieć organizacji pozarządowych działających na rzecz osób bezrobotnych i ubogich; • korzystanie przez osoby bezrobotne z dostępu do europejskich rynków pracy; • polepszająca się sytuacja gospodarcza kraju;	• występowanie zjawiska dziedziczenia bezrobocia i ubóstwa; • utrzymująca się duża liczba osób długotrwale bezrobotnych wymagających aktywizacji; • migracja zarobkowa młodzieży kończącej edukację; • malejąca liczba ofert pracy wywołana pandemią koronawirusa (COVID-19);

Obszar RODZINA, DZIECKO, MŁODZIEŻ	
mocne strony	słabe strony
• prowadzenie działań zapobiegających dysfunkcjom rodzin; • brak rodzin zastępczych rozwiązanych ze względu na trudności w funkcjonowaniu; • prowadzenie działań na rzecz rozwoju szkolnictwa ponadpodstawowego; • prowadzenie działań mających na celu podniesienie poziomu nauczania; • współpraca z organizacjami pozarządowymi działającymi na rzecz rodzin, dzieci i młodzieży; • propagowanie wśród dzieci i młodzieży idei wolontariatu; • dostosowywanie do potrzeb i oczekiwań dzieci i młodzieży oferty spędzania czasu wolnego;	• ograniczony dostęp do poradnictwa specjalistycznego dla rodzin (terapia rodzin, psychoterapia); • mała liczba zawodowych rodzin zastępczych; • niedostateczne rozwijanie sieci placówek wsparcia dziennego dla dzieci i młodzieży (światlic środowiskowych, ognisk wychowawczych); • niezadowalające udzielanie wsparcia dzieciom usamodzielnianym, w tym nieodpowiednia ilość stosownych lokali; • nieefektywna praca socjalna z rodzinami, których dzieci przebywają w pieczy zastępczej;
szanse	zagrożenia
• możliwość kontynuowania przez młodzież nauki na poziomie ponadpodstawowym; • zadowalający poziom nauczania w placówkach oświatowych; • istnienie organizacji pozarządowych działających na rzecz rodzin, dzieci i młodzieży; • dobry dostęp do opieki przedszkolnej; • wzrastająca liczba dzieci i młodzieży korzystających z oferty spędzania czasu wolnego;	• zamykanie małych szkół na terenach wiejskich; • wzrost liczby rodzin wymagających wsparcia w formie poradnictwa specjalistycznego; • niewystarczająca ilość grup i ośrodków wsparcia dla rodzin i osób samotnie wychowujących dzieci; • niskie zainteresowanie sprawowaniem funkcji rodziny zastępczej;

Obszar UZALEŻNIENIA I PRZEMOC W RODZINIE	
mocne strony	słabe strony
• współpraca z organizacjami pozarządowymi w obszarze uzależnień i przemocy w rodzinie; • prowadzenie działań edukacyjno-szkoleniowych w zakresie uzależnień i przemocy w rodzinie; • tworzenie zespołów interdyscyplinarnych; prowadzenie przez placówki oświatowe działań profilaktycznych, informacyjnych i edukacyjnych w obszarze uzależnień wśród dzieci i młodzieży; • kierowanie sprawców przemocy w rodzinie do udziału w programach korekcyjno-edukacyjnych; • prowadzenie działalności terapeutycznej i rehabilitacyjnej w obszarze uzależnień;	• ograniczony dostęp rodzin dotkniętych problemami uzależnień do pomocy psychospołecznej; • niewystarczające działania w celu pozyskania kadry do pracy z osobami uzależnionymi i dotkniętymi przemocą w rodzinie; • trudności w pozyskiwaniu środków finansowych na działania profilaktyczne; • brak ośrodka interwencji kryzysowej;
szanse	zagrożenia
• zwiększająca się świadomość rodziców, nauczycieli i sprzedawców napojów alkoholowych, co do skutków zagrożeń uzależnieniami; • funkcjonowanie grup wsparcia i instytucji wsparcia dla osób uzależnionych i współuzależnionych; • sieć organizacji pozarządowych działających w obszarze uzależnień; • zwiększająca się liczba osób uzależnionych i dotkniętych przemocą domową objętych wsparciem; • wzrastająca świadomość zagrożenia uzależnieniami wśród dzieci i młodzieży;	• obniżanie się wieku inicjacji alkoholowej i narkotykowej; • wzrost liczby osób w stosunku do których istnieje potrzeba podjęcia działań interdyscyplinarnych; • powstawanie nowych grup środków psychoaktywnych oraz uzależnienie od Internetu; • niski poziom świadomości obywatelskiej w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie;

Obszar STAROŚĆ	
mocne strony	słabe strony
- informowanie osób starszych o dostępnych formach pomocy; - inicjowanie powstawania grup wsparcia i instytucji działających na rzecz osób starszych; - kierowanie osób wymagających całodobowej opieki do domów pomocy społecznej; - podejmowanie współpracy z organizacjami pozarządowymi działającymi na rzecz osób starszych;	- mała liczba działań inicjujących lokalnie pomoc osobom starszym w formie wolontariatu; - niewystarczające działania zmierzające do większego zaangażowania rodzin w sprawowanie opieki nad osobami starszymi; - brak w strukturze SPZOZ w Krasnymstawie oddziału geriatrycznego, opieki długoterminowej i hospicyjnej; - mały zakres inicjatyw przeciwdziałającym wykluczeniu cyfrowemu seniorów;
szanse	zagrożenia
- odpowiedni dostęp osób starszych do małych form pomocy (kluby seniora, dom dziennego pobytu, koła gospodyń wiejskich); - wystarczająca wiedza osób starszych o dostępnych formach pomocy; - zwiększający się udział osób starszych w działaniach prozdrowotnych; - istnienie organizacji pozarządowych działających na rzecz osób starszych;	- utrudniony dostęp osób starszych do zabezpieczania potrzeb życiowych; - niewystarczająca liczba środowiskowych form wsparcia osób starszych; - wzrost liczby osób starszych; - rosnąca liczba osób wymagających całodobowej opieki; - niewystarczająca liczba wolontariuszy wspierających osoby starsze w codziennym życiu; - niski poziom świadomości seniorów w zakresie prowadzenia prozdrowotnego trybu życia;

Obszar NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ	
mocne strony	słabe strony
- informowanie osób niepełnosprawnych o przysługujących im prawach oraz dostępnych formach pomocy; - inicjowanie powstawania grup wsparcia i instytucji działających na rzecz osób niepełnosprawnych; - prowadzenie działań mających na celu zwiększenie dostępu osób niepełnosprawnych do sprzętu rehabilitacyjnego i przedmiotów ortopedycznych oraz uczestnictwa osób niepełnosprawnych w sporcie, kulturze i rekreacji; - podejmowanie współpracy z organizacjami pozarządowymi działającymi na rzecz osób niepełnosprawnych;	- niewystarczająca ilość ośrodków i środowiskowych form wsparcia dla osób z niepełnosprawnością; - mało efektywne upowszechnianie wśród osób niepełnosprawnych ofert pracy oraz informacji o wolnych miejscach pracy; - niedostateczny dostęp osób niepełnosprawnych do imprez sportowo – kulturalnych; - brak zakładu aktywności zawodowej; - mała liczba zatrudnionych osób z niepełnosprawnością;
szanse	zagrożenia
- funkcjonowanie grup wsparcia i instytucji wsparcia dla osób niepełnosprawnych; - wzrost społecznej akceptacji osób niepełnosprawnych; - istnienie organizacji pozarządowych działających na rzecz osób niepełnosprawnych; - środki finansowe PFRON na działania rehabilitacji społecznej i zawodowej osób niepełnosprawnych;	- wzrost liczby osób niepełnosprawnych; - istnienie barier utrudniających osobom niepełnosprawnym codzienne funkcjonowanie; - niska wiedza osób niepełnosprawnych o przysługujących im prawach i dostępnych formach wsparcia; - niewystarczająca liczba dostępnych ofert pracy dla osób niepełnosprawnych; - niewystarczająca liczba wolontariuszy wspierających osoby niepełnosprawne;

Obszar KAPITAŁ SPOŁECZNY I LUDZKI	
mocne strony	słabe strony
• poprawianie jakości obsługi klientów pomocy społecznej; • podnoszenie przez pracowników pomocy społecznej kwalifikacji zawodowych poprzez udział w szkoleniach i różnych formach doskonalenia zawodowego; • większa świadomość władz samorządowych na temat roli i potrzeb sektora pomocy społecznej; • podejmowanie współpracy z organizacjami pozarządowymi oraz przedstawicielami kościołów i związków wyznaniowych;	• niedostateczne diagnozowanie problemów społecznych w powiecie; • niewystarczająca liczba specjalistycznej kadry w jednostkach pomocy społecznej; • niezadowalające działania inicjujące powstawanie nowych placówek pomocy społecznej; • mała liczba działań zapobiegających wypaleniu zawodowemu pracowników pomocy społecznej; • mała liczba działań inicjujących wsparcie w formie wolontariatu;
szanse	zagrożenia
• zmieniający się na korzyść wizerunek sektora pomocy społecznej; • duża oferta szkoleń dla kadry pomocy społecznej; • rosnąca świadomość mieszkańców pozwalająca na lepsze rozpoznanie ich potrzeb społecznych; • posiadanie przez pracowników pomocy społecznej wiedzy na temat instytucji wsparcia i organizacji pozarządowych mogących świadczyć pomoc mieszkańcom; • uregulowania prawne w zakresie zapobiegania wypaleniu zawodowemu pracowników pomocy społecznej; • dobrze rozwinięta sieć placówek pomocy społecznej;	• zwiększająca się liczba trudnych beneficjentów systemu pomocy społecznej; • niedofinansowany system pomocy społecznej; • niewystarczające posiadanie przez beneficjentów systemu pomocy społecznej wiedzy o dostępnych formach wsparcia;

Obszar ZDROWIE	
mocne strony	słabe strony
• dobrze rozwinięta powiatowa infrastruktura służby zdrowia; • nieograniczony terytorialnie dostęp do placówek podstawowej opieki zdrowotnej oraz do świadczeń zdrowotnych; • realizacja kampanii, programów zdrowotnych przez instytucje i placówki służby zdrowia; • odpowiednio przygotowana kadra medyczna i grupa animatorów promocji zdrowia; • wysoki poziom specjalizacji oraz doświadczenie kadry zajmującej się ochroną i promocją zdrowia;	• niski poziom świadomości zachowań prozdrowotnych wśród społeczności lokalnej; • małe środki finansowe na terenie powiatu przeznaczane na profilaktykę i promocję zdrowia; • nieadekwatna do potrzeb liczba lekarzy specjalistów na terenie powiatu; • niewystarczająca liczba organizacji pozarządowych pracujących na rzecz promocji i ochrony zdrowia;
Szanse	zagrożenia
• diagnozowanie stanu zdrowia w środowiskach gminnych; • wzrost świadomości społecznej na temat zdrowego stylu życia i promocję zdrowia w społeczności lokalnej; • realizacja programów promujących tworzenie grup samopomocowych w poszczególnych grupach schorzeń (np. klub amatek); • wzrost zainteresowania wiedzą w zakresie profilaktyki i promocji zdrowia społeczeństwa; • możliwość pozyskiwania środków unijnych na promocję i profilaktykę zdrowotną; • nieodpłatny dostęp do szczepienia przeciwko COVID-19;	• długi okres oczekiwania na świadczenia specjalistyczne; • niewystarczające środki finansowe przeznaczane przez NFZ na finansowanie profilaktyki i oświaty zdrowotnej; • wzrost ilości chorób typu cywilizacyjnego; • rosnące zjawisko uzależnienia w tym dzieci i młodzieży od mediów cyfrowych; • ryzyko niekontrolowanego rozprzestrzeniania się wirusa COVID-19; • niska świadomość pacjentów w zakresie potrzeby szczepień przeciwko COVID-19; • niewystarczający wpływ teleporad lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej na stan zdrowia pacjentów;

ROZDZIAŁ V

CZĘŚĆ PROGRAMOWA

1. Misja, cele strategiczne

Misja rozwiązywania problemów społecznych dla powiatu krasnostawskiego została określona w oparciu o diagnozę sytuacji społecznej. Dzięki przeprowadzonej analizie zostały zidentyfikowane potrzeby społeczności lokalnej w obszarach problemowych. Misja *Strategii* to główny element prowadzący do pogłębienia świadomości o znaczeniu szeroko rozumianej działalności na rzecz rozwoju społeczności lokalnej.

Misja samorządu, sformułowana w *Powiatowej Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych dla Powiatu Krasnostawskiego na lata 2021-2025*, jest następująca:

Powiat krasnostawski poprzez samorząd lokalny we współpracy z partnerami społecznymi dzięki podejmowaniu skutecznych działań na rzecz mieszkańców sprzyja zrównoważonemu rozwojowi społeczności.

Wypełnienie przyjętej misji jest uwarunkowane realizacją przedstawionych na kolejnych stronach celów strategicznych i operacyjnych oraz kierunków działań. Określone działania podejmowane będą w kierunku odpowiedzi na potrzeby życiowe mieszkańców powiatu, będą stanowiły fundament ich rozwoju w wymiarze jednostkowym, grupowym i społecznie lokalnym. Celem nadrzędnym *Strategii* jest podjęcie systemowych rozwiązań w obszarze lokalnej polityki społecznej prowadzących do zapewnienie odpowiednich warunków do prawidłowego funkcjonowania osób w społeczności powiatowej.

Wytyczne cele zrealizowane zostaną przy wykorzystaniu istniejącego potencjału instytucji, organizacji i innych podmiotów działających na rzecz mieszkańców powiatu. Realizacja celów strategicznych możliwa będzie poprzez opracowanie, wdrażanie i monitorowanie szczegółowych działań odpowiadających na pojawiające się problemy społeczne oraz kontynuację już istniejących. Działania ukierunkowane są na rozwiązywanie znaczących problemów życia społecznego mających wpływ na rozwój społeczności lokalnej. Strategia stanowi podstawę do usystematyzowania działań i objęcia ich ewaluacją społeczną w zakresie efektywności poszczególnych przedsięwzięć.

Cel strategiczny 1.:

Wspieranie rodzin oraz zapewnianie właściwej opieki dzieciom i młodzieży.

Cele operacyjne:

1. Wsparcie rodzin w wypełnianiu podstawowych funkcji oraz pomoc dla dzieci pozbawionych opieki.
2. Wsparcie kształcenia i wszechstronnego rozwoju dzieci i młodzieży (w tym dotkniętych niepełnosprawnością).
3. Pomoc w życiowym usamodzielnieniu i integracji ze środowiskiem osobom, które opuszczają, po osiągnięciu pełnoletniości formy pieczy zastępczej, domy pomocy społecznej oraz placówki socjalizacyjne i resocjalizacyjne.
4. Przeciwdziałanie uzależnieniom i przemocy w rodzinie.

Cel strategiczny 2.:

Aktywizacja osób zagrożonych wykluczeniem społecznym.

Cele operacyjne:

1. Wsparcie osób bezrobotnych i poszukujących pracy.
2. Pomoc ubogim, zagrożonym bezdomnością i bezdomnym.

Cel strategiczny 3.:

Zwiększenie udziału osób starszych i niepełnosprawnych w życiu społecznym i zawodowym.

Cele operacyjne:

1. Usprawnianie osób starszych i zapewnienie im właściwej opieki.
2. Ograniczenie skutków niepełnosprawności oraz aktywizacja społeczna i zawodowa osób niepełnosprawnych.

Cel strategiczny 4.:

Zwiększenie aktywności społecznej i obywatelskiej.

Cele operacyjne:

1. Rozwój kadr i służb pomocowych oraz rozwijanie infrastruktury socjalnej.
2. Wspieranie instytucji społeczeństwa obywatelskiego.

Cel strategiczny 5.:

Promocja i ochrona zdrowia.

Cele operacyjne:

1. Edukacja zdrowotna prowadzona wśród różnych grup społecznych.
2. Przeciwdziałanie chorobom zakaźnym w tym COVID-19.

2. Cele operacyjne, ramowe kierunki działań

Cel strategiczny 1.:

Wspieranie rodzin oraz zapewnianie właściwej opieki dzieciom i młodzieży.

Cele operacyjne	Kierunki działań	Wskaźniki monitoringowe
Wsparcie rodzin w wypełnianiu podstawowych funkcji oraz pomoc dla dzieci pozbawionych opieki.	•Wspieranie rodzin biologicznych w środowisku zamieszkania oraz udzielanie im pomocy w przezwyciężaniu problemów, w tym opiekuńczo-wychowawczych i materialnych, w szczególności poprzez współpracę z gminnymi jednostkami pomocy społecznej. •Zintensyfikowanie i rozwijanie form pracy socjalnej z rodzinami, •Zapewnienie rodzinom i osobom samotnie wychowującym dzieci szerszego dostępu do specjalistycznego poradnictwa (w szczególności, psychologicznego, pedagogicznego, terapeutycznego i prawnego). • Zapewnienie dostępu do kształcenia zdalnego dla dzieci z rodzin poprzez wsparcie technologiczne w formie użyczenia komputerów, tabletów i innego sprzętu. •Opracowywanie i realizowanie programów i projektów na rzecz rodziny i dziecka, w tym współfinansowanych z funduszy zewnętrznych, np. z funduszy Unii Europejskiej. •Kontynuowanie i zintensyfikowanie działań w zakresie propagowania idei rodzicielstwa zastępczego oraz rozwijanie zastępczej opieki rodzinnej poprzez stałe pozyskiwanie nowych rodzin zastępczych. •Zwiększenie liczby żłobków i placówek przedszkolnych w gminach	•Liczba rodzin objętych przez ośrodki pomocy społecznej wsparciem, w tym liczba rodzin objętych pracą socjalną. •Liczba opracowanych i realizowanych programów i projektów na rzecz rodziny i dziecka oraz liczba osób nimi objętych. •Liczba wykorzystanego sprzętu komputerowego na potrzeby nauki zdalnej. •Liczba rodzin zastępczych.

	powiatu. • Propagowanie inicjatyw wspierających osoby samotnie wychowujące dzieci, m.in. grup wsparcia, samopomocy. • Zintegrowanie działań na rzecz rodziny i dziecka w powiecie poprzez stałą współpracę placówek oświatowo-wychowawczych, kulturalnych i sportowo-rekreacyjnych, jednostek pomocy społecznej i służby zdrowia, sądu rejonowego i kuratorów sądowych, policji, organizacji pozarządowych i kościoła.	
Wsparcie kształcenia i wszechstronnego rozwoju dzieci i młodzieży (w tym dotkniętych niepełnosprawnością).	• Podnoszenie jakości kształcenia w placówkach oświatowych, m.in. poprzez doskonalenie kadr nauczycielskich oraz doposażenie szkół w niezbędny sprzęt (w tym komputerowy) i programy nauczania. • Zwiększenie dostępności wsparcia specjalistycznego (pedagogicznego, psychologicznego, logopedycznego, terapeutycznego) dla dzieci i młodzieży. • Dostosowywanie kierunków kształcenia w powiecie do potrzeb edukacyjnych młodzieży i planowania rozwoju zawodowego. • Zabezpieczenie potrzeb bytowych dzieci z rodzin ubogich w gminach powiatu, m.in. poprzez organizowanie dla nich dożywiania w szkołach, wypoczynku letniego i zimowego, wyposażenie ich w podręczniki i pomoce szkolne oraz odzież, a także zapewnienie im dostępu do alternatywnych form spędzania czasu wolnego. • Wyrównywanie szans edukacyjnych dzieci i młodzieży oraz organizowanie oferty edukacyjnej dla uczniów	• Liczba żłobków i placówek przedszkolnych. • Liczba nauczycieli doskonalących swoje kwalifikacje zawodowe. • Liczba dzieci objętych wsparciem specjalistycznym. • Liczba przedsięwzięć służących wyrównywaniu szans edukacyjnych dzieci i młodzieży. • Liczba grup i klas integracyjnych oraz liczba osób do nich uczęszczających. • Liczba uczniów objętych nauczaniem indywidualnym. • Liczba rodzin dzieci niepełnosprawnych korzystających z poradnictwa.

	uzdolnionych. • Rozwijanie w gminach powiatu sieci placówek opiekuńczo-wychowawczych wsparcia dziennego dla dzieci i młodzieży. • Zwiększenie dostępności kształcenia dla uczniów niepełnosprawnych m.in. poprzez tworzenie grup i klas integracyjnych, prowadzenie nauczania indywidualnego oraz likwidowanie barier architektonicznych. • Zapewnienie rodzinom dzieci niepełnosprawnych szerszego dostępu do poradnictwa. • Promowanie alternatywnych form spędzania czasu wolnego dla dzieci i młodzieży oraz zwiększanie do nich dostępu, m.in. poprzez poszerzenie oferty zajęć pozalekcyjnych.	
Pomoc w życiowym usamodzielnieniu i integracji ze środowiskiem osobom, które opuszczają po osiągnięciu pełnoletniości formy pieczy zastępczej, domy pomocy społecznej oraz placówki socjalizacyjne i resocjalizacyjne.	• Przyznawanie osobom usamodzielnianym pomocy, w tym pieniężnej na usamodzielnienie i kontynuowanie nauki, rzeczowej na zagospodarowanie oraz w uzyskaniu odpowiednich warunków mieszkaniowych. • Udzielanie osobom usamodzielnianym pomocy w uzyskaniu zatrudnienia. • Zintensyfikowanie pracy socjalnej z osobami usamodzielnianymi oraz zapewnienie im dostępu do wsparcia psychologiczno-pedagogicznego. Określenie potrzeb w zakresie mieszkań chronionych dla osób usamodzielnianych oraz możliwości ich zabezpieczenia; podejmowanie współpracy na tym polu z samorządami gminnymi.	• Liczba dzieci usamodzielnianych objętych pracą socjalną, wsparciem pieniężnym i rzeczowym, pomocą w uzyskaniu odpowiednich warunków mieszkaniowych oraz pomocą psychologiczno-pedagogiczną. • Liczba osób usamodzielnianych, którym udzielono pomocy w uzyskaniu zatrudnienia. • Liczba dostępnych mieszkań chronionych.
Przeciwdziałanie uzależnieniom i przemocy w rodzinie.	• Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu i	• Liczba rodzin objętych wsparciem psychologicznym.

	narkotyków. • Zapewnienie szerszego dostępu do wsparcia psychologicznego, prawnego i społecznego dla rodzin dotkniętych problemami alkoholowymi, narkomanii i przemocy w rodzinie. • Zintensyfikowanie profilaktycznej działalności informacyjnej, edukacyjnej i szkoleniowej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, narkomanii i przemocy w rodzinie, w szczególności skierowanej do dzieci i młodzieży. • Wspieranie i rozwój ruchów samopomocowych i grup wsparcia dla osób dotkniętych problemami alkoholowymi, narkomanii i przemocy w rodzinie. • Opracowanie i realizacja programu oddziaływań korekcyjno-edukacyjnych dla osób stosujących przemoc w rodzinie. • Zapewnienie osobom dotkniętym przemocą w rodzinie miejsc w ośrodkach wsparcia. • Prowadzenie poradnictwa i interwencji w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie. • Zintensyfikowanie działalności zespołów interdyscyplinarnych ds. przemocy w rodzinie w gminach powiatu. • Podejmowanie współpracy z organizacjami pozarządowymi działającymi na rzecz osób i rodzin dotkniętych uzależnieniami i przemocą. • Utworzenie na terenie powiatu ośrodka interwencji kryzysowej dla ofiar przemocy w rodzinie.	prawnym z systemu pomocy społecznej z powodu alkoholizmu, narkomanii i przemocy w rodzinie. • Liczba przedsięwzięć realizowanych w ramach działalności informacyjnej, edukacyjnej i szkoleniowej. • Liczba przeprowadzonych interwencji w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie. • Liczba zespołów interdyscyplinarnych oraz liczba osób objętych ich oddziaływaniem. • Liczba przedsięwzięć realizowanych przy współpracy z organizacjami pozarządowymi.
--	--	---

Czas realizacji działań:

Działania ciągłe w latach 2021-2025.

Podmioty odpowiedzialne za realizację działań:

Starosta Powiatu, Rada Powiatu, Starostwo Powiatowe, Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie i inne jednostki organizacyjne powiatu, placówki oświatowe szczebla ponadpodstawowego.

Partnerzy w realizacji działań:

Ośrodki pomocy społecznej, placówki przedszkolne, placówki oświatowe szczebla podstawowego i gimnazjalnego, placówki kulturalne, jednostki sportowo-rekreacyjne, placówki opiekuńczo-wychowawcze wsparcia dziennego, żłobki, placówki służby zdrowia, gminne komisje rozwiązywania problemów alkoholowych, ośrodki leczenia uzależnień, ośrodki wsparcia, Sąd Rejonowy, kuratorzy sądowi, Policja, organizacje pozarządowe, Kościół, społeczność lokalna.

Źródła finansowania działań:

Budżet samorządowy (powiatowy, gminne) i centralny, fundusze zewnętrzne, m.in. fundusze strukturalne Unii Europejskiej, inne programy, organizacje pozarządowe, sponsorzy indywidualni (krajowi i zagraniczni).

Efekty realizacji działań:

Sprawnie funkcjonujący system wsparcia rodzin, dzieci i młodzieży, uprzedzający sytuacje kryzysowe i zapewniający różnorodne formy pomocy, m.in. w kształceniu i wszechstronnym rozwoju. W momencie wystąpienia kryzysu w rodzinie, system przyjmuje funkcje ratownicze i opiekuńcze, nie pozostawiając rodziny i dziecka z własnymi problemami; wspiera również osoby usamodzielniane. Efektem realizacji działań powinien być także sprawny system profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień oraz przemocy w rodzinie.

Cel strategiczny 2.:**Aktywizacja osób zagrożonych wykluczeniem społecznym.**

Cele operacyjne	Kierunki działań	Wskaźniki monitoringowe
Wsparcie osób bezrobotnych i poszukujących pracy.	• Udzielanie przez Powiatowy Urząd Pracy pomocy w znalezieniu pracy bezrobotnym i poszukującym pracy poprzez pośrednictwo pracy, poradnictwo zawodowe i informację zawodową oraz pomoc w aktywnym poszukiwaniu pracy. • Podejmowanie przez Powiatowy Urząd Pracy współpracy z gminami w zakresie upowszechniania ofert pracy, informacji o wolnych miejscach pracy, usługach poradnictwa zawodowego, szkoleniach, przygotowaniu zawodowym dorosłych i stażach oraz organizacji robót publicznych, prac interwencyjnych i zatrudnienia socjalnego. • Zmniejszanie skutków bezrobocia poprzez przyznawanie i wypłacanie przez Powiatowy Urząd Pracy zasiłków oraz innych świadczeń z tytułu bezrobocia. • Opracowanie i realizacja powiatowego programu promocji zatrudnienia oraz aktywizacji lokalnego rynku pracy. • Rozwój i wdrażanie działań w zakresie aktywizacji zawodowej i integracji społecznej bezrobotnych w ramach Programu Aktywizacja i Integracja. • Udzielanie przez Powiatowy Urząd Pracy pomocy pracodawcom w pozyskiwaniu pracowników poprzez pośrednictwo pracy oraz poradnictwo zawodowe i informację zawodową. • Udzielanie przez Powiatowy Urząd	• Wielkość stopy bezrobocia. • Liczba osób bezrobotnych w powiecie. • Liczba osób bezrobotnych i poszukujących pracy objętych różnymi formami wsparcia przez Powiatowy Urząd Pracy. • Liczba opracowanych i realizowanych projektów oraz liczba osób nimi objętych. • Liczba pracodawców objętych wsparciem w ramach tarczy antykryzysowej.

	Pracy pomocy pracodawcom w przezwyciężaniu trudności powstałych w czasie pandemii COVID-19. • Promowanie powiatu w celu pozyskania inwestorów tworzących nowe miejsca pracy; przygotowywanie terenów pod pozarolniczą działalność gospodarczą, oferowanie ulg podatkowych dla inwestorów. • Podnoszenie jakości obsługi osób bezrobotnych w Powiatowym Urzędzie Pracy poprzez organizowanie szkoleń dla jego pracowników oraz zintegrowanie systemu informatycznego, pozwalającego w łatwy i szybki pozyskać informację o wolnych miejscach pracy oraz kontakt z instytucjami działającymi na rzecz przeciwdziałania bezrobociu.	
Pomoc ubogim, zagrożonym bezdomnością i bezdomnym.	• Zmniejszanie skutków wykluczenia społecznego poprzez przyznawanie i wypłacanie przez Ośrodki Pomocy Społecznej pomocy finansowej i rzeczowej. • Prowadzenie w gminach powiatu pracy socjalnej z osobami bezrobotnymi, ubogimi i bezdomnymi. • Opracowanie, realizacja lub współudział w realizacji programów celowych i osłonowych na rzecz zagrożonych i dotkniętych ubóstwem. • Wspieranie lokalnych programów na rzecz aktywizacji osób zagrożonych wykluczeniem społecznym. • Opracowywanie i realizacja w gminach powiatu indywidualnych programów wychodzenia z bezdomności. • Promowanie w powiecie podmiotów ekonomii społecznej. • Tworzenie w gminach powiatu mieszkań socjalnych	• Liczba osób bezrobotnych, ubogich i bezdomnych objętych pracą socjalną oraz liczba osób objętych kontraktami socjalnymi, • Liczba beneficjentów systemu pomocy społecznej objętych wsparciem z powodu bezrobocia, ubóstwa i bezdomności, • Ilość żywności pozyskanej z banków żywności. • Liczba mieszkań socjalnych.

	• Opracowywanie i realizacja przez instytucje integracji i pomocy społecznej oraz rynku pracy projektów w zakresie aktywizacji grup zagrożonych wykluczeniem społecznym, współfinansowanych ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Pracy. • Podejmowanie współpracy z organizacjami pozarządowymi działającymi na rzecz osób bezrobotnych, ubogich i bezdomnych oraz z kościołem. • Podnoszenie jakości obsługi klientów jednostek organizacyjnych pomocy społecznej poprzez organizowanie szkoleń podnoszących kompetencje zawodowe ich pracowników.	
--	--	--

Czas realizacji działań:

Działania ciągle w latach 2021-2025.

Podmioty odpowiedzialne za realizację działań:

Starosta Powiatu, Rada Powiatu, Starostwo Powiatowe, Powiatowy Urząd Pracy, Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie i inne jednostki organizacyjne powiatu, w tym placówki oświatowe szczebla ponadpodstawowego.

Partnerzy w realizacji działań:

Ośrodki pomocy społecznej, inwestorzy, lokalni przedsiębiorcy, noclegownie i schroniska, organizacje pozarządowe, kościół, społeczność lokalna, Caritas, Kuchnia im. Matki Teresy z Kalkuty.

Źródła finansowania działań:

Budżet samorządowy (powiatowy, gminne) i centralny, fundusze zewnętrzne, m.in. fundusze strukturalne Unii Europejskiej, inne programy, organizacje pozarządowe, sponsorzy indywidualni (krajowi i zagraniczni).

Efekty realizacji celu:

Wzrost liczby osób zaktywizowanych. Wzrost liczby inwestorów tworzących nowe miejsca pracy. Wzrost liczby osób wychodzących z bezdomności. Podniesienie jakości usług świadczonych przez Powiatowy Urząd Pracy.

Cel strategiczny 3.:

Zwiększenie udziału osób starszych i niepełnosprawnych w życiu społecznym i zawodowym.

Cele operacyjne	Kierunki działań	Wskaźniki monitoringowe
Usprawnianie osób starszych i zapewnienie im właściwej opieki.	•Prowadzenie pracy socjalnej z osobami starszymi. •Udzielanie przez Ośrodki Pomocy Społecznej pomocy finansowej i rzeczowej osobom starszym. •Rozwijanie środowiskowych form wsparcia osób starszych, w tym poprawianie dostępności i jakości usług opiekuńczych, zaspokajanie potrzeb kulturalno-społecznych, rekreacyjnych i edukacyjnych m.in. poprzez organizowanie spotkań integracyjnych, propagowanie kultury fizycznej, tworzenie klubów seniora i dziennych domów pobytu lub innych. •Inicjowanie i wspieranie programów na rzecz wyrównywania szans osób starszych w środowisku lokalnym. •Prowadzenie wsparcia w ramach – infolinia Solidarnościowy Korpus Wsparcia Seniorów dla osób powyżej 70 roku życia. •Podejmowanie współpracy z organizacjami pozarządowymi działającymi na rzecz osób starszych oraz z Kościołem. •Pozyskiwanie wolontariuszy mogących wspierać osoby starsze w codziennym życiu. •Współpraca z Radami Seniorów kreującymi kierunki działań polityki senioralnej w powiecie. •Realizacja projektów mających na celu zapobieganie wykluczeniu cyfrowemu osób starszych.	•Liczba osób starszych i niepełnosprawnych objętych pracą socjalną. •Liczba osób starszych i niepełnosprawnych objętych wsparciem z systemu pomocy społecznej. •Liczba osób objętych usługami opiekuńczymi oraz specjalistycznymi usługami opiekuńczymi. •Liczba ośrodków wsparcia środowiskowego oraz liczba osób nimi objętych. •Liczba osób starszych objętych ofertą klubów seniora, domu dziennego pobytu, różnych form kształcenia i samokształcenia (np. Uniwersytetu III Wieku). •Liczba seniorów objęta wsparciem w ramach – infolinia Solidarnościowy Korpus Wsparcia Seniorów dla osób powyżej 70 roku życia.

Ograniczenie skutków niepełnosprawności oraz aktywizacja społeczna i zawodowa osób niepełnosprawnych.	•Prowadzenie pracy socjalnej z osobami niepełnosprawnymi. •Udzielanie przez Ośrodki Pomocy Społecznej pomocy finansowej i rzeczowej osobom niepełnosprawnym. •Realizacja programu wsparcia „Pomoc osobom niepełnosprawnym poszkodowanym w wyniku żywiołu lub sytuacji kryzysowych wywołanych chorobami zakaźnymi”. •Poprawianie dostępu i jakości usług opiekuńczych oraz specjalistycznych usług opiekuńczych. Zwiększanie dostępu osób niepełnosprawnych do turnusów rehabilitacyjnych, sprzętu rehabilitacyjnego, ortopedycznego i środków pomocniczych. •Udzielenie wsparcia osobom niepełnosprawnym w ramach programu „Aktywny samorząd”. •Zwiększanie udziału osób niepełnosprawnych w sporcie, kulturze i turystyce. •Przeciwdziałanie izolacji osób niepełnosprawnych poprzez podejmowanie inicjatyw umożliwiających ich integrację z pełnosprawnymi mieszkańcami powiatu. •Likwidowanie barier architektonicznych, technicznych i w komunikowaniu się,. •Zwiększenie dostępu osób niepełnosprawnych do różnorodnych form poradnictwa specjalistycznego, w tym psychologicznego, prawnego i zawodowego. •Wspieranie pracodawców w tworzeniu i wyposażaniu stanowisk pracy dla osób niepełnosprawnych. •Promowanie w powiecie	•Liczba opracowanych i zrealizowanych projektów z zakresu aktywizacji i integracji społecznej osób niepełnosprawnych oraz liczba osób nimi objętych. •Liczba przedsięwzięć realizowanych przy współpracy z organizacjami pozarządowymi. •Liczba wolontariuszy.
--	--	--

	podmiotów ekonomii społecznej. •Rozwijanie oferty funkcjonujących w powiecie Warsztatów Terapii Zajęciowej. •Opracowanie i realizacja projektów z zakresu aktywizacji i integracji społecznej osób niepełnosprawnych, w tym współfinansowanych ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Europejskiego Funduszu Społecznego. •Podejmowanie współpracy z organizacjami pozarządowymi działającymi na rzecz osób niepełnosprawnych oraz z Kościołem. •Pozyskiwanie wolontariuszy mogących świadczyć pomoc osobom niepełnosprawnym.	
--	--	--

Czas realizacji działań:

Działania ciągle w latach 2021-2025.

Podmioty odpowiedzialne za realizację działań:

Starosta Powiatu, Rada Powiatu, Starostwo Powiatowe, Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie i inne jednostki organizacyjne powiatu, w tym Powiatowy Urząd Pracy.

Partnerzy w realizacji działań:

Ośrodki pomocy społecznej, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, placówki kulturalne i służby zdrowia, jednostki sportowo-rekreacyjne, lokalni pracodawcy, organizacje pozarządowe, Kościół, społeczność lokalna.

Źródła finansowania działań:

Budżet samorządowy (powiatowy, gminne) i centralny, fundusze zewnętrzne, m.in. fundusze strukturalne Unii Europejskiej, inne programy, organizacje pozarządowe, sponsorzy indywidualni (krajowi i zagraniczni).

Efekty realizacji celu:

Zwiększenie udziału seniorów i osób dotkniętych niepełnosprawnością w życiu społecznym i zawodowym. Podniesienie jakości świadczonych im usług. Ułatwienie dostępu do informacji o możliwych formach wsparcia. Zwiększenie liczby osób usprawnionych i zatrudnionych. Rozszerzenie wolontariatu.

Cel strategiczny 4.:**Zwiększenie aktywności społecznej i obywatelskiej.**

Cele operacyjne	Kierunki działań	Wskaźniki monitoringowe
Rozwój kadr i służb pomocowych oraz rozwijanie infrastruktury socjalnej.	•Rozwijanie kadr pomocy społecznej, m.in. poprzez utrzymanie zgodnej z zapisami ustawy o pomocy społecznej liczby pracowników socjalnych zatrudnionych w OPS-ach. •Ustawiczne dokształcanie kadr pomocy społecznej (szkolenia, warsztaty, kursy, konferencje, specjalizacje zawodowe). •Świadczenie doradztwa metodycznego dla kierowników i pracowników jednostek pomocy społecznej z powiatu. •Rozwijanie infrastruktury socjalnej w powiecie i w gminach wchodzących w jego skład poprzez poszerzenie oferty już działających jednostek oraz utworzenie, w razie potrzeby, nowych. •Projektowanie i wdrażanie nowych instrumentów i usług służących podniesieniu, jakości świadczonej pomocy. •Upowszechnianie informacji o możliwościach uzyskania i dostępnych formach świadczeń pomocowych, m.in. przez sieć Internet. •Podniesienie standardu usług w istniejących domach pomocy społecznej i placówkach opiekuńczo-wychowawczych.	•Liczba pracowników socjalnych. •Liczba szkoleń, w których uczestniczyła kadra pomocy społecznej. •Liczba osób, które ukończyły specjalizację w zawodzie pracownika socjalnego. •Liczba wolontariuszy.
Wspieranie instytucji społeczeństwa obywatelskiego.	•Nawiązywanie i rozwijanie współpracy z sektorem pozarządowym oraz innymi podmiotami prowadzącymi działalność pożytku publicznego m.in. poprzez zlecanie zadań z zakresu polityki społecznej. •Wspieranie lokalowe organizacji pozarządowych, promowanie ich	•Liczba organizacji pozarządowych funkcjonujących w obszarze polityki społecznej. •Liczba organizacji pozarządowych, z którymi nawiązano współpracę.

	działalności, pomoc w nawiązaniu współpracy międzynarodowej oraz w pozyskiwaniu środków z innych niż budżet powiatu źródeł finansowania. • Zachęcanie mieszkańców powiatu do udziału w rozwiązywaniu lokalnych problemów społecznych oraz wspieranie inicjatyw społecznych mających na celu rozwijanie idei pomocy wzajemnej i społeczeństwa obywatelskiego. • Propagowanie idei wolontariatu oraz pozyskiwanie wolontariuszy do udziału w realizacji zadań pomocy społecznej w tym tworzenie Lokalnych Centrów Wolontariatu.	• Liczba inicjatyw społecznych. • Liczba wolontariuszy.
--	---	--

Czas realizacji działań:

Działania ciągłe w latach 2021-2025.

Podmioty odpowiedzialne za realizację działań:

Starosta Powiatu, Rada Powiatu, Starostwo Powiatowe, Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie, inne powiatowe jednostki pomocy społecznej.

Partnerzy w realizacji działań:

Ośrodki pomocy społecznej i inne gminne jednostki pomocy społecznej, Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej, organizacje pozarządowe i inne podmioty prowadzące działalność pożytku publicznego, Kościoły, społeczność lokalna.

Źródła finansowania działań:

Budżet samorządowy (powiatowy, gminne, wojewódzki) i centralny, fundusze zewnętrzne, m.in. fundusze strukturalne Unii Europejskiej, inne programy, organizacje pozarządowe, sponsorzy indywidualni (krajowi i zagraniczni).

Efekty realizacji działań:

Profesjonalna kadra pomocy społecznej. Wysoka jakość świadczonych usług. Zróżnicowane formy współpracy z silniejszym sektorem pozarządowym. Większa aktywność mieszkańców powiatu, wzrost świadomości własnych możliwości i potencjału (wzrastająca liczba inicjatyw lokalnych).

Cel strategiczny 5.:**Promocja i ochrona zdrowia.**

Cele operacyjne	Kierunki działań	Wskaźniki monitoringowe
Profilaktyka i edukacja zdrowotna społeczeństwa prowadzona wśród różnych grup społecznych.	• Tworzenie programów polityki zdrowotnej zawierających elementy edukacji i profilaktyki prozdrowotnej w tym dla dzieci i młodzieży zagrożonej nadwagą i otyłością. • Podniesienie, jakość opieki zdrowotnej, w tym dostępności, kompleksowości i ciągłości. • Tworzenie i realizacja projektów, w zakresie edukacji zdrowotnej z naciskiem na zdrowe style życia, kontrolę własnego zdrowia oraz wskazywaniem sposobów zmiany stylu życia i radzenia sobie z głównymi przyczynami zagrożenia zdrowia. • Rozwijanie poradnictwa w zakresie zdrowego stylu życia w tym: rodzinnego, psychologicznego, żywieniowego, antytytoniowego i antyalkoholowego. • Prowadzenie akcji edukacyjno-informacyjnych z zakresu profilaktyki prozdrowotnej odpowiadających poszczególnym grupom wiekowym.	• Liczba realizowanych programów polityki zdrowotnej zawierających elementy edukacji i profilaktyki prozdrowotnej. • Liczba opracowanych i realizowanych programów i projektów w zakresie edukacji i profilaktyki zdrowotnej oraz liczba osób nimi objętych. • Liczba inicjatyw w obszarze poradnictwa i edukacji zdrowotnej oraz liczba porad.
Przeciwdziałanie COVID-19.	• Upowszechnianie informacji o możliwościach uzyskania i dostępnych formach świadczeń medycznych w tym szczepieniach na COVID-19, m.in. przez sieć Internet. • Rozwijanie infrastruktury medycznej poprzez poszerzenie oferty już działających jednostek oraz tworzenie nowych. • Organizacja akcji edukacyjno – zdrowotnych dla mieszkańców powiatu ukierunkowanych na profilaktykę chorób zakaźnych w tym COVID-19. • Przystosowanie działalności	• Liczba przeprowadzonych akcji edukacyjno – profilaktycznych w zakresie przeciwdziałania chorobom zakaźnym. • Liczba zleconych testów na COVID-19. • Liczba osób zakażonych COVID-19. • Liczba dostępnych miejsc kwarantanny zbiorowej. • Liczba inicjatyw społecznych przeciwdziałających COVID-19.

	placówek medycznych, jednostek organizacyjnych pomocy społecznej, placówek oświatowych, kulturalnych i sportowych w celu zapewnienia ciągłości funkcjonowania oraz zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego mieszkańcom powiatu. •Utworzenie i prowadzenie lokali przystosowanych do odbywania kwarantanny zbiorowej dla mieszkańców powiatu. •Zaopatrzenie w sprzęt i artykuły chroniące zdrowie i zapobiegające zarażeniu personelu medycznego oraz kadry placówek świadczących opiekę całodobową osobom potrzebującym. •Promowanie i organizacja inicjatyw społecznych poprzez promocję wolontariatu, koordynację działalności organizacji samorządowych, rządowych i pozarządowych mających na celu przeciwdziałanie COVID-19.	•Liczba jednostek służby zdrowia, które poszerzyły ofertę świadczonych usług w ramach przeciwdziałania COVID-19.
--	---	--

Czas realizacji działań:

Działania ciągłe w latach 2021-2025.

Podmioty odpowiedzialne za realizację działań:

Starosta Powiatu, Rada Powiatu, Starostwo Powiatowe, Samodzielny Zespół Opieki Zdrowotnej, Powiatowa Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna, Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie, inne powiatowe jednostki organizacyjne.

Partnerzy w realizacji działań:

Placówki podstawowej opieki zdrowotnej, placówki oświatowe, kulturalne i sportowo-rekreacyjne, organizacje pozarządowe, kościół, społeczność lokalna.

Źródła finansowania działań:

Budżet samorządowy (powiatowy, gminne, wojewódzki) i centralny, fundusze zewnętrzne, m.in. fundusze strukturalne Unii Europejskiej, inne programy, organizacje pozarządowe, sponsorzy indywidualni (krajowi i zagraniczni).

Efekty realizacji działań:

Mniejszy wskaźnik chorobowość/zachorowalność mieszkańców powiatu, wzrost ich świadomości nt. zagrożeń zdrowia i zapobiegania im. Podniesienie jakości świadczonych usług medycznych. Zróżnicowane formy współpracy współdziałanie i pomoc podczas realizacji działań ze strony samorządów, stowarzyszeń, organizacji lokalnych, przedsiębiorstw oraz mediów.

3. System realizacji i monitoringu strategii

Proces realizacji *Powiatowej Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych dla Powiatu Krasnostawskiego na lata 2021-2025* będzie monitorowany i okresowo oceniany w sporządzanych, co najmniej raz na dwa lata sprawozdaniach. Działania w tym zakresie prowadzone będą przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Krasnymstawie we współpracy z jednostkami podległymi powiatowi. Sprawozdania przedkładane będą Radzie Powiatu Krasnostawskiego.

Podstawowym narzędziem monitorowania realizacji *Strategii* będzie baza wskaźników określonych w niniejszym dokumencie, stworzonym na potrzeby dokonania raportu z realizacji *Strategii*.

Narzędziami realizacji *Strategii* są powiatowe programy specjalne dotyczące działań na rzecz osób niepełnosprawnych, przeciwdziałania przemocy w rodzinie oraz ochrony ofiar przemocy w rodzinie, ochrony zdrowia psychicznego, rozwoju pieczy zastępczej, promocji zatrudnienia oraz aktywizacji lokalnego rynku pracy.

Wnioski płynące ze sporządzanych sprawozdań mogą być przesłanką aktualizacji *Strategii*. Aktualizacja powinna być wykonywana w wyniku monitoringu zjawisk społecznych, także jako reakcja na zaistniałe potrzeby i aktualną sytuację. Długookresowy charakter planowania strategicznego w zakresie problematyki społecznej wymaga stałego śledzenia zmian prawnych, społecznych, gospodarczych i ich uwzględniania w *Strategii*. Poza obserwowanymi zmianami, na kierunek i zakres ewentualnych aktualizacji powinny wpływać także opinie środowiska lokalnego, uzyskiwane z użyciem procedur partycypacyjnych.

4. Postanowienia końcowe

Organizacja systemu pomocy społecznej w powiecie krasnostawskim jest dostosowana do potrzeb społecznych. Planowane sposoby ich zaspokajania są kontynuacją istniejącego systemu wsparcia i tworzą możliwość jego uzupełnienia o nowe rozwiązania. Cele strategiczne i kierunki działań sformułowane zostały w oparciu o analizę systemu pomocy społecznej, opieki zdrowotnej, profilaktyki uzależnień i sytuację na lokalnym rynku pracy.

Samorząd Powiatu Krasnostawskiego w *Strategii* rozwiązywania problemów społecznych kładzie kluczowy nacisk na rozszerzenie i pogłębienie form pracy socjalnej,

szeroką współpracę z różnymi instytucjami i organizacjami pozarządowymi działającymi w obszarze pomocy społecznej.

Z punktu widzenia samorządu lokalnego najważniejszym jest, aby działania podejmowane przez jednostki organizacyjne pomocy społecznej koncentrowały się na życiowym usamodzielnieniu się osób i rodzin objętych wsparciem prowadzącym do ich integracji ze środowiskiem. Zaspokajanie wszystkich potrzeb klientów pomocy społecznej może wprowadzić ich w stan wyuczonej bezradności i pozbawić motywacji do podejmowania wysiłku związanego z wychodzeniem z bezrobocia, bezdomności czy uzależnienia.

W ramach wypracowanej strategii przyjmuje się podejście nastawione przede wszystkim na:

- wzmocnienie postaw aktywnych w obszarach rynku pracy, edukacji i profilaktyki prozdrowotnej,
- wdrożenie modelu pomocy zintegrowanej,
- partnerskich działań instytucji i organizacji pozarządowych w stworzeniu lokalnego systemu reintegracji społecznej i zawodowej osób z problemami społecznymi.

Zapisy zawarte w strategii realizowane będą zgodnie z wymienionymi działaniami i w zależności od pozyskanych środków finansowych. *Powiatowa Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych dla Powiatu Krasnostawskiego na lata 2021-2025* jest dokumentem otwartym i długofalowym. Podlega okresowej weryfikacji i niezbędnej modyfikacji związanej ze zmieniającą się rzeczywistością społeczno-ekonomiczną, rozpoznawanymi na bieżąco potrzebami społeczności powiatu i wymogami prawa. Dokument realizowany będzie we współpracy z lokalnymi samorządami, instytucjami, przedsiębiorcami, organizacjami pozarządowymi i innymi podmiotami działającymi na rzecz rozwiązywania problemów społecznych.

Powiatowa Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych dla Powiatu Krasnostawskiego na lata 2021-2025 ma skutecznie służyć mieszkańcom powiatu krasnostawskiego.

Spis rysunków i tabel

1. Rys. 1. Lokalizacja powiatu krasnostawskiego na tle województwa lubelskiego
2. Rys. 2. Rozmieszczenie gmin w powiecie krasnostawskim
3. Rys. 3. Schemat organizacyjny instytucjonalnej pieczy zastępczej w powiecie krasnostawskim po reorganizacji w 2020 r.
4. Tabela 1. Powierzchnia gmin powiatu krasnostawskiego w 2020 roku
5. Tabela 2. Liczba ludności powiatu krasnostawskiego wg faktycznego miejsca zamieszkania w latach 2016-2020
6. Tabela 3. Ludność w poszczególnych gminach powiatu na koniec 2020 roku
7. Tabela 4. Udział ludności powiatu krasnostawskiego wg ekonomicznych grup wieku w % do ludności ogółem
8. Tabela 5. Ruch naturalny ludności powiatu krasnostawskiego na 1000 ludności w latach 2017-2020
9. Tabela 6. Ruch migracyjny ludności powiatu krasnostawskiego w latach 2017-2020
10. Tabela 7. Bezrobotni w powiecie krasnostawskim według płci i ich udział w liczbie ludności w wieku produkcyjnym w latach 2017-2020
11. Tabela 8. Liczba osób bezrobotnych w poszczególnych gminach powiatu krasnostawskiego na koniec 2020 roku
12. Tabela 9. Stopa bezrobocia w powiecie krasnostawskim, w województwie i w kraju w latach 2017-2020
13. Tabela 10. Bezrobotni według wieku w latach 2017 – 2020
14. Tabela 11. Bezrobotni według posiadanego wykształcenia w latach 2017 – 2020
15. Tabela 12. Bezrobotni według stażu pracy w latach 2017 – 2020
16. Tabela 13. Osoby niepełnosprawne pozostające bez zatrudnienia w latach 2017 – 2020
17. Tabela 14. Osoby korzystające z form aktywizacji zawodowej w latach 2017 – 2020
18. Tabela 15. Rzeczywista liczba osób objętych wsparciem, zadania własne i zlecone ośrodków pomocy społecznej z terenu powiatu krasnostawskiego w latach 2017 – 2020
19. Tabela 16. Powody przyznania świadczeń przez ośrodki pomocy społecznej z terenu powiatu krasnostawskiego w latach 2017 – 2020
20. Tabela 17. Liczba osób w rodzinach, objętych wsparciem finansowym przez ośrodki pomocy społecznej w gminach z terenu powiatu krasnostawskiego w latach 2017 – 2020
21. Tabela 18. Stan zatrudnienia w PCPR w Krasnymstawie na koniec 2020 roku
22. Tabela 19. Dane o DPS powiatu krasnostawskiego w latach 2017 – 2020
23. Tabela 20. Ruch mieszkańców DPS w latach 2017 – 2020
24. Tabela 21. Koszty poniesione na utrzymanie DPS w latach 2017 – 2020
25. Tabela 22. Rodziny zastępcze w powiecie krasnostawskim na dzień 31 grudnia w latach 2017-2020
26. Tabela 23. Liczba dzieci w rodzinach zastępczych ze względu na wiek w latach 2017-2020
27. Tabela 24. Liczba dzieci umieszczonych w ciągu roku w placówkach opiekuńczo - wychowawczych w latach 2017-2020
28. Tabela 25. Dane o placówkach opiekuńczo - wychowawczych powiatu krasnostawskiego w latach 2017 – 2020
29. Tabela 26. Koszty poniesione na utrzymanie placówek opiekuńczo – wychowawczych

w latach 2017 – 2020

30. Tabela 27. Osoby usamodzielniane korzystające z pomocy finansowej w powiecie krasnostawskim w latach 2017-2020
31. Tabela 28. Koszty poniesione na wsparcie udzielone osobom usamodzielnianym w powiecie krasnostawskim w latach 2017-2020
32. Tabela 29. Orzeczenia o stopniu niepełnosprawności w powiecie krasnostawskim w latach 2017-2020
33. Tabela 30. Orzeczenia o niepełnosprawności w powiecie krasnostawskim w latach 2017-2020
34. Tabela 31. Osoby niepełnosprawne w powiecie krasnostawskim ze względu na stopień niepełnosprawności w latach 2017-2020
35. Tabela 32. Zakres osobowy rehabilitacji społecznej w powiecie krasnostawskim w latach 2017-2020
36. Tabela 33. Środki finansowe przeznaczone na rehabilitację społeczną w powiecie krasnostawskim w latach 2017-2020
37. Tabela 34. Zatrudnienie osób niepełnosprawnych w powiecie krasnostawskim w latach 2017-2020
38. Tabela 35. Rehabilitacja zawodowa w latach 2017-2020
39. Tabela 36. Dane statystyczne dotyczące zjawiska przemocy w rodzinie oraz nadużywania alkoholu w latach 2017-2020
40. Tabela 37. Zatrudnienie w ośrodkach pomocy społecznej z terenu powiatu krasnostawskiego w latach 2017 – 2020
41. Tabela 38. Główne problemy zdrowotne mieszkańców powiatu krasnostawskiego w latach 2017 – 2020
42. Tabela 39. Główne przyczyny zgonów mieszkańców powiatu krasnostawskiego w latach 2019 – 2020
43. Tabela 40. Główne przyczyny zgonów mieszkańców powiatu krasnostawskiego w latach 2017 – 2019
44. Tabela 41. Zakażenia koronawirusem w powiecie krasnostawskim