

***CHARAKTERYSTYKA
GMINY ORZYSZ***

1. INFORMACJE OGÓLNE

Gmina Orzysz leży w północno- wschodniej części Polski, w południowo-wschodniej części województwa warmińsko - mazurskiego, w powiecie piskim, na pograniczu Krainy Wielkich Jezior Mazurskich i Pojezierza Ełckiego. Naszymi sąsiadami są: od północy Gmina Miłki i Wydminy, od wschodu Gmina Stare Juchy i Ełk, od południa Gmina Biała Piska i Pisz, od zachodu Gmina Mikołajki.

Powierzchnia gminy wynosi 363,49 km², co stanowi 20 % obszaru powiatu piskiego. Na 1 km² przypada ok. 28 osób, co oznacza słabą gęstość zaludnienia. Należymy do gmin miejsko - wiejskich, która liczy 44 miejscowości wiejskich, stanowiących 26 sołectw.

Ośrodek centralny naszej gminy, a także siedzibę władz miejskich stanowi miasto Orzysz, zajmujące powierzchnię 8,16 km².

Tabela 1.

Struktura wiekowa mieszkańców gminy Orzysz na dzień 31.12.2001 r. wg danych statystycznych przedstawia się następująco:

Wyszczególnienie	Ogółem osób	Wiek przedprodukcyjny	Wiek produkcyjny	Wiek poprodukcyjny
Miasto	6.143	1.588	3.820	735
Wieś	4.025	1.130	2.282	613
Ogółem Gmina	10.168	2.718	6.102	1.348

Tabela 2.

Struktura wiekowa mieszkańców gminy Orzysz na dzień 31.12.2002 r. wg danych statystycznych przedstawia się następująco:

Wyszczególnienie	Ogółem osób	Wiek przedprodukcyjny	Wiek produkcyjny	Wiek poprodukcyjny
Miasto	5.932	1.591	3.606	735
Wieś	3.850	1.106	2.149	595
Ogółem Gmina	9.782	2.697	5.755	1.330

Tabela 3.

Struktura wiekowa mieszkańców gminy Orzysz na dzień 31.12.2003 r. wg danych statystycznych przedstawia się następująco:

Wyszczególnienie	Ogółem osób	Wiek przedprodukcyjny	Wiek produkcyjny	Wiek poprodukcyjny
Miasto	6.132	1.648	3.724	760
Wieś	3.971	1.217	2.146	608
Ogółem Gmina	10.103	2.865	5.870	1.368

1.1. SŁUŻBA ZDROWIA

W Orzyszu funkcjonuje **Samodzielny Publiczny Miejsko - Gminny Ośrodek Zdrowia**, który świadczy usługi w zakresie rehabilitacji leczniczej.

W skład Zakładu Rehabilitacji Leczniczej wchodzi:

- Poradnia Rehabilitacji,
- Gabinet Zabiegowy Rehabilitacji (kinezyterapia, fizykoterapia, masaż leczniczy)

Funkcjonowanie gabinetu rehabilitacji leczniczej w 2002 r. odbywało się na zasadzie zawartych umów z Niepublicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej Zespół Lekarzy POZ w Orzyszu, Indywidualnych Praktyk Lekarskich, Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Piszcu, 108 Szpitala Wojskowego w Elku, Poradni Okulistycznej, Poradni Laryngologicznej oraz poradni Neurologicznej. W latach 2001 – 2003 zgodnie z zawartymi umowami SPM-GOZ w Orzyszu wykonał 5.433 zabiegi w ciągu roku w zakresie fizjoterapii.

W ośrodku działa także:

- Poradnia Ginekologiczno - Położnicza
- Poradnia Okulistyczna – współpracuje z Zakładem Optycznym, który świadczy usługi w zakresie realizacji recept na okulary. Kontraktowy Gabinet Okulistyczny udzielał po 1200 porad okulistycznych w ciągu roku w latach 2001 – 2003.

W obiekcie SP M-GOZ funkcjonują również podmioty zabezpieczające podstawową opiekę medyczną:

- Prywatne Praktyki Lekarskie

- Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Zespół Lekarzy Podstawowej Opieki Zdrowotnej
- Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Lekarska - specjalista medycyny rodzinnej, pediatra, higiena szkolna
- Kontraktowy Gabinet Stomatologiczny (2 gabinety)
- Laboratorium Diagnostyczne

Opiekę stomatologiczną na terenie gminy zapewnia również Gabinet Stomatologiczny mieszczący się w Zespole Szkół Ogólnokształcących w Orzyszu.

W Orzyszu działa Koło na Rzecz Osób z Upośledzeniem Umysłowym, które liczy 43 członków – wszyscy są osobami niepełnosprawnymi oraz Ośrodek Rehabilitacji Uzależnień MONAR w Gaudynkach.

Zabezpieczenie potrzeb mieszkańców, dotyczące zaopatrzenia w medykamenty, realizowane jest poprzez działalność 2 aptek.

Istniejąca baza medyczna, niestety nie jest wystarczająca. Brakuje przede wszystkim zabezpieczenia całodobowej opieki zdrowotnej. Być może taką rolę odgrywać będzie podstacja ratownictwa medycznego, zlokalizowana w Orzyszu, której uruchomienie ma nastąpić w 2004r.

1.2. LOKALNA GOSPODARKA

Orzysz jest miastem handlowo-usługowym, natomiast gmina ma charakter rolniczo - turystyczny. Ostatnio znacznie rozwinęła się sieć sklepów i punktów usługowych. Atrakcyjne położenie wśród jezior sprzyja rozwojowi turystycznemu.

Na terenie gminy Orzysz zarejestrowanych jest 410 przedsiębiorców i aktualnie prowadzących działalność gospodarczą /stan na dzień 31.12.2003r./ w tym działalność o charakterze :

- handlowym - 109 przedsiębiorców,
- usługowym /wytwórczo - produkcyjna / - 301 przedsiębiorców.

W większości są to małe i średnie przedsiębiorstwa, których utworzenie podyktowane było zmieniającą się sytuacją ekonomiczną istniejących wcześniej przedsiębiorstw państwowych. Ilość istniejących obecnie przedsiębiorstw i instytucji wg struktury własnościowej przedstawia się następująco:

1. Urzędy i spółki prawa handlowego obsługujące ludność:

- Urząd Miejski w Orzyszu,
- Bank PKO BP,
- Urząd Poczty

2. Jednostki organizacyjne:

- Administracja Budynków Komunalnych
- Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej

- Samodzielny Publiczny Miejsko – Gminny Ośrodek Zdrowia
- Zespół Obsługi Ekonomicznej Szkół i Przedszkoli
- Przedszkole Miejskie w Orzyszu
- Szkoła Podstawowa im. mjr Henryka Sucharskiego w Orzyszu
- Szkoła Podstawowa im. K.I. Gałczyńskiego w Okartowie
- Gimnazjum im. Adama Mickiewicza w Orzyszu
- Zespół Szkół w Dąbrówce
- Samorządowa Instytucja Kultury – Dom Kultury
- Bibliotek Publiczna

3. Spółki Gminy z o.o.

- Zakład Usług Komunalnych
- Zakład Energetyki Ciepłej

4. Przedsiębiorstwa spółdzielcze:

- Bank Spółdzielczy Ruciane Nida Oddział w Orzyszu
- Gminna Spółdzielnia „SCH”
- Spółdzielnia Mieszkaniowa

5. Jednostki wojskowe

6. Przedsiębiorcy zarejestrowani w Sądzie Gospodarczym, Krajowy
Wydział Sądowy w Olsztynie :

- Spółki z o.o. – 10
- Spółki jawne – 4

Część z małych firm szczególnie w branżach usługowych nie prowadzi ciągłej, rzeczywistej działalności gospodarczej, często

dokonując okresowego zawieszenia działalności lub likwidując swoje funkcjonowanie.

Dynamika rozwoju gospodarczego wg rejestru ewidencji działalności gospodarczej prowadzonej przez tut. urząd przedstawia się następująco:

1. Zarejestrowani przedsiębiorcy w latach :

- 2001r. – 116 osób,
- 2002r. – 42 osób,
- 2003r. – 47osób.

2. Wyrejestrowani przedsiębiorcy:

- 2001r. – 36 osób,
- 2002r. – 35 osób,
- 2003r. – 37 osób.

Tabela 4.

Liczba podmiotów gospodarczych miasta i gminy Orzysz na dzień 31.12.2001r wg danych statystycznych przedstawia się następująco:

Wyszczególnienie	Liczba podmiotów gospodarczych ogółem	Sektor publiczny	Sektor prywatny
Miasto	403	31	372
Wieś	420	4	416
Ogółem Gmina	823	35	788

1.3. SZKOLNICTWO

W Gminie Orzysz funkcjonują dwa gimnazja / trzyletni cykl nauczania / w Orzyszu i Dąbrówce, trzy szkoły podstawowe / sześcioletni cykl nauczania / w Orzyszu, Okartowie / klasy O – VI / i w Dąbrówce z Filią w Drozdowie / klasy O – III /.

W szkołach i placówkach oświatowych pracuje 120 nauczycieli w tym:

- nauczyciele dyplomowani	25 osób
- nauczyciele mianowani	68 osób
- nauczyciele kontraktowi	20 osób
- nauczyciele stażyści	7 osób

oraz 63 pracowników administracji i obsługi w tym:

- pracownicy administracyjni	13 osób
- pracownicy obsługi	38 osób
- stażyści	4 osoby
- pracownicy sezonowi / palacze/	6 osób + 2 osoby .

W 2003 roku w gminie nauczaniem objętych było 1.495 uczniów z tego:

W szkołach podstawowych - 967 uczniów

- Szkoła Podstawowa w Orzyszu	29 oddziałów	- 748 uczniów
- Szkoła Podstawowa w Okartowie	6 oddziałów	- 107 uczniów
- Szkoła Podstawowa w Dąbrówce	3 oddziały	- 53 uczniów
- Szkoła Filialna w Drozdowie	4 oddziały	- 59 uczniów

w gimnazjach 528 uczniów

- Gimnazjum w Orzyszu 18 oddziałów - 471 uczniów
- Gimnazjum w Dąbrówce 3 oddziały - 57 uczniów

Do Przedszkola Miejskiego w Orzyszu uczęszczało 145 dzieci

w tym: - 88 sześciolatków (24 dzieci ze wsi; 64 z miasta)

Do szkół w gminie uczęszczało:

- 857 - dzieci z miasta
- 638 - dzieci z terenów wiejskich

1.4. GOSPODARKA MIESZKANIOWA

Zgodnie z Uchwałą Nr VI/37/03 Rady Miejskiej w Orzyszu z dnia 24 marca 2003r zatwierdzony został "Wieloletni Program Gospodarowania Mieszkaniowym Zasobem Gminy na lata 2003-2007". Program ten ma za zadanie stworzyć zasady gospodarowania mieszkaniowym zasobem Gminy Orzysz oraz ustalić strategię działania władz samorządowych w zakresie szeroko pojętej polityki mieszkaniowej, która tworzy warunki do zaspakajania potrzeb mieszkaniowych wspólnoty samorządowej.

Gmina Orzysz w swoich zasobach mieszkaniowych posiada **521 lokali** mieszkalnych o łącznej powierzchni użytkowej 23.996,62 m² w 100 budynkach (bez lokali własnościowych). Aktualnie na przydział lokali mieszkalnych oczekuje 97 rodzin i 77 rodzin na zmianę mieszkania lub poprawę warunków.

Ustalony jest również plan remontów i modernizacji budynków mieszkalnych.

Na listach przydziału mieszkań znajduje się 10 osób, wobec których z mocy wyroków sądowych nakazano przydział lokalu socjalnego.

Dokonuje się coraz więcej wymeldowań osób z pobytu stałego, pozbawionych praw do zamieszkania w obecnym lokalu, w większości z prawem do lokalu socjalnego, i tak:

- w roku 2000 - 7 wymeldowań decyzją administracyjną z urzędu,
- w roku 2001 - 5 wymeldowań decyzją administracyjną z urzędu,
- w roku 2002 - 5 wymeldowań decyzją administracyjną z urzędu,
- w roku 2003 - 17 wymeldowań oraz 4 decyzje w trakcie załatwiania.

Brak nowego budownictwa oraz dogodne warunki sprzedaży zajmowanych mieszkań, spowodowało bardzo mały odzysk lokali. I tak:

- w roku 2001 przydzielono 3 lokale mieszkalne, 2 socjalne z wyroków sądowych, 6 zamieniono pomiędzy stronami,
- w roku 2002 przydzielono 2 lokale mieszkalne i 3 zamieniono pomiędzy stronami,
- w roku 2003 przydzielono 8 lokali oraz 4 socjalne na terenie gminy, 5 lokali zamieniono pomiędzy stronami.

Tabela 5.

Ważniejsze dane o mieszkalnictwie w mieście Orzysz wg stanu na dzień 31 grudnia 2003 r.

wyszczególnienie	ABK	SM	WAM	ogółem
budynki	95	10	22	127
mieszkania	821	300	545	1666
izby	2118	1075	1938	5131
liczba gospodarstw w jednym mieszkaniu	1,6	1,4	1,4	1,5
powierzchnia użytkowa mieszkań	39724	15998	26690	82412
struktura mieszkań wg liczby izb				
1 – izbowe	12	0	0	12
2 – izbowe	228	15	63	306
3 – izbowe	306	88	202	596
4 – izbowe	214	165	194	573
5 i więcej izbowe	61	32	86	752
mieszkania wg wyposażenia i instalacje				
wodociąg	802	300	545	1647
ustęp splukiwany	780	300	545	1625
łazienka	772	300	545	1617

ciepła woda	32	235	282	549
centralne ogrzewanie	109	300	545	954
piece	712	-	-	712

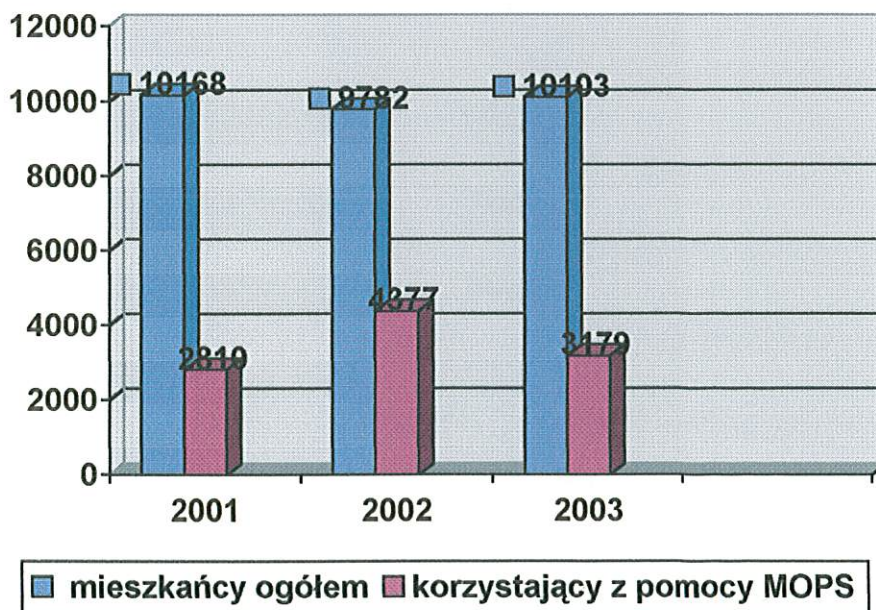
Istnieją ogromne potrzeby w zakresie zapewnienia mieszkań dla ludności, a zwłaszcza budownictwa nowego o wyższym standardzie technicznym, z myślą o przesiedlaniu emerytów ze starego budownictwa, które z kolei należy przeznaczyć na lokale socjalne.

***DIAGNOZA PROBLEMÓW SPOŁECZNYCH
GMINY ORZYSZ***

Nasza gmina jest dotknięta szczególnie wysokim bezrobociem, mało tu zakładów pracy, które mogłyby dać ludziom zatrudnienie; znaczna część naszej ludności lokalnej to osoby korzystające z pomocy MOPS, których często jedynym źródłem utrzymania są zasiłki rodzinne i inne świadczenia z pomocy społecznej.

Liczba rodzin korzystających z pomocy Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w latach 2001-2003 kształtowała się następująco:

W roku 2001 pomocą objęte były 734 rodziny, tj. 2 810 osób, co stanowi 28% ogółu mieszkańców naszej gminy; w 2002 roku – 1 137 rodzin, tj. 4 377 osób - 45% ogółu mieszkańców; w 2003 r. – 873 rodziny, tj. 3 179 osób – 31% ogółu.



Pomocy społecznej na zasadach określonych w ustawie o pomocy społecznej udzielono osobom i rodzinom , w szczególności z powodu: ubóstwa, bezrobocia, bezradności w sprawach opiekuńczo – wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, niepełnosprawności, długotrwałej choroby, potrzeby ochrony macierzyństwa. Z pomocy korzystają również osoby dotknięte problemem alkoholowym, z trudnościami w przystosowaniu do życia po opuszczeniu zakładu karnego.

2.1. Ubóstwo

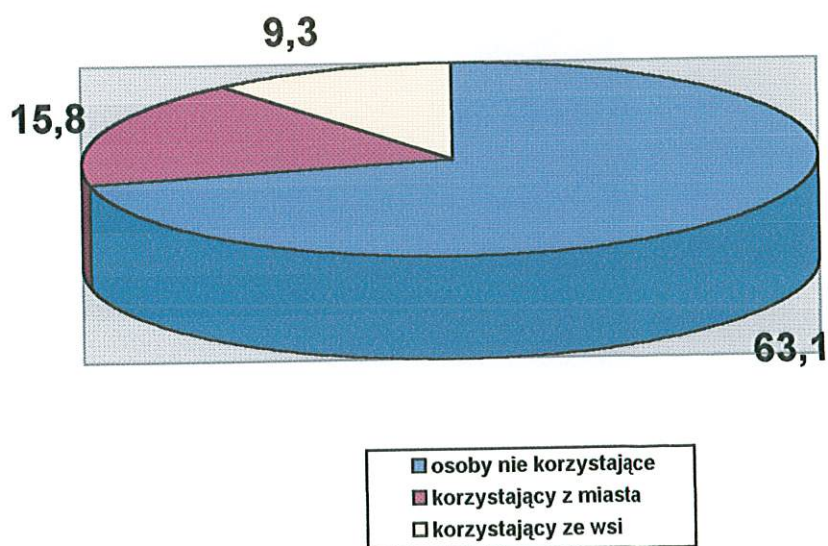
Ubóstwo odnosi się do osób, rodzin lub grup osób, których środki (materialne, kulturalne i socjalne) są ograniczone w takim stopniu, że poziom ich życia obniża się poza akceptowane minimum. Jest to stan, w którym jednostce czy grupie społecznej brakuje środków na zaspokojenie podstawowych potrzeb, uznawanych w danej społeczności za niezbędne. Pod pojęciem „podstawowe potrzeby” kryją się poza wyżywieniem, takie potrzeby jak: ubranie, mieszkanie, zachowanie zdrowia, uzyskanie wykształcenia, uczestniczenie w życiu kulturalnym.

Ubóstwo jest głównym powodem przyznawania pomocy przez MOPS w Orzyszu, i tak: w 2001 r. udzielono pomocy 634 rodzinom, w tym 2.546 osobom w rodzinie; w 2002 r. – 1 014 rodzinom, 4.029 osobom, a w 2003 r. – 757 rodzinom tj. 2.859 osobom.

Tabela 6.

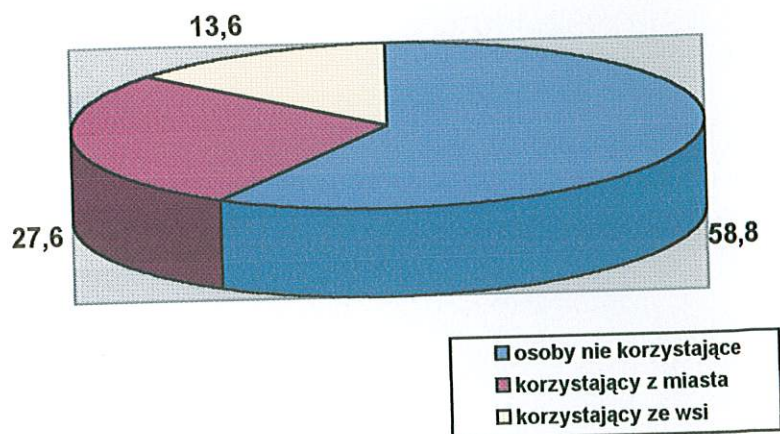
Liczba osób korzystających z pomocy MOPS z powodu ubóstwa w odniesieniu do ogólnej liczby mieszkańców.

Ogólna liczba mieszkańców		Osoby korzystające z pomocy MOPS			
		Miasto	%	Wieś	%
2001	10.168	1603	15,8	943	9,3
2002	9.782	2700	27,6	1329	13,6
2003	10.103	1916	19,0	943	9,3



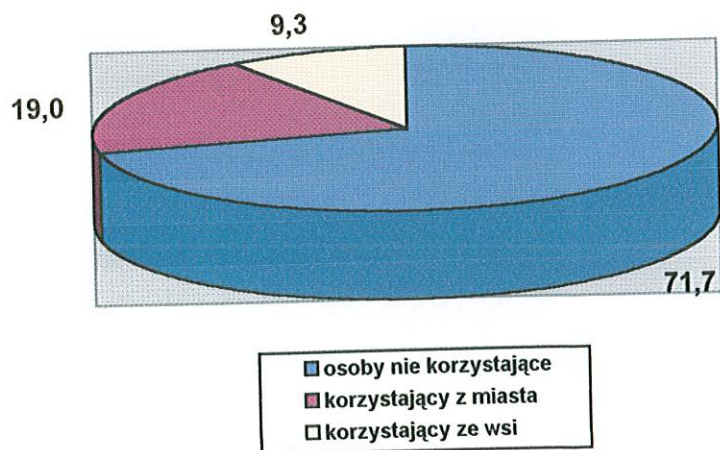
Wykres.

Osoby korzystające z pomocy społecznej z powodu ubóstwa w 2001r.



Wykres.

Liczba osób korzystających z pomocy społecznej w 2002r. z powodu ubóstwa.



Wykres.

Liczba osób korzystających z pomocy MOPS w 2003r. z powodu ubóstwa.

2.2. Bezrobocie

Dane o bezrobotnych zarejestrowanych obejmują osoby, które zgodnie z ustawą z dnia 14 XII 1994 r. o zatrudnieniu i przeciwdziałaniu bezrobociu (Dz. U. 1997r. Nr 25, poz. 128 z późniejszymi zmianami) określone są jako bezrobotne.

Pod pojęciem bezrobotnego należy rozumieć osobę nie zatrudnioną i nie wykonującą innej pracy zarobkowej, zdolną i gotową do podjęcia zatrudnienia w pełnym wymiarze czasu pracy, nie uczącą się w szkole w systemie dziennym, zarejestrowaną we właściwym dla miejsca zameldowania (stałego lub tymczasowego) powiatowym urzędzie pracy, jeżeli:

- 1/ ukończyła 18 lat (z wyjątkiem młodocianych absolwentów),
- 2/ kobieta nie ukończyła 60 lat, a mężczyzna 65 lat,
- 3/ nie nabyła prawa do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy, albo po ustaniu zatrudnienia nie pobiera zasiłku przedemerytalnego, świadczenia przedemerytalnego, świadczenia rehabilitacyjnego, zasiłku chorobowego, macierzyńskiego lub wychowawczego,
- 4/ nie jest właścicielem lub posiadaczem (samoistnym lub zależnym) nieruchomości rolnej o powierzchni użytków rolnych powyżej 2ha przeliczeniowych,
- 5/ nie podlega ubezpieczeniu emerytalno - rentowemu z tytułu stałej pracy, jako domownik w gospodarstwie rolnym o powierzchni użytków rolnych przekraczającej 2 ha przeliczeniowe,
- 6/ nie podjęła pozarolniczej działalności gospodarczej lub nie podlega – na podstawie odrębnych przepisów – obowiązkowi ubezpieczenia społecznego lub zaopatrzenia emerytalnego,
- 7/ jest osobą niepełnosprawną, której stan zdrowia pozwala na podjęcie zatrudnienia co najmniej w połowie wymiaru czasu pracy obowiązującego w danym zawodzie lub służbie,

8/ nie jest tymczasowo aresztowana lub nie odbywa kary pozbawienia wolności.

Od 1997 r. za bezrobotnego nie uważa się osoby odbywającej szkolenie lub staż u pracodawcy.

Bezrobotni nie posiadający prawa do zasiłku to zarejestrowane w urzędach pracy osoby poszukujące pracy, które utraciły, bądź nie nabyły prawa do zasiłku.

Za absolwenta zarejestrowanego w urzędzie pracy jako bezrobotnego uważa się osobę w okresie do upływu 12 miesięcy od dnia ukończenia szkoły ponadpodstawowej (średniej, policealnej, wyższej), szkoły specjalnej, kursów przygotowania zawodowego w ramach Ochotniczych Hufców Pracy trwających co najmniej 12 miesięcy, dziennych kursów zawodowych trwających co najmniej 24 miesiące oraz osobę niepełnosprawną – od dnia uzyskania uprawnień do wykonywania zawodu.

Bezrobocie – rozumiane jest również jako zjawisko towarzyszące gospodarce rynkowej, oznaczające brak pracy zarobkowej dla osób zdolnych do jej wykonywania i deklarujących chęć jej podjęcia - na przestrzeni ostatnich lat stało się w Polsce jednym z głównych problemów społecznych, spowodowane wprowadzeniem zasad gospodarki rynkowej oraz załamania się lokalnego rynku pracy.

Jako główne przyczyny narastania bezrobocia w naszym mieście i gminie Orzysz można wymienić :

- likwidacja nierentownych zakładów pracy,
- utrata rynków zbytu przez zakłady, które były nastawione na eksport,
- zwiększenie wymagań pracodawców dotyczących kwalifikacji zawodowych pracowników,
- duży spadek popytu na siłę roboczą ,

- wyż demograficzny powodujący bezrobocie wśród młodych ludzi,
- niewystarczająca dynamika rynku pracy w procesie tworzenia nowych miejsc pracy,
- likwidacja zakładów pracy w regionach wiejskich.

Brak zatrudnienia – negatywnie wpływa nie tylko na ekonomiczną kondycję lokalnego społeczeństwa, ale także na pozamaterialne kwestie życia rodzinnego. Wpływa destrukcyjnie na pełnienie przez rodzinę jej podstawowych funkcji, na realizację określonych zamierzeń, zadań i planów życiowych. Najbardziej bolesnym aspektem bezrobocia jest zagrożenie bezpiecznej egzystencji własnej rodziny. Powoduje jej szybką degradację, potęguje biedę i rozszerza strefę ubóstwa. Trudna sytuacja finansowa gospodarstw domowych dotkniętych bezrobociem, wymusza także ograniczanie wydatków związanych ze zdrowiem (leki, sprzęt rehabilitacyjny, badania specjalistyczne) i kształceniem dzieci. Bezrobocie naraża rodzinę na szereg niedogodności, sublimację wielu ważnych potrzeb, niewłaściwe kształtowanie osobowości jej członków. Przymusowe pozostawanie bez pracy oraz niemożność znalezienia ponownego zatrudnienia powoli i systematycznie pozbawiają człowieka poczucia własnej wartości. Stres i utrata stabilizacji powodują często niemożność podejmowania racjonalnych, a niekiedy jakichkolwiek decyzji. Pojawia się apatia i zniechęcenie. Okres bezrobocia oznacza radykalną zmianę w trybie życia i rozkładzie czasu w ciągu dnia. Bezrobocie jest często w rodzinie i społeczeństwie czynnikiem konfliktogennym i nasilającym patologie społeczne (nadużywanie alkoholu, zdobywanie środków pieniężnych nielegalnymi sposobami, itp.). Złe warunki materialne są jednym z głównych czynników wywołujących stany depresyjne związane z poczuciem braku stabilności i bezpieczeństwa socjalnego. Duża część bezrobotnych uważa, że nie ma wpływu na ważne decyzje rodzinne i że ludzie są w

stosunku do nich niesprawiedliwi. Spowodować może również zachwianie systemu wartości młodego pokolenia i obniżenie w hierarchii takich wartości jak: wykształcenie, uczciwa praca, solidarność, autorytet rodziców.

Z danych Głównego Urzędu Statystycznego wynika, iż stopa bezrobocia w kraju na dzień 31.XII.2003r. wynosiła **18,0 %** co stanowi liczbę 3.176 mln. osób bezrobotnych.

W województwie warmińsko - mazurskim wskaźnik stopy bezrobocia utrzymuje się na najwyższym w kraju poziomie i w roku 2002 na dzień 31 grudnia wynosił **28,8 %**, a na dzień 31 grudnia 2003 roku wynosił **28,3%**, co stanowi **170.430** osób bezrobotnych.

Struktura demograficzno - społeczna regionalnego rynku pracy wykazuje utrwalone cechy i nie odbiega w znaczący sposób od stanu bezrobocia z końca listopada 2003 roku i stanowi :

- bezrobotni zamieszkali na wsi – 48,3% tj. 82.402 osoby,
- bezrobotni bez świadczeń zasiłkowych – 82,4% tj. 140.458 osób,
- osoby niepełnosprawne ze statusem osoby bezrobotnej - 1,9 % tj. 3.265 osób,
- liczba młodzieży do 24 lat ogółu bezrobotnych - 24,6 % tj. 41.906 osób,
- zasiłek przed emerytalny pobiera 12.492 osoby , natomiast uprawnionych do świadczenia przedemerytalnego jest 7.358 osób,
- liczba absolwentów ogółu bezrobotnych wynosiła – 4,0 % tj. 6.826 osób.

Stopa bezrobocia powiatu piskiego na dzień 31 grudnia 2002 r. wynosiła – **35 ,0 %** tj. 8.013 osób, a w roku 2003 na dzień 31 grudnia - **35,3 %** tj. 7.826 osób.

Pod względem zarejestrowanego bezrobocia powiat piski jest na **5** miejscu w województwie warmińsko - mazurskim oraz na **15** miejscu w kraju .

Tabela 7.

Stan bezrobocia w gminie Orzysz na dzień 31 grudnia 2002 r. wynosił:

Wyszczególnienie	Bezrobotni zarejestrowani		Z prawem do zasiłku		Młodzież do 21 lat	%
	ogółem	kobiety	Ogółem	kobiety		
Miasto	552	293	99	29	183	17,9
Wieś	1093	561	189	56	150	17,3
Ogółem Gmina	1459	780	269	107	333	18,4

Tabela 8.

Stan bezrobocia w gminie Orzysz na dzień 31 grudnia 2003r. wynosił:

Wyszczególnienie	Bezrobotni zarejestrowani		Z prawem do Zasiłku		Młodzież Do 21 lat	%
	Ogółem	kobiety	Ogółem	kobiety		
Miasto	836	456	158	58	154	19,8
Wieś	644	291	104	21	139	16,7
Ogółem Gmina	1480	747	262	79	293	18,9

*Stan zatrudnienia w Gospodarce Narodowej na dzień 31.XII.2001r.
(na podstawie danych Urzędu Statystycznego w Olsztynie):*

Miasto	Orzysz	- ogółem	635	osoby
Wieś		- ogółem	222	osoby
Ogółem	Gmina	-	857	osób

*Stan zatrudnienia w Gospodarce Narodowej na dzień 31.XII.2002 r.
(na podstawie danych Urzędu Statystycznego w Olsztynie)*

Miasto	Orzysz	- ogółem	590	osób
Wieś		- ogółem	145	osób
Ogółem	Gmina	-	735	osób

Mając na uwadze te dane oraz radykalną zmianę tego stanu rzeczy, Urząd Miejski w Orzyszu wraz z Powiatowym Urzędem Pracy w Piszczynie czyni ciągle starania o wprowadzenie bezpośrednich i długofalowych działań, ułatwiających dostęp do stabilnego zatrudnienia o wysokiej jakości pracy, poprzez aktywne programy na rzecz zatrudnienia, szkolenia, bezpłatną pomoc w wyszukiwaniu ofert pracy na lokalnym rynku pracy, w kraju oraz za granicą.

Stały kontakt z bezrobotnymi z naszej gminy, pomoc w rozwiązywaniu zgłaszanych problemów, ma na celu zapobieganie wykluczeniu społecznemu bezrobotnych, różnic regionalnych oraz skoordynowanie działań wszystkich instytucji odpowiedzialnych za ich realizację oraz integrację społeczną.

Bezrobocie jest kolejnym dominującym problemem w naszej gminie. Bardzo wysoka stopa bezrobocia, niskie dochody uzyskiwane z pracy zarobkowej, rosnąca grupa osób pozbawionych prawa do zasiłku dla bezrobotnych ma wpływ na zwiększającą się degradację ekonomiczną i społeczną wielu rodzin. Szczególnie niepokojąca jest sytuacja rodzin wiejskich, zwłaszcza w miejscowościach popegeerowskich. Zjawisko bezrobocia staje się coraz powszechniejsze wśród młodzieży, która niejednokrotnie ze względów ekonomicznych kończy edukację na poziomie szkoły gimnazjalnej.

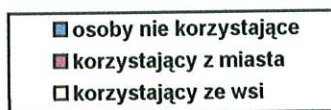
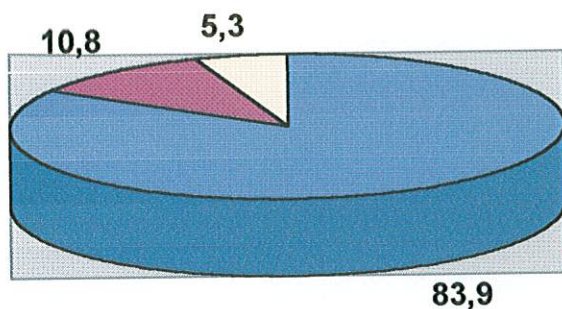
Z doświadczeń pracowników MOPS wynika, że bezrobocie wpływa negatywnie na funkcjonowanie rodziny, na niewłaściwe kształtowanie osobowości, utratę sensu życia i inne groźne skutki społeczne, takie jak: pogorszenie stanu zdrowia fizycznego, jak i psychicznego, frustrację, apatię, obojętność, zmniejsza więzi społeczne i rodzinne, a w konsekwencji doprowadza do izolacji społecznej, odbiera poczucie godności i obniża aspiracje. Przymusowa bezczynność, nieregularny tryb życia wywołują zachowania nietypowe, często patologiczne. Przykładem takich zachowań może być alkoholizm, narkomania, złodziejstwo lub prostytutka. Skrajne przypadki mogą doprowadzić do autodestrukcji w postaci prób samobójczych.

W 2001 r. MOPS udzielił pomocy 466 rodzinom bezrobotnych, w tym 1.645 osobom; w 2002 r. 458 rodzinom, w tym 1.741 osobom; w 2003 r. 457 rodzinom, w tym 1.586 osobom.

Tabela 9.

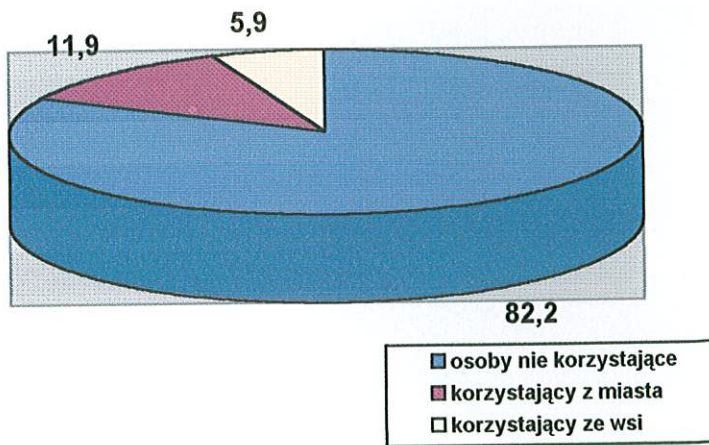
Liczba osób korzystających z pomocy MOPS z powodu bezrobocia
w odniesieniu do ogólnej liczby mieszkańców.

Ogólna liczba mieszkańców		Osoby korzystające z pomocy MOPS			
		Miasto	%	Wieś	%
2001	10.168	1102	10,8	543	5,3
2002	9.782	1167	11,9	574	5,9
2003	10.103	1063	10,5	523	5,2



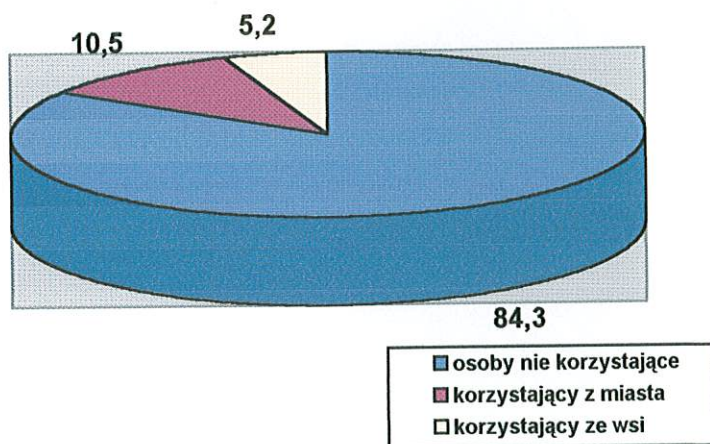
Wykres.

Osoby korzystające z pomocy społecznej z powodu bezrobocia w 2001r.



Wykres.

Liczba osób korzystających z pomocy społecznej w 2002r. z powodu bezrobocia.



Wykres.

Liczba osób korzystających z pomocy MOPS w 2003r. z powodu bezrobocia.

2.3. Bezradność w sprawach opiekuńczo – wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego

Do negatywnych zjawisk mających wpływ na funkcjonowanie rodzin w naszej gminie należy zaliczyć bezradność w sprawach opiekuńczo – wychowawczych. Problem ten dotyczy rodzin o niskim statusie materialnym (w tym wielodzietnych i niepełnych), o zaburzonych relacjach małżeńskich, niskiej świadomości wychowawczej, osób młodych zakładających rodziny, rodziców uzależnionych.

Společnym skutkiem występowania tego zjawiska są konflikty rodzinne, przemoc i agresja, problemy dzieci w nauce, słaby start edukacyjny, wzrost przestępczości wśród dzieci i młodzieży, przenoszenie złych wzorców na bieżące i przyszłe zachowania ludzi młodych, niezaradność w prowadzeniu gospodarstwa domowego

Liczba rodzin korzystających z pomocy MOPS z powodu bezradności w sprawach opiekuńczo – wychowawczych i prowadzeniu gospodarstwa domowego kształtowała się następująco: w 2001 r. udzielono pomocy 198 rodzinom, w tym 892 osobom; w 2002r. 192 rodzinom, 864 osobom; w 2003 r. 204 rodzinom, 865 osobom.

Tabela 10.

Liczba osób korzystających z pomocy MOPS z powodu bezradności w sprawach opiekuńczo – wychowawczych i prowadzeniu gospodarstwa domowego w odniesieniu do ogólnej liczby mieszkańców.

Ogólna liczba mieszkańców		Osoby korzystające z pomocy MOPS			
		Miasto	%	Wieś	%
2001	10.168	598	5,9	294	2,9
2002	9.782	579	5,9	285	2,9
2003	10.103	580	5,7	285	2,8



Wykres.

Osoby korzystające z pomocy MOPS z powodu bezradności w sprawach opiekuńczo - wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego.

2.4. Niepełnosprawność i długotrwała choroba

Mówiąc o osobach niepełnosprawnych mamy na myśli osoby posiadające ustalony stopień niepełnosprawności orzeczony przez Zespół ds. Orzekania o Stopniu Niepełnosprawności, Komisję przy ZUS, KRUS, oraz inne osoby z dysfunkcjami fizycznymi, psychicznymi i umysłowymi. Za niepełnosprawne należy uznać osoby, których stan fizyczny, psychiczny i umysłowy powoduje trwałe lub okresowe utrudnienia, ograniczenia bądź uniemożliwia pełnienie ról i zadań społecznych na poziomie powszechnie przyjętych kryteriów.

Ostatnie dziesięciolecie przyniosły istotne zmiany w sposobie postrzegania osób niepełnosprawnych. Niepełnosprawność nie jest już rozumiana tylko jako rezultat uszkodzenia ciała czy choroby, ale raczej jako wynik barier – społecznych, fizycznych – jakie napotyka się w środowisku. O prawach osób niepełnosprawnych zaczęto mówić w kontekście praw człowieka. Oznacza to, że niepełnosprawni posiadają te same prawa, co wszyscy inni obywatele. W rzeczywistości jednak napotykają oni zbyt wiele przeszkód, by mogli z tych praw korzystać w pełni.

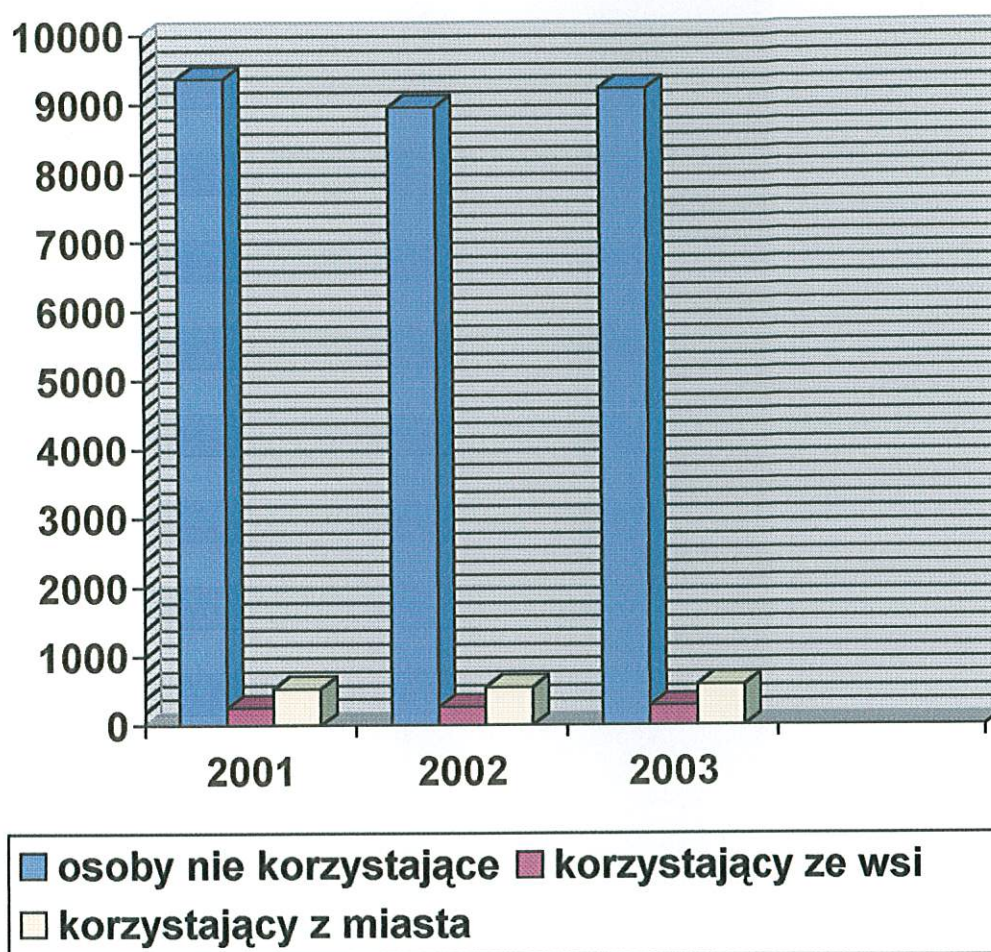
Zagwarantowanie osobom niepełnosprawnym równych praw, wymaga z jednej strony przeciwdziałania ich dyskryminacji, a z drugiej stworzenia mechanizmów wyrównywania szans i warunków korzystania z przysługujących im praw. Dlatego osobom niepełnosprawnym powinny przysługiwać pewne szczególne prawa, aby w takim samym stopniu mogły korzystać z praw przysługujących wszystkim ludziom. Jednocześnie formy pomocy przewidziane w celu wyrównywania szans osób niepełnosprawnych, nie mogą być traktowane jako dyskryminacja niepełnosprawnych obywateli.

Z powodu niepełnosprawności i długotrwałej choroby MOPS udzielił pomocy : w 2001 r. 208 rodzinom, w tym 795 osobom; w 2002 r. – 217 rodzinom, 824 osobom; w 2003 r. 279 rodzinom, w tym 877 osobom.

Tabela 11.

Liczba osób korzystających z pomocy MOPS z powodu niepełnosprawności i długotrwałej choroby w odniesieniu do ogólnej liczby mieszkańców.

Ogólna liczba mieszkańców		Osoby korzystające z pomocy MOPS			
		Miasto	%	Wieś	%
2001	10.168	533	5,2	262	2,6
2002	9.782	552	5,6	272	2,8
2003	10.103	588	5,8	289	2,9



Wykres.

Osoby korzystające z pomocy MOPS z powodu niepełnosprawności i długotrwałej choroby.

2.5. Potrzeba ochrony macierzyństwa

Z tej formy pomocy korzystają kobiety lub osoby uprawnione znajdujące się w trudnej sytuacji materialnej i opiekujące się dzieckiem w okresie pierwszych czterech miesięcy życia dziecka.

MOPS udzielił pomocy na ten cel : w 2001 r. 69 rodzinom, w tym 278 osobom; w 2002 r. – 46 rodzinom, 278 osobom; w 2003 r. – 54 rodzinom, 249 osobom.

Tabela 12.

Liczba osób korzystających z pomocy MOPS z powodu ochrony macierzyństwa w odniesieniu do ogólnej liczby mieszkańców

Ogólna liczba mieszkańców		Osoby korzystające z pomocy MOPS			
		Miasto	%	Wieś	%
2001	10.168	186	1,8	92	0,9
2002	9.782	195	2,0	83	0,8
2003	10.103	167	1,6	82	0,8

2.6. Alkoholizm

Mapa polskich problemów alkoholowych pokazuje, że ostatnie dwa lata to okres istotnych zmian, zarówno w okresie dynamiki rozwoju różnych zjawisk związanych z obecnością alkoholu w naszym codziennym życiu, jak i w sferze działań podejmowanych na rzecz rozwiązywania problemów alkoholowych. Obserwacja tych zmian, a także analiza ich przyczyn i konsekwencji, stanowią podstawę do określenia celów i założeń działań na poziomie gminnym w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.

Nadużywanie napojów alkoholowych w naszej gminie stwarza problem złożony i trudny do przezwyciężenia. Szerzące się zjawisko alkoholizmu dotyka wielu mieszkańców naszej gminy i nie respektuje płci i wieku. Jego rozmiar i niszczycielskie działanie daje się zaobserwować wśród osób korzystających z pomocy Punktu Konsultacyjnego, środowiskowej świetlicy opiekuńczo-wychowawczej i szkolnych świetlic wychowawczo -terapeutycznych.

W Punkcie Konsultacyjnym dla osób uzależnionych i współuzależnionych pracują psycholog, instruktor terapii i uzależnień, radca prawny. Z pomocy i porad specjalistów skorzystało:

- psychologa – konsultacja i terapia dla ofiar przemocy i osób współuzależnionych:
 - 289 osób w 2001r.
 - 365 osób w 2002r.
 - 327 osób w 2003r.

- Instruktora terapii i uzależnień:
 - 85 osób w 2001r.
 - 66 osób w 2002r.
 - 90 osób w 2003r.

- radcy prawnego - porady i konsultacje prawne w zakresie rodzinnych problemów alkoholowych o ofiar przemocy domowej:
 - 17 osób w 2001r.
 - 95 osób w 2002r.
 - 91 osób w 2003r.

- zespołu ds. rozmów interwencyjno - motywacyjnych Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych :
 - 28 osób w 2001r.
 - 25 osób w 2002r.
 - 23 osób w 2003r.

- grupy profilaktyczno-terapeutycznej dzieci i młodzieży :
 - 12 osób w 2002r.
 - 14 osób w 2003r.

- Poradni Terapii Uzależnień w Piszcu:
 - 2002r. – 6 osób
 - 2003r. – 5 osób

- Wojewódzkiego Ośrodka Terapii Uzależnień od Alkoholu Współuzależnienia w Giżycku :

- 2002 r. – 6 osób,
- 2003r. – 10 osób

Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Orzyszu wystąpiła z wnioskiem o zastosowanie przymusowego leczenia odwykowego do Sądu Rejonowego w Piszcu w stosunku do :

- 4 osób uzależnionych w 2002r.
- 5 osób uzależnionych w 2003r.

Niepokojący jest fakt obniżenia wieku osób uzależnionych od alkoholu i pierwszego z nim kontaktu.

W gminie Orzysz funkcjonują: **środowiskowa świetlica opiekuńczo-wychowawcza i szkolne świetlice wychowawczo-terapeutyczne.**

Świetlice te to placówki, w których znajdują opiekę i pomoc dzieci i młodzież z rodzin dysfunkcyjnych. Są one często jedynymi miejscami, w których dzieci i młodzież z tzw. „środowisk zwiększonego ryzyka” mogą zdobywać nowe, pozytywne doświadczenia. Dzieciom, których rodzice nadużywają alkoholu, trudno jest właściwie rozeznąć się w świecie, trudno zawierać przyjaźnie, czuć się na równych prawach z innymi dziećmi, mieć marzenia, czuć radość życia i zaufanie, planować przyszłość.

Potrzebują one wsparcia, akceptacji, przyjaźni i poczucia bezpieczeństwa.

- Środowiskowa świetlica opiekuńczo-wychowawcza w Orzyszu czynna codziennie w godz. 15⁰⁰ - 21⁰⁰. Z zajęć korzystają dzieci i młodzież wg wieku od 6 do 19 lat – ogółem ok. 60 osób.
- Świetlica wychowawczo-terapeutyczna w Szkole Podstawowej w Orzyszu - korzysta 26 dzieci,
- Świetlica wychowawczo-terapeutyczna w Gimnazjum w Orzyszu – korzysta 20 osób,

- Świetlica wychowawczo-terapeutyczna w Szkole Podstawowej w Okartowie – korzysta – 15 dzieci,
- Świetlica wychowawczo-terapeutyczna w Zespole Szkół w Dąbrowce - korzysta 27 osób,
- Świetlica wychowawczo - terapeutyczna w Zespole Szkół Ogólnokształcących w Orzyszu - korzysta 16 osób.

Wymienione placówki to ważne miejsce dla dzieci i młodzieży jako alternatywny sposób spędzania wolnego czasu. Zapewniają opiekę po zajęciach lekcyjnych, poczucie bezpieczeństwa, rozwijają zainteresowanie i uzdolnienia oraz większą wiedzę i umiejętności niezbędne do kształtowania zdrowego stylu życia. Stwarzają warunki do budowania naturalnych więzi takich jak: przyjaźń, zaufanie, akceptacja.

Na terenie naszej gminy sprzedaż napojów alkoholowych prowadzona jest głównie w sklepach (sprzedaż detaliczna) i placówkach gastronomicznych.

- w 36 sklepach do spożycia poza miejscem sprzedaży, w tym zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych o następującej zawartości:
 - do 4,5% alk. oraz piwa – 36,
 - od 4,5% alk. do 18% alk. – 34,
 - powyżej 18% alk. – 24.
- do spożycia poza miejscem sprzedaży / gastronomia / - 19, w tym zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych o następującej zawartości:
 - do 4,5 % alk. oraz piwo – 19,

- od 4,5% alk. do 18% alk. – 7,
- powyżej 18% alk. – 8 .

Liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych w roku 2002 i 2003 jest niezmienna. Wskaźnik liczby mieszkańców gminy przypadających na jeden punkt wynosi:

- sklepy – 280 mieszkańców / 1 punkt
- gastronomia – 532 mieszkańców / 1 punkt

Wartość sprzedanych napojów alkoholowych / brutto / w naszej gminie wynosiła:

w sklepach: - 5.227.791 zł. w 2002r.

- 5.141.075 zł w 2003r.

w gastronomii: - 602.342zł w 2002r.

- 472.522 zł w 2003r.

Pojęcie alkoholizmu

Uzależnienie od alkoholu jest chorobą biopsychospołeczną. Pojawia się w wyniku wieloletniego używania alkoholu. Charakteryzują ją przede wszystkim takie zjawiska jak:

- silna potrzeba picia, której towarzyszy uczucie podobne do głodu,
- utrata kontroli nad piciem, koncentracja życia wokół picia i podporządkowanie temu obowiązków i relacji z bliskimi,
- zmiana tolerancji na alkohol – podwyższenie lub obniżenie tolerancji,
- zaburzenia pamięci i świadomości,
- objawy abstynencyjne – przykre objawy, które pojawiają się po odstawieniu alkoholu,

- nawroty picia po próbach utrzymania okresowej abstynencji.

Nadużywanie alkoholu bardzo często wynika z nieumiejętności radzenia sobie z problemami, jakie niesie życie i w ostateczności prowadzi do fizycznego i psychicznego wyniszczenia organizmu. Alkoholik jest osobą niedojrzałą emocjonalnie, skłoną do wahań i wybuchowych reakcji radości lub rozpacz, które mogą prowadzić do gwałtownych, nieprzemyślanych zachowań. Jego kontakty z innymi ludźmi, zazwyczaj dość płytkie i luźne, nasycone są wysokim poziomem niepokoju.

Myślenie osoby uzależnionej od alkoholu podporządkowane jest ochronie nałogu i zaprzeczaniu szkodom, które powstają, gdy osoba znajduje się pod wpływem alkoholu. Uzależniony traci możliwość dokonania adekwatnej samooceny oraz kontroli nad swoim życiem.

Nadmierne spożywanie alkoholu znajduje swoje odbicie nie tylko w życiu jednostki, ale także w życiu społeczeństwa. Można mówić o następstwach rodzinnych, problemach w pracy, łamaniu porządku publicznego.

Nadużywanie alkoholu w Polsce jest jedną z głównych przyczyn rozwodów. Bardzo ważnym skutkiem nadużywania alkoholu jest pogarszanie się sytuacji ekonomicznej i społecznej rodziny. Nie bez znaczenia jest wpływ alkoholizmu rodzica na rozwój dzieci, które żyją w atmosferze ciągłego niepokoju, lęku i napięcia. Uczą się destruktywnych dla siebie i otoczenia zachowań. Badania wykazują, że co najmniej u 50% chorych na nerwicę dzieci, źródłem choroby jest alkoholizm jednego z rodziców.

Reasumując można jednoznacznie stwierdzić, że alkoholizm zarówno w życiu jednostki jak i w życiu społecznym zawsze powoduje straty.

Alkoholizm jest problemem całej rodziny, prowadzi do przemocy, stanowi zagrożenie dla funkcjonowania biologicznego i emocjonalnego wszystkich członków rodziny. Człowiek uzależniony szkodzi nie tylko sobie, swoim bliskim, ale również osobom nie związanym z nim więzami biologicznymi.

Systematycznie rośnie też liczba dzieci i młodzieży, która eksperymentuje z substancjami psychoaktywnymi. Zestawienie wyników badań ankietowanych, prowadzonych w środowiskach lokalnych naszego województwa z wynikami badań ogólnopolskich potwierdza, że zjawisko to stale utrzymuje się na poziomie od 12% do 15% badanej populacji. Wyniki te świadczą o znacznym wzroście stopnia i zasięgu rozpowszechniania doświadczeń dzieci i młodzieży z substancjami nielegalnymi i wskazują jednocześnie na wzrost zagrożenia nimi.

Stale też wzrasta przestępczość wśród nieletnich oraz agresja potęgująca zjawiska przemocy, czego źródło leży w zjawiskach uzależnień, głównie alkoholowych.

Alkoholizm jest wciąż bardzo poważnym problemem w Polsce. Dotyka on również społeczeństwa naszej gminy i stwarza problem złożony i trudny do przezwyciężenia.

Alkoholikiem jest człowiek, który nie może siłą własnej woli regulować konsumpcji alkoholu. Odczuwa potrzebę dalszego picia niezależnie od negatywnych skutków, jakie przynosi mu to w życiu prywatnym i społecznym. Nie szuka rozwiązania problemów, lecz kryje się przed nimi w uzależnieniu.

W dramacie, jaki rozgrywa się w rodzinie alkoholika, szczególne miejsce zajmują dzieci. One są cichymi ofiarami nałogu rodzica. Obserwuje

się u nich nadwrażliwość emocjonalną spowodowaną ciągłym kontrolowaniem sytuacji, obserwowaniem, czy uzależniony rodzic nie staje się niespokojny. Zderzenie obserwowanych awantur, przemocy fizycznej, objawów upojenia alkoholowego powoduje, że dzieci alkoholików żyją w ciągłym strachu. Część dzieci doświadcza nie tylko deficytów emocjonalnych, ale także niedostatku materialnego. Wiele z nich głoduje.

Z pomocy MOPS z problemem alkoholowym w 2001 r. skorzystało 11 rodzin, w tym 21 osób w rodzinie; w 2002 r. 10 rodzin, w tym 20 osób w rodzinie; w 2003 r. 16 rodzin, w tym 27 osób w rodzinie.

Tabela 13.

Liczba osób korzystających z pomocy MOPS z powodu alkoholizmu w odniesieniu do ogólnej liczby mieszkańców.

Ogólna liczba mieszkańców		Osoby korzystające z pomocy MOPS	
		Miasto	Wieś
2001	10.168	17	4
2002	9.782	14	4
2003	10.103	22	5

2.7. Trudności w przystosowaniu do życia po opuszczeniu zakładu karnego

Ta forma pomocy dotyczy grupy osób korzystających z pomocy społecznej, która ma trudności w przystosowaniu się do życia po opuszczeniu zakładu karnego.

Pomoc przyznana tym osobom kształtowała się następująco: w 2001 r - 5 rodzin, w tym 13 osób w rodzinie; w 2002 r. – 2 rodziny, w tym 7 osób w rodzinie; w 2003 r. – 3 rodziny, w tym 6 osób w rodzinie .

Tabela 14.

Liczba osób korzystających z pomocy MOPS z powodu trudności w przystosowaniu do życia po opuszczeniu zakładu karnego w odniesieniu do ogólnej liczby mieszkańców.

Ogólna liczba mieszkańców		Osoby korzystające z pomocy MOPS	
		Miasto	Wieś
2001	10.168	11	2
2002	9.782	6	1
2003	10.103	6	0

2.8. Baza oświatowa

Na podstawie dokonanej diagnozy stwierdzono, iż główne problemy bazy oświatowej to:

1. Niedostosowanie sal gimnastycznych do aktualnych potrzeb i wymagań programowych, boiska przyszkolne do remontu, brak sal dydaktycznych.
2. Niskie naliczanie subwencji oświatowej.
3. Opieka socjalno-środowiskowa uczniów.

Ad. 1.

W celu pełnej realizacji programów nauczania istnieje konieczność rozbudowy szkół w gminie. Do Szkoły Podstawowej w Orzyszu uczęszcza 748 uczniów, a sal lekcyjnych w budynku jest tylko 16. Istniejące boiska sportowe przy szkołach już od dawna nie były remontowane. W Gminie nie ma sali widowiskowo sportowej, w związku z powyższym istnieją problemy z organizowaniem m.in. zawodów rekreacyjno - sportowych.

Ad. 2.

Naliczona subwencja oświatowa wystarcza jedynie na wynagrodzenia i pochodne, pozostałe wydatki jak: modernizacja i remonty budynków szkolnych, doposażenie klasopracowni w pomoce naukowe pokrywane są z budżetu gminy.

Aby zapewnić pełny udział w zajęciach szkolnych uczniom ze środowisk wiejskich zabezpieczono dowożenie do szkół, uwzględniając zgłaszane przez szkoły oraz uczniów i ich rodziców potrzeby. Nie zapomniano też o zdrowiu młodego pokolenia. We wszystkich szkołach prowadzona jest gimnastyka korekcyjna dla uczniów, u których lekarze stwierdzili wady postawy. Wady mowy korygują logopedzi zatrudnieni, w placówkach miejskich.

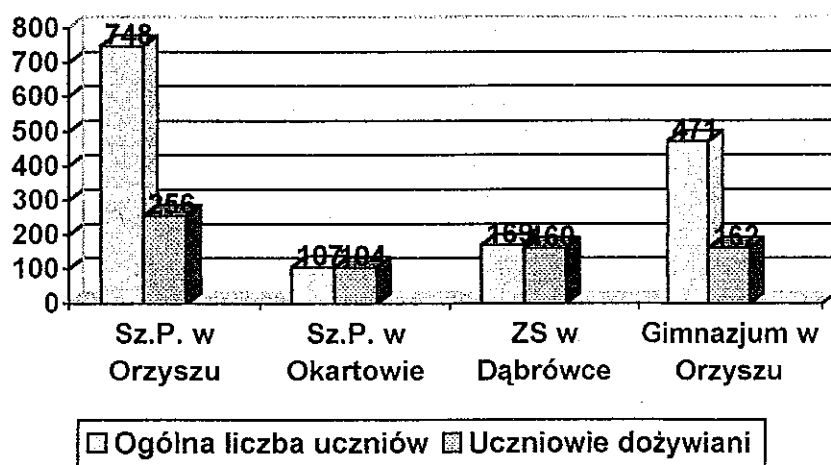
Ad. 3.

Stworzono młodzieży możliwości rozwijania swoich zdolności i zainteresowań na zajęciach pozalekcyjnych. W szkołach nie zapomniano też o tworzeniu lokalnych regionalnych ścieżek edukacyjnych. Dzięki Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych we wszystkich szkołach funkcjonują świetlice socjoterapeutyczne. Praca wychowawców podąża ku zwalczaniu zagrożeń, jakie niesie współczesna cywilizacja, integrowaniu szkoły i środowiska. Zagrożone wysokim, bo 30% bezrobociem, społeczeństwo naszej gminy coraz bardziej ubożeje. Zdarzało się, że dzieci przychodziły do szkoły głodne. Tym zjawiskom placówki oświatowe starają się zaradzić, prowadząc dożywianie uczniów. Dzięki licznym sponsorom indywidualnym, Agencji Nieruchomości Rolnej Skarbu Państwa, Ośrodka Pomocy Społecznej, Polskiej Akcji Humanitarnej - "Pajacyk" objęto bezpłatnym dożywianiem wszystkich potrzebujących, dzieci i młodzież.

Tabela 15.

Liczba dzieci dożywianych w szkole w stosunku do ogólnej liczby uczniów.

Nazwa szkoły	Uczniowie ogółem	Uczniowie objęci bezpłatnym dożywianiem	Udział %
<i>Szkoła Podstawowa w Orzyszu</i>	748	256	43,2 %
<i>Szkoła Podstawowa w Okartowie</i>	107	104	97,2 %
<i>Zespół Szkół w Dąbrówce</i>	169	160	94,7 %
<i>Gimnazjum w Orzyszu</i>	471	162	34,4 %
Razem:	1495	682	45,6 %



Wykres

Liczba dzieci dożywianych w stosunku do ogólnej liczby uczniów.

2.9. SYSTEM ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

Na terenie całej gminy występuje słabe zabezpieczenie ambulatoryjnej opieki zdrowotnej. O ile w samym Orzyszu POZ realizowany jest przez 3 lekarzy rodzinnych, o tyle na terenach wiejskich całkowicie brakuje dostępu do usług zdrowotnych w tych miejscowościach.

Ograniczony dostęp do świadczeń specjalistycznych, zmusza mieszkańców gminy Orzysz do korzystania z usług lekarzy sąsiednich gmin.

Niedogodności te są spowodowane szeregiem czynników, a między innymi:

- Brak lub ograniczona komunikacja publiczna między wioskami odległymi od Orzysza (ponad 20 km).
- Ograniczona liczba kursów proponowanych przez PKS i PKP, uniemożliwia naszym mieszkańcom dojazd w godzinach rannych w celu dokonania rejestracji (nie każdy mieszkaniec ma telefon). Zaś w godzinach popołudniowych dostęp jest prawie niemożliwy, z uwagi na brak środków komunikacji.
- Część społeczeństwa lokalnego jest bardzo zubożała. Płatne leczenie specjalistyczne, dla większości mieszkańców jest ogromnym wydatkiem, zważywszy na koszty dojazdu do Pisza, Elku czy Giżycka. Są to emeryci, renciści lub osoby nie posiadające żadnego stałego źródła utrzymania.
- W Gminie Orzysz duży procent stanowi społeczeństwo w tzw. podeszłym wieku tj. powyżej 60 roku życia, (*wg stanu na dzień 31.12.2003r. – 1368 mieszkańców*) schorowane i wymagające znaczących nakładów na świadczenia zdrowotne.
- Wydłużony czas oczekiwania na przyjęcia u lekarzy specjalistów (np. u alergologa 6 m-cy), powoduje napięcie wśród chorych mieszkańców, którzy z pewnymi dolegliwościami, jak np. choroby serca, czekać nie mogą.

- Dojazd mieszkańców do „podstawowej opieki zdrowotnej” odbywa się na ich koszt, a są to często wynajęte samochody TAXI, z przyczyn podanych wyżej. Zastrzeżone telefony lekarzy, świadczących swoje usługi najpóźniej do godz. 18.00, powodują pozostawienie społeczeństwa bez jakiegokolwiek pomocy medycznej. Po godz. 18 do rana dnia następnego, pozostaje tylko pomoc lekarzy dyżurujących w Piszcu.

Reasumując, problem polega na braku własnych środków finansowych na realizację zadań z zakresu ochrony zdrowia, słabej płynności finansowej związanej ze środkami Narodowego Funduszu Zdrowia oraz niestabilności prawa w sferze reformy zdrowia.

2.10. GOSPODARKA MIESZKANIOWA

Zasób mieszkaniowy Gminy Orzysz to budynki wybudowane do 1989 roku. W jego skład wchodzi 100 budynków mieszkalnych z 521 lokalami, o łącznej powierzchni użytkowej 23,996,62m². Ich stan techniczny i standard jest bardzo zróżnicowany, i tak:

- 1 budynek, w którym znajduje się 16 lokali mieszkalnych o łącznej powierzchni 862,37m² jest wyposażony w łazienki, instalację centralnego ogrzewania, ciepłej wody, wodociągową i kanalizacyjną,
- 5 budynków, w których znajduje się 26 lokali mieszkalnych o łącznej powierzchni 1140,83m² jest wyposażonych w łazienki, instalację centralnego ogrzewania, wodociągową i kanalizacyjną,
- 20 budynków z 30 lokalami mieszkalnymi o łącznej powierzchni użytkowej 1163,76m² nie posiada instalacji kanalizacyjnej,
- 75 budynków z 486 lokalami mieszkalnymi o łącznej powierzchni użytkowej 21,692,03m² wyposażone w ogrzewanie piecowe, instalacje wodociągowe i kanalizacyjne.

W większości są to budynki zniszczone i wymagające kapitalnych remontów. Na przydział lokali mieszkalnych oczekuje 97 rodzin. Przy braku nowego budownictwa kolejka oczekujących na mieszkania ciągle wzrasta. Dogodne warunki sprzedaży lokali mieszkalnych ich najemcom, powodują ich znikomy odzysk do dalszego najmu. Odzwierciedlenie tej sytuacji przedstawia poniższa tabela:

Tabela 16.

Rok	Przydział lokali mieszkalnych	Przydział lokali socjalnych	Zamiana lokali
2001	3	2	6
2002	2	-	3
2003	8	4	5

2.11. WYBÓR GŁÓWNYCH PROBLEMÓW

Na podstawie dokonanej diagnozy problemów społecznych, dotyczących naszej gminy, wyodrębniono główne problemy strategiczne, w oparciu o które została opracowana strategia rozwiązywania problemów społecznych na najbliższe lata.

Problemy te to:

- 1. Bezrobocie**
- 2. Bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego**
- 3. Niepełnosprawność i długotrwała choroba**
- 4. Alkoholizm**
- 5. Baza oświatowa**
- 6. Gospodarka mieszkaniowa**
- 7. System świadczeń zdrowotnych**

Dla każdego z obszarów dokonano konfrontacji wewnętrznych (słabych i mocnych stron) oraz zewnętrznych (szans i zagrożeń) uwarunkowań sfery pomocy społecznej w gminie Orzysz. Następnym etapem było przeprowadzenie analizy problemów w poszczególnych obszarach oraz wybór tych, które można uznać za najważniejsze w sferze pomocy społecznej gminy. W dalszej kolejności określono działania strategiczne i cele, które powinny spełniać dwa podstawowe warunki: osiągalności i realności.

Strategia pomocy społecznej gminy Orzysz posiada atut społecznego wysiłku wszystkich zainteresowanych niesieniem pomocy osobom i rodzinom, które takiego wsparcia potrzebują.

3. CELE GŁÓWNE STRATEGII

Złożony proces transformacji ustrojowej sprawił, że region Warmii i Mazur, w tym nasza gmina, znalazł się w niekorzystnym położeniu społeczno - ekonomicznym. Najwyższa w kraju stopa bezrobocia, zastój gospodarczy i towarzysząca temu stagnacja na rynku pracy, wzrastająca liczba osób i rodzin żyjących na pograniczu ubóstwa, wszystko to wyznacza pomocy społecznej szczególną pozycję w ogólnie pojętym systemie wsparcia społecznego mieszkańców regionu Warmii i Mazur, co znalazło odzwierciedlenie również w niniejszym dokumencie strategii pomocy społecznej naszej gminy.

Główny cel niniejszej strategii brzmi:

Pomoc społeczna sprawnym i skutecznym elementem systemu wsparcia społecznego mieszkańców gminy Orzysz.

Osiągnięcie stanu, określonego w głównym celu strategii, wymaga realizacji podstawowych założeń strategicznych, dotyczących sfery pomocy społecznej, w tym przede wszystkim:

1. Wypracowania stabilnych podstaw i zasad współpracy z partnerami społecznymi i innymi podmiotami lokalnego życia publicznego.
2. Opracowania lokalnych programów rozwiązywania najistotniejszych kwestii i problemów społecznych gminy, przy szerokim udziale partnerów społecznych.
3. Podnoszenia społecznej i zawodowej aktywności społeczeństwa.
4. Zaspokajanie potrzeb socjalnych mieszkańców gminy, ze szczególnym uwzględnieniem grup społecznych narażonych na zjawiska marginalizacji.
5. Kształtowanie postaw tolerancji i zrozumienia wobec sytuacji marginalizowanych grup społecznych.

6. Zmian w mentalności mieszkańców naszej gminy, co do roli i zadań pomocy społecznej i kształtowania świadomości w tej sferze.

Pomoc społeczna w takim ujęciu jest ważnym elementem całego systemu wsparcia społecznego mieszkańców naszej gminy. Jej pozycję wyznacza bowiem, z jednej strony realizacja podstawowych zadań ustawowych, z drugiej zaś – koordynowanie działań wszelkich podmiotów, współtworzących system społecznego wsparcia.

3.1. Bezrobocie

Podstawą wyodrębnienia tego problemu stały się główne problemy społeczno – gospodarcze naszej gminy, towarzyszące im zjawisko bezrobocia i jego skutki. Należy zwrócić przede wszystkim uwagę na ten problem, gdyż dominującą obecnie grupą, szukającą wsparcia w systemie pomocy społecznej są właśnie bezrobotni. Ponadto obserwuje się niską skuteczność programów rynku pracy na rzecz długotrwale bezrobotnych, pogłębiające się zjawisko dziedziczenia bezrobocia w rodzinach, narastającą degradację społeczno – zawodową oraz pogłębiający się stale i poszerzający obszar ubóstwa osób i rodzin.

Mocne strony	Słabe strony
<ul style="list-style-type: none">• Dobre poznanie świadczeniobiorcy w systemie pomocy społecznej.• Tendencje i ambicje młodych ludzi do podwyższania kwalifikacji zawodowych.• Możliwość stosowania instrumentów ustawowych.• Sprawny system informacji, umożliwiający zmianę kwalifikacji.• Traktowanie długotrwale bezrobotnych jako grupy	<ul style="list-style-type: none">• Wysokie bezrobocie w gminie i towarzyszące temu niskie przygotowanie zawodowe bezrobotnych.• Słabość systemu pośrednictwa pracy.• Brak zintegrowanych działań instytucji zajmujących się bezrobociem.• Ograniczone możliwości stosowania zapisów ustawowych w

<p>szczególnego ryzyka, a w związku z tym, stosowanie preferencji w aktywizacji zawodowej.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wpływ zdrowej rodziny na motywację do rozwoju i aktywności ludzi młodych. • Możliwość tworzenia wolontariatu wokół zadań ośrodków pomocy społecznej. 	<p>zakresie pomocy osobom długotrwale bezrobotnym, spowodowane ograniczonymi środkami finansowymi na ten cel.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zbyt silna identyfikacja osób długotrwale bezrobotnych z rolą bezrobotnego i brak wiary w możliwość znalezienia pracy. • Słaba kontrola legalności zatrudnienia.
Szanse	Zagrożenia
<ul style="list-style-type: none"> • Aktywizacja bezrobotnych. • Umożliwienie kształcenia i podwyższania kwalifikacji. • Centrum aktywności lokalnej 	<ul style="list-style-type: none"> • Brak skutecznej polityki państwa w zakresie rozwiązywania problemu bezrobocia. • Niska siła nabywcza w gminie oraz słabe uprzemysłowienie. • Postępująca degradacja społeczna bezrobotnych.

3.1.1. Cele do osiągnięcia

Celem głównym tego problemu jest: *sprawny i skuteczny system przeciwdziałania i zapobiegania skutkom długotrwałego bezrobocia.*

Osiągnięciu określonego celu służą następujące cele szczegółowe:

1. Zmniejszenie zjawiska dziedziczenia bezrobocia w rodzinach objętych pomocą społeczną i degradacji społeczno – zawodowej.
2. Zmniejszenie poziomu ubóstwa osób i rodzin.
3. Przeciwdziałanie i eliminowanie negatywnych skutków psychospołecznych, powodujących nieprawidłowości w funkcjonowaniu rodziny.

3.1.2.Działania służące realizacji celów

Ad. 1.

Zjawisko dziedziczenia bezrobocia przez młodych członków rodzin staje się coraz bardziej niepokojące, gdyż nie mają oni szans trafić na rynek pracy, z uwagi na niskie wykształcenie i brak odpowiednich kwalifikacji. Zjawiskiem obserwowanym coraz częściej jest bezradność młodych ludzi, pesymizm, bierność i niechęć do współpracy na rzecz zmiany swojej sytuacji.

Warunkiem osiągnięcia tego celu będzie:

- doskonalenie współpracy ośrodków pomocy społecznej i powiatowych urzędów pracy, na rzecz tworzenia programów pomocy rodzinom objętym pomocą społeczną,
- wyrównywanie szans edukacyjnych dzieci i młodzieży z rodzin najuboższych.

Ad.2.

Osiągnięcie tego celu operacyjnego zależeć będzie od:

- wzmożonej indywidualnej pracy socjalnej z rodzinami i osobami, szczególnie z obszaru ubóstwa, korzystającymi z pomocy społecznej;
- inicjowanie i wspieranie środowiskowych form wsparcia dla osób bezrobotnych;
- podejmowania działań w celu wydzielenia środków na ekonomiczne usamodzielnienie się osób i rodzin bezrobotnych korzystających z pomocy społecznej;
- zatrudnienie socjalne

Ad.3.

Osiągnięcie tego celu zależeć będzie od:

- prowadzenia poradnictwa specjalistycznego, którego zadaniem będzie m. in. eliminowanie negatywnych następstw długotrwałego bezrobocia, wsparcia psychicznego, umożliwienie korzystania z pomocy specjalistycznej, udział w grupach wsparcia i grupach samopomocowych, itp.;
- rozwiązywania problemów bezrobocia systemowo, czyli z uwzględnieniem pomocy dla rodziny bezrobotnego.

- <i>Finansowanie:</i>	- środki własne gminy, środki na zadania zlecone gminie, - środki pozabudżetowe		
- <i>Termin realizacji:</i>	- 2004 - 2010	- odbiorca końcowy	- mieszkańcy gminy Orzysz
- <i>Jednostka koordynująca:</i>	- samorząd gminy, ośrodek pomocy społecznej		

3.2. Bezradność w sprawach opiekuńczo – wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego

Podstawą wyodrębnienia tego obszaru są problemy dotyczące szeroko pojętego kryzysu rodziny, w szczególności słabego wsparcia oferowanego rodzinie w kryzysie, poszerzającego się uzależnienia wśród dzieci i młodzieży, niewystarczającej pomocy dla dzieci, pogłębiających się patologii społecznych.

14

Nieprawidłowo funkcjonująca rodzina, często spotykana wśród świadczeniobiorców ośrodka, niekorzystnie wpływa na sytuację dziecka, na jego więź z rodziną. Rodziny te często odznaczają się zaburzoną strukturą, w postaci nieustabilizowanych formalnie i społecznie związków, rozkładem pożycia małżeńskiego, częstymi zmianami partnerów, występuje w nich przemoc skierowana na partnera lub dzieci. Rodzicom często brakuje umiejętności tworzenia właściwego klimatu życia rodzinnego, rozładowywania napięć powstałych poza domem, właściwych wzorców komunikacji i dawania rodzinie poczucia bezpieczeństwa. W wielu sytuacjach dzieci pochodzące z tych rodzin zostawione są same sobie, większość wolnego czasu spędzają wśród rówieśników na podwórku, częściej mają problemy z nauką w szkole. Mniej czasu poświęcają przygotowywaniu się do lekcji, przeżywają więcej porażek szkolnych, w efekcie czego, rezygnują z podejmowania wysiłku w zdobywaniu wiedzy. W takiej sytuacji rodzice nie pomagają, lecz podwyższają wymagania w stosunku do ocen i zachowania dziecka lub też w ogóle przestają się nim interesować. Dzieci odrzucone przez środowisko rodzinne szukają akceptacji wśród rówieśników, łączą się w grupy subkulturowe, zaczynają wagarować, uciekać z domu i popadać w konflikt z prawem.

Mocne strony	Słabe strony
<ul style="list-style-type: none"> • Wzajemne wsparcie i pomoc członków rodziny. • Tradycje związane z wyznaniem i rodziną. • Instytucja małżeństwa. • Istniejący system norm prawnych. • Istniejący system wsparcia społecznego, w tym instytucje pomocy społecznej i organizacje pozarządowe, działające w 	<ul style="list-style-type: none"> • Wysokie bezrobocie i zła sytuacja ekonomiczna rodzin. • Niedostateczne dofinansowanie realizowanych zadań. • Wzrost patologii społecznych. • Brak wypracowanych systemów wspomagania działań profilaktycznych. • Bezradność i bierność rodzin w rozwiązywaniu własnych

obszarze pomocy społecznej.	<p>problemów.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Długotrwałe uzależnienie rodzin od pomocy społecznej. • Niewydolność wychowawcza rodziny. • Niska odpowiedzialność za rodzinę. • Niski poziom wykształcenia społeczeństwa. • Zbyt wolno powstające organizacje grup wsparcia dla rodzin i rodzinnych form opieki.
Szanse	Zagrożenia
<ul style="list-style-type: none"> • Wzrost środków finansowych na pomoc społeczną. • Wzrost poziomu wykształcenia społeczeństwa. • Polityka prorodzinna. • Rozwój infrastruktury odpowiadającej zmieniającym się potrzebom socjalnym. 	<ul style="list-style-type: none"> • Brak rozwiązań systemowych w zakresie zwalczania bezrobocia. • Rosnące bezrobocie w kraju. • Brak dostatecznych środków finansowych na realizację programów pomocowych. • Załamanie systemu finansowania zadań pomocy społecznej. • Brak systemowych rozwiązań w zakresie zapobiegania kryzysom w rodzinie. • Upadek wartości moralnych i autorytetów.

3.2.1. Cele do osiągnięcia

Wszystkie działania zaplanowane w ramach tego problemu dotyczą celu głównego, jakim jest:

- *prawidłowo funkcjonująca rodzina.*

Do realizacji celu głównego niezbędne jest określenie szczegółowych celów realizacyjnych, skupiających się, przede wszystkim, na prawidłowym

funkcjonowaniu rodziny, a więc na przywróceniu naturalnych funkcji rodziny i odpowiedzialności naturalnej rodziny za los dziecka. Cele te to:

1. Zapobieganie kryzysom rodziny i wspieranie rodzin w kryzysie.
2. Odpowiedzialność naturalna rodziny za los dziecka.
3. Sprawny system przeciwdziałania patologiom społecznym.
4. Dobre warunki materialno - bytowe rodzin.

3.2.2. Działania służące realizacji powyższych celów

Ad. 1.

W celu skutecznego przeciwdziałania pojawiającym się i pogłębiającym kryzysom rodziny, niezbędne jest umożliwienie rodzinie uzyskania specjalistycznego wsparcia i niezbędnej pomocy socjalnej, odpowiadającej zmieniającym się potrzebom.

Ad. 2.

Rodzina jest podstawowym środowiskiem, gwarantującym prawidłowy rozwój dziecka i zaspokajanie jego potrzeb. Dlatego też, środowisko to należy maksymalnie wspierać oraz wzmacniać poczucie odpowiedzialności rodziców za wychowanie dzieci i przygotowanie ich do samodzielnego życia. Dla osiągnięcia tak zdefiniowanego celu, niezbędne będzie podjęcie określonych działań, takich jak:

- inicjowanie działań na rzecz pomocy rodzinom, znajdującym się w kryzysie;
- prowadzenie pracy socjalnej mającej na celu m. in. propagowanie prawidłowych wzorców funkcjonowania rodziny.

Ad. 3.

Poszerzający się zakres patologii społecznych, dotyczący coraz młodsze grupy mieszkańców gminy, wymaga podejmowania zdecydowanych działań środowiskowych, poprzez:

- stworzenie sprawnego systemu pomocy dla osób uzależnionych,
- monitorowanie zjawisk patologicznych,
- współpracę ze szkołami w zakresie kreowania i upowszechniania pozytywnych wzorców osobowych,
- współpracę z Kościołem katolickim oraz innymi kościołami i związkami wyznaniowymi;
- pracę socjalną z osobami i rodzinami dotkniętymi problemami przemocy w rodzinie, polegającą na wczesnym diagnozowaniu symptomów występowania problemu przemocy w rodzinie oraz udzielanie środowiskowej pomocy interwencyjnej, nakierowanej na zapewnienie bezpieczeństwa, powstrzymanie kryzysu i zjawiska przemocy;
- tworzenie grupy wsparcia dla dzieci i młodzieży dotkniętych przemocą i będących świadkami przemocy, której celem będzie udzielanie informacji na temat zjawiska przemocy w rodzinie, uczenie wyrażania emocji, rozładowywania agresji, napięć, uczenie konstruktywnego rozwiązywania konfliktów, kształtowanie pozytywnego obrazu samego siebie.

Ad. 4.

Podstawowym warunkiem zapewniającym zaspokojenie potrzeb członków rodziny jest odpowiednia sytuacja materialna rodziny. Głównym źródłem dochodów rodziny powinna być praca, natomiast tylko w uzasadnionych sytuacjach należy wspierać rodziny środkami publicznymi.

Realizacja tak określonego celu operacyjnego, w dużym stopniu zależeć będzie od podjęcia określonych działań, z których najważniejsze to:

- pomoc materialna dla uczących się dzieci i studiującej młodzieży z rodzin najuboższych,
- zapewnienie niezbędnych środków finansowych na wsparcie rodzin najuboższych,
- organizacja zatrudnienia socjalnego.

- Finansowanie:	- środki własne gminy, środki na zadania zlecone gminie - środki pozabudżetowe		
- Termin realizacji:	- 2004 - 2010	- odbiorca końcowy	- mieszkańcy gminy Orzysz
- Jednostka koordynująca:	- ośrodek pomocy społecznej,		

3.3. Niepełnosprawność i długotrwała choroba

Przyspieszony wzrost osób niepełnosprawnych i schorowanych, wyznacza coraz większą rangę temu zjawisku wśród innych problemów społecznych. Dynamika niepełnosprawności związana jest, nie tylko z tradycyjnymi jej przyczynami, lecz także z nowymi zjawiskami, które wynikają ze zmian społeczno – gospodarczych naszego kraju. Niepełnosprawność, w swojej istocie jest zjawiskiem o komponentach medycznych i społecznych.

Choroba i niepełnosprawność to czynniki, które prowadzą do pogorszenia kondycji finansowej każdej rodziny, bez względu na jej przynależność społeczno- zawodową i miejsce zamieszkania. Sytuacja taka, to z jednej strony efekt wydatków na leczenie, rehabilitację i różnego typu świadczenia będące udziałem rodzin, w których żyją osoby z ograniczoną przez chorobę sprawnością, z drugiej strony przyczyną jest ograniczenie dochodów – utrata pracy i renta inwalidzka osoby niepełnosprawnej oraz ograniczenie aktywności zawodowej i możliwości zarobkowych innych członków rodziny, zobowiązanych do świadczeń opiekuńczych. Dotknięcie jednego z członków rodziny niepełnosprawnością stanowi dla rodziny sytuację kryzysową. Wymaga to odpowiedniego systemu interwencji kryzysowej, stwarzającej dla osoby niepełnosprawnej warunki do funkcjonowania w życiu społecznym.

3.3.1. Cele do osiągnięcia

Celem głównym tego problemu jest *większa opieka nad osobami starszymi, niepełnosprawnymi i terminalnie chorymi, niezdolnymi do samodzielnego funkcjonowania w środowisku.*

Do realizacji celu głównego zdefiniowano następujące cele szczegółowe:

1. Wspieranie osób niepełnosprawnych starszych i przewlekle chorych oraz aktywizowanie ich do udziału w życiu społecznym.
2. Zapewnienie odpowiednich form opieki osobom wymagającym takiej pomocy.

3.3.2. Działania służące realizacji powyższych celów

Ad.1.

Realizacja założonego celu, będzie wymagać podejmowania przez pracowników socjalnych pracy socjalnej na rzecz tych osób poprzez:

- ułatwianie kontaktów z placówkami służby zdrowia;
- udzielanie pomocy w korzystaniu z różnych form rehabilitacji leczniczej i społecznej;
- inicjowanie kontaktów rodzinnych;
- uwrażliwianie społeczności lokalnej na potrzeby osób starszych niepełnosprawnych i przewlekle chorych;
- upowszechnianie idei wolantariatu;
- korzystanie przez osoby starsze i niepełnosprawne z przysługujących im uprawnień, np. wyjazdu na turnus rehabilitacyjny, do sanatorium, w uzyskaniu odpowiedniego sprzętu rehabilitacyjnego, itp.;

Ad.2.

Urzeczywistnienie tak sformułowanego celu operacyjnego zależeć będzie od:

- podejmowania działań, zmierzających do większego zaangażowania rodziny w sprawowaniu opieki nad osobą

wymagającą takiej formy pomocy, w tym zawieranie zobowiązań alimentacyjnych, porozumień na świadczenia usług;

- zapewnienie osobom uprawnionym usług opiekuńczych obejmujących: pomoc w zaspokajaniu codziennych potrzeb życiowych, podstawową opiekę higieniczną, pielęgnację oraz zapewnienie kontaktu z otoczeniem;
- poradnictwa specjalistycznego dla tych osób i ich rodzin, prowadzone przez pracowników socjalnych oraz konsultantów.

- <i>Finansowanie:</i>	- środki własne gminy, środki na zadania zlecone gminie - środki pozabudżetowe		
- <i>Termin realizacji:</i>	- 2004- 2010	- odbiorca końcowy	- mieszkańcy gminy Orzysz
- <i>Jednostka koordynująca:</i>	- Ośrodek pomocy społecznej, samorząd gminy		

3.4. Alkoholizm

Mocne strony	Słabe strony
<ul style="list-style-type: none"> • Potencjał ludzki – kadry pomocy społecznej. • Pomoc organizacji pozarządowych w przeciwdziałaniu alkoholizmowi. • Znajomość problemu przez odpowiednie służby pomocy społecznej. • Istniejący system wsparcia społecznego, w tym instytucji pomocy społecznej. • Zaangażowanie pracowników służb pomocy społecznej. • Integracja pracowników służb pomocy społecznej. 	<ul style="list-style-type: none"> • Roszczeniowe postawy osób zagrożonych alkoholizmem. • Słabo rozwinięta sieć poradnictwa specjalistycznego w środowisku lokalnym.
Szanse	Zagrożenia
<ul style="list-style-type: none"> • poprawa sytuacji życiowej osób uzależnionych i ich rodzin. • Edukacja społeczeństwa w kierunku pozytywnego kształtowania świadomości i poczucia wartości. • Rozwój społeczny grup wsparcia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Wzrost bezrobocia. • Brak zrozumienia i tolerancji ze strony społeczeństwa w stosunku do osób uzależnionych od alkoholu. • Upadek autorytetów moralnych i społecznych. • Negatywne wzorce zachowań społecznych. • Konsumpcyjny styl życia społeczeństwa.

3.4.1. Cele do osiągnięcia

Zakładany główny cel – *zmniejszenie rozmiaru aktualnie istniejących problemów alkoholowych.*

Dla osiągnięcia zakładanego celu zdefiniowano następujące cele szczegółowe:

1. Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu i członków ich rodzin.
2. Wypracowanie i doskonalenie form pracy z podopiecznym uzależnionym, w celu mobilizacji go do podjęcia leczenia odwykowego.
3. Ochrona dzieci przed skutkami alkoholizmu rodziców.

3.4.2. Działania służące realizacji powyższych celów

Ad.1.

Realizacja tak założonego celu wymagać będzie następujących działań:

- organizowania grup terapeutycznych dla osób uzależnionych od alkoholu i członków ich rodzin;
- prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej;
- udzielanie pomocy pedagogicznej, psychologicznej i prawnej;
- propagowanie i współpraca przy tworzeniu programów profilaktycznych.

Ad.2

Motywacja uzależnionych i współuzależnionych podopiecznych MOPS do zmiany sytuacji życiowej poprzez:

- opracowanie modelu współpracy pracownik socjalny – konsultant psycholog;
- wspieranie prowadzenia działań promujących trzeźwość.

Ad. 3.

Prowadzenie profilaktycznej działalności wspomagającej i edukacyjnej na rzecz dzieci i młodzieży poprzez:

- zaspakajanie socjalnych potrzeb dzieci dotkniętych problemem alkoholowym;
- dofinansowanie obozów terapeutycznych dla dzieci;
- prowadzenie programów profilaktycznych dla dzieci i młodzieży w zakresie nadużywania alkoholu;
- prowadzenie świetlic terapeutycznych dla dzieci i młodzieży;
- propagowanie metod wczesnego rozpoznawania zagrożenia, związanego z używaniem alkoholu przez dzieci i młodzież.

- Finansowanie:	- środki własne gminy, - Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, - środki pozabudżetowe		
- Termin realizacji:	- 2004 – 2010	- odbiorca końcowy	- mieszkańcy gminy Orzysz
- Jednostka koordynująca:	- Samorząd gminy, GKRPA, ośrodek pomocy społecznej		

obszarów wiejskich • tworzenie warunków dla zwiększenia poziomu inwestycji w oświacie.	inwestycje oświatowe, • utrata płynności finansowej związanej z ewentualnymi inwestycjami w oświacie , • Niestabilność prawa w Polsce.
---	--

3.5.1. Cele do osiągnięcia

1. Większa oferta edukacyjna
2. Poprawa stanu technicznego placówek i bazy edukacyjnej
3. Większa opieka socjalno – środowiskowa uczniów.

3.5.2. Działania służące realizacji powyższego celów

Ad. 1.

Realizacja tak założonego celu wymagać będzie następujących działań:

- kształcenie potencjału kadrowego,
- tworzenie wewnątrzszkolnego Systemu Doskonalenia Nauczycieli,
- powoływanie zespołów doradztwa koleżeńkiego,
- współpraca z Ośrodkiem Doskonalenia Nauczycieli w Ełku,
- wspieranie finansowe doradców metodycznych,
- zorganizowanie kursów – przyuczeń do zawodu po ukończeniu gimnazjum,
- zorganizowanie klas uzawodowiających.

Ad. 2.

Poprawa stanu technicznego placówek poprzez:

- modernizację i remonty budynków szkolnych i remonty kuchni szkolnych,
- rozbudowę Sz. P. w Orzyszu,
- budowę sali widowiskowo-sportowej w Orzyszu,
- pełną komputeryzację szkół,
- systematyczne doposażanie szkół w pomoce naukowe. Priorytetowo traktowane są pomoce związane z technologią informatyczną,
- wykonanie boisk sportowych w miejscowościach położonych na terenach wiejskich.

Ad. 3.

Szkoły rozpoznają sytuacje rodzinne i materialne rodzin uczniów. Poprawa opieki socjalno-środowiskowej uczniów wymagać będzie podjęcia następujących działań:

- wdrażania programów przeciwdziałających marginalizacji społecznej młodzieży,
- prowadzenia dożywiania uczniów z rodzin potrzebujących pomocy w szkołach,
- wspierania uczniów z rodzin najuboższych, poprzez udzielanie im stypendiów na zakup pomocy szkolnych.

- <i>Finansowanie:</i>	- środki własne gminy, środki na zadania zlecone gminie; - środki pozabudżetowe		
- <i>Termin realizacji:</i>	- 2004 - 2010	- odbiorca końcowy	- mieszkańcy gminy
- <i>Jednostka koordynująca:</i>	- Dyrektorzy szkół, samorząd gminy		

3.6. Gospodarka mieszkaniowa

W celu zaspokojenia podstawowych potrzeb mieszkańców gminy Orzysz w zakresie mieszkalnictwa, przeprowadzono analizę aktualnych potrzeb i możliwości, w wyniku której przyjęto następujące cele i działania.

<i>Mocne strony</i>	<i>Słabe strony</i>
<ul style="list-style-type: none"> • zabezpieczenie w planie zagospodarowania przestrzennego gminy terenów przeznaczonych pod budownictwo wiorodzinne i jednorodzinne. • uzbrojenie terenów przeznaczonych pod zabudowę w instalację wodno-kanalizacyjną oraz centralnego ogrzewania. • posiadanie dużych zasobów siły roboczej • możliwość wykorzystania pod zabudowę terenów będących w zasobach Spółdzielni Mieszkaniowej i Wojskowej Agencji Mieszkaniowej • rewitalizacja budynków mieszkalnych <ul style="list-style-type: none"> - zabytkowych 	<ul style="list-style-type: none"> • duża liczba osób spełniających kryteria uprawniające do przydziału i zamiany lokalu z zasobów mieszkaniowych gminy. • wysokie bezrobocie powoduje brak środków na: <ul style="list-style-type: none"> - ponoszenie miesięcznych opłat za zajmowany lokal - przystąpienie do budowy własnego budynku, - wpłaty na mieszkanie spółdzielcze, - wniesienie wkładu na lokal z Towarzystwa Budownictwa Społecznego, • brak mieszkań powoduje, że: <ul style="list-style-type: none"> - w jednym lokalu mieszkają 3 rodziny z dziećmi - nadmierne zagęszczenie powoduje szybką degradację lokalu, - brak godziwych warunków do wychowania dzieci,

	<ul style="list-style-type: none"> - wzrasta liczba zachorowań dorosłych i dzieci, - następuje rozpad pożycia małżeńskiego.
<i>Szanse</i>	<i>Zagrożenia</i>
<ul style="list-style-type: none"> • pozyskanie środków poza budżetowych • zwiększenie zasobów mieszkaniowych w ramach remontów budynków z wykorzystaniem na ten cel sstrychów. 	<ul style="list-style-type: none"> • brak środków własnych w budżecie gminy na pokrycie pełnych kosztów inwestycji. • postępująca dewastacja istniejących zasobów mieszkaniowych • brak dokumentacji pozwalającej na rozpoczęcie inwestycji.

3.6.1. Cele do osiągnięcia

Do zadań Gminy należy utrzymanie zasobu mieszkaniowego na poziomie zaspokojenia potrzeb rodzin o niskich dochodach. Chodzi zatem o budowę mieszkań, w miarę możliwości, komunalnych - socjalnych o niewysokim, ale odpowiadającym normom standardzie, z przeznaczeniem na wynajem osobom najuboższym. Wobec powyższego ***poprawa warunków mieszkaniowych*** to cel, jaki należy osiągnąć.

3.6.2. Działania służące realizacji powyższych założeń

- zwiększenie budownictwa komunalnego, w tym również budynków socjalnych,
- bieżące przeprowadzanie remontów budynków i lokali mieszkalnych,

- z jednoczesnym podwyższaniem ich standardu,
- współpraca z Wojewódzkim Konserwatorem Zabytków w zakresie rewitalizacji budynków, objętych nadzorem konserwatorskim.

- <i>Finansowanie:</i>	- środki własne gminy, środki pozabudżetowe		
- <i>Termin realizacji:</i>	- 2004 - 2010	- odbiorca końcowy	- mieszkańcy gminy Orzysz
- <i>Jednostka koordynująca:</i>	- Samorząd gminy		

3.7. System świadczeń zdrowotnych.

W celu sprecyzowania celów strategicznych i operacyjnych, została przeprowadzona analiza mocnych i słabych stron gminy oraz szans i zagrożeń zewnętrznych wg analizy SWOT.

Mocne strony	Słabe strony
<ul style="list-style-type: none">• świadczenia zdrowotne w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej (POZ),• poradnia psychologiczna i poradnia od uzależnień realizowana przez Gminny Program Rozwiązywania Problemów Alkoholowych,• dostęp do świadczeń zdrowotnych w zakresie rehabilitacji leczniczej,• szeroki zakres usług rehabilitacyjnych,• bezpłatny dostęp do świadczeń specjalistycznych w zakresie ginekologii, bezpłatna opieka nad kobietą ciężarną, jej płodem, porodem oraz nad noworodkiem,• łatwiejszy dostęp do aptek i	<ul style="list-style-type: none">• brak poradnictwa i ograniczony dostęp do świadczeń zdrowotnych specjalistycznych,• słaby system świadczenia usług w zakresie higieny szkolnej,• ograniczony dostęp do badań diagnostycznych (laboratoryjnych i obrazowych),• słaby dostęp usług zdrowotnych na terenach wiejskich,• brak programów edukacyjno-oświatowo- zdrowotnych,• słaby dostęp do świadczeń zdrowotnych chorego w domu,• brak badań przesiewowych,• bezradność i bierność rodzin w rozwiązywaniu problemów dotyczących niepełnosprawności• niestabilna polityka rządu i Narodowego Funduszu Zdrowia w realizacji świadczeń

<p>realizacji recept,</p> <ul style="list-style-type: none"> • współpraca z organizacjami pozarządowymi, • dostęp do badań diagnostycznych na podstawowym poziomie, • prowadzenie bilansów i badań profilaktycznych dzieci i młodzieży, • szczepienia ochronne dla dzieci i młodzieży, • realizacja programów w zakresie gimnastyki korekcyjnej w szkołach (podstawówka, gimnazjum), • łatwiejszy dostęp do usług pielęgniarek środowisk. i położnych, • likwidacja barier architektonicznych w obiektach użyteczności publicznej, • wyposażenie w aparaturę i sprzęt medyczny zgodny z obowiązującymi standardami Ministerstwa Zdrowia, • świadczenie usług ratownictwa medycznego, 	<p>zdrowotnych,</p> <ul style="list-style-type: none"> • brak miejsc pracy dla osób niepełnosprawnych, • brak sali gimnastycznej, przystosowanej do osób niepełnosprawnych, • brak wind w obiektach użyteczności publicznej, • słaby dostęp do gabinetów stomatologicznych, • brak środków finansowych na szczepienia ochronne w zakresie WZW, • brak poradni diabetologicznej, • brak wypracowanych systemów wspomagania działań profilaktycznych, • brak ośrodka leczenia długotrwałego dla osób przewlekle chorych i starszych, • niewydolność finansowa rodzin w realizowaniu zalecanych usług zdrowotnych, • brak zabezpieczenia całodobowej, ciągłej opieki POZ, • brak gimnastyki korekcyjnej w przedszkolach,
---	--

	<ul style="list-style-type: none"> • brak całodobowego dostępu do aptek, • brak karetki pogotowia.
Szanse	Zagrożenia
<ul style="list-style-type: none"> • pozyskiwanie środków z funduszy strukturalnych Unii Europejskiej na rozwój ochrony zdrowia, • pozyskiwanie środków finansowych z PFRON na realizację programów dla osób niepełnosprawnych, • przeciwdziałanie i eliminowanie procesów chorobowych, • tworzenie warunków do rozwoju opieki zdrowotnej w zakresie bazy i wyposażenia obiektów. 	<ul style="list-style-type: none"> • brak własnych środków finansowych na realizację zadań z zakresu ochrony zdrowia, • słaba płynność finansowa związana ze środkami Narodowego Funduszu Zdrowia, • niestabilność prawna dotycząca reformy zdrowia, • wzrost liczby zachorowań, a szczególnie społeczeństwa w przedziale wiekowym 60 lat i powyżej.

3.7.1 Cele do osiągnięcia

Po przeprowadzonej analizie sformułowano następujący cel strategiczny: *Większy i usprawniony dostęp do systemu ochrony zdrowia.*

Osiągnięciu określonego celu służą ustanowione następujące cele operacyjne:

- większa dostępność do usług w zakładach podstawowej opieki zdrowotnej.
- większa dostępność do świadczeń specjalistycznych.

3.7.3. Działania służące realizacji powyższych celów

Działania służące realizacji powyższych celów, polegać będą przede wszystkim na tym, by: zakład udzielał świadczeń zdrowotnych bezpłatnie, wykonywał działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia w szczególności poprzez:

- badania i porady lekarskie,
- leczenie i rehabilitację leczniczą w zakresie opieki ambulatoryjnej,
- opiekę nad kobietą ciężarną i jej płodem, porodem, położeniem oraz nad noworodkiem,
- badania diagnostyczne,
- pielęgnację chorych,
- opiniowanie o stanie zdrowia,
- czynności z zakresu zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze,
- uruchomienie poradni specjalistycznych, na które występuje największe zapotrzebowanie społeczeństwa: poradnia ginekologiczno-położnicza, kardiologiczna, alergologiczna, neurologiczna, reumatologiczna, rehabilitacyjna, okulistyczna, logopedyczna, laryngologiczna i inne,
- ciągłe stosowanie profilaktyki zdrowotnej i edukacji oraz popularyzowanie i promowanie zdrowego stylu życia wśród społeczeństwa lokalnego,
- prowadzenie poradnictwa w zakresie żywienia dorosłych oraz dzieci zdrowych,
- wykonywanie szczepień ochronnych w ramach kalendarza szczepień, z uwzględnieniem szczepień WZW,

- wykonywanie badań przesiewowych,
- realizacja programów profilaktyczno – edukacyjnych,
- zabezpieczenie odpowiedniej ilości pielęgniarek, zajmujących się higieną szkolną,
- realizacja zadań wynikających z Narodowego Programu Zdrowia, w tym prowadzenie edukacji zdrowotnej,
- współudział w opracowywaniu i realizacji lokalnych programów profilaktyki ochrony zdrowia,
- współpraca z pielęgniarką położną środowiskową/rodziną z pracownikiem socjalnym oraz organizacjami pomocy społecznej w zakresie zapewnienia i udzielenia niezbędnej pomocy podopiecznym,
- nawiązywanie kontaktów i współdziałanie z grupami społecznego wsparcia,
- uruchomienie działalności placówki specjalistycznej - Centrum Opieki Długoterminowej, w celu udostępnienia osobom starszym i przewlekle chorym godnych warunków życia,
- Podstacja Ratownictwa Medycznego, jako szansa na zmniejszenie liczby umieralności, poprzez szybką interwencję medyczną,
- zatrudnienie lekarzy POZ w SP M-GOZ.
- powołanie i prowadzenie wolontariatu, który wspierałoby osoby chore i niepełnosprawne oraz pozytywnie aktywizowały chorych do środowiska lokalnego,
- opracowanie bazy danych o potrzebach w zakresie koniecznego leczenia i rehabilitacji chorych,
- ustalenie możliwości prowadzenia leczenia i rehabilitacji w publicznych i niepublicznych ZOZ – ach,

- rozbudowa Zakładu Rehabilitacji Leczniczej i wydłużenie czasu pracy,
- uruchomienie poradnictwa psychologiczno- wychowawczego,
- zatrudnienie lekarzy specjalistów,
- zaopatrzenie w sprzęt rehabilitacyjny i w sprzęt ortopedyczny,
- prowadzenie poradnictwa w zakresie samoopieki i samopielegnacji dla osób chorych i niepełnosprawnych, a także ich rodzin w sprawowaniu opieki nieprofesjonalnej,
- wspieranie działalności organizacji pozarządowych.

- Finansowanie:	- środki własne gminy, - środki pozabudżetowe		
- Termin realizacji:	- 2004 – 2010	- odbiorca końcowy	- mieszkańcy gminy Orzysz
- Jednostka koordynująca:	- Samorząd gminy		

ZESPÓŁ AUTORSKI

- Zdzisław Bosiński- Z –ca Burmistrza Orzysza
- Jolanta Rakowska- Kierownik Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Orzyszu
- Krystyna Harłóżyńska- Kierownik Zespołu Obsługi Ekonomicznej Szkół i Przedszkoli w Orzyszu
- Jadwiga Gryncewicz- p.o. Kierownika Referatu Promocji, Planowania i Rozwoju Urzędu Miejskiego w Orzyszu
- Lucyna Gajdulewicz- p.o.Kierownika Referatu Gospodarki Komunalnej, Ochrony Środowiska i Rolnictwa Urzędu Miejskiego w Orzyszu
- Barbara Konopka- Inspektor ds. działalności gospodarczej Urzędu Miejskiego w Orzyszu, sekretarz Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych
- Jadwiga Gąsiewska- Inspektor ds. gospodarki komunalnej i mieszkaniowej Urzędu Miejskiego w Orzyszu
- Joanna Kawecka- Specjalista pracy socjalnej Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Orzyszu
- Wioletta Rajkiewicz- Specjalista pracy socjalnej Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Orzyszu
- Monika Zielińska- Fizjoterapeuta Samodzielnego Publicznego Miejsko – Gminnego Ośrodka Zdrowia w Orzyszu