



Urząd Miejski w Szprotawie
ul. Rynek 45
67-300 Szprotawa
tel./fax: 68 376 38 11

 **LOKALNE
BADANIA
SPOŁECZNE**
WSPIERAMY LOKALNĄ POLSKĘ!

Raport z badań ilościowych i jakościowych

**Diagnoza potrzeb i potencjału wspólnoty
samorządowej Gminy Szprotawa**

**Lokalne Badania Społeczne dla Urzędu
Miejskiego w Szprotawie**



Urząd Miejski w Szprotawie
ul. Rynek 45
67-300 Szprotawa
tel./fax: 68 376 38 11

Spis treści:

1. Wprowadzenie i metodologia	3
2. Usługi społeczne w kontekście przeobrażeń polityki społecznej.....	9
3. Analiza danych zastanych	15
4. Analiza wyników badania ilościowego	34
5. Analiza wyników badania jakościowego z odbiorcami usług społecznych ..	52
6. Rekomendacje i wnioski	57



1. Wprowadzenie i metodologia

Firma Lokalne Badania Społeczne przeprowadziła badanie ilościowe i jakościowe na zlecenie Urzędu Miejskiego w Szprotawie. Głównym celem wspomnianego przedsięwzięcia było przeprowadzenie diagnozy potencjału i potrzeb pod kątem usług społecznych. Zrealizowany został cykl badawczy z zastosowaniem różnych, wzajemnie powiązanych metod i technik badawczych.

Problemy i pytania badawcze:

Głównym celem badania było rozpoznanie potrzeb mieszkańców Gminy Szprotawa i zbadanie lokalnego potencjału usługowego, w tym m.in:

- rodzajów usług, na które jest zapotrzebowanie,
- skali zapotrzebowania na poszczególne usługi społeczne,
- stanu zasobów w zakresie świadczenia usług społecznych m.in. przez lokalne organizacje, pozarządowe, podmioty ekonomii społecznej i podmioty zatrudnienia socjalnego,
- dodatkowym celem była edukacja kadry OPS (docelowo – CUS).

Diagnoza potrzeb i potencjału społeczności lokalnej stanie się podstawą rozwoju usług społecznych w Gminie Szprotawa, określenia sposobu ich realizacji oraz możliwości zaangażowania w ten proces różnych interesariuszy: instytucji publicznych, organizacji pozarządowych, podmiotów ekonomii społecznej, biznesu i – wreszcie – samych mieszkańców. Diagnoza posłuży opracowaniu Planu Wdrażania CUS i Programu Usług Społecznych, jak również będzie podstawą do opracowania Planu Organizowania Społeczności Lokalnej, który powinien uwzględniać wyniki rozpoznania potrzeb i potencjału wspólnoty samorządowej w zakresie działań wspierających, uzupełniających usługi społeczne w sposób funkcjonalny. Informacje zintegrowane w raporcie wspomogą również programowanie lokalnych polityk publicznych, wyznaczając priorytetowe kierunki interwencji. Co za tym idzie, diagnoza będzie narzędziem dla władz Miasta i innych



podmiotów lokalnych, działających na rzecz zapewnienia wysokiej jakości życia mieszkańców i skutecznego rozwiązywania problemów społecznych.

Kluczowe pytania badawcze:

- Jakie usługi społeczne są świadczone w Gminie Szprotawa (m.in. rodzaje usług, usługodawcy, miejsca świadczenia usług, infrastruktura usługowa)?
- Jakich usług społecznych brakuje?
- Jaki jest stopień zaspokojenia potrzeb mieszkańców w obszarze usług społecznych?
- Jakie są zasoby i potencjały mieszkańców, grup społecznych i podmiotów lokalnych?
- Jakie podmioty świadczą usługi społeczne?
- Jakie podmioty mogłyby świadczyć usługi społeczne w przyszłości?
- Jakie są istniejące i możliwe sposoby zaangażowania różnych grup mieszkańców w proces rozwiązywania wspólnych problemów?
- Jakie są oczekiwane zasady i możliwości współpracy między podmiotami publicznymi, społecznymi i komercyjnymi?
- Jaki jest poziom aktywności społecznej i partycypacji mieszkańców?
- Jakie grupy (terytorialne i/lub kategoriałne) powinny zostać objęte pracą metodą OSŁ (Organizowanie Społeczności Lokalnej)?
- Jakie są kluczowe problemy i wyzwania społeczne?
- Jak postrzegana jest jakość życia w Gminie?

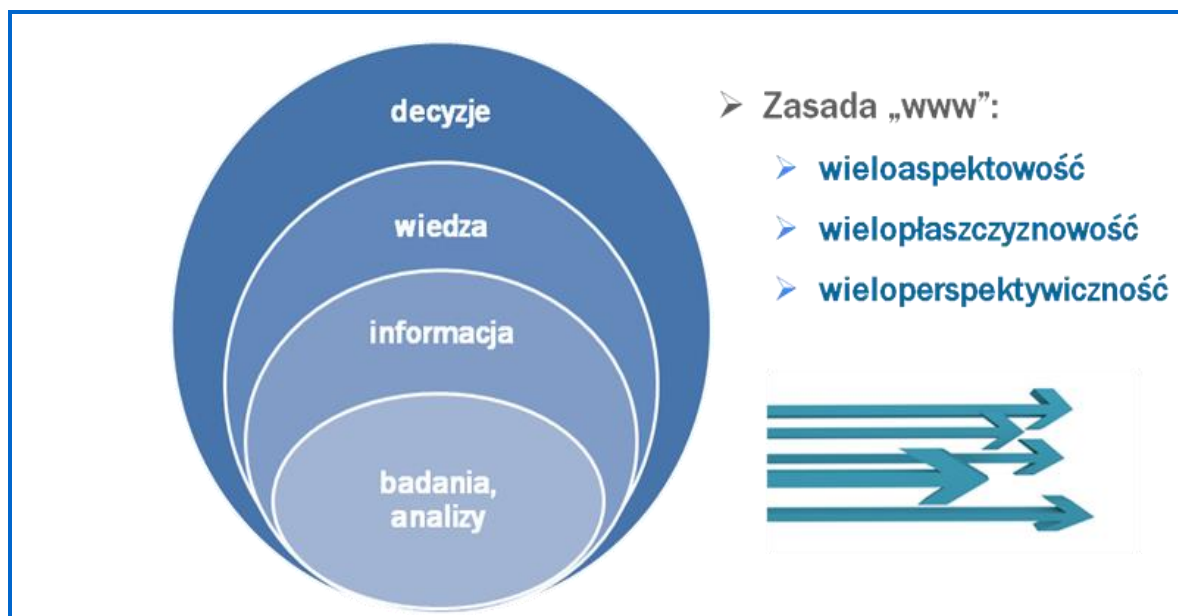
Metody, techniki i narzędzia badawcze (w tym projekty narzędzi badawczych):

Podejście metodologiczne:

W badaniu zastosowana została **triangulacja metodologiczna**, a więc połączenie różnych, wzajemnie komplementarnych metod i technik badawczych (ilościowych i jakościowych). Co istotne, triangulacja dotyczyła nie tylko kwestii związanych z podejściem metodologicznym, ale również powiązaniem różnych źródeł danych oraz perspektyw (grup docelowych). Takie podejście pozwoliło na uzyskanie możliwie pełnej wiedzy, przyczyniając się do sformułowania trafnych wniosków i rekomendacji.



Ilustracja 1. Podejście badawcze oparte na zasadzie trzech „w”



Ilustracja 2. Ogólny schemat procesu badawczego



Uzyskany obraz jest wielowątkowy, wielopłaszczyznowy, a także – ze względu na możliwość zestawienia i porównania opinii różnych grup respondentów



– wieloperspektywiczny („zasada WWW”). Innymi słowy, niniejszy projekt badawczy ma charakter kompleksowego, wieloetapowego i rozłożonego w czasie przedsięwzięcia. Badania ilościowe pozwoliły na uzyskanie danych statystycznych, przydatnych do zdiagnozowania sytuacji pod kątem sposobu świadczenia i organizacji usług społecznych w Gminie Szprotawa. Badania jakościowe dostarczyły bardziej szczegółowych informacji, które pozwoliły na uzyskanie pogłębionej wiedzy, m.in. z perspektywy lokalnych ekspertów, usługodawców, a także (różnych grup) odbiorców usług społecznych.

Nawiązując do powyższych zagadnień, zrealizowane przedsięwzięcie objęło następujące obszary badawcze:

- kapitał społeczny, aktywność, partycypacja, włączanie mieszkańców,
- ocena jakości życia,
- ranking problemów społecznych,
- potencjały i zasoby społeczności lokalnej,
- korzystanie z usług społecznych i poziom satysfakcji,
- ocena jakości pracy dotychczasowych i potencjału usługodawców,
- zapotrzebowanie na usługi społeczne,
- określenie grup docelowych i ich potrzeb,
- kwestia odpłatności usług,
- pakiety usług i sposób ich świadczenia,
- relacje OPS/CUS z podmiotami zewnętrznymi i współpraca z usługodawcami,
- komunikacja społeczna, edukacja, upowszechnianie wiedzy.

Metody i etapy badawcze:

- Analiza danych zastanych (desk research),
- Badanie ilościowe, miks metodologiczny CAWI + PAPI, N=611,
- Badanie jakościowe: Warsztaty/Zogniskowane Wywiady Grupowe – 2 spotkania z kluczowymi interesariuszami procesu tworzenia CUS:



- ✓ organizacje pozarządowe, podmioty ekonomii społecznej (potencjalni realizatorzy usług społecznych),
- ✓ zespół badawczy, w tym przedstawiciele Ośrodka Pomocy Społecznej w Szprotawie.

Tabela 3. Zrealizowane metody i etapy badawcze

Procedura badawcza	Sposób realizacji
Analiza danych zastanych (desk research)	Analiza dostępnych danych statystycznych oraz dokumentów strategicznych i programowych, raportów, analiz i opracowań...
Badanie ilościowe: CAWI + PAPI	N=611
Badanie jakościowe: Warsztaty/Zogniskowane Wywiady Grupowe	2 spotkania z kluczowymi interesariuszami procesu tworzenia CUS: - Organizacje pozarządowe, podmioty ekonomii społecznej (potencjalni realizatorzy usług społecznych), - Zespół badawczy, w tym przedstawiciele Ośrodka Pomocy Społecznej w Szprotawie
Konsultacje społeczne	

W ramach niniejszego cyklu zrealizowane zostały następujące etapy badawcze:

Analiza danych zastanych (desk research):

Analiza danych zastanych (desk research) jest metodą, która została zastosowana w początkowej fazie procesu i posłużyła m.in. integracji oraz syntezie dostępnych informacji, związanych z przedmiotem badań. W tym celu skorzystano z dostępnych źródeł informacji: danych statystycznych, dokumentów strategicznych i programowych, raportów z badań, analiz i innych podobnych opracowań, a także informacji zamieszczonych na stronach internetowych miasta oraz w portalach społecznościowych. Tę część analizy należy potraktować jako etap przygotowawczy, który dostarczył tzw. tła badawczego, przyczyniając się do skonstruowania optymalnych narzędzi badawczych. Ponadto zebrane zostały informacje na temat infrastruktury społecznej miasta, w tym usługodawców oraz świadczonych usług społecznych.



Badanie ilościowe: Komputerowo Wspomagane Wywiady Internetowe (CAWI) z uzupełnieniem techniką PAPI (*Paper and Pencil Interview*):

Komputerowo Wspomagany Wywiad Internetowy (CAWI) polega na samodzielnym wypełnieniu kwestionariusza przez respondentów w formie elektronicznej. Badani otrzymują link wraz z zaproszeniem do udziału w ankiecie. Wyniki są zapisywane w systemie, na serwerze wykonawcy.

Dodatkowo część ankiet zbierano w formie Bezpośrednich Standaryzowanych Wywiadów Kwestionariuszowych, realizowanych techniką PAPI (*Pen and Paper Interview*), realizowanych przez ankieterów LBS.

Zrealizowane zostało badanie na losowo-kwotowej próbie 611 mieszkańców Gminy Szprotawa, odzwierciedlającej strukturę badanej populacji ze względu na wiek, płeć oraz miejsce zamieszkania (z podziałem na miasto i wieś). Wyniki ww. pomiarów (uzyskane z wykorzystaniem różnych technik badawczych: internetowej i papierowej) zostały zagregowane do jednej bazy danych, a następnie przeprowadzono stosowne procedury obliczeniowe. Przeprowadzona została procedura ważenia danych, a więc wyrównania proporcji kluczowych parametrów zrealizowanej próby w taki sposób, aby odzwierciedlały one strukturę badanej populacji (ze względu na płeć, wiek i miejsce zamieszkania). Uzyskane rezultaty były analizowane m.in. ze względu na takie zmienne, jak np. okres zamieszkiwania w Gminie, podejmowanie różnych form aktywności społecznej, ocena jakości życia, a także miejsce zamieszkania, wykształcenie, czy sytuacja zawodowa. Przeprowadzone zostały analizy statystyczne, przy czym tego rodzaju dane analizowane są na 95-procentowym poziomie istotności (w uproszczeniu - jest to prawdopodobieństwo, że obserwowane różnice czy zależności nie są rezultatem oddziaływania czynników przypadkowych).

Badanie jakościowe: Warsztaty/Zogniskowane Wywiady Grupowe - 2 spotkania z kluczowymi interesariuszami procesu tworzenia CUS:

Warsztaty z elementami Zogniskowanych Wywiadów Grupowych (FGI) polegają na przeprowadzeniu przez moderatora dyskusji z zaproszonymi wcześniej respondentami. Każdy z wywiadów potrwał ok. 120 minut. Dyskusja została przeprowadzona według



opracowanego wcześniej scenariusza, czasami zawierającego także dosłowną treść pytań, a jej przebieg został zarejestrowany. W spotkaniach wzięło udział po kilkanaście osób. Zbadani zostali przedstawiciele lokalnych instytucji (w tym OPS i Urzędu Miejskiego w Szprotawie), realizatorzy usług społecznych (np. organizacji pozarządowych), lokalni liderzy, społecznicy, inne osoby kluczowe.

Badania zostały zrealizowane w trybie spotkań bezpośrednich. Łącznie przeprowadzone zostały 2 warsztaty z następującymi grupami respondentów:

- organizacje pozarządowe, podmioty ekonomii społecznej (potencjalni realizatorzy usług społecznych),
- zespół badawczy, w tym przedstawiciele Ośrodka Pomocy Społecznej w Szprotawie.

2. Usługi społeczne w kontekście przeobrażeń polityki społecznej

Konieczność rozwoju usług społecznych stanowi odpowiedź na aktualne wyzwania społeczne w Polsce i Unii Europejskiej. Rozwiązania oparte na usługach społecznych (szerzej publicznych) bardziej pasują do postindustrialnej rzeczywistości i nowego modelu społecznego. Dlatego współcześnie termin państwo opiekuńcze (*welfare state*) coraz częściej zastępuje się pojęciem „*social services state*”, bardziej oddającym specyfikę skoncentrowaną na usługach polityki społecznej. W stopniowo wyłaniającym się nowym podejściu do polityki społecznej warto zaznaczyć przynajmniej trzy istotne trendy, które są realnym powodem do inwestowania w sektor usług społecznych.

- różnorodność instytucjonalna w dostarczaniu i produkcji usług społecznych (*welfare pluralism*):

Odpowiedzialność za realizację zadań i usług społecznych rozkłada się na większą liczbę podmiotów działających w ramach różnych sektorów. Pluralizacja dotyczy szczególnie trzech obszarów – po pierwsze, instytucji realizujących zadania społeczne, po drugie, instrumentów finansowania, po trzecie, form i sposobów realizacji, czyli usług społecznych. Zakłada się, że w celu większej skuteczności działań społecznych administracja publiczna powinna w większym stopniu wykorzystywać aktywne społeczeństwo obywatelskie (np.



poprzez tworzenie partnerskich relacji między państwem a organizacjami pozarządowymi). Z kolei na styku rynku i polityki społecznej tworzy się specyficzna forma przedsiębiorczości – ekonomia społeczna.

- ekonomizacja usług społecznych:

Kolejnym ważnym kierunkiem współczesnej polityce społecznej jest postępujący proces jej ekonomizacji. Polega on na powiązaniu różnych aktywizujących działań polityki społecznej z rynkiem pracy. Praca staje się kluczem do rozwiązywania różnorodnych problemów ekskluzji społecznej i ubóstwa, gdyż poprzez działania aktywizujące próbuje się rozwiązywać różnorodne kwestie socjalne dzięki integracji ludzi z rynkiem pracy. Z pewnością odpowiedzią na tę potrzebę są rozwiązania realizowane w duchu ekonomii społecznej.

Ekonomizacja polityki społecznej to także wprowadzanie do niej różnorodnych mechanizmów, które są związane z rozwiązaniami klasycznie rynkowymi. Chodzi tu przede wszystkim o takie procesy jak prywatyzacja i urynkowanie zadań społecznych, wprowadzanie konkurencyjności wśród producentów i dostawców świadczeń społecznych. Pojawia się też zjawisko tzw. quasi rynków w sferze społecznej, na których motywem działania nie musi być chęć zysku; z kolei nabywcy (klienci) nie zużywają własnych zasobów; źródłem finansowania pozostają bardzo często środki publiczne.

- uspołecznienie usług społecznych:

W nowych podejściach do polityki społecznej zauważa się, że do pozytywnej zmiany roli i znaczenia usług społecznych przyczynia się w poważnym stopniu ich uspołecznienie, czyli wykorzystanie potencjału podmiotów ekonomii społecznej. Można nawet stwierdzić, że sektor ekonomii społecznej (rozumiany szeroko czyli łącznie z organizacjami (pozarządowymi) jest właściwie niezastąpiony, ze względu na fakt, że szybciej i skuteczniej dociera do odbiorców pomocy, jest bardziej elastyczny, innowacyjny, efektywniejszy finansowo. Ponadto sektor ekonomii społecznej łączy świadczenie usług społecznych z zacieśnianiem więzi społecznych i pogłębiania integracji społecznej, a także ze wzmocnieniem społeczeństwa obywatelskiego.



Kreowanie koncepcji usług społecznych przez Unię Europejską

Komisja Europejska scharakteryzowała obszar tzw. usług interesu ogólnego w Zielonej Księdze (*Green Paper Services on General Interest 2003*) oraz Białej Księdze (*White Paper Services on General Interest 2004*), wskazując, że zagadnienia związane z usługami stanowią dla instytucji europejskich niezwykle ważny obszar rozwoju polityki społecznej. Usługi w interesie ogólnym (*Services of General Interest*), obejmują usługi zarówno o charakterze gospodarczym, jak i niegospodarczym. Są to usługi, które bez interwencji publicznej nie byłyby świadczone lub byłyby świadczone na innych warunkach. Realizowanie takich usług na zlecenie władzy publicznej wpływa na ich jakość oraz umiarkowaną cenę z uwagi na dofinansowanie ze źródeł publicznych.

Z kolei usługi społeczne użyteczności publicznej są istotną częścią Europejskiego Modelu Społecznego. Dokument uzupełniający do komunikatu dotyczącego jednolitego rynku na miarę Europy XXI wieku „Usługi świadczone w interesie ogólnym, w tym usługi socjalne świadczone w interesie ogólnym: nowe zobowiązanie europejskie” KOM (2007) 725. wskazuje, że usługi społeczne są środkiem do osiągnięcia następujących celów:

- są to usługi zorientowane na osobę, przeznaczone do zaspokajania życiowych potrzeb człowieka, zwłaszcza potrzeb słabszych grup w społeczeństwie,
- zapewniają ochronę przed ogólnymi i szczególnymi zagrożeniami dla życia oraz pomagają w realizacji osobistych wyzwań i w sytuacjach kryzysowych,
- świadczone są również na rzecz rodzin, w kontekście zmiany wzorców rodziny, wspierania ich roli w opiece nad młodymi i starszymi członkami rodziny, jak również nad osobami niepełnosprawnymi, oraz kompensują ewentualny rozpad rodzin,
- są to kluczowe instrumenty ochrony podstawowych praw człowieka i ludzkiej godności; przyczyniają się do zwalczania dyskryminacji, zapewnienia równości płci, poprawy warunków życia i tworzenia równych szans dla wszystkich.

W realizacji usług społecznych użyteczności publicznej Komisja Europejska przewiduje preferencję dla konkretnych lokalnych realizatorów. Obok dotychczasowych klauzul społecznych pozwalających, by wykonawca do realizacji zamówienia publicznego



zatrudnił osoby mające utrudniony dostęp do rynku pracy (art. 94 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych) dodatkowo preferowane będzie wsparcie kierowane do lokalnych podmiotów ekonomii społecznej. Usługi tego rodzaju powinny być zorganizowane w następujący sposób:

- zaspokojenie wielorakich potrzeb poszczególnych jednostek wymaga wszechstronności i personalizacji usług socjalnych, które muszą być opracowane i świadczone w sposób zintegrowany; często między odbiorcą usługi i usługodawcą istnieje osobista relacja,
- przy definiowaniu i świadczeniu usługi trzeba uwzględniać różnorodność ich adresatów,
- usługi socjalne świadczone w celu zaspokojenia potrzeb osób należących do słabszych grup społeczeństwa charakteryzuje często asymetryczny stosunek między usługodawcami i beneficjentami, odmienny od relacji mających miejsce między dostawcą handlowym a konsumentem,
- z uwagi na fakt, że usługi te często osadzone są w (lokalnych) tradycjach kulturowych, wybiera się rozwiązania dostosowane do szczególnych cech lokalnej sytuacji, gwarantujące bliskość między usługodawcą a użytkownikiem, zapewniając jednocześnie równy dostęp do usług na całym terytorium,
- usługodawcy często potrzebują dużej autonomii, by zaspokoić różne i zmieniające się potrzeby socjalne,
- z reguły usługi te opierają się na zasadzie solidarności i w dużym stopniu są one uzależnione od publicznego finansowania, co zapewnia równy dostęp, niezależnie od stanu posiadania czy dochodów,
- usługodawcy nienastawieni na zysk oraz pracownicy wolontariatu często odgrywają ważną rolę w świadczeniu usług socjalnych, wyrażając tym samym postawę obywatelską i przyczyniając się do integracji społecznej, spójności społecznej wspólnot lokalnych oraz do solidarności międzypokoleniowej.



Wprowadzenie usług społecznych jako kategoria obrotu prawnego w Polsce

W 2019 r. po przyjęciu przez Sejm RP ustawy o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych (19.07.2019 r.) nastąpiło uporządkowanie definicyjne i prawne sfery usług społecznych. Do tej pory pojęcie „usługi społeczne” było powszechnie używane w dyskursie naukowym i literaturze przedmiotu, ale było nieobecne w krajowym obrocie prawnym. Wprowadzenie legalnej definicji usług społecznych ma charakter opisowy i polega na wyliczeniu usług zaliczanych do tej kategorii. Definicją, z założenia, objęte zostały wszystkie usługi pomocy społecznej (w tym praca socjalna), ale także inne usługi, a w pierwszej kolejności asystentura rodziny i usługi opiekuńcze dla seniorów.

„Usługi społeczne” jako pojęcie prawne jest kategorią szerszą niż „usługi pomocy społecznej”, ale węższą niż „usługi świadczone w interesie ogólnym” czy „usługi użyteczności publicznej”. Kategorią tą zostały objęte usługi świadczone w bezpośrednim kontakcie z mieszkańcami. Zakres przedmiotowy pojęcia „usługi społeczne” został powiązany z definicją legalną zawodów pomocowych w ten sposób, że docelowo usługami społecznymi będą usługi świadczone co do zasady przez przedstawicieli zawodów pomocowych. Zapisy dotyczące zawodów pomocowych ujęte są w odrębnej ustawie regulującej funkcjonowanie Centrów Usług Społecznych. Celem tego aktu prawnego jest integracja i profesjonalizacja usług społecznych i zarazem zwiększenie elastyczności władz samorządowych w organizacji ich świadczenia na poziomie lokalnym i w konsekwencji – zapewnienie mieszkańcom szerszej i łatwiejszej dostępności tychże usług.

Definicja legalna ma charakter opisowo-enumeratywny. Usługi społeczne to:

- działania podejmowane przez jednostkę samorządu terytorialnego w celu zaspokajania potrzeb wspólnoty samorządowej, świadczone w formie niematerialnej bezpośrednio na rzecz osób, rodzin, grup społecznych lub ogółu mieszkańców,
- z zakresu 14 obszarów kompetencyjnych gminy, które zostały wymienione poniżej,
- na podstawie ustaw, których przykłady również zostały przedstawione poniżej,
- są świadczone przez osoby posiadające odpowiednie kwalifikacje, jeżeli wymogi w tym zakresie wynikają z przepisów odrębnych.



Usługi społeczne to termin szerszy niż usługi pomocy społecznej, ale węższy niż usługi użyteczności publicznej. Obejmują problematykę z zakresu:

- 1) polityki prorodzinnej,
- 2) wspierania rodziny,
- 3) systemu pieczy zastępczej,
- 4) pomocy społecznej,
- 5) promocji i ochrony zdrowia,
- 6) wspierania osób z niepełnosprawnością,
- 7) edukacji publicznej,
- 8) przeciwdziałania bezrobociu,
- 9) kultury,
- 10) kultury fizycznej i turystyki,
- 11) pobudzania aktywności obywatelskiej,
- 12) mieszkalnictwa,
- 13) ochrony środowiska,
- 14) reintegracji zawodowej i społecznej.

Usługi społeczne odnoszą się w szczególności do następujących ustaw:

- 1) ustawa z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej,
- 2) ustawa z dnia 9 marca 2023 r. o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie oraz niektórych innych ustaw,
- 3) ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej,
- 4) ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,
- 5) ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego,
- 6) ustawa z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym,
- 7) ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi,
- 8) ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii,



Urząd Miejski w Szprotawie
ul. Rynek 45
67-300 Szprotawa
tel./fax: 68 376 38 11

- 9) ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych,
- 10) ustawa z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe,
- 11) ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,
- 12) ustawa z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym,
- 13) ustawa z dnia 25 października 1991 r. o organizowaniu i prowadzeniu działalności kulturalnej,
- 14) ustawa z dnia 25 czerwca 2010 r. o sporcie,
- 15) ustawa z dnia 9 października 2015 r. o rewitalizacji,
- 16) ustawa z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3,
- 17) ustawa z dnia 5 grudnia 2014 r. o Karcie Dużej Rodziny.

3. Analiza danych zastanych

Gmina Szprotawa jest gminą miejsko-wiejską, zlokalizowaną w południowej części województwa lubuskiego. Gmina znajduje się w powiecie żagańskim, do którego należą również sąsiednie gminy: Brzeźnica, Niegosławice, Wymiarki, Żagań (gminy wiejskie), Iłowa, Małomice (gminy miejsko-wiejskie) oraz Gozdnicza i Żagań (gminy miejskie). Gmina Szprotawa jest położona w odległości ok. 17 km od siedziby powiatu oraz w odległości ok. 53 km od Zielonej Góry – siedziby władz województwa lubuskiego. Powierzchnia Gminy obejmuje obszar 233 km².



Ilustracja 4. Mapka obrazująca położenie Gminy Szprotawa¹



Tabela 5. Stan ludności w Gminie Szprotawa na tle sąsiednich JST, województwa i kraju²

Jednostka terytorialna	2018	2019	2020	2021	2022
POLSKA	38 411 148	38 382 576	38 088 564	37 907 704	37 766 327
LUBUSKIE	1 014 548	1 011 592	993 329	985 487	979 976
Powiat żagański	79 583	78 953	76 022	75 194	74 390
Żagań	25 812	25 668	24 489	24 130	23 730
Iłowa	6 882	6 842	6 540	6 500	6 444
Małomice	5 206	5 174	5 197	5 155	5 152
Szprotawa	20 795	20 610	19 771	19 479	19 220

W populacji mieszkańców Gminy Szprotawa przeważają kobiety, których udział wynosi prawie 52 proc. Wyraźnie widać, że liczba mieszkańców stopniowo maleje w kolejnych latach. Powyższe zjawisko jest zgodne z trendem występującym w porównywanych jednostkach samorządu terytorialnego (z wyjątkiem Gminy Małomice, gdzie liczba mieszkańców na przestrzeni porównywanych lat utrzymuje się na podobnym poziomie), a także w powiecie i regionie. Przyrost naturalny (w przeliczeniu na 1000

¹ „Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych w Gminie Szprotawa na lata 2020-2027”, Ośrodek Pomocy Społecznej w Szprotawie, Szprotawa, 2020, str. 16

² Źródło: Bank Danych Lokalnych GUS



mieszkańców) jest ujemny - w latach 2018-2021 odnotowano spadek: z -4,17 do -9,88, zaś w roku 2022 wartość wspomnianego wskaźnika wyniosła -5,94³.

Istotnym zjawiskiem demograficznym jest zmiana struktury ludności ze względu na wiek. Według danych na koniec 2022 roku 17 proc. mieszkańców Gminy Szprotawa stanowiły osoby w wieku przedprodukcyjnym, 58,8 proc. – osoby w wieku produkcyjnym, natomiast 24,2 proc. – osoby w wieku poprodukcyjnym⁴. W dłuższej perspektywie widać, że sukcesywnie zwiększa się udział osób w wieku poprodukcyjnym w populacji, zmniejsza się odsetek mieszkańców w wieku produkcyjnym, natomiast procent ludności w wieku przedprodukcyjnym utrzymuje się na podobnym poziomie. Dodajmy, że podobne trendy są obserwowane w skali powiatu i województwa lubuskiego. Również na poziomie ogólnopolskim można mówić o trwałej tendencji „starzenia się” społeczeństwa, która – według wszelkich dostępnych prognoz – ma charakter trwały i będzie kontynuowana w przyszłości.

Skutkiem ujemnego przyrostu naturalnego jest – malejąca na przestrzeni lat – liczba osób wchodzących na rynek pracy. Innymi słowy, negatywne trendy i prognozy demograficzne są kluczowym wyzwaniem polityki społecznej Gminy, co jest widoczne w perspektywie długoterminowej. „Prognozy przewidują dalszy systematyczny przyrost ludności w wieku poprodukcyjnym i szybko postępujący spadek liczby ludności w wieku przedprodukcyjnym i produkcyjnym. Ponadto w ostatniej z wyróżnionych kategorii regularnie wzrastać ma liczba osób w wieku niemobilnym (mężczyźni – 45-64 lata, kobiety – 45-59 lat). Już w ciągu najbliższej dekady osoby te mają stanowić większość w tej zbiorowości. Zarysowane procesy wpłyną na pogłębienie liczebnej dysproporcji pomiędzy najmłodszymi i najstarszymi kategoriami wiekowymi w powiecie. Naturalną ich konsekwencją będzie również dalszy znaczący wzrost współczynników obciążenia demograficznego”⁵. Dość oczywistą konsekwencją są zatem narastające potrzeby w zakresie usług, skierowanych do seniorów - w zależności od wieku, stopnia sprawności i stanu zdrowia mogą to być np. usługi o charakterze aktywizująco-integracyjnym lub opiekuńcze.

³ Tamże

⁴ Tamże

⁵ „Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych w Gminie Szprotawa na lata 2020-2027”, Ośrodek Pomocy Społecznej w Szprotawie, Szprotawa, 2020, str. 25



Pomoc społeczna

W roku 2022 OPS w Szprotawie udzielił pomocy i wsparcia 793 osobom (4,13 proc. mieszkańców Miasta). W porównaniu z rokiem poprzednim ich liczba zmniejszyła się o 79 osób. W 2022 roku 638 rodzin skorzystało z pomocy społecznej (1 125 osób w rodzinach). Warto dodać, że w latach 2016-2022 można zaobserwować stały trend spadkowy (tj. zmniejsza się zasięg korzystania z pomocy społecznej), co jest związane m.in. z wprowadzeniem rządowych programów społecznych, a także ogólną koniunkturą gospodarczą. W 2022 roku 358 osób skorzystało ze świadczeń niepieniężnych (liczba ww. świadczeń wyniosła 45 287), a 543 osoby – ze świadczeń pieniężnych (7 337 świadczeń). Kwota świadczeń pieniężnych wyniosła 2 614 593,51 zł (w tym przypadku odnotowywany został trend wzrostowy w ujęciu rok do roku)⁶.

W 2022 r. do najważniejszych powodów korzystania z pomocy społecznej należały: ubóstwo, długotrwała lub ciężka choroba, niepełnosprawność, bezrobocie, a także bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych.

Tabela 6. Powody przyznania pomocy społecznej w 2022 r.⁷

POWÓD TRUDNEJ SYTUACJI ŻYCIOWEJ	LICZBA RODZIN OGÓŁEM
UBÓSTWO	495
DŁUGOTRWAŁA LUB CIĘŻKA CHOROBA	313
NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ	304
BEZROBOCIE	177
BEZRADNOŚĆ W SPRAWACH OPIEK.-WYCHOWAWCZYCH I PROWADZENIA GOSPODARSTWA DOMOWEGO - OGÓŁEM	156
POTRZEBA OCHRONY MACIERZYŃSTWA	65
BEZRADNOŚĆ W SPRAWACH OPIEK.-WYCHOWAWCZYCH I PROWADZENIA GOSPODARSTWA DOMOWEGO - OGÓŁEM - W TYM: RODZINY NIEPEŁNE	57
POTRZEBA OCHRONY MACIERZYŃSTWA - W TYM: POTRZEBA OCHRONY WIELODZIENTNOŚCI	35
ALKOHOLIZM	28
BEZRADNOŚĆ W SPRAWACH OPIEK.-WYCHOWAWCZYCH I PROWADZENIA GOSPODARSTWA	22

⁶ „Ocena zasobów pomocy społecznej za 2022 rok”, Ośrodek Pomocy Społecznej w Szprotawie, Szprotawa, 2023, str. 11-33

⁷ Tamże, str. 23



DOMOWEGO - OGÓŁEM - W TYM: RODZINY WIELODZIELNE	
BEZDOMNOŚĆ	12
TRUDNOŚCI W PRZYSTOSOWANIU DO ŻYCIA PO ZWOLNIENIU Z ZAKŁADU KARNEGO	9
ZDARZENIE LOSOWE	7
PRZEMOC W RODZINIE	6
SYTUACJA KRYZYSOWA	5
KLĘSKA ŻYWIOŁOWA LUB EKOLOGICZNA	3
NARKOMANIA	2

W ramach wsparcia udzielanego przez Ośrodek Pomocy Społecznej w Szprotawie realizowane są ustawowe świadczenia i usługi w postaci: pomocy finansowej, usługowej i rzeczowej dla osób potrzebujących, pracy socjalnej, zasiłków celowych, zasiłków okresowych, zasiłków stałych, wydawania posiłków dla dzieci w szkołach, czy wypłacania dodatków mieszkaniowych i energetycznych. OPS obejmuje wsparciem rodziny z dziećmi poprzez takie formy pomocy, jak: świadczenia wychowawcze „Rodzina 500+”, na które w roku 2022 przeznaczono kwotę 7 511 813,00 zł (w 2021 - 18 123 869,00 zł; w 2020 - 18 271 517,00 zł; w 2019 - 14 380 007,00 zł; w 2018 - 11 209 119,00 zł), zasiłki rodzinne wraz z dodatkami, których odbiorcami było w sumie 329 rodzin (o 73 rodziny mniej niż w roku poprzednim), a łączna kwota przeznaczona na tę formę pomocy wyniosła 1 532 524,62 zł (w 2021 - 1 753 738,07 zł; w 2020 - 2 088 073,24 zł; w 2019 - 2 412 978,11 zł; w 2018 - 2 725 744,02 zł), a także świadczenia opiekuńcze w postaci: świadczeń pielęgnacyjnych, zasiłków pielęgnacyjnych i specjalnych zasiłków opiekuńczych⁸.

Poniżej prezentujemy dane na temat korzystania z pomocy społecznej w szerszym kontekście, tj. w ujęciu porównawczym.

Tabela 7. Beneficjenci pomocy społecznej na 10 tys. mieszkańców⁹

Jednostka terytorialna	2019	2020	2021	2022
POLSKA	463	416	373	344
LUBUSKIE	514	479	427	385
Powiat żagański	619	557	492	465
Żagań	311	295	263	265
Iłowa	650	565	423	458
Małomice	1 031	927	769	781
Szprotawa	684	617	607	542

⁸ Tamże, str. 36-43

⁹ Bank Danych Lokalnych GUS



Dane zamieszczone w powyższej tabeli obejmują zasięg korzystania z pomocy społecznej, a więc udział beneficjentów pomocy społecznej w populacji. Wyraźnie widać, że przedmiotowy wskaźnik dla Gminy Szprotawa w roku 2022 wyniósł 542, zatem był znacznie wyższy od danych ogólnokrajowych, wojewódzkich i powiatowych, a wyższą wartość wskaźnika odnotowano jedynie w gminie Małomice. Zestawiając dane za lata 2020-2022, można dostrzec wyraźny trend spadkowy, który jest widoczny niemal we wszystkich porównywanych jednostkach terytorialnych – wyjątek stanowią Gmina Małomice, Gmina Iłowa i Miasto Żagań, gdzie w roku 2022 odnotowano nieznaczny wzrost omawianego wskaźnika w porównaniu do roku poprzedniego.

Tabela 8. Gospodarstwa domowe korzystające z pomocy społecznej¹⁰

Jednostka terytorialna	2019	2020	2021	2022
POLSKA	825 006	762 536	704 117	656 746
LUBUSKIE	26 935	25 356	23 156	21 192
Powiat żagański	2 609	2 330	2 111	1 971
Żagań (1)	474	443	389	391
Iłowa (3)	231	190	161	165
Małomice (3)	274	265	230	230
Szprotawa (3)	763	686	676	607

Dane prezentowane w powyższej tabeli zawierają rzeczywistą liczbę gospodarstw domowych, które w danym roku skorzystały z pomocy społecznej. Gospodarstwo domowe korzystające z pomocy społecznej to takie, które otrzymało pomoc pieniężną, rzeczową lub w formie usług zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej. Warunkiem przyznania pomocy jest zaistnienie jednego z problemów wymienionych w artykule 7. ww. ustawy, a w przypadku świadczeń pieniężnych podstawowym warunkiem ich przyznania jest kryterium dochodowe. W roku 2022 w Gminie Szprotawa z różnego rodzaju wsparcia, świadczonego przez pomoc społeczną, skorzystało 607 gospodarstw domowych. Liczba ta zmniejszyła się w porównaniu z latami poprzednimi. Podobny trend odnotowano również w powiecie żagańskim, a także na poziomie wojewódzkim i ogólnopolskim oraz w porównywanych JST (choć w latach 2021-2022 w sąsiednich gminach trend ten

¹⁰ Tamże



wyhamował i odnotowano identyczne dane w porównaniu rok do roku – Gmina Małomice, bądź nieznaczny wzrost – Miasto Żagań, Gmina Łowa).

Ochrona zdrowia

Poniżej prezentujemy najważniejsze informacje z obszaru ochrony zdrowia. W tabeli zostało zestawienie placówek medycznych, funkcjonujących w Gminie.

Tabela 9. Placówki medyczne z siedzibą na terenie Gminy Szprotawa¹¹

Lp.	Nazwa placówki medycznej	ulica	miejsowość
1	NZOZ Zespół Praktyk Lekarza Rodzinnego S.C.	ul. Odrodzenia 32	Szprotawa
2	Niepubliczny Stomatologiczny Zakład Opieki Zdrowotnej "DUO - DENT" DOROTA GACEK	ul. Koszarowa 11	Szprotawa
3	PRZYCHODNIA PRYZAKŁADOWA "SANA" PRZY SPÓŁDZIELNI INWALIDÓW "FABRYKA ŚWIEC" w SZPOTAWIE	ul. Sobieskiego 70	Szprotawa
4	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Lekarz Janusz Wołkowski	ul. Odrodzonego Wojska Polskiego 12	Szprotawa
5	Magdalena Lechowska	ul. gen. Świerczewskiego 11c/12	Szprotawa
6	DO-MED Laboratorium Dorota Salamon	ul. Odrodzenia 32	Szprotawa
7	NOWY SZPITAL W SZPOTAWIE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	ul. Henrykowska 1	Szprotawa
8	Sosnowska Zdzisława LEGE ARTIS Opieka Długoterminowa Zakład Lecznicy	ul. Wincentego Witosa 39	Szprotawa
9	PAŁAC WIECHLICE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	Wiechlice 45B	Wiechlice
10	PORADNIA DLA UZALEŻNIONYCH I ICH RODZIN "POMOCNA DŁOŃ" TOMASZ I MARLENA ŚLIWA SPÓŁKA JAWNA	ul. Krasieńskiego 23	Szprotawa
11	NEO CLINIC Wioleta Urda	pl. Kościelny 4/3	Szprotawa
12	ART-DENTICO Stomatologia	ul. Słowackiego 3	Szprotawa

Według Banku Danych Lokalnych GUS w roku 2022 w powiecie żagańskim nie funkcjonowała żadna przychodnia POZ podległa samorządowi terytorialnemu¹².

¹¹ Źródło: Rejestr Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą, <https://rpwdl.ezdrowie.gov.pl/RPM/RegistryList?page=2>, data dostępu: 30.04.2024 r.

¹² Źródło: Bank Danych Lokalnych GUS



Tabela 10. Liczba przychodni ogółem, praktyki lekarskie, przychodnie na 10 tys. ludności w roku 2022¹³

Jednostka terytorialna	przychodnie ogółem	praktyki lekarskie w miastach	praktyki lekarskie na wsi	przychodnie na 10 tys. ludności
POLSKA	22 601	2 576	902	6
LUBUSKIE	580	107	22	6
Powiat żagański	26	18	2	3
Żagań	10	7	0	4
Iłowa	2	1	0	3
Małomice	0	3	0	0
Szprotawa	10	6	0	5

Na podstawie powyższych informacji można stwierdzić, że dostęp do usług z obszaru ochrony zdrowia w Gminie Szprotawa (mierzony liczbą przychodni w przeliczeniu na populację) jest nieco niższy od średniej dla całego kraju i regionu. Natomiast niższe wartości analogicznego wskaźnika odnotowano w powiecie żagańskim oraz w porównywanych gminach.

Powyższe dane (gromadzone przez instytucje statystyki publicznej) ukazują niepełny obraz sytuacji, np. brakuje informacji na temat stanu personelu medycznego (liczby etatów przeliczeniowych lekarza, pielęgniarki lub położnej) w relacji do liczby mieszkańców oraz liczby zadeklarowanych pacjentów do poszczególnych jednostek ochrony zdrowia w przeliczeniu na populację. Ponadto nie wiemy, ilu mieszkańców korzysta z usług medycznych poza terenem Gminy i odwrotnie – ilu mieszkańców sąsiednich jednostek administracyjnych korzysta z usług ochrony zdrowia na terenie Gminy Szprotawa. Z pewnością obszar ochrony zdrowia powinien zostać objęty osobną analizą.

Tabela 11. Liczba ludności na 1 aptekę ogólnodostępną w roku 2022¹⁴

POLSKA	3 240
LUBUSKIE	3 475
Powiat żagański	3 542
Żagań	2 373
Iłowa	3 222
Małomice	5 152
Szprotawa	3 203

¹³ Tamże

¹⁴ Źródło: Bank Danych Lokalnych GUS



Wyraźnie widać, że mieszkańcy Gminy Szprotawa mają dostęp do placówek aptecznych zbliżony do danych regionalnych i ogólnopolskich, ale również w porównaniu do analogicznych danych dla wybranych gmin województwa lubuskiego – wyjątek stanowi Miasto Żagań, gdzie wskaźnik ten jest relatywnie wysoki.

Gospodarka i rynek pracy

Poniżej prezentujemy kluczowe informacje odnośnie sfery gospodarczej, a także kondycji lokalnego rynku pracy w Gminie Szprotawa. Warto zaznaczyć, że niektóre dane dotyczące drugiej z wymienionych kwestii są zbierane w ujęciu powiatowym.

Tabela 13. Wybrane wskaźniki aktywności gospodarczej mieszkańców w roku 2022¹⁵

Jednostka terytorialna	podmioty wpisane do rejestru REGON na 10 tys. mieszkańców	osoby fizyczne prowadzące działalność gospodarczą na 10 tys. mieszkańców
POLSKA	1 323	942
LUBUSKIE	1 301	927
Powiat żagański	1 103	775
Żagań (1)	1 346	901
Iłowa (3)	934	675
Małomice (3)	947	650
Szprotawa (3)	1 127	810

Powyższe dane pokazują, że liczba podmiotów wpisanych do rejestru REGON na 10 tys. ludności jest niższa na tle wskaźników ogólnopolskich, regionalnych oraz Miasta Żagania, natomiast zbliżona do danych powiatowych. Warto podkreślić, że na tle porównywanych JST omawiany wskaźnik w Gminie Szprotawa jest relatywnie wysoki. Analogiczną sytuację odnotowano również w odniesieniu do liczby osób prowadzących działalność gospodarczą w przeliczeniu na populację.

¹⁵ Źródło: Bank Danych Lokalnych GUS



Tabela 14. Stopa bezrobocia rejestrowanego (w proc.)¹⁶

Jednostka terytorialna	2018	2019	2020	2021	2022	2023
POLSKA	5,8	5,2	6,3	5,8	5,2	5,1
LUBUSKIE	5,8	4,9	6,3	5,1	4,4	4,3
Powiat nowosolski	8,5	6,2	7,1	5,2	5,1	5,5
Powiat żagański	9,4	8,8	9,0	7,1	6,2	5,2
Powiat żarski	6,0	5,3	6,8	5,9	5,2	5,0
Powiat wschowski	8,5	7,8	9,0	8,5	7,4	7,5

Ponieważ informacje na temat stopy bezrobocia rejestrowanego zbierane są na poziomie powiatów, nie mamy możliwości zaprezentowania danych dla poszczególnych gmin (w tym dla Gminy Szprotawa). Powyżej zaprezentowane zostały dane dla powiatu żagańskiego na tle parametrów regionalnych, jak również ogólnopolskich. Stopa bezrobocia dla powiatu żagańskiego jest zbliżona do wskaźników dla kraju oraz do lokalnego rynku pracy, natomiast wyższą stopę bezrobocia rejestrowanego odnotowano w powiecie wschowskim. Jednocześnie najkorzystniejszą sytuacją pod kątem omawianego wskaźnika wyróżnia się rynek pracy na poziomie województwa lubuskiego. Analizując powyższe dane warto zwrócić uwagę na dynamikę zmian porównywanych wskaźników. Do roku 2019 obserwujemy poprawę sytuacji na rynku pracy w ujęciu krajowym, regionalnym i lokalnym. Powyższa tendencja uległa odwróceniu w roku 2020, w związku z kryzysem wywołanym pandemią COVID-19. Ponowny trend spadkowy stopy bezrobocia rejestrowanego obserwujemy od roku 2021.

Tabela 15. Liczba zarejestrowanych bezrobotnych¹⁷

Jednostka terytorialna	2018	2019	2020	2021	2022	2023
POLSKA	968 888	866 374	1 046 432	895 203	812 301	788 229
LUBUSKIE	22 201	18 498	23 674	18 158	15 725	15 379
Powiat żagański	1 957	1 803	1 828	1 326	1 150	966
Żagań	398	400	428	287	273	221
Iłowa	138	128	128	85	72	50
Małomice	170	164	150	102	81	75
Szprotawa	662	593	594	430	377	309

¹⁶ Źródło: Bank Danych Lokalnych GUS

¹⁷ Źródło: Bank Danych Lokalnych GUS



W roku 2023 w Gminie Szprotawa zarejestrowanych było 309 osób bezrobotnych. W tej grupie było 168 kobiet i 141 mężczyzn. 65 osób nie przekroczyło 30. roku życia, zaś 75 osób miało więcej niż 50 lat, ponadto odnotowano 131 długotrwale bezrobotnych¹⁸.

Według danych Powiatowego Urzędu Pracy w Żaganiu na koniec roku 2023 w powiecie żagańskim zarejestrowanych było 966 bezrobotnych, w tym 532 kobiety (55 proc. ww. populacji), a także 151 osób z prawem do zasiłku (16 proc. zarejestrowanych bezrobotnych). W grupie zarejestrowanych bezrobotnych w powiecie żagańskim najczęściej występują długotrwale bezrobotni (351 osób, co stanowi 36 proc.), osoby powyżej 50. roku życia (256 osób, 26 proc.) oraz osoby do 30. roku życia (226 osób, 23 proc.)¹⁹.

Niektóre z wymienionych grup społecznych określane są mianem pozostających w szczególnej sytuacji na rynku pracy, czy też defaworyzowanych. W tym miejscu warto doprecyzować pojęcie defaworyzacji. *„Grupy wykluczone – inaczej (...) defaworyzowane, grupy będące w trudnej sytuacji/położeniu na rynku pracy, czy też grupy problemowe na rynku pracy. Są to grupy osób związanych z tzw. wtórnym (drugorzędnym, pobocznym) rynkiem pracy, gdzie fluktuacja zatrudnienia jest bardzo wysoka, warunki pracy (wynagrodzenie, podnoszenie kwalifikacji itd.) zdecydowanie gorsze, a okresy bezrobocia częstsze (wielokrotne bezrobocie) i/lub dłużej trwające (długotrwale bezrobocie). Do niektórych grup wykluczonych zaliczamy całe grupy społeczne (np. młodzież), a czasem osoby (...) z bardzo specyficznymi problemami (np. opuszczające zakłady karne)...”²⁰.*

Aktywność społeczna

Jednym z wyznaczników aktywności społecznej jest liczba organizacji pozarządowych. Według zestawienia zamieszczonego na oficjalnej stronie internetowej Starostwa Powiatowego w Żaganiu w Biuletynie Informacji Publicznej w Gminie Szprotawa działa 48 stowarzyszeń i organizacji społecznych²¹. Według danych GUS liczba organizacji pozarządowych w przeliczeniu na 10 tys. mieszkańców Gminy Szprotawa wynosi 27 i jest

¹⁸ Tamże

¹⁹ Źródło: Powiatowy Urząd Pracy w Żaganiu

²⁰ Źródło: <http://www.ekonomiaspoleczna.pl/>

²¹ Źródło: https://bip.powiatzaganski.pl/451/Organizacje_pozarządowe/, data dostępu 30.04.2024



nizsza od wartości dla kraju, regionu, powiatu oraz większości porównywanych JST ujętych w zestawieniu (nieznacznie niższą wartość odnotowano w Gminie Iłowa).

Tabela 16. Fundacje, stowarzyszenia i organizacje społeczne na 10 tys. mieszkańców²²

Jednostka terytorialna	2018	2019	2020	2021	2022
POLSKA	37	38	40	41	43
LUBUSKIE	38	39	41	43	44
Powiat żagański	28	29	31	32	34
Żagań (1)	25	27	30	30	34
Iłowa (3)	22	22	23	23	26
Małomice (3)	35	37	37	37	41
Szprotawa (3)	23	25	27	27	27

Lokalny samorząd inicjuje działania wspierające organizacje pozarządowe w oparciu o przyjmowany corocznie „Program współpracy Gminy Szprotawa z organizacjami pozarządowymi oraz z podmiotami wymienionymi w art. 3 ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie”. Należy nadmienić, że przedmiotowy dokument jest poddawany konsultacjom społecznym przed przyjęciem przez Radę Miejską. W 2024 roku zaplanowano przeznaczyć na działania wspierające organizacje pozarządowe co najmniej 1 528 400 zł. Program współpracy z organizacjami „trzeciego sektora” na 2024 rok obejmuje zadania publiczne w sferach, o których mowa w art. 5 ustawy, ze szczególnym uwzględnieniem:

- pomocy społecznej, w tym pomocy rodzinom i osobom w trudnej sytuacji życiowej oraz wyrównywania szans tych rodzin i osób,
- przeciwdziałania uzależnieniom i patologiom społecznym,
- działalności na rzecz osób w wieku emerytalnym,
- nauki, szkolnictwa wyższego, edukacji, oświaty i wychowania,
- wspierania i upowszechniania kultury fizycznej²³.

²² Źródło: Bank Danych Lokalnych GUS

²³ Program Współpracy Gminy Szprotawa z organizacjami pozarządowymi oraz z podmiotami wymienionymi w art. 3 ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, prowadzącymi działalność pożytku publicznego w 2024 roku, Szprotawa, 2023



W 2022 roku Samorząd Gminy Szprotawa w formie wspierania i powierzenia zadań publicznych dofinansował 8 projektów/zadań na łączną kwotę 973 494,26 zł – jest to kwota wykorzystanych dotacji, natomiast na realizację zaplanowanych w Programie zadań przeznaczono kwotę 1 091 276 zł²⁴. Potrzebę wspierania rozwoju kapitału społecznego w Gminie Szprotawa potwierdza również „Strategia Rozwoju Gminy Szprotawa”. W ramach jednego z trzech celów strategicznych zapisanych w dokumencie – Poprawa jakości zamieszkania na terenie gminy Szprotawa – zapisano takie kierunki działań, jak:

- zachęcanie społeczeństwa do współuczestniczenia w życiu publicznym, wzmocnienie zorganizowanych form aktywności obywatelskiej,
- inwentaryzacja, integracja, wspieranie oraz aktywizacja organizacji pozarządowych,
- promocja i upowszechnianie wolontariatu²⁵.

Kolejnym istotnym wskaźnikiem, na podstawie którego można zdiagnozować poziom kapitału społecznego oraz partycypacji społecznej jest frekwencja wyborcza.

Tabela 17. Frekwencja wyborcza (%)²⁶

Jednostka adm.	Wybory samorządowe (2018) – I tura	Wybory do Sejmu i Senatu (2019)	Wybory do Parlamentu Europejskiego (2019)	Wybory Prezydenta (2020) – II tura	Wybory do Sejmu i Senatu (2023)
Polska	54,90	61,74	45,68	68,18	74,38
woj. lubuskie	52,31	57,20	42,10 ²⁷	64,95	71,37
powiat żagański	49,89	52,66	36,15	61,05	67,35
Gmina Szprotawa	49,02	50,54	33,91	58,52	65,60

Dane Państwowej Komisji Wyborczej pokazują, że mieszkańcy Gminy Szprotawa są relatywnie mało aktywnymi obywatelami w sferze wyborczej. W roku 2023 w wyborach do Sejmu i Senatu frekwencja wyborcza w Gminie była wyraźnie niższa od danych dla powiatu, regionu oraz kraju. Niskie wyniki uzyskano w poprzednich wyborach parlamentarnych (2019) oraz wyborach prezydenckich (2020). Również w wyborach samorządowych roku

²⁴ Sprawozdanie z realizacji Programu współpracy Gminy Szprotawa z organizacjami pozarządowymi oraz z innymi podmiotami prowadzącymi działalność pożytku publicznego w 2022 roku, Szprotawa, 2023

²⁵ Strategia Rozwoju Gminy Szprotawa na lata 2024 – 2030, Szprotawa, 2024, str. 91

²⁶ <https://pkw.gov.pl/>

²⁷ Frekwencja dla okręgu wyborczego nr 13, który obejmował województwo lubuskie i zachodniopomorskie



2018 oraz w przeprowadzonych w roku 2019 wyborach do Parlamentu Europejskiego w Gminie Szprotawa odnotowano relatywnie niską frekwencję.

Edukacja

W poniższych tabelach zamieszczamy listę publicznych i niepublicznych placówek edukacyjnych funkcjonujących w Gminie Szprotawa, przygotowaną na podstawie Systemu Informacji Oświatowej Ministerstwa Edukacji Narodowej.

Tabela 18. Zestawienie placówek edukacyjnych w gminie Szprotawa²⁸

Lp.	rodzaj placówki	Nazwa	miejsowość	ulica	nr budynku	status	liczba uczniów
1	Przedszkole	NIEPUBLICZNE PRZEDSZKOLE JĘZYKOWE MAŁY EUROPEJCZYK	Szprotawa	ul. Ciszowska	15	niepubliczna	56
2	Przedszkole	PRZEDSZKOLE NR 1 W SZPOTAWIE	Szprotawa	ul. Rolna	1	publiczna	125
3	Przedszkole	PRZEDSZKOLE NR 2 W SZPOTAWIE	Szprotawa	ul. Parkowa	4	publiczna	127
4	Przedszkole	PRZEDSZKOLE NR 3 IM. "POD DĘBAMI" W SZPOTAWIE	Szprotawa	ul. Waszyngtona	5	publiczna	138
5	Szkoła podstawowa	SPOŁECZNA SZKOŁA PODSTAWOWA IMIENIA BOLESŁAWA CHROBREGO W SZPOTAWIE	Szprotawa	ul. Niepodległości	7	niepubliczna	57
6	Szkoła podstawowa	SZKOŁA PODSTAWOWA NR 1 W SZPOTAWIE	Szprotawa	ul. Kopernika	22	publiczna	583
7	Szkoła podstawowa	SZKOŁA PODSTAWOWA NR 2 W SZPOTAWIE	Szprotawa	ul. Sobieskiego	58	publiczna	162
8	Szkoła podstawowa	SZKOŁA PODSTAWOWA SPECJALNA	Szprotawa	ul. Sobieskiego	69	publiczna	45
9	Szkoła podstawowa	NIEPUBLICZNA SZKOŁA PODSTAWOWA W WIECHLICACH	Wiechlice	ul. Jesionowa	3	niepubliczna	28
10	Szkoła podstawowa	SZKOŁA PODSTAWOWA W DŁUGIEM	Długie		79	publiczna	79
11	Szkoła podstawowa	SZKOŁA PODSTAWOWA W LESZNE GÓRNYM IM. JANA BRZECHWY	Leszno Górne	ul. Szkolna	2a	publiczna	119
12	Szkoła podstawowa	SZKOŁA PODSTAWOWA W SIECIEBORZYCACH	Siecieborzyce		49a	publiczna	132
13	Szkoła podstawowa	SZKOŁA PODSTAWOWA W WIECHLICACH	Wiechlice	ul. Brzozowa	17	publiczna	295
14	Szkoła muzyczna I stopnia	PAŃSTWOWA SZKOŁA MUZYCZNA I ST. W SZPOTAWIE	Szprotawa	ul. Konopnickiej	4	publiczna	96
15	Specjalny Ośrodek Szkolno-Wychowawczy	SPECJALNY OŚRODEK SZKOLNO WYCHOWAWCZY IM. JANA BRZECHWY W SZPOTAWIE	Szprotawa	ul. Sobieskiego	69	publiczna	9
16	Liceum	LICEUM	Szprotawa	ul.	7	publiczna	383

²⁸ Źródło: System Informacji Oświatowej, Centrum Informatyczne Edukacji MEN, Rejestr Szkół i Placówek Oświatowych, <https://rspo.men.gov.pl/>, data dostępu: 30.04.2024 r.



	ogólnokształcące	OGÓLNOKSZTAŁCĄCE Z ODDZIAŁAMI DWUJĘZYCZNYMI W SZPROTAWIE		Niepodległości			
17	Technikum	TECHNIKUM	Szprotawa	ul. Koszarowa	10	publiczna	305
18	Technikum	TECHNIKUM W HENRYKOWIE	Henryków		54	publiczna	196
19	Branżowa szkoła I stopnia	BRANŻOWA SZKOŁA I STOPNIA	Szprotawa	ul. Koszarowa	10	publiczna	157
20	Branżowa szkoła I stopnia	BRANŻOWA SZKOŁA I STOPNIA W HENRYKOWIE	Henryków		54	publiczna	50
21	Branżowa szkoła I stopnia	NIEPUBLICZNA SZKOŁA BRANŻOWA I STOPNIA	Wiechlice	ul. Jesionowa	3	niepubliczna	35

Na terenie Gminy Szprotawa funkcjonuje 1 Niepubliczny Żłobek „Świat Malucha”, do którego uczęszcza 83 dzieci, natomiast placówka dysponuje 98 miejscami²⁹. Żłobek mieści się w budynku należącym do Gminy, natomiast jego prowadzenie zlecane jest podmiotowi zewnętrznemu w konkursie na realizację zadania publicznego.

Warto dodać, że z roku na rok zmniejsza się liczba uczniów uczęszczających do placówek edukacyjnych na terenie Gminy Szprotawa. Z tego też powodu oraz dzięki podjętym przez organ prowadzący działaniom optymalizującym wydatki na oświatę, subwencje oświatowe pokrywają coraz większą część wydatków poniesionych na edukację - w 2018 r. subwencja pokrywała tylko 47,72 proc. omawianych kosztów, a w 2022 r. otrzymana subwencja pokrywała 59,91 proc. wydatków na oświatę³⁰.

Tabela 19. Wyniki egzaminu ośmioklasisty w 2023 roku (proc.)³¹

Jednostka adm.	j. polski	matematyka	j. angielski
Polska	66	53	66
woj. lubuskie	63	48	64
powiat zagański	59	41	57
Gmina Szprotawa (obszar wiejski)	55	37	54
Gmina Szprotawa (miasto)	63	37	58

W roku szkolnym 2022/2023 wyniki egzaminów końcowych uczniów szkół podstawowych z języka polskiego, matematyki i języka obcego z obszarów wiejskich Gminy Szprotawa są niższe od analogicznych wartości dla powiatu, regionu i kraju. Ósmoklasiści z miasta Szprotawa uzyskali z egzaminu końcowego z języka polskiego wynik identyczny

²⁹ Źródło: <https://empatia.mpips.gov.pl/web/piu/mapa-zlobkow-i-klubow-dzieciwych>, data dostępu: 30.04.2024 r.

³⁰ „Raport o stanie Gminy Szprotawa za 2022 rok”, Urząd Miejski w Szprotawie, Szprotawa, 2023, str. 132

³¹ Źródło: https://www.oke.poznan.pl/cms_1_home.htm, data dostępu: 30.04.2024



Urząd Miejski w Szprotawie
ul. Rynek 45
67-300 Szprotawa
tel./fax: 68 376 38 11

jak uczniowie z całego województwa lubuskiego, natomiast średnie wyniki z języka angielskiego są zbliżone do wyników dla powiatu, zaś średnie wyniki uzyskane z egzaminu z matematyki są identyczne, zarówno wśród uczniów z obszarów wiejskich, jak i ze Szprotawy.

Kultura

Samorządową instytucją koordynującą życie kulturalne w Gminie jest Szprotawski Dom Kultury (SZDK). Realizuje on zadania ustawowe oraz statutowe, takie jak wychowywanie i edukowanie przez sztukę, wspieranie rozwoju folkloru, sztuki ludowej, rękodzieła artystycznego, lokalnych artystów (nie tylko profesjonalistów, ale również amatorów), działania wokół gromadzenia, ochrony i udostępniania dóbr kultury, rozbudzanie zainteresowań kulturalnych wśród mieszkańców Gminy, jak również ich zaspokajanie, a także rozwijanie lokalnej oferty kulturalnej. Dom Kultury dysponuje między innymi salą widowiskową, salą kameralną, galerią wystawienniczą „Pryzmat”, pracownią plastyczną, salami spotkań, pomieszczeniami z przeznaczeniem gastronomicznym oraz pracownią fotograficzną z ciemnią³². Działalność SZDK prowadzona jest również w odrestaurowanym budynku dawnego klasztoru sióstr Magdalenek, w którym mieszczą się: Galeria Zbiorów Regionalnych i Izba Historii Szprotawy. Warto dodać, że budynek ten w 2020 roku został laureatem ogólnopolskiego konkursu „Zabytek Zadbane”, zorganizowanego przez Ministra Kultury i Dziedzictwa Narodowego z udziałem Generalnego Konserwatora Zabytków.

SZDK organizuje różnorodne wydarzenia kulturalno-rekreacyjne, m.in. koncerty, seanse filmowe, imprezy okolicznościowe, spektakle teatralne, kabarety, wystawy artystyczne, cykliczne wydarzenia, jak np. Szprotawskie Divertimenti, Festiwal Grup Śpiewających i Tanecznych „Ziemia i Pieśń”, zajęcia dla dzieci podczas ferii zimowych i letnich, konkursy, festiwale, wystawy, spotkania³³.

Ważnym podmiotem kulturalnym w Gminie jest również Miejska Biblioteka Publiczna, którą tworzą biblioteka główna w Szprotawie oraz jej 5 filii znajdujących się na

³² <https://www.szdk.pl/index.php/homepage/nasze-zadania>, data dostępu 2.05.2024

³³ Raport o stanie Gminy Szprotawa za 2022 rok, Szprotawa, 2023, str. 38



obszarach wiejskich. Obok działalności czytelniczej, instytucja organizuje również warsztaty (m.in. językowe), spotkania, zajęcia edukacyjne (np. z robotami Photon, dzięki którym dzieci poznają podstawy programowania), imprezy kulturalne i okolicznościowe dla różnych grup odbiorców, a także projekty, takie jak „Mała książka – Wielki człowiek”, „Nie siedź – siecuj!”.

Tabela 20. Wybrane wskaźniki dot. usług bibliotecznych w roku 2022³⁴

Jednostka administracyjna	biblioteki publiczne na 10 tys. ludności	ludność na 1 placówkę biblioteczną (łącznie z punktami bibliotecznymi ujętymi zgodnie z siedzibą jednostki macierzystej)	księgozbiór bibliotek na 1000 ludności	czytelnicy bibliotek publicznych na 1000 ludności	wypożyczenia księgozbioru na 1 czytelnika w woluminach
POLSKA	2,0	4 473	3 293,2	135	18,6
LUBUSKIE	2,4	3 234	3 958,4	112	19,0
Powiat żagański	3,5	2 861	4 589,5	144	15,9
Żagań	0,8	11 865	3 799,5	157	16,5
Iłowa	1,6	6 444	1 774,4	65	22,0
Małomice	1,9	5 152	3 792,3	118	16,2
Szprotawa	3,1	3 203	4 190,3	172	17,1

Wyraźnie widać, że mieszkańcy Gminy Szprotawa mają relatywnie wysoki dostęp do usług bibliotecznych (spośród porównywanych jednostek administracyjnych wyższy dostęp odnotowano w powiecie żagańskim), dotyczy to również zasobów bibliotek (księgozbioru), które są dość rozbudowane. Według Banku Danych Lokalnych w latach 2018-2022 liczba czytelników bibliotek na 1000 mieszkańców w Gminie Szprotawa utrzymywała się na stabilnym poziomie. W 2018 roku ww. wskaźnik wynosił 171 czytelników, a w 2022 roku identyczny wskaźnik wynosił 172 osoby. Jednocześnie liczba czytelników w Gminie Szprotawa w przeliczeniu na populację jest wyższa od wartości dla sąsiednich JST, powiatu, regionu i kraju. Mimo wyższej liczby czytelników, średnio wypożyczają oni mniej książek na tle mieszkańców Gminy Iłowa, a także regionu i kraju³⁵.

³⁴ Źródło: Bank Danych Lokalnych GUS

³⁵ Źródło: Bank Danych Lokalnych GUS



Tabela 21. Wybrane wskaźniki dot. usług kulturalnych w roku 2022³⁶

Jednostka administracyjna	liczba uczestników imprez na 1000 ludności	liczba osób na placówkę (centrum kultury, dom kultury, ośrodek kultury, klub, świetlicę)	centra kultury, domy i ośrodki kultury, kluby i świetlice na 10 tys. ludności
POLSKA	722,2	9 541,77	1,0
LUBUSKIE	1 280,4	13 066,35	0,8
Powiat żagański	726,6	9 298,75	1,1
Żagań	1 159,8	23 730,00	0,4
Iłowa	1 175,6	6 444,00	1,6
Małomice	339,9	2 576,00	3,9
Szprotawa	140,3	19 220,00	0,5

W analizie wzięto również pod uwagę wskaźniki dotyczące innych usług kulturalnych. Niskie wyniki zanotowano w przypadku liczby uczestników imprez masowych. Są one zdecydowanie niższe względem wartości dla wszystkich porównywanych jednostek administracyjnych. W powyższym zestawieniu na uwagę zasługują dane dotyczące obiektów kulturalnych w przeliczeniu na 10 tys. mieszkańców. W przypadku Gminy Szprotawa niższą wartość odnotowano jedynie w Żaganiu. Ponadto liczba osób przypadających na jedną placówkę kulturalną również jest znacząco wyższa w Gminie Szprotawa w porównaniu do zestawionych w tabeli jednostek administracyjnych (wyższą wartość odnotowano jedynie w Żaganiu). Powyższe dane mogą świadczyć o relatywnie niskim dostępie mieszkańców Gminy Szprotawa do usług kulturalnych, ale również mogą być rezultatem specyficznych rozwiązań organizacyjnych w sferze kultury, przyjętych na poziomie lokalnym.

Sport i rekreacja

Mieszkańcy Gminy Szprotawa mogą korzystać z infrastruktury sportowej, w której skład wchodzi, m.in. :

- stadion miejski w Szprotawie,
- basen miejski funkcjonujący w okresie letnim,
- hale sportowe lub sale sportowe przy szkołach,

³⁶ Źródło: Bank Danych Lokalnych GUS



Urząd Miejski w Szprotawie
ul. Rynek 45
67-300 Szprotawa
tel./fax: 68 376 38 11

- siłownie plenerowe,
- place zabaw,
- skatepark.

W Gminie działają również kluby sportowe, dzięki którym dzieci i młodzież mogą rozwijać talenty sportowe z takich dziedzin, jak: tenis, piłka nożna, lekkoatletyka, siatkówka, koszykówka. Należą do nich m.in.:

- KS „Raptus” Dzikowice (piłka nożna),
- UKS Witków (piłka nożna),
- KS „Sprotavia” (piłka nożna, koszykówka),
- UKS „Jedynka” w Szprotawie (siatkówka),
- ULKS „Uczniak” w Henrykowie (lekkoatletyka).



4. Analiza wyników badania ilościowego

Niniejszy rozdział zawiera omówienie wyników badania ilościowego. Jak już wspomnieliśmy, pomiar został zrealizowany z wykorzystaniem techniki CAWI (Komputerowo Wspomagany Wywiad Internetowy) oraz PAPI (*Paper and Pencil Interview*) na kwotowej próbie N=611 mieszkańców Gminy Szprotawa.

Poniżej prezentujemy kluczowe informacje na temat struktury próby, która była ważona ze względu na płeć, wiek oraz miejsce zamieszkania według podziału na miasto i wieś (tj. rozkłady ww. zmiennych zostały dostosowane do rzeczywistej struktury badanej populacji na etapie pracy z danymi). Kluczowe parametry społeczno-demograficzne zamieszczone w poniższej tabeli są istotne w kontekście analiz prezentowanych w tej części opracowania.

Tabela 22. Struktura próby (dane w %)

PŁEĆ	
kobieta	52
mężczyzna	48
WIEK	
15-19	6
20-29	12
30-39	16
40-49	19
50-59	16
60-74	23
75 i więcej	8
MIEJSCE ZAMIESZKANIA	
w mieście Szprotawa	56
na wsi w gminie Szprotawa	44
WYKSZTAŁCENIE	
podstawowe (w tym gimnazjalne)	13
zawodowe	22
średnie	37
wyższe (w tym licencjackie)	28
SYTUACJA ZAWODOWA	
pracuję na stałe (na etacie)	34
jestem emerytem(ką), rencistą(tką)	31

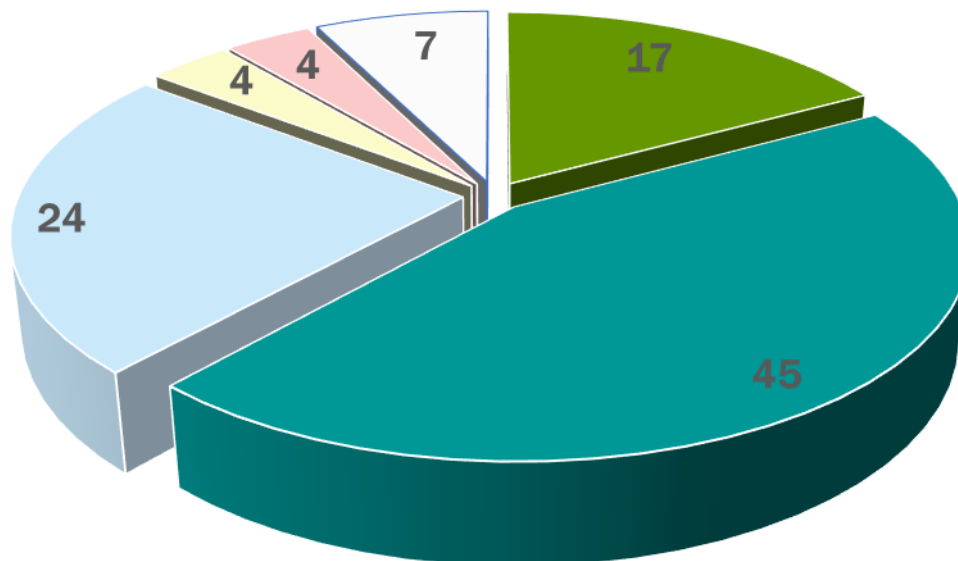


pracuję dorywczo (na umowę cywilno-prawną)	9
jestem przedsiębiorcą, własna działalność gospodarcza	6
jestem bezrobotnym(a)	5
zajmuję się domem	5
jestem uczniem, studentem	4
jestem rolnikiem	3
inna sytuacja	7
POSIADANIE DZIECI	
mam przynajmniej 1 dziecko w wieku 6 lat lub młodsze	12
mam przynajmniej 1 dziecko w wieku 7-15 lat	24
mam przynajmniej 1 dziecko w wieku 16-18 lat	11
nie mam dzieci w wieku poniżej 18 lat	63
SUBIEKTYWNA OCENA SYTUACJI EKONOMICZNEJ GOSPODARSTWA DOMOWEGO	
trudna, nie wystarcza nam na wszystkie podstawowe potrzeby	16
średnia, wystarcza nam na podstawowe potrzeby, ale żyjemy skromnie	59
dobra, nie musimy specjalnie oszczędzać, ani niczego sobie odmawiać	25
NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ	
osoba pełnosprawna	69
osoba z niepełnosprawnością ruchową	15
z niepełnosprawnością inną niż ruchowa	18

Jak już wspomnieliśmy, w zrealizowanej próbie kontrolowane były parametry płci, wieku oraz miejsca zamieszkania (miasto, wieś), pozostałe rozkłady zostały uzyskane w sposób wtórny, na podstawie uzyskanych odpowiedzi respondentów. Po zakończeniu realizacji pomiaru przeprowadzona została statystyczna procedura, zwana ważeniem danych, polegająca na dostosowaniu (wyrównaniu) struktury zrealizowanej próby (rozkładu podstawowych zmiennych społeczno-demograficznych) do parametrów badanej populacji (mieszkańców Gminy Szprotawa w wieku 15 lub więcej lat). Co istotne, kobiety przeważają nad mężczyznami, a 31 proc. badanych stanowią osoby w wieku 60 lat i starsze. 28 proc. ankietowanych stanowią osoby z wykształceniem wyższym, zaś 65 proc. ma wykształcenie co najmniej średnie. 1/3 respondentów pracuje na etacie, natomiast przeszło 3 na 10 badanych to emeryci i renciści. W zrealizowanej próbie 31 proc. stanowią osoby z niepełnosprawnościami (na podstawie zebranych deklaracji). 37 proc. badanych deklaruje, że w ich gospodarstwach domowych zamieszkują dzieci lub młodzież poniżej 18. roku życia.



Wykres 23. Poziom zadowolenia z relacji z sąsiadami (dane w %)



- bardzo zadowolony(a) (5)
- raczej zadowolony(a) (4)
- częściowo zadowolony(a), częściowo niezadowolony(a) (3)
- raczej niezadowolony(a) (2)
- bardzo niezadowolony(a) (1)
- nie wiem, trudno powiedzieć

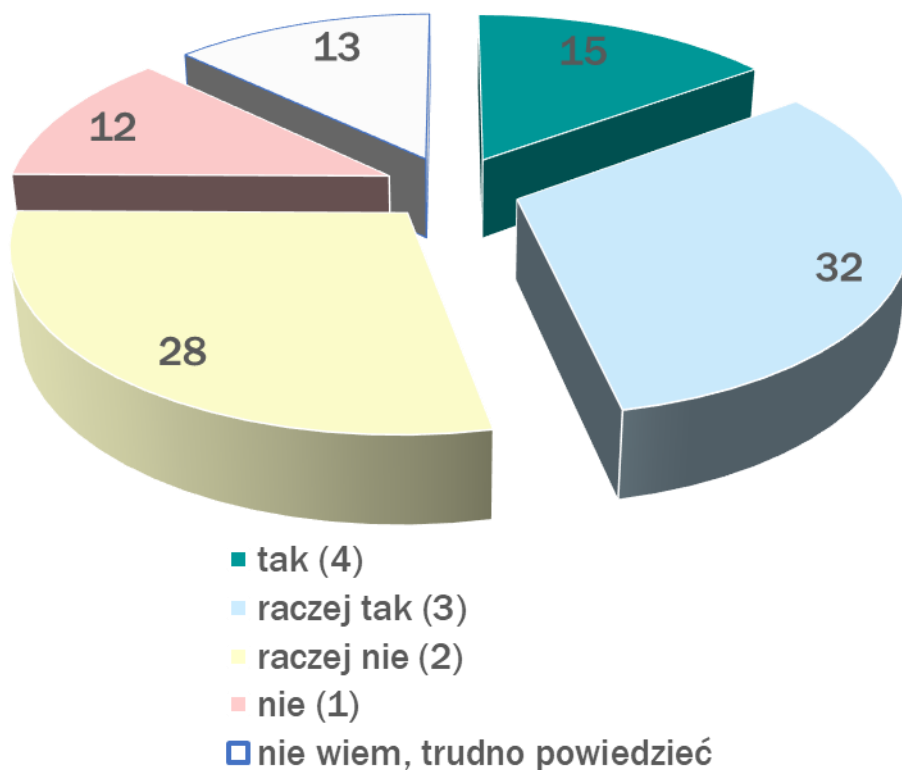
Dane na temat poziomu zadowolenia z relacji z sąsiadami zostały zebrane z wykorzystaniem skali pięciostopniowej (1 = „bardzo niezadowolony(a)”, 5 = „bardzo zadowolony(a)”). 62 proc. deklaruje wysoki stopień satysfakcji, zaś uzyskana średnia wynosi 3,73 – jest to rezultat poniżej umiarkowanie pozytywnej kategorii odpowiedzi („4”). Szczególnie wysokie rezultaty odnotowano wśród osób w wieku co najmniej 75 lat (81 proc.), emerytów i rencistów (69 proc.), mieszkańców, którzy mają poczucie wpływu na bieg spraw lokalnych (74 proc.), deklarujących wysoki poziom zaufania w relacjach z innymi (88 proc.), głosujących w wyborach samorządowych (66 proc.), jak również osób wysoko oceniających jakość życia w Gminie (75 proc.).

Powyższe różnice między zmiennymi są istotne statystycznie na poziomie 95 proc. W dużym uproszczeniu – jest to miara wiarygodności rezultatu, a więc prawdopodobieństwo, z którym można stwierdzić, czy uzyskane wyniki, w tym



zaobserwowane związki lub różnice, nie są rezultatem oddziaływania czynników przypadkowych. Analogiczną konwencję zastosowano w dalszej części opracowania.

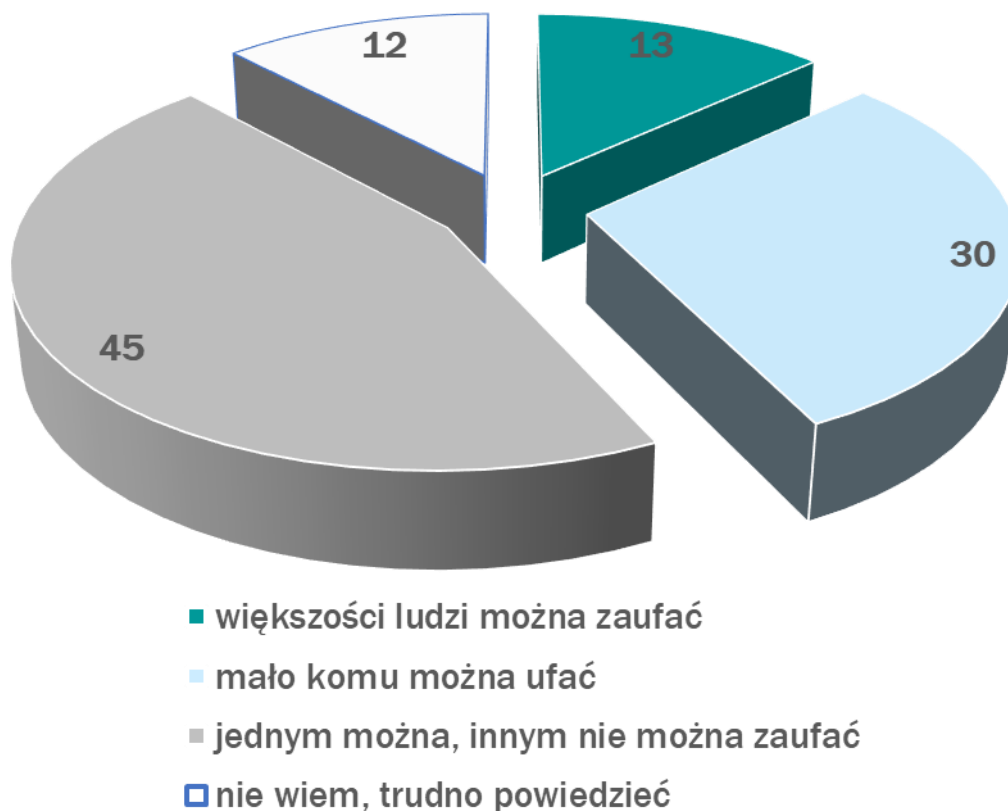
Wykres 24. Poczucie wpływu na bieg spraw publicznych w Gminie Szprotawa (dane w %)



47 proc. badanych deklaruje wysoki lub bardzo wysoki poziom poczucia sprawczości – jest to relatywnie niski wynik rezultatów innych pomiarów, realizowanych przez firmę LBS. Poczucie wpływu na bieg spraw lokalnych najczęściej deklarują czterdziestolatkowie (58 proc.), jak również badani z wykształceniem zawodowym (57 proc.). Na tle pozostałych grup wyróżniają się również osoby deklarujące wysoki poziom zaufania w relacjach z innymi (75 proc.), mieszkańcy zadowoleni z relacji z sąsiadami (56 proc.), badani podejmujący przynajmniej jedną formę aktywności społecznej (50 proc.), a także osoby zadowolone z jakości życia w Gminie (63 proc.).



Wykres 25. Zaufanie w relacjach z innymi (dane w %)



Na tle innych badań realizowanych przez firmę LBS, odnotowany poziom zaufania w codziennych relacjach z innymi jest raczej niski³⁷. Niemal połowa uczestników pomiaru deklaruje, że zaufanie do innych jest uzależnione od uwarunkowań indywidualnych. 13 proc. uważa, że większości ludzi można zaufać. Istotnie częściej są to osoby zamieszkujące na obszarach wiejskich (17 proc.) w porównaniu do mieszkańców Szprotawy (10 proc.), a także wśród mężczyzn (17 proc.) w porównaniu z kobietami (10 proc.). Relatywnie wysokie rezultaty odnotowano wśród badanych w wieku 60-74 lat (23 proc.), osób z wykształceniem zawodowym (20 proc.), emerytów i rencistów (21 proc.), respondentów, którzy mają poczucie wpływu na bieg spraw lokalnych (21 proc.),

³⁷ Tego rodzaju pomiary są realizowane z wykorzystaniem analogicznych narzędzi, jednak znacząco różnią się techniczne szczegóły sposobu realizacji owych pomiarów, zatem ich wyniki nie powinny być zestawiane i porównywane wprost. Jeśli chodzi o przykładowe wyniki: w podwarszawskiej gminie Brwinów 20 proc. badanych uważa, że większości ludzi można zaufać, 13 proc. rozmówców uważa, że mało komu można zaufać. Analogicznie wyniki dla miasta Kobyłka wynoszą – odpowiednio - 12 proc. i 15 proc., dla miasta Jastrzębie-Zdrój: 24 proc. i 27 proc, zaś dla miasta Starachowice: 10 proc. i 34 proc..



zadowolonych ze swoich relacji z sąsiadami (19 proc.), a także deklarujących wysoką ocenę jakości życia w Gminie (21 proc.).

Tabela 26. Podejmowanie różnych form aktywności społecznej (dane w %)

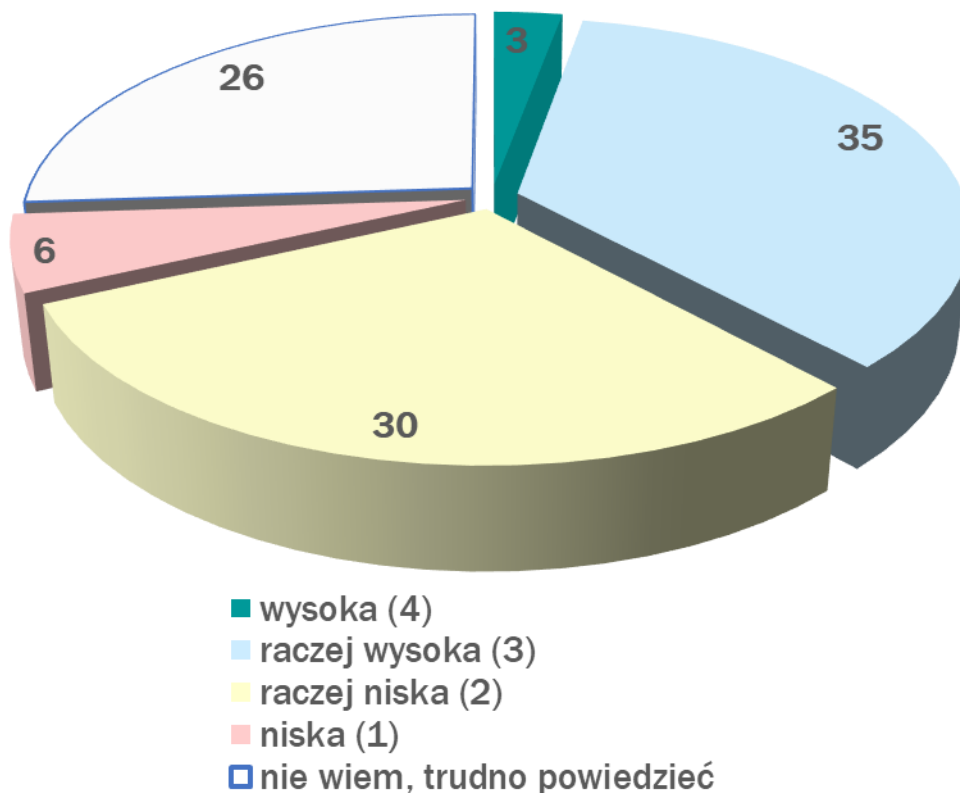
głosowałem(am) we wszystkich lub prawie wszystkich wyborach samorządowych	58
brałem(am) udział w publicznych spotkaniach z przedstawicielami władz lokalnych	27
działiałem(am) lub wspierałem(a) działalność organizacji pozarządowej	23
brałem(am) udział w zebraniach spółdzielni lub wspólnoty mieszkaniowej	23
brałem(am) udział we wspólnych działaniach z sąsiadami	22
brałem(am) udział w działaniach społecznych jako wolontariusz(ka)	19
brałem(am) udział w konsultacjach społecznych w sprawach lokalnych	16
zbierałem(am) podpisy pod petycją lub interweniowałem(am) w sprawach lokalnych	15
dyskutowałem(em) o sprawach lokalnych w Internecie	13
nie podejmowałem(am) żadnego z powyższych działań	11
działiałem(am) w organizacji religijnej (np. parafialnej)	9
brałem(am) udział w protestach dotyczących spraw lokalnych	9
kandydowałem(am) w wyborach samorządowych (np. do rady gminy)	9
podejmowałem(am) inne działania w sprawach lokalnych	2

Przynajmniej jedną z form aktywności społecznej podejmowało 82 proc. badanych, co – na tle innych badań prowadzonych przez wykonawcę – można uznać za wynik przeciętny. Zdecydowaną większość działań wymienionych w powyższej tabeli najczęściej podejmują respondenci z wykształceniem wyższym, badani posiadający stałą pracę (etatową), a także respondenci, którzy mają poczucie wpływu na bieg spraw lokalnych, zadowoleni z jakości życia w Gminie.

Do najczęściej podejmowanych form działalności społecznej należą: uczestnictwo w wyborach samorządowych, udział w publicznych spotkaniach z przedstawicielami władz lokalnych, wspieranie działalności organizacji „trzeciego sektora”, udział w zebraniach spółdzielni lub wspólnoty mieszkaniowej, jak również działania sąsiedzkie.



Wykres 27. Ocena jakości życia w Gminie Szprotawa (dane w %)




Pojęcie jakości życia nie jest jednoznacznie zdefiniowane w naukach społecznych. W tym miejscu można przywołać wiele sposobów ujęcia tego terminu, które dość znacznie się różnią (choć nie zawsze są wzajemnie sprzeczne), np. nieco inne podejście do tego zagadnienia prezentują socjologowie, psychologowie, ekonomiści, przedstawiciele nauk medycznych, czy specjaliści z obszaru polityki społecznej. Na potrzeby tego opracowania można przyjąć, że pomiar jakości życia oznacza próbę odpowiedzi na pytanie o poziom rozwoju społeczno-ekonomicznego, a także ocenę zadowolenia z życia – w różnych aspektach, w tym w odniesieniu do stopnia zaspokojenia potrzeb lokalnych (np. poprzez świadczenie usług publicznych). Z jednej strony może oznaczać próbę poszukiwania możliwie obiektywnych wskaźników jakości życia (tj. na podstawie danych zastanych), z drugiej – odwołanie się do subiektywnych przekonań mieszkańców (mierzonych na podstawie badań deklaratywnych).



W świetle badań ankietowych 38 proc. badanych uważa, że jakość życia w Gminie jest wysoka, natomiast 36 proc. mieszkańców formułuje ocenę negatywną. Średnia w skali czterostopniowej (1 = „niska jakość życia”, 4 = „wysoka jakość życia”) wynosi 2,48, co jest równoznaczne z oceną ulokowaną blisko środka czterostopniowej skali. O wysokiej jakości życia najczęściej przekonane są kobiety (43 proc.) w porównaniu z mężczyznami (33 proc.), pięćdziesięciolatekowie (49 proc.), osoby z wykształceniem średnim (47 proc.), pracownicy etatowi (45 proc.), osoby posiadające dzieci (47 proc.), respondenci pozytywnie oceniający kondycję ekonomiczną swoich gospodarstw domowych (51 proc.), jak również mieszkańcy zadowoleni ze swoich relacji z sąsiadami (46 proc.), mieszkańcy deklarujący wysoki poziom poczucia sprawczości (51 proc.) oraz wysoki poziom zaufania w relacjach z innymi (60 proc.).

Wykres 28. Ocena jakości usług oferowanych przez miejscowe instytucje lub organizacje (dane w %)

														
	jakość oferty szkół podstawowych	jakość oferty przedszkoli	jakość oferty sportowo-rekreacyjnej	jakość oferty kulturalnej (np. zajęcia, wydarzenia kulturalne)	jakość usług pomocy społecznej	jakość oferty dla seniorów	transport zbiorowy, komunikacja publiczna	wsparcie rodzin znajdujących się w trudnej sytuacji życiowej	jakość oferty spędzania czasu wolnego	wzmocnienie aktywności społecznej mieszkańców	jakość usług dla osób z niepełnosprawnościami	jakość usług dla osób bezrobotnych, aktywizacja zawodowa	działania na rzecz promocji zdrowia i zdrowego trybu życia	jakość usług ochrony zdrowia
bardzo dobrze (5)	12	12	10	12	10	11	14	5	10	6	6	3	4	4
raczej dobrze (4)	29	27	29	26	24	20	25	20	21	16	13	13	15	13
średnio, ani źle, ani dobrze (3)	19	16	22	25	22	23	21	23	24	26	25	26	22	24
raczej źle (2)	8	7	13	13	12	12	14	13	18	19	18	18	24	26
bardzo źle (1)	3	6	4	5	6	6	11	5	8	7	7	9	13	17



nie wiem, trudno powiedzieć	29	32	22	19	26	28	15	34	19	26	31	31	22	16
DOBRE (4+5)	41	39	39	38	34	31	39	25	31	22	19	16	19	17
ŹLE (1+2)	11	13	17	18	18	18	25	18	26	26	25	27	37	43
średnia w skali 1-5	3,57	3,47	3,35	3,32	3,27	3,25	3,21	3,1	3,09	2,93	2,91	2,76	2,66	2,55

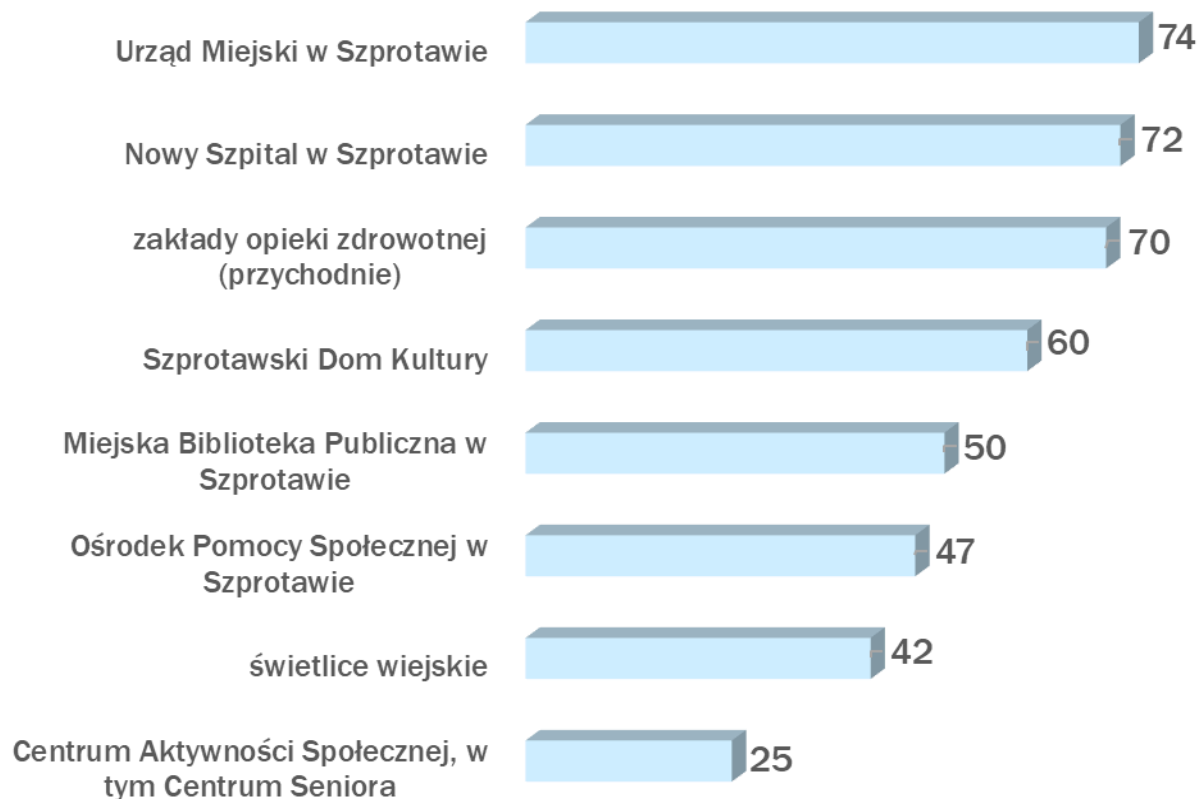
Ankietowani mieszkańcy oceniali jakość usług społecznych w wyszczególnionych obszarach, posługując się skalą od 1 do 5. Badani mieszkańcy Gminy Szprotawa formułują relatywnie wysokie oceny jakości usług edukacyjnych (szkół podstawowych i przedszkoli), ponadto dość pozytywne opinie formułowano względem oferty sportowo-rekreacyjnej, kulturalnej, usług pomocy społecznej oraz oferty senioralnej. Najwięcej wątpliwości budzą: jakość usług z zakresu ochrony zdrowia, działania na rzecz promocji zdrowia i zdrowego trybu życia, usług dla osób bezrobotnych, jak również oferty dla osób z niepełnosprawnościami (w przypadku dwóch ostatnich obszarów odnotowano wysoki odsetek odpowiedzi „ucieczkowych”, typu „nie wiem, trudno powiedzieć”).

Co ciekawe, usługi edukacyjne są najbardziej pozytywnie oceniane przez osoby najbardziej zainteresowane, a więc respondentów posiadających dzieci w wieku przedszkolnym i szkolnym. Z kolei doświadczanie niepełnosprawności pozytywnie wpływa na formułowaną ocenę oferty wsparcia dla osób z niepełnosprawnościami. Inna sytuacja występuje w przypadku oceny usług dla seniorów – wiek nie wpływa na formułowane opinie odnośnie tej kwestii (tj. nie odnotowano różnic istotnych statystycznie).

Osoby zamieszkujące na obszarach wiejskich bardziej pozytywnie niż mieszkańcy Szprotawy oceniają wspieranie rodzin znajdujących się w trudnej sytuacji życiowej, a także – co można uznać z pewne zaskoczenie – komunikację publiczną i transport zbiorowy na terenie Gminy. Odwrotną sytuację odnotowano w przypadku oceny usług ochrony zdrowia oraz oferty dla seniorów, które zyskały wyższe oceny wśród mieszkańców miasta.



Wykres 29. Korzystanie z usług różnych instytucji lokalnych w okresie ostatnich dwóch lat (dane w %)




W badaniu ankietowym poruszono również zagadnienia związane z korzystaniem z oferty różnych instytucji lokalnych, jak również oceną jakości tych usług w okresie ostatnich 2 lat, licząc od daty realizacji pomiaru. Respondenci najczęściej korzystali z usług Urzędu Miejskiego w Szprotawie, Nowego Szpitala w Szprotawie i zakładów opieki zdrowotnej, następnie – Szprotawskiego Domu Kultury, Miejskiej Biblioteki Publicznej, Ośrodka Pomocy Społecznej oraz świetlic wiejskich. Co czwarty uczestnik pomiaru deklaruje korzystanie z Centrum Aktywności Lokalnej, w tym Centrum Seniora.

Osoby, które skorzystały z usług ww. podmiotów odpowiadały na kolejne pytanie o poziom satysfakcji z otrzymanych usług.



Tabela 30. Ocena jakości usług różnych instytucji lokalnych (dane w %)

	Miejska Biblioteka Publiczna w Szprotawie	Szprotawski Dom Kultury	Ośrodek Pomocy Społecznej w Szprotawie	Urząd Miejski w Szprotawie	świetlice wiejskie	Centrum Aktywności Społecznej, w tym Centrum Seniora	zakłady opieki zdrowotnej (przychodnie)	Nowy Szpital w Szprotawie
bardzo zadowolony(a) (5)	47	31	28	21	24	21	11	13
raczej zadowolony(a) (4)	32	42	38	47	39	37	26	23
częściowo zadowolony(a), częściowo niezadowolony(a) (3)	16	18	23	23	19	23	33	30
raczej niezadowolony(a) (2)	4	8	7	5	4	8	15	16
bardzo niezadowolony(a) (1)	1	1	4	3	14	11	15	19
ZADOWOLONY (4+5)	79	73	66	68	63	58	37	36
NIEZADOWOLONY (1+2)	5	9	11	8	18	19	30	35
średnia w skali 1-5	4,19	3,94	3,79	3,78	3,57	3,49	3,03	2,94

Jak już wspomnieliśmy, uczestnicy pomiaru zostali zapytani również o poziom zadowolenia z usług tych podmiotów, z którymi mieli kontakt (stąd zróżnicowane podstawy procentowania w przypadku każdego z ww. podmiotów). Najwyżej oceniona została Miejska Biblioteka Publiczna w Szprotawie. Na drugim miejscu znalazła się kolejna instytucja kulturalna – Szprotawski Dom Kultury. Relatywnie wysokie oceny zyskały: Ośrodek Pomocy Społecznej w Szprotawie oraz Urząd Miejski w Szprotawie. Na ostatnich miejscach w rankingu uplasowały się instytucje ochrony zdrowia (przychodnie oraz miejscowy szpital), co jest kolejnym potwierdzeniem, że mieszkańcy krytycznie postrzegają tę sferę życia. Powyższe zestawienie należy interpretować w sposób umiemytny, ponieważ poszczególne podmioty mają swoją specyfikę, świadczą zupełnie inne usługi dla różnych grup odbiorców, a także działają na podstawie różnych regulacji prawnych. Z pewnością powyższe wyniki nie



powinny być analizowane wprost – jako ranking jakości pracy różnych instytucji i podmiotów lokalnych.

Tabela 31. Preferowane działania w sferze społecznej w okresie najbliższego roku (dane w %)

poszerzenie oferty i zwiększenie dostępu do usług ochrony zdrowia	75
terapia i pomoc psychologiczna oraz psychiatryczna	54
tworzenie miejsc spędzania czasu wolnego	48
poszerzenie oferty i zwiększenie dostępu do usług kulturalnych	37
aktywizacja zawodowa, wspieranie osób w trudnej sytuacji na rynku pracy	36
poszerzenie oferty i zwiększenie dostępu do usług w obszarze sportu i rekreacji	35
pobudzanie aktywności społecznej mieszkańców i ich udziału w życiu gminy	34
zapobieganie przemocy domowej	34
wspieranie osób i grup doświadczających biedy i ubóstwa	33
profilaktyka uzależnień	30
integracja różnych grup mieszkańców (np. międzypokoleniowa)	25
poszerzenie oferty i zwiększenie dostępu do usług miejscowych żłobków	25
poszerzenie oferty i zwiększenie dostępu do usług miejscowych szkół	22
poszerzenie oferty i zwiększenie dostępu do usług miejscowych przedszkoli	22
działania na rzecz równości kobiet i mężczyzn	20

Respondenci mogli wymienić dowolną liczbę kierunków działań, które – ich zdaniem – powinny zostać przeprowadzone w Gminie Szprotawa w okresie najbliższego roku, licząc od daty realizacji pomiaru. Ankietowani w największym stopniu oczekują poszerzenia oferty i zwiększenia dostępu do usług ochrony zdrowia – tego rodzaju przekonanie najczęściej podzielają kobiety (79 proc.), osoby pracujące na etacie (81 proc.), a także o wysokim poczuciu sprawczości (82 proc.). Ważną potrzebą społeczną jest również zapewnienie wsparcia w kryzysie zdrowia psychicznego (terapii i pomocy psychologicznej oraz psychiatrycznej). Powyższe oczekiwanie najczęściej wyrażają kobiety (59 proc.), osoby w wieku 40-49 lat (75 proc.), respondenci z wykształceniem wyższym (64 proc.), osoby pracujące na etacie (65 proc.), osoby posiadające dzieci (67 proc.), mieszkańcy miasta (59 proc.) w porównaniu do osób zamieszkujących na obszarach wiejskich (49 proc.), jak również osoby podejmujące przynajmniej jedną formę aktywności społecznej (58 proc.). Na kolejnych miejscach rankingu znalazły się: tworzenie miejsc spędzania czasu wolnego, poszerzenie oferty i zwiększenie dostępu do usług kulturalnych, aktywizacja zawodowa, poszerzenie oferty i zwiększenie dostępu do usług w obszarze sportu i rekreacji, pobudzanie



aktywności społecznej mieszkańców i ich udziału w życiu Gminy, jak również zapobieganie przemocy domowej oraz wspieranie osób doświadczających biedy i ubóstwa. Dość nisko w powyższym rankingu umiejscowiono sferę edukacji (przedszkola i szkoły). Przypomnijmy, że ww. obszar znalazł się na wysokim miejscu pod względem oceny aktualnej jakości usług społecznych w Gminie Szprotawa. Jest to kolejny sygnał, świadczący o tym, że mieszkańcy raczej pozytywnie postrzegają sytuację w obszarze edukacji.

Dodajmy, że powyższy rozkład powinien być interpretowany w sposób umiejętny, zwłaszcza, że odniesienie się do części poruszanych zagadnień wymagało wysokiego poziomu refleksyjności, a – w niektórych przypadkach – również wiedzy eksperckiej. Warto pamiętać, że powyższe zestawienie jest oparte na deklaracjach i subiektywnych ocenach uczestników badania.

Tabela 32. Zapotrzebowanie na różne usługi społeczne (dane w %)

	ta usługa jest potrzebna dla mieszkańców i chciał(a)bym z niej skorzystać	ta usługa jest potrzebna dla mieszkańców, ale osobiście nie chciał(a)bym z niej skorzystać	ta usługa jest niepotrzebna i nie chciał(a)bym z niej skorzystać
usługi rehabilitacji, fizykoterapii i fizjoterapii	58	33	9
programy wspomagające zdrowie i zdrowy tryb życia (np. dietetyk, geriatra, gerontolog itp.)	53	37	11
mobilny fizjoterapeuta (dojeżdżający do odbiorcy)	49	41	10
wsparcie psychologiczne i terapeutyczne dla dorosłych	45	44	11
mobilna pielęgniarka (dojeżdżająca do odbiorcy)	44	44	12
wypożyczalnia sprzętu rehabilitacyjnego	44	49	8
zajęcia sportowo-rekreacyjne	41	47	13
usługi teleopieki (opaska SOS monitorująca funkcje życiowe pacjenta, urządzenia do zdalnego badania stanu zdrowia pacjenta, np. EKG, glukometr)	40	47	13
taksówka dla seniora i osób z niepełnosprawnościami	39	51	10
wsparcie psychologiczne i terapeutyczne dla dzieci i młodzieży	37	52	11

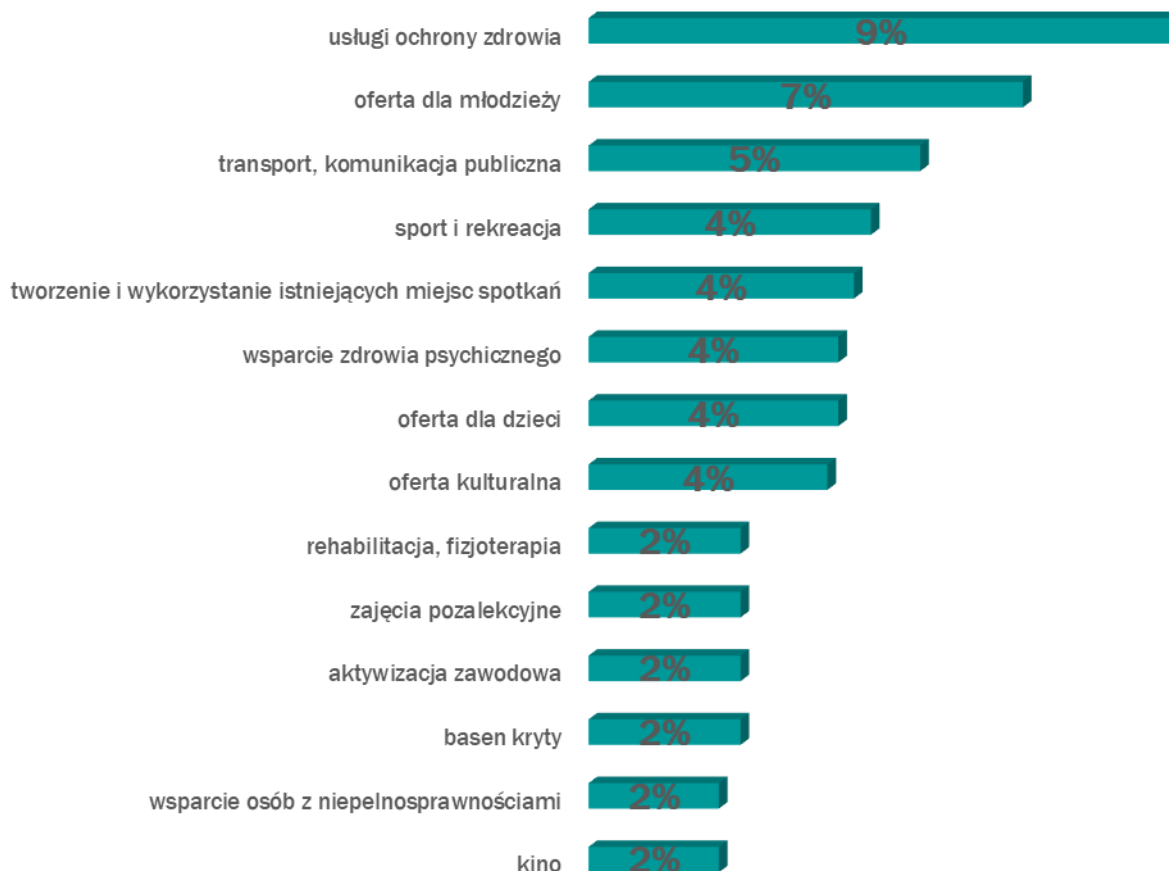


usługi sąsiedzkie (pomoc w drobnych sprawach życia codziennego, np. zrobienie zakupów, wspólne spędzanie czasu, zapewnienie kontaktów z otoczeniem)	33	48	19
zajęcia plastyczne i rękodzieło	32	47	20
klub seniora	29	54	17
integracja międzypokoleniowa	28	50	22
klub młodzieżowy	27	57	16
zajęcia wokalnno-muzyczne	27	51	22
świetlica środowiskowa (socjoterapeutyczna) dla młodzieży	26	59	14
klub dla rodzin z dziećmi (poradnictwo rodzinne, szkoła dla rodziców)	26	48	26
ogrzewalnia, punkt sanitarny dla osób w kryzysie bezdomności	26	60	15

Co do zasady, wszystkie usługi wymienione w powyższej tabeli postrzegane są jako potrzebne dla mieszkańców Gminy, choć ankietowani nie zawsze chcieliby skorzystać z nich osobiście. Respondenci najczęściej deklarują chęć skorzystania z usług rehabilitacji, fizykoterapii i fizjoterapii oraz programów wspomagających zdrowie i zdrowy tryb życia. Wysoko w powyższym zestawieniu znalazły się różne usługi związane z rehabilitacją i fizjoterapią (w tym mobilne oraz wypożyczalnia sprzętu rehabilitacyjnego), programy zdrowotne (edukacja i upowszechnianie wiedzy, zajęcia ruchowe), jak również wsparcie dla osób w kryzysie zdrowia psychicznego. Wiele z tych usług – co do zasady – należy do oferty o charakterze powszechnym, tj. są one skierowane do szerokich grup odbiorców. Na niskich pozycjach znalazły się usługi skierowane do osób w kryzysie bezdomności, co oczywiście nie oznacza, że są one niepotrzebne. Tego rodzaju usługi charakteryzują się wysokim stopniem specjalizacji, ponieważ są skierowane do konkretnych grup odbiorców o precyzyjnie zdefiniowanych potrzebach.



Wykres 33. Brakujące usługi społeczne w Gminie Szprotawa (dane w %)

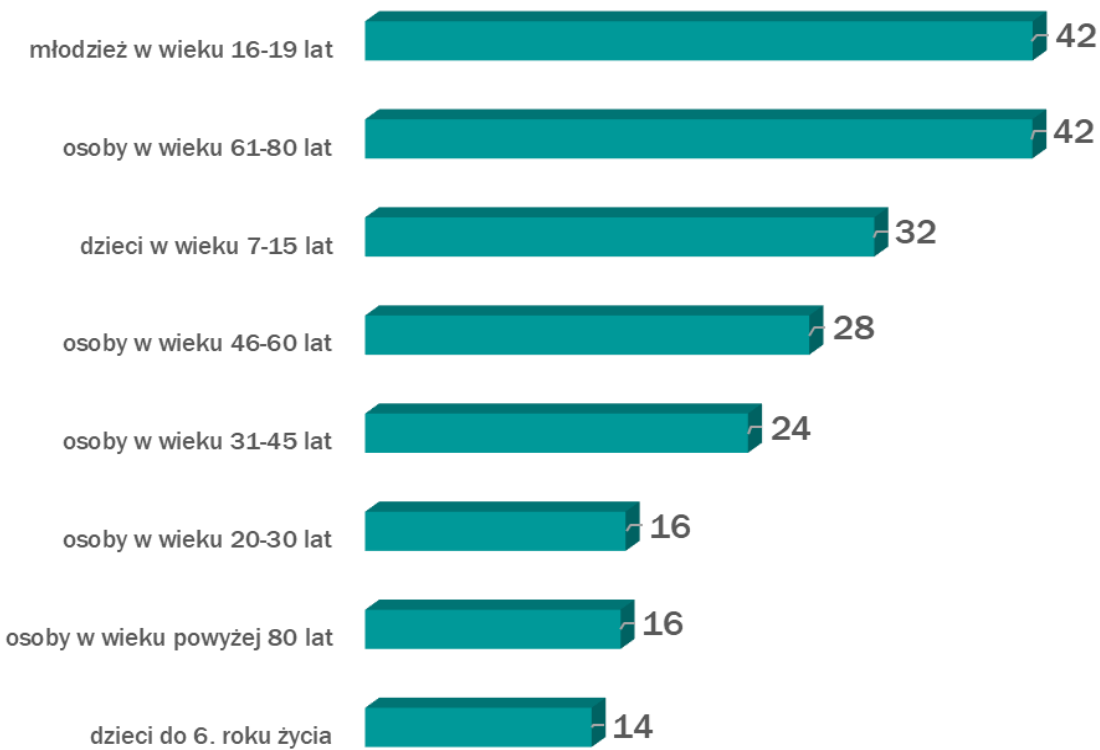


Powyższe informacje zostały zebrane na podstawie odpowiedzi na pytanie otwarte, zatem charakteryzują się silnym rozproszeniem i zróżnicowanym poziomem szczegółowości, co wynika ze specyfiki narzędzia. Respondenci wskazywali jakich – ich zdaniem – usług społecznych brakuje mieszkańcom Gminy Szprotawa. Na etapie pracy z danymi udzielone odpowiedzi zostały zakodowane i przyporządkowane do ogólnych kategorii, które mogą być prezentowane w ujęciu statystycznym. Warto zaznaczyć, że liczna grupa uczestników pomiaru miała trudności z udzieleniem odpowiedzi na tak postawione pytanie (wysoki odsetek braków danych) lub formułowała oczekiwania niezwiązane z obszarem usług społecznych (np. obejmujące zagadnienia budowy „twardej” infrastruktury, jak drogi, chodniki, czy ścieżki rowerowe – tego rodzaju odpowiedzi zostały pominięte). Badani najczęściej wskazują deficyty związane z usługami ochrony zdrowia, w tym zwłaszcza trudnym dostępem do lekarzy specjalistów (różnych specjalności), a – co



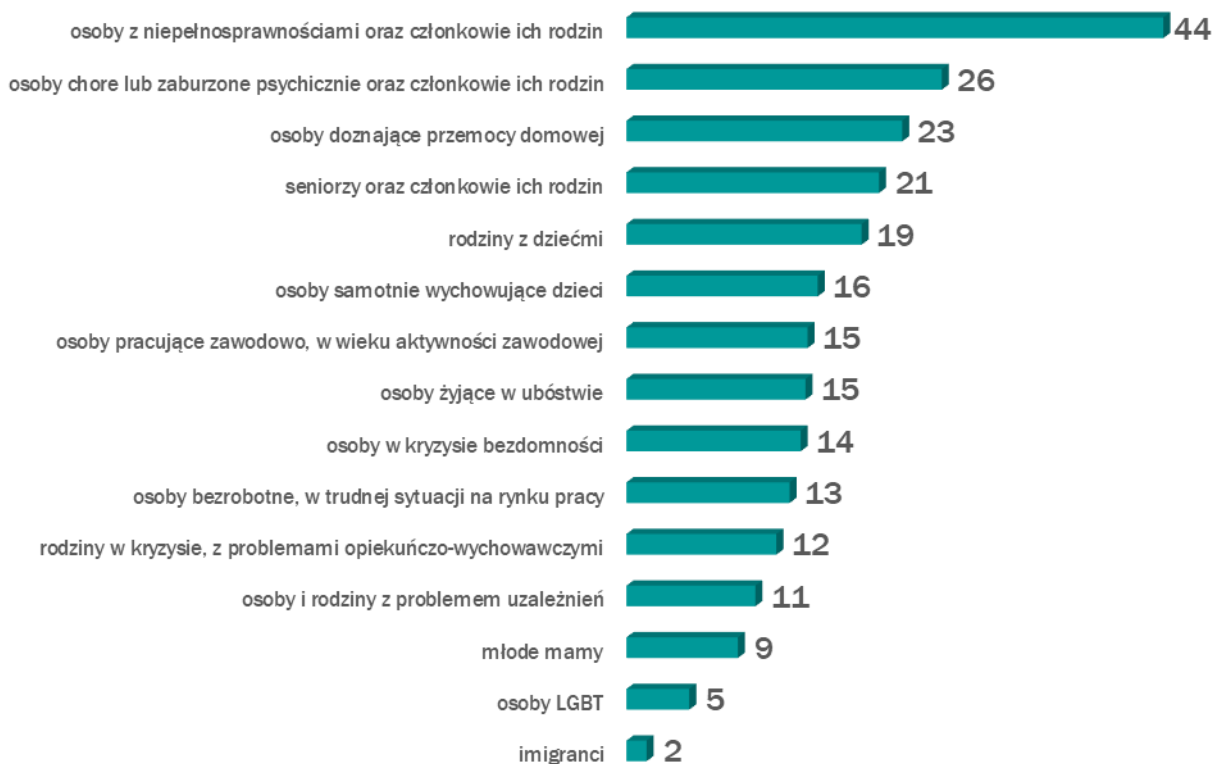
za tym idzie – zbyt długi czas oczekiwania na wizytę lekarską. Wysoko w hierarchii potrzeb lokuje się oferta dla młodzieży (zajęcia, miejsca spotkań dla młodych ludzi, jak np. kluby młodzieżowe). 5 proc. badanych wskazuje kwestie związane z komunikacją i transportem (który nie jest wprawdzie usługą społeczną, jednak może być koniecznym warunkiem korzystania z lokalnej oferty). Chodzi tu o funkcjonowanie komunikacji zbiorowej, ale również organizację transportu dla osób o specjalnych potrzebach. Część respondentów formułowała uwagi względem istniejącej siatki połączeń (połączenia niektórych miejscowości ze Szprotawą, możliwości dojazdu do innych miast, np. do Wrocławia), godzin kursowania autobusów, czy dostosowania do potrzeb osób z niepełnosprawnościami. Na kolejnych miejscach wskazywano usługi z obszaru sportu i rekreacji, tworzenie i wykorzystywanie istniejących miejsc spotkań dla różnych grup odbiorców (np. świetlic/sal wiejskich), usługi dla osób w kryzysie zdrowia psychicznego (wsparcie psychologiczne i psychiatryczne), oferta dla dzieci, jak również szeroko rozumiana oferta kulturalna.

Wykres 34. Grupy wiekowe mieszkańców, do których powinny być kierowane usługi społeczne (dane w %)





Wykres 35. Grupy kategorialne mieszkańców, do których powinny być kierowane usługi społeczne (dane w %)

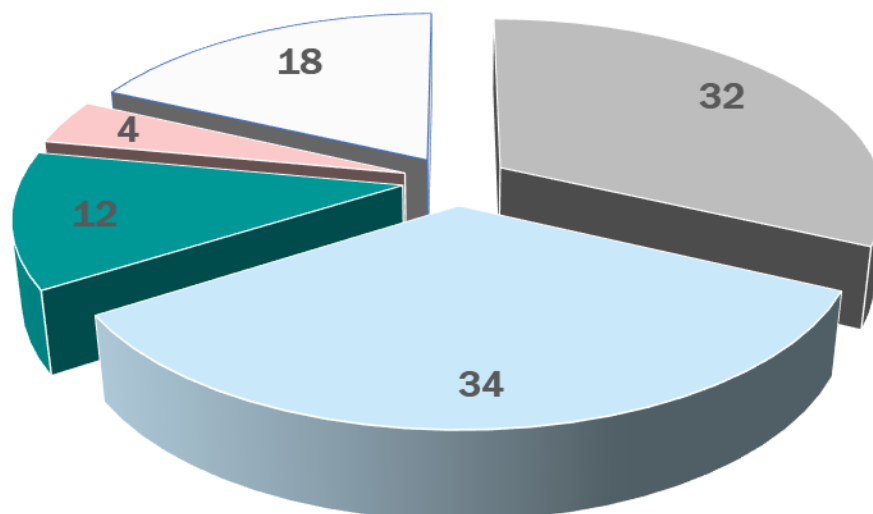


Co do zasady, usługi społeczne powinny być kierowane do społeczności lokalnej, a więc do różnych grup mieszkańców. Respondenci odpowiadali na pytania o preferowane grupy odbiorców, do których w szczególności powinny być adresowane usługi społeczne w Gminie Szprotawa. Jeśli chodzi o grupy wieku, najczęściej wymieniano w tym kontekście młodzież w wieku lat 16-19, jak również seniorów w wieku 61-80 lat, ponadto liczna grupa badanych widzi potrzebę realizacji usług dla dzieci w wieku 7-15 lat, osób w wieku 46-60 lat oraz 31-45 lat (a więc osób w wieku aktywności zawodowej).

W przypadku grup kategorialnych badani najczęściej wymieniali osoby z niepełnosprawnościami i ich rodziny, następnie – osoby w kryzysie zdrowia psychicznego, osoby doznające przemocy domowej, seniorów i członków ich rodzin, jak również rodziny z dziećmi w wieku przedszkolnym i szkolnym. Warto wspomnieć, że odpowiadając na dwa powyższe pytania respondenci mogli wymienić nie więcej, niż 3 najważniejsze odpowiedzi (w każdym pytaniu osobno).



Wykres 36. Gotowość do ponoszenia opłat za usługi społeczne (dane w %)



- Korzystał(a)bym tylko z bezpłatnych usług
- Zapłacił(a)bym za niektóre usługi kwotą do 50 zł za godzinę, jeśli ta opłata byłaby konieczna
- Zapłacił(a)bym za niektóre usługi kwotą do 100 zł za godzinę, jeśli ta opłata byłaby konieczna
- W przyszłości nie zamierzam korzystać z usług społecznych
- nie wiem, trudno powiedzieć

Respondentom zaprezentowano 4 stwierdzenia odnośnie chęci korzystania z odpłatnych lub bezpłatnych usług społecznych, przy założeniu, że opłaty za niektóre usługi byłyby obligatoryjne. Chęć skorzystania z usług społecznych deklaruje 78 proc. ankietowanych. 32 proc. uczestników pomiaru oczekuje dostępu do bezpłatnych usług społecznych (najczęściej osoby w wieku 15-19 lat, badani z wykształceniem podstawowym, osoby z niepełnosprawnościami oraz osoby oceniające sytuację zawodową swojego gospodarstwa domowego jako trudną). Wspomniany wynik zbliżony jest do rezultatów pomiarów przeprowadzonych w innych gminach o zbliżonych parametrach, gdzie odnotowano przyzwolenie na korzystanie z częściowo odpłatnej oferty. 46 proc. deklaruje chęć skorzystania z odpłatnych usług społecznych, jeśli byłoby to konieczne, natomiast 34 proc. – za niewielką opłatą.




5. Analiza wyników badania jakościowego z odbiorcami usług społecznych

Niniejszy rozdział zawiera omówienie wyników badania jakościowego z przedstawicielami wybranych grup interesariuszy. Ich opinie zostały pozyskane na podstawie 2 warsztatów z elementami Zogniskowanych Wywiadów Grupowych (FGI). Wzięli w nich udział lokalni liderzy, działacze społeczni, przedstawiciele władz samorządowych, miejscowych instytucji publicznych, organizacji pozarządowych i podmiotów ekonomii społecznej.

Respondenci ze wszystkich ww. grup sformułowali opinie na temat mocnych i słabych stron życia w Gminie. Poniżej zaprezentowane zostało zestawienie najważniejszych wątków dyskusji z podziałem na postrzegane atuty i mankamenty.

Ilustracja 37. Mocne strony życia w Gminie³⁸




kameralność, cisza, spokój
walory przyrodniczo-krajobrazowe, lasy, tereny rekreacyjne, zieleń, „dobre miejsca do spacerów...”, „ogrody działkowe w mieście...”
rozwój gospodarczy, inwestycje w infrastrukturę
oferta dla dzieci: place zabaw, zajęcia
placówki edukacyjne: poziom kształcenia i infrastruktura
zrównoważony rozwój gminy, usługi dostępne w mieście i na wsi
aktywność i integracja społeczna na obszarach wiejskich
grupa aktywnych organizacji pozarządowych
instytucje wsparcia dla osób o specjalnych potrzebach: ŚDS, SOSW...
rozwinęty sektor ekonomii społecznej: ZAZ, WTZ, spółdzielnia socjalna...
rozwinęta baza sportowo-turystyczna: stadion, kompleks sportowy, ścieżki rowerowe...
oferta kulturalna dla różnych grup wiekowych, zajęcia, wydarzenia kulturalne, oferta Szprotawskiego Domu Kultury i Miejskiej Biblioteki Publicznej w Szprotawie
oferta dla osób z niepełnosprawnościami
świątlice/sale wiejskie: remonty, stan budynków, infrastruktura

³⁸ Na podstawie opinii lokalnych profesjonalistów



Ilustracja 38. Słabe strony życia w Gminie

niska aktywność społeczna (ogólnie), „małe zaangażowanie obywatelskie...”
negatywne trendy demograficzne: depopulacja i starzenie się społeczeństwa
zbyt mała liczba i słaba kondycja wielu istniejących NGO, niewystarczające możliwości uzyskania wsparcia
oferta dla osób w wieku aktywności zawodowej, „dla osób w średnim wieku...”
ochrona zdrowia: trudny dostęp do lekarzy specjalistów, jakość podstawowej opieki zdrowotnej, odpłatność usług, transport
niewystarczający dostęp do wsparcia terapeutycznego: usług psychologicznych, psychiatrycznych dla różnych grup mieszkańców (np. dla młodzieży)
zbyt wąska oferta kulturalna
wykluczenie społeczne, grupy dotknięte biedą i ubóstwem
wykluczenie komunikacyjne, transport między niektórymi miejscowościami (głównie ze wsi do miasta)
niewykorzystany potencjał istniejących świetlic/sal wiejskich
niewystarczający dostęp do rehabilitacji i fizjoterapii, zbyt wysokie ceny ww. usług
zbyt mało mieszkań komunalnych i socjalnych, brak mieszkań wspomaganych, tanich mieszkań na wynajem...



Poniżej prezentujemy informacje na temat postrzeganej „oferty idealnej” dla wybranych grup odbiorców usług społecznych. Co istotne, zbadano potrzeby wybranych grup, wskazanych jako zagrożone wykluczeniem lub wymagające wsparcia, a więc – co za tym idzie – kluczowe obszary interwencji w „Regionalnym Planie Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji dla województwa lubuskiego na lata 2023-2026”. Jak już wspomnieliśmy, są to następujące grupy:

- rodzina z dziećmi, w tym dziećmi z niepełnosprawnościami,
- osoby z niepełnosprawnościami,
- osoby starsze,
- osoby z zaburzeniami psychicznymi i w kryzysie psychicznym,
- osoby w kryzysie bezdomności.

Warto dodać, że informacje na temat potrzeb oraz pożądanej oferty dla ww. grup odbiorców usług społecznych zostały pozyskane na podstawie opinii lokalnych profesjonalistów, pracujących w sferze społecznej Gminy Szprotawa.



Rodzina z dziećmi, w tym dziećmi z niepełnosprawnościami:

Tabela 39. Zdiagnozowane potrzeby oraz idealna oferta usług

ISTNIEJĄCA OFERTA
placówki oświatowe: odpowiednia liczba, infrastruktura, jakość kształcenia
rozwinięta infrastruktura placów zabaw
baza turystyczno-rekreacyjna
CZEGO BRAKUJE?
poradnictwo psychologiczne i psychiatryczne dla dzieci i młodzieży
zajęcia integracyjno-edukacyjne
klub dziecięcy
oferta czasu wolnego dla dzieci, młodzieży i osób dorosłych: nauka pływania, zajęcia wokalne, taneczne, ognisko muzyczne...

Osoby z niepełnosprawnościami:

Tabela 40. Zdiagnozowane potrzeby oraz idealna oferta usług

ISTNIEJĄCA OFERTA
usługi opiekuńcze
program Asystent Osobisty Osoby Niepełnosprawnej
opieka wytchnieniowa
Środowiskowy Dom Samopomocy
Warsztat Terapii Zajęciowej
Zakład Aktywności Zawodowej
Centrum Integracji Społecznej
zasiłki stałe
CZEGO BRAKUJE?
WTZ, ŚDS: zbyt krótki wymiar godzinowy świadczonych usług (aktualnie w godzinach: 8:00-13:00)
brak usług opiekuńczych podczas weekendów
brak usługi „złotej rączki”
bariery architektoniczne: transport niedopasowanych do potrzeb ww. grupy mieszkańców, podjazdy, dostępność budynków...



brak dostępu do lekarzy specjalistów lub zbyt długi okres oczekiwania na wizytę, np. pediatra, neurolog, psychiatra, dietetyk...
brak Domu Pomocy Społecznej
brak przepływu informacji na temat możliwości skorzystania ze wsparcia, przysługujących uprawnień itp.
brak usług mobilnej rehabilitacji
brak wsparcia psychologicznego dla osób w kryzysie
zbyt mało rozbudowana oferta czasu wolnego

Osoby starsze:

Tabela 41. Zdiagnozowane potrzeby oraz idealna oferta usług

ISTNIEJĄCA OFERTA
usługi opiekuńcze świadczone w miejscu zamieszkania odbiorcy
program Asystent Osobisty Osoby Niepełnosprawnej
opieka wytchnieniowa
świadczenia finansowe: zasiłki stałe, dodatki osłonowe
Zakład Opiekuńczo-Lecznicy
Nowy Szpital w Szprotawie
Stowarzyszenie UTW
CZEGO BRAKUJE?
dostęp do lekarzy diagnostów – geriatra
dostęp do lekarzy specjalistów: okulista, stomatolog...
dostęp do usług rehabilitacyjnych
wypożyczalnia sprzętu rehabilitacyjnego
taksówka dla seniora
„złota rączka” – drobne usługi naprawcze i porządkowe
bon senioralny
Lokalna Karta Seniora
bardziej rozbudowana oferta kulturalna, np. kino, teatr...
pielęgniarka środowiskowa



brak Domu Pomocy Społecznej
brak Dziennego Domu Pobytu
brak Centrum Opiekuńczo-Mieszkalnego (pobyt krótkoterminowy)

Osoby z zaburzeniami psychicznymi i w kryzysie psychicznym:

Tabela 42. Zdiagnozowane potrzeby oraz idealna oferta usług

poradnia psychologiczno-pedagogiczna
SOSW
dom dziecka
rehabilitacja społeczna (ŚDS) i zawodowa (WTZ, ZAZ)
grupa wsparcia
przepływ informacji na temat zasięgu (np. występują trudności z pozyskaniem miarodajnych danych z NFZ) oraz diagnozy przyczyn ww. zjawiska
edukacja społeczna: uwrażliwienie na kryzys zdrowia psychicznego, niwelowanie negatywnych stereotypów, przełamywanie barier (osoby w kryzysie zdrowia psychicznego często nie zgłaszają się do specjalistów), interweniowanie w sytuacjach, które tego wymagają...
dostęp do lekarzy psychiatrów, „psychiatra powinien być na wyciągnięcie ręki...”
telefon zaufania dla osób dotkniętych tym problemem

Osoby w kryzysie bezdomności:

Tabela 43. Zdiagnozowane potrzeby oraz idealna oferta usług

zapewnienie prawa do świadczeń zdrowotnych dla osób w kryzysie bezdomności
zapewnienie gorącego posiłku, np. przez ZAZ
współpraca ze schroniskami i noclegowniami w sąsiednich gminach
skuteczne programy wychodzenia z bezdomności, „one są, ale nie działają...”
ogrzewalnia
Schronisko
Noclegownia
punkt sanitarny/usług społecznych (sanitariat, gorący posiłek)
edukacja społeczna w zakresie zjawiska bezdomności



Streetworking

diagnoza i niwelowanie przyczyn bezdomności, zapobieganie, prewencja: terapia uzależnień, wsparcie osób znajdujących się w trudnej sytuacji na rynku pracy...

7. Rekomendacje i wnioski

Niniejszy rozdział zawiera podsumowanie całości materiału, zebranego podczas realizacji wszystkich etapów badawczych. Poniżej przedstawiamy wnioski i rekomendacje z badania z uwzględnieniem proponowanych kierunków działań, a także sposobu ich wdrożenia.

Kluczowym czynnikiem rozwoju usług społecznych jest zapewnienie ich finansowania (przez Miasto oraz – w ramach istniejących możliwości - ze środków zewnętrznych). Wyzwaniem jest zapewnienie stabilnych warunków współpracy z nowo powstającym CUS, w tym opłacalności ekonomicznej realizacji usług społecznych. Ze względu na niewystarczający potencjał lokalnych podmiotów potrzebne są działania na rzecz zbudowania trwałego, profesjonalnego rynku usług społecznych. W przyszłości CUS będzie zlecać usługi społeczne (organizacjom pozarządowym, podmiotom ekonomii społecznej, czy przedsiębiorcom), a także tworzyć długofalowe, stabilne rozwiązania na rzecz wzmocnienia rynku usług społecznych. Zapewnienie odpowiednich warunków współpracy powinno korespondować z systemem wsparcia usługodawców. W tym kontekście szczególnie ważne jest:

- zapewnienie opłacalnych ekonomicznie warunków realizacji usług społecznych (np. adekwatnych stawek),
- preferowanie zlecenia usług w ramach zamówień publicznych lub – w mniejszym stopniu – stosowanie trybu konkursowego,
- stosowanie aspektów i klauzul społecznych,
- dłuższa perspektywa czasowa: stosowanie wieloletnich umów na realizację usług społecznych (np. trzyletnich),
- prowadzenie ustawicznej diagnozy potrzeb pod kątem usług społecznych, tworzenie i profilowanie lokalnych podmiotów pod kątem zaspokojenia ww. potrzeb,



- utworzenie systemu wsparcia usługodawców na poziomie lokalnym przez CUS: budowanie partnerskich relacji, wymiana informacji, edukacja, wzmocnienie potencjału PES/PS, monitorowanie jakości świadczonych usług.

Nawiązując do poprzedniego wątku, rekomenduje się **utworzenie przez przyszły CUS systemu skutecznej koordynacji usług oraz współpracy z usługodawcami**. Sieciowanie różnych podmiotów jest jednym z wyzwań, przed którym staje nowa instytucja, tym bardziej, że owa sieć obejmie podmioty zaliczane do różnych sektorów (publicznego, pozarządowego, komercyjnego), charakteryzujące się odmienną logiką działania i tzw. kulturą organizacyjną. Warto wspomnieć, że Centrum będzie ważnym punktem odniesienia dla wielu innych lokalnych instytucji organizujących usługi społeczne, jak np. placówki kulturalne, czy edukacyjne (co nie jest równoznaczne z przejmowaniem ich zadań przez CUS).

Lokalny rynek usług społecznych – podobnie, jak w całej Polsce – pozostaje na relatywnie wczesnym stadium rozwoju. Część potencjalnych usługodawców (np. organizacje pozarządowe) realizuje cenne przedsięwzięcia dla miejscowej społeczności, jednak w dużym stopniu nie są oni przygotowani (np. pod względem organizacyjnym i świadomościowym) do profesjonalnego funkcjonowania w modelu usług społecznych (np. nie prowadzą działalności gospodarczej, realizują zadania publiczne zlecane przez administrację w trybie konkursowym lub podejmują tradycyjnie rozumiane działania społeczne, nie definiując ich w kategoriach świadczenia usług). Tworzenie rynku usług społecznych w Gminie Szprotawa to również szeroko rozumiana aktywizacja społeczna, jak również zapewnienie wysokiej jakości życia i możliwości zaspokojenia potrzeb społecznych.

Rekomenduje się **utworzenie systemu wsparcia usługodawców przez przyszły CUS**. Między innymi proponuje się wyodrębnienie komórki organizacyjnej (lub oddelegowanie osoby) w ramach CUS, która pomagałaby realizatorom usług np. w sprawach proceduralno-administracyjnych, ale również merytorycznych (w tym związanych z zapewnieniem wysokiej jakości usług). Rolą CUS jest tworzenie profesjonalnego rynku usług społecznych, zatem konieczne jest przygotowanie nowotworzonych oraz już funkcjonujących podmiotów jako potencjalnych wykonawców, gotowych do funkcjonowania w modelu usług społecznych. Konieczne jest również podjęcie działań informacyjnych i edukacyjnych,



ponieważ **powstawanie rynku usług społecznych sprzyjać będzie ekonomizacji i profesjonalizacji sektora usługodawców w Gminie Szprotawa**. Tworzenie rynku usługodawców to również inwestowanie w lokalnych liderów, stymulowanie powstawania nowych organizacji społecznych, promowanie wolontariatu, czy usług sąsiedzkich.

Choć obszar ten nie był bezpośrednim przedmiotem badania, z kontekstu pozyskanych informacji można wyprowadzić wniosek, że **poziom wiedzy (różnych grup) mieszkańców Gminy na temat idei utworzenia CUS jest niewystarczający**. Kluczowym wyzwaniem jest również budowanie wizerunku nowej instytucji w oderwaniu od skojarzeń z OPS i negatywnego stereotypu pomocy społecznej. Skuteczne wypełnianie roli CUS wiąże się z koniecznością dotarcia z informacją do mieszkańców i zbudowania skutecznej strategii komunikacyjnej. Na podstawie badań można również sformułować wniosek, że przepływ informacji na temat dostępnej oferty jest niewystarczający – **przedstawiciele różnych grup odbiorców deklarowali, że nie czują się wystarczająco poinformowani na temat możliwości skorzystania z usług społecznych** w Gminie, informacja jest rozproszona oraz brakuje wiodącego źródła wiedzy w tym obszarze. Jednocześnie proces tworzenia CUS generuje daleko idące oczekiwania różnych grup mieszkańców, co również wymaga uporządkowania sfery przepływu informacji. Pożądane jest **opracowanie precyzyjnego Planu Komunikacji CUS ze społecznością lokalną**, obejmującego m.in. określenie kluczowych kanałów (nośników) informacji, jak np. lokalne media, w tym społecznościowe, ogłoszenia i ulotki, czy bezpośrednio spotkania z mieszkańcami. Tego rodzaju strategia komunikacyjna powinna być oparta o dywersyfikację różnych kanałów, czy nośników (w taki sposób, aby skutecznie docierać do grup mieszkańców o różnych potrzebach i deficytach). Chodzi tu o wykorzystanie mediów elektronicznych, ale również tradycyjnych, a także uwzględnienie roli osób, czy instytucji, ważnych dla społeczności lokalnej (np. parafii, organizacji pozarządowych, lokalnych liderów, itp.). Proponuje się rozważenie **innowacyjnego podejścia do komunikacji społecznej**, np. przeprowadzenie eksperymentu społecznego polegającego na wypracowaniu autorskich rozwiązań dopasowanych do lokalnej specyfiki, jak **rozproszone sieci komunikacyjne, oparte o zasoby lokalne** (lokalnych liderów, radnych, relacje sąsiedzkie, miejscowe podmioty, jak ośrodki kultury, świetlice, czy placówki edukacyjne, a także sieci cyfrowe). Konieczne jest również wypracowanie skutecznej puli argumentów, a więc korzyści płynących z powstania CUS (dla mieszkańców



– lokalnej społeczności oraz dla Gminy jako jednostki samorządu terytorialnego). Z pewnością warto prowadzić **wizerunkowe kampanie społeczne**, a także szeroko rozumiane działania edukacyjne w tym obszarze.

Ponadto **rekomenduje się utworzenie platformy usług społecznych w Gminie Szprotawa**, rozumianej jako narzędzie informatyczne zarządzania usługami (np. powiązania pracy koordynatorów usług społecznych i pracowników socjalnych) i zarazem kompleksowe źródło wiedzy oraz instrument kojarzenia przedstawicieli strony podażowej i popytowej (usługodawców i usługobiorców).

W kontekście społecznych aspektów rozwoju Miasta **kluczowe znaczenie mają długoterminowe trendy i perspektywy demograficzne**. Od wielu lat w Gminie Szprotawa zmniejsza się liczba mieszkańców, a także zmienia się struktura populacji ze względu na wiek (rośnie odsetek seniorów). **Usługi społeczne w Gminie Szprotawa powinny odpowiadać na wyzwania związane z trendami demograficznymi**. Z tego powodu konieczne jest prowadzenie przemyślanej polityki wsparcia i tworzenie kompleksowej oferty usług społecznych dla seniorów, osób z niepełnosprawnościami, czy innych osób niesamodzielnych. Jednocześnie pożądane jest tworzenie atrakcyjnej oferty usług dla innych grup mieszkańców, w tym m.in. rodzin z dziećmi oraz dzieci i młodzieży, co sprzyjać będzie szeroko rozumianemu rozwojowi społecznemu oraz zapewnieniu wysokiej jakości życia w Gminie (a w ten sposób, przy umiejętnie prowadzonej polityce możliwe będzie ograniczenie zjawiska depopulacji).

W kontekście budowania lokalnego rynku usług społecznych kluczowe są następujące informacje z badania:

- najbardziej oczekiwane przez mieszkańców działania w sferze społecznej w okresie najbliższego roku to: poszerzenie oferty i zwiększenie dostępu do usług ochrony zdrowia, terapia i pomoc psychologiczna oraz psychiatryczna, jak również tworzenie miejsc spędzania czasu wolnego (dla różnych grup mieszkańców),
- w opinii mieszkańców najbardziej potrzebne są następujące usługi społeczne: usługi rehabilitacji, fizykoterapii i fizjoterapii, programy wspomagające zdrowie i zdrowy tryb życia (np. dietetyk, geriatra, gerontolog itp.), mobilny fizjoterapeuta (dojeżdżający do odbiorcy), wsparcie psychologiczne i terapeutyczne dla dorosłych,



mobilna pielęgniarka (dojeżdżająca do odbiorcy) oraz wypożyczalnia sprzętu rehabilitacyjnego,

- nieco niżej w hierarchii potrzeb lokują się inne usługi, które również należy uznać za pożądane, choć liczna grupa mieszkańców nie zamierza korzystać z nich osobiście (np. adresowane do różnych grup mieszkańców o specjalnych potrzebach),
- jako najbardziej deficytowe obszary usług społecznych badani mieszkańcy wskazują (udzielając odpowiedzi na pytanie otwarte): usługi ochrony zdrowia, w tym zwłaszcza trudny dostęp do lekarzy specjalistów, ofertę dla młodzieży, komunikację zbiorową i transport (który nie jest wprawdzie usługą społeczną, jednak może być koniecznym warunkiem korzystania z lokalnej oferty), usługi z obszaru sportu i rekreacji, tworzenie i wykorzystywanie istniejących miejsc spotkań dla różnych grup odbiorców (np. świetlic/sal wiejskich), usługi dla osób w kryzysie zdrowia psychicznego (wsparcie psychologiczne i psychiatryczne), ofertę dla dzieci, jak również szeroko rozumiana ofertę kulturalną,
- zdaniem uczestników pomiaru usługi społeczne w Gminie Szprotawa powinny być kierowane przede wszystkim do młodzieży w wieku lat 16-19, seniorów w wieku 61-80 lat, ponadto liczna grupa badanych widzi potrzebę realizacji usług dla dzieci w wieku 7-15 lat, osób w wieku 46-60 lat oraz 31-45 lat (a więc osób w wieku aktywności zawodowej),
- w przypadku grup kategoryalnych badani najczęściej wymieniali osoby z niepełnosprawnościami i ich rodziny, następnie – osoby w kryzysie zdrowia psychicznego, osoby doznające przemocy domowej, seniorów i członków ich rodzin, jak również rodziny z dziećmi w wieku przedszkolnym i szkolnym.
- niniejszy raport zawiera również informacje uzyskane w ramach jakościowej części badania, w której zbadano potrzeby pięciu wybranych grup, wskazanych jako zagrożone wykluczeniem lub wymagające wsparcia, a więc – co za tym idzie – kluczowe obszary interwencji w „Regionalnym Planie Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji dla województwa lubuskiego na lata 2023-2026”: rodzin z dziećmi, w tym dziećmi z niepełnosprawnościami, osób z niepełnosprawnościami,



Urząd Miejski w Szprotawie
ul. Rynek 45
67-300 Szprotawa
tel./fax: 68 376 38 11

osób starszych, osób z zaburzeniami psychicznymi i w kryzysie psychicznym, a także osób w kryzysie bezdomności.

Powstające Centrum Usług Społecznych w Gminie Szprotawa powinno pełnić rolę **koordynatora i współtwórcy lokalnego rynku usług, podmiotu siecującego JST, PES, NGO, biznes i różne grupy mieszkańców**. Funkcją CUS będzie również zapewnienie odpowiedniej jakości usług (we współpracy z usługodawcami). W dłuższej perspektywie CUS mógłby pełnić rolę głównej instytucji, odpowiedzialnej za monitorowanie i diagnozowanie procesów społecznych w Gminie. Innymi słowy, **CUS mógłby stać się kluczowym podmiotem wspomagania rozwoju Gminy**, tworzącym systemowe rozwiązania w obszarze gromadzenia wiedzy na potrzeby programowania lokalnych polityk publicznych i podejmowania kluczowych decyzji przez władze samorządowe. Co za tym idzie, proponuje się **silne zaakcentowanie roli CUS jako głównej instytucji eksperckiej**, tworzącej systemowe rozwiązania w obszarze gromadzenia wiedzy, prowadzącej badania i analizy społeczne i tym samym wspomagającej rozwój miasta. W ten sposób możliwe będzie podejmowanie ważnych decyzji i programowanie lokalnych polityk publicznych w paradygmacie zarządzania opartego na dowodach. Aby CUS mógł skutecznie wypełniać tę rolę, konieczne jest wyposażenie pracowników w odpowiednie kompetencje w obszarze prowadzenia diagnoz lokalnych, m.in. poprzez szkolenia, czy inne formy edukacyjne w obszarze gromadzenia i przetwarzania danych oraz prowadzenie badań i analiz społecznych. Rolą CUS mogłaby również być koordynacja procesów rozwojowych, w tym np. tworzenia dokumentów strategicznych i programowych (np. w obszarze rozwiązywania problemów społecznych, jak również innych obszarach szeroko rozumianej polityki społecznej Gminy).

Jednym z kluczowych wyzwań stojących przed nowo powstającym CUS jest **konieczność świadczenia usług dla lokalnej społeczności, a więc dla wszystkich grup mieszkańców**. Oznacza to, że Centrum będzie adresować swoje działania nie tylko do odbiorców pomocy społecznej, na czym skupiał się dotychczasowy OPS. Proponuje się organizację obsługi mieszkańców zgodnie z ideą „jednego okienka”, w jednym budynku, bez stygmatyzowania i podziału na klientów pomocy oraz usług społecznych.

W świetle uzyskanych wyników rekomenduje się prowadzenie polityki opartej na zrównoważonym rozwoju usług społecznych na całym obszarze gminy, a więc **tworzenie**



zdecentralizowanego rynku usług, w oparciu o sołectwa oraz rozproszone miejsca aktywności lokalnej, jak np. sale, czy świetlice. Tego rodzaju podejście wymaga świadczenia (w miarę możliwości) istotnej puli usług w społecznościach lokalnych, bez konieczności czasochłonnych dojazdów. Oznacza to również bardziej efektywne wykorzystanie istniejącej sieci sal i świetlic (wiejskich i miejskich). Przypomnijmy, że respondenci podczas badań jakościowych wspominali, że tego rodzaju infrastruktura nie jest optymalnie wykorzystana. W związku z powyższym zaleca się tworzenie lokalnych miejsc spotkań, otwartych dla społeczności (różnych grup mieszkańców) i partycypacyjnie zarządzanych. W tym kontekście ważne jest również zapewnienie profesjonalnej animacji społecznej, która powinna być realizowana w ramach Organizowania Społeczności Lokalnej.

Proces tworzenia CUS wymaga również daleko idącej zmiany w samej instytucji. Jak pokazują wyniki badań jakościowych, w zespole OPS (podobnie, jak we wszystkich podobnych instytucjach w różnych regionach kraju) istnieją wyzwania, związane z koniecznością zmiany sposobu myślenia (przejścia od funkcjonowania w paradygmacie pomocy społecznej do modelu usługowego). Rekomenduje się **podjęcie działań, zmierzających do zmiany tego stanu rzeczy**. Przełamanie tych barier oznacza konieczność wdrożenia procesu zmiany, polegającej na przygotowaniu pracowników CUS do funkcjonowania w modelu usługowym, tym bardziej, że Centrum będzie „instytucją pierwszego kontaktu” dla wielu mieszkańców Gminy. Proponuje się skonstruowanie wielowymiarowego i interdyscyplinarnego **systemu wsparcia zespołu CUS**, z zastosowaniem różnych metod i technik (np. warsztatów, szkoleń, wizyt studyjnych, usług doradczych, superwizji, działań na rzecz zapobiegania wypaleniu zawodowemu).

Jak pokazują badania, wśród ankietowanych mieszkańców Gminy Szprotawa istnieje przyzwolenie na tworzenie (częściowo) odpłatnej oferty usług społecznych (na średnim poziomie – na tle podobnych pomiarów, realizowanych w innych gminach). 46 proc. badanych chciałoby korzystać z usług odpłatnych (jeśli byłaby taka konieczność), natomiast 32 proc. deklaruje chęć skorzystania z usług nieodpłatnych (najczęściej są to osoby znajdujące się w trudnej sytuacji ekonomicznej). **Zaleca się budowanie modelu opartego na częściowo odpłatnych usługach społecznych**. Odpłatność nie może jednak pozostawać w sprzeczności z ich powszechnością i dostępnością dla jak najszerzych grup mieszkańców. **Pobieranie opłat za usługi nie jest tożsame z budowaniem komercyjnego**



modelu ich świadczenia. Owe opłaty powinny być dodatkowym, a nie wiodącym źródłem finansowania lokalnego systemu usług. Środki pobierane od odbiorców powinny służyć zapewnieniu większej dostępności usług, natomiast z całą pewnością nie mogą być czynnikiem wpływającym na standard, czy jakość ich świadczenia (co byłoby działaniem wątpliwym etycznie). Osobną kwestią pozostaje oczywiście ustalenie odpowiedniej wysokości opłat, być może warto rozważyć ustanowienie systemu zniżek dla osób, czy rodzin znajdujących się w szczególnie trudnej sytuacji życiowej i ekonomicznej.

Jak już wspomnieliśmy, **oferta usług społecznych oraz sposób ich świadczenia muszą być dopasowane do precyzyjnie zdiagnozowanych potrzeb odbiorców.** Na podstawie zrealizowanych badań można dodać, że wspomniana oferta powinna być wielowymiarowa i kompleksowa. W dużym stopniu chodzi o zaspokojenie różnych kategorii potrzeb: niższego i wyższego rzędu. **Rekomenduje się zapewnienie możliwości tworzenia dopasowanych do indywidualnych potrzeb odbiorców, możliwie rozbudowanych pakietów usług społecznych.** Kompleksowość oferty oznacza również zaspokajanie zróżnicowanych oczekiwań (różnych grup) odbiorców. Tego rodzaju pakiety usług powinny być szerokie i zaspokajać różne kategorie potrzeb odbiorców (podstawowe i bardziej zaawansowane). Warto podkreślić, że dotyczy to wszystkich grup odbiorców, w tym klientów pomocy społecznej, którzy – oprócz świadczeń z systemu pomocy społecznej – mogliby otrzymywać w pakiecie np. usługę edukacyjną lub kulturalną. Niniejszy raport zawiera wiele szczegółowych wskazówek, które mogą posłużyć do skonstruowania optymalnych pakietów usług, dopasowanych do zdiagnozowanych potrzeb różnych grup odbiorców. Jednocześnie warto zaznaczyć, że tworzenie pakietów usług nie może być obligatoryjne i – co do zasady – musi wynikać z indywidualnej diagnozy potrzeb danego mieszkańca.

Bardzo istotnym wyzwaniem jest włączanie mieszkańców w proces projektowania i organizacji usług społecznych, tym bardziej, że – w większości badanych obszarów – aktywność i kapitał społeczny pozostają na średnim, przeciętnym poziomie (w odniesieniu do wyników innych podobnych pomiarów). Z pewnością można jednak mówić o potencjale społecznego zaangażowania – w Gminie Szprotawa funkcjonują organizacje pozarządowe, podmioty ekonomii społecznej, liderzy lokalni i grupy nieformalne, co stanowi podstawę do planowania działań w obszarze aktywizacji społecznej. Zgodnie z ideą centrów usług społecznych, owe **usługi powinny zostać**



uspołecznione, a więc obudowane działaniami na rzecz integracji oraz aktywnością mieszkańców. Tworzenie profesjonalnego rynku usług i sieci usługodawców nie może pozostawać w sprzeczności z misją i wrażliwością społeczną. W tym kontekście szczególnie istotną rolę pełnić będą Organizatorzy Społeczności Lokalnej, działający na rzecz zmotywowania i włączania (różnych grup) mieszkańców. Konieczne jest prowadzenie systematycznych mikro-diagnoz (w ujęciu przestrzennym lub kategoryalnym) i ich praktyczne zastosowanie, tj. prowadzenie działań animacyjnych, dopasowanych do precyzyjnie zidentyfikowanych potrzeb. Proponuje się również wzmocnienie innych instrumentów „uspołeczniania” usług społecznych, jak np. wolontariatu, działań sąsiedzkich, czy innych rozwiązań o charakterze wzajemnościowym (w ten sposób mogą być zaspokajane potrzeby różnych grup odbiorców, jak np. seniorzy, czy osoby z niepełnosprawnościami).

W kontekście planowanych działań w ramach Organizowania Społeczności Lokalnej należy zwrócić uwagę na kilka następujących informacji, płynących z badań. Większość wskaźników kapitału społecznego i aktywności mieszkańców pozostaje przeciętnym poziomem, w porównaniu do wyników innych badań (realizowanych w innych miastach o podobnej liczbie mieszkańców). 47 proc. badanych deklaruje wysoki poziom poczucia sprawczości, zaś 13 proc. deklaruje wysoki poziom zaufania w relacjach z innymi. 62 proc. badanych jest zadowolonych ze swoich relacji z sąsiadami, natomiast 82 proc. podejmowało przynajmniej jedną formę aktywności społecznej.

W nawiązaniu do powyższych rezultatów warto zwrócić uwagę na fakt, że działania OSL w nowo powstającym CUS powinny być realizowane na dwóch poziomach: strategiczno-programowym, jak również w formie bezpośredniej pracy animacyjnej z mieszkańcami (grupami, społecznościami). Działania strategiczno-programowe będą wynikać m.in. z niniejszej diagnozy. Dzięki temu badaniu zostały rozpoznane i zmapowane zostały różnego typu społeczności: terytorialne (osiedla mieszkaniowe) lub kategoryalne, mające wspólne interesy lub tożsamość. Na tej podstawie możliwe będzie podjęcie decyzji o wyborze społeczności, z którymi OSL-owiec będzie pracował w najbliższym czasie, a także do jakich społeczności będą kierowane działania animacyjne. W ramach działań strategiczno-programowych zostanie opracowany Plan OSL, będący częścią Planu Wdrażania CUS. Wspomniany plan powinien zostać przygotowany ze w oparciu o metodykę pracy



Urząd Miejski w Szprotawie
ul. Rynek 45
67-300 Szprotawa
tel./fax: 68 376 38 11

środowiskowej, w nawiązaniu do kluczowych polskich (CAL, OSL) i zagranicznych (metoda ABCD) podejść w zakresie rozwijania potencjału społeczności lokalnych. W Planie OSL kluczowe będą następujące elementy: wartości i budowanie więzi, planowanie zmiany społecznej, zasadnicze komponenty merytoryczne (diagnoza, aktywizacja, integracja, edukacja), jak również wskazanie głównych aktorów OSL.