

Projekt

**Uchwała nr .../.../2020
Rady Miejskiej w Chociwlu
z dnia 2020 r.**

w sprawie zmiany uchwały w sprawie ustalenia składów liczbowych i osobowych stałych Komisji Rady Miejskiej w Chociwlu.

Na podstawie art. 18a , 18b i art. 21 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz.U. z 2020 r. poz. 713) oraz § 38 Statutu Gminy Chociwel stanowiącego załącznik do uchwały Nr XL/245/18 Rady Miejskiej w Chociwlu z dnia 19 września 2018 r. (Dz. Urz. Woj. Zachodniopomorskiego z 25 października 2018 r. poz. 4908, poz. 4909), Rada Miejska w Chociwlu uchwala co następuje:

§ 1. W uchwale nr I/3/18 Rady Miejskiej w Chociwlu z dnia 21 listopada 2018 r. w sprawie ustalenia składów liczbowych i osobowych stałych Komisji Rady Miejskiej w Chociwlu, wprowadza się następujące zmiany:

1) § 1 ust. 1 pkt 5 uchwały otrzymuje brzmienie:

„5) Pani Karolina Szczerba,”,

2) § 1 ust. 2 pkt 2 i 5 uchwały otrzymuje brzmienie:

„2) Pani Arleta Pietraszewska,”,

„5) Pani Karolina Szczerba,”,

3) § 1 ust. 3 pkt 4 uchwały otrzymuje brzmienie:

„4) Pani Arleta Pietraszewska,”.

§ 2. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Sprawdzono pod względem
formalno-prawnym
Anna Kurdyła
radca prawny

Uzasadnienie:

Uchwałą nr I/3/18 Rady Miejskiej w Chociwlu z dnia 21 listopada 2018 r. zostały ustalone składy liczbowe i osobowe stałych Komisji Rady Miejskiej w Chociwlu. W dniu 26 kwietnia 2020 r. przeprowadzono wybory uzupełniające do Rady Miejskiej w Chociwlu. W wyniku wyborów w okręgu wyborczym nr 5 radną została Pani Arleta Pietraszewska, a w okręgu wyborczym nr 12 na radną została wybrana Pani Karolina Szczerba. Zatem właściwe jest dokonanie uzupełnienia składu osobowego Komisji Rewizyjnej, Komisji Skarg, Wniosków i Petycji oraz Komisji Rozwoju Gospodarczego, Rolnictwa i Ochrony Środowiska w osobach radnych wymienionych w niniejszej uchwale.

BURMISTRZ CHOCIWŁA


Stanisław Szymczak



Uchwała Nr .../.../2020
Rady Miejskiej w Chociwlu
z dnia 2020 r.

projekt

w sprawie uzupełniającego wyboru ławnika do Sądu Rejonowego w Stargardzie na kadencję 2020-2023.

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2020 poz. 713) oraz artykuł 168 ustawy z dnia 27 lipca 2001 r. Prawo o ustroju sądów powszechnych (Dz. U. z 2020 r., poz. 365, 288) Rada Miejska w Chociwlu uchwala co następuje:

§ 1. W wyniku głosowania przeprowadzonego w trybie tajnym stwierdza się wybór Pani/Pana na ławnika do Sądu Rejonowego w Stargardzie, III Wydziału Rodzinnego i Nieletnich na kadencję 2020-2023.

§ 2. Zobowiązuje się Przewodniczącego Rady Miejskiej w Chociwlu do przekazania prezesowi właściwego sądu niniejszej uchwały wraz z dokumentami, o których mowa w art. 162 § 2-4 ustawy z dnia 27 lipca 2001 r. Prawo ustroju sądów powszechnych.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Sprawdzono pod względem
formalno-prawnym
Anna Kurtyka
rada prawna

UZASADNIENIE

Zgodnie z art. 168 § 1 ustawy z dnia 27 lipca 2001 roku – Prawo o ustroju sądów powszechnych (Dz. U. Z 2020 r. poz. 365, 288), w razie potrzeby, zwłaszcza z powodu zmniejszenia się w czasie kadencji liczby ławników, rada gminy na wniosek prezesa sądu okręgowego dokonuje uzupełnienia listy, wybierając nowych ławników w sposób określony w ustawie. Rada Miejska w Chociwlu wybiera ławników do Sądu Rejonowego w Stargardzie. Pismem z dnia 11 grudnia 2019 r. Prezes Sądu Okręgowego w Szczecinie zwrócił się z prośbą do Rady Miejskiej w Chociwlu o przeprowadzenie wyborów uzupełniających ławników do Sądu Rejonowego w Stargardzie w liczbie 1 osoby, do Wydziału Rodzinnego i Nieletnich.

Na ogłoszenie o uzupełniającym naborze ławników na kadencję 2020–2023 odpowiedziała i zgłosiła się jedna osoba. Powołany w dniu 19 czerwca 2019 r. uchwałą Nr VIII/49/19 Rady Miejskiej w Chociwlu Zespół ds. zaopiniowania kandydatów na ławników do sądów powszechnych dokonał oceny przedłożonych dokumentów. Zgodnie z art. 162 § 9 ustawy z dnia 27 lipca 2001 r. Prawo o ustroju sądów powszechnych Rada Miejska w Chociwlu zasięgnęła od komendanta wojewódzkiego Policji informacji o kandydacie na ławnika.

Rada Miejska Chociwlu, zgodnie z art. 160 § 1 ustawy z dnia 27 lipca 2001 r. Prawo o ustroju sądów powszechnych, w drodze tajnego głosowania wybierze ławników do Sądu Rejonowego w Stargardzie dla spraw rodzinnych.

BURMISTRZ CHOCIWLA


Stanisław Szymczak



projekt

**Uchwała Nr
Rady Miejskiej w Chociwlu
z dnia**

w sprawie przyjęcia oceny zasobów pomocy społecznej Gminy Chociwel za 2019 r.

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2020r. poz. 713) oraz art. 16a ust. 4 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2019 r., poz. 1507, z 2018 r. poz. 2245, z 2019 r. poz. 1622, 1690, 1818, 2473) Rada Miejska w Chociwlu uchwala, co następuje:

- § 1. Przyjmuje się ocenę zasobów pomocy społecznej Gminy Chociwel za 2019 r. w brzmieniu stanowiącym załącznik do niniejszej uchwały.
- § 2. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Chociwla.
- § 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Sprawdzono pod względem
formalno-prawnym
Anna Kurdyla
radca prawny

Uzasadnienie

Zgodnie z art. 16 a ust. 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2019 r. poz. 1507 z późn. zm.) gminy, powiaty oraz samorządy województwa mają co roku obowiązek przygotowania oceny zasobów pomocy społecznej w oparciu o analizę lokalnej sytuacji społeczno - demograficznej, która w szczególności powinna obejmować: infrastrukturę społeczną, kadrę jednostki, współpracę z organizacjami pozarządowymi, nakłady finansowe ponoszone na zadania pomocy społecznej oraz informacje o osobach i rodzinach korzystających z pomocy społecznej.

Organy wykonawcze jednostek samorządu terytorialnego przedstawiają w terminie do dnia 30 kwietnia odpowiednio radom gmin, radom powiatów, a do 30 czerwca sejmikom województw właściwych jednostek samorządu terytorialnego ocenę zasobów pomocy społecznej.

Ocena ta dotyczy stopnia i możliwości realizacji zadań w zakresie wykonywanych obowiązków w pomocy społecznej. Dodatkowo ma służyć ocenie efektywności systemu pomocowego w kontekście lokalnej sytuacji społecznej. Podejmowana jest w celu wytyczania lokalnych i regionalnych kierunków zmian oraz przystosowania pomocy społecznej do możliwości konkretnych wspólnot samorządowych. Umożliwia również orientację w najpilniejszych potrzebach socjalnych oraz stanowi podstawę do planowania budżetu na rok następny.

Ocena zasobów pomocy społecznej dla gminy Chociwel za 2019 r. została przygotowana na podstawie danych zebranych przez Miejsko - Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Chociwlu za pośrednictwem systemu Centralnej Aplikacji Statystycznej MRPIPS.

Dane zawarte w Ocenie umożliwiają dokonanie analizy i monitorowanie występowania problemów społecznych oraz planowanie działań aktywizujących jednostki samorządu terytorialnego w obszarze usług społecznych.

Opracowanie to zawiera nie tylko kwestie dotyczące ścisłego oddziaływania pomocy społecznej na lokalne środowisko w ramach ustawowych zadań, ale również wskazuje na problemy dotyczące polityki mieszkaniowej, demograficznej i rynku pracy. Uwzględnia zatem te wszystkie elementy, które obejmują swym zasięgiem szerokie spektrum infrastruktury polityki społecznej Miasta i Gminy Chociwel.

W związku z powyższym podjęcie niniejszej uchwały jest zasadne.

BIENISTRZ CHOCIWLA


Stanisław Szymczak





**Ocena zasobów pomocy społecznej
Gminy Chociwel
za 2019 rok**

	SPIS TREŚCI	STRONA
1	Wprowadzenie	3
2	Dane o sytuacji demograficznej i społecznej	3
3	Dane o korzystających z pomocy i wsparcia	12
3.1	Dane o korzystających z pomocy i wsparcia GMINA - ZADANIA OPS ORAZ MOPS, MOPR wypełniana wyłącznie przez gminy i miasta na prawach powiatu	38
4	Inne rodzaje pomocy i świadczeń	41
5	Zasoby instytucjonalne pomocy i wsparcia	53
6	Kadra jednostki organizacyjnej pomocy społecznej	61
6.1	Zatrudnienie pomocnicze w jednostce organizacyjnej pomocy społecznej	65
6.2	Zespoły pracy socjalnej i Integracji społecznej w jednostce pomocy społecznej	65
7	Środki finansowe na wydatki w pomocy społecznej i innych obszarach polityki społecznej w budżecie jednostki samorządu terytorialnego	65
8	Aktywność projektowo-konkursowa Jednostki organizacyjnej pomocy społecznej	68
9	Współpraca z organizacjami pozarządowymi - zadania zlecone w obszarze pomocy i wsparcia	69
10	Wnioski końcowe	69

1. Wprowadzenie

Zgodnie z art. 16a ustawy z 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej gminy, powiaty oraz samorządy województw zobowiązani są do sporządzenia corocznie oceny zasobów pomocy społecznej w oparciu o analizę lokalnej sytuacji społeczno-demograficznej, która w szczególności powinna obejmować: infrastrukturę społeczną, kadre jednostki, współpracę z organizacjami pozarządowymi, nakłady finansowe ponoszone na zadania pomocy społecznej oraz informacje o osobach i rodzinach korzystających z pomocy społecznej. Organy wykonawcze jednostek samorządu terytorialnego przedstawiają w terminie do dnia 30 kwietnia radom gmin oraz radom powiatów, a w terminie do dnia 30 czerwca sejmikom województw właściwych jednostek samorządu terytorialnego ocenę zasobów pomocy społecznej za rok poprzedni. Ocena ta dotyczy możliwości oraz stopnia realizacji zadań w zakresie wykonywanych obowiązków w pomocy społecznej. Dodatkowo ma służyć ocenie efektywności systemu pomocowego w kontekście lokalnej sytuacji społecznej. Podejmowana jest w celu wytyczania lokalnych i regionalnych kierunków zmian oraz przystosowania pomocy społecznej do możliwości konkretnych wspólnot samorządowych. Umożliwia również orientację w najpilniejszych potrzebach socjalnych oraz stanowi podstawę do planowania budżetu na rok następny.

Ocena zasobów pomocy społecznej za 2019 r. została sporządzona w oparciu o narzędzia wykorzystujące elektroniczną Centralną Aplikację Statystyczną (CAS), która została opracowana przez Instytut Rozwoju Służb Społecznych w Warszawie w ramach projektu systemowego EFS Nr 1.16 - Koordynacja na rzecz aktywnej integracji oraz system POMOST. Ponadto wprowadzono własne dane na podstawie posiadanych informacji, raportów i opracowań. Analizy, które służą do generowania raportów bazują na danych pochodzących ze sprawozdań min. sprawozdań MRPiPS-03, MRPiPS-05 oraz danych pobieranych ze zbioru centralnego.

Niniejsza analiza opisuje sytuację w gminie Chociwel. Jest to gmina miejsko-wiejska, leżąca w północno - wschodniej części Powiatu Stargardzkiego. Gmina Chociwel graniczy z gminami: Dobrzany, Ińsko, Marianowo, Stara Dąbrowa, Maszewo, Dobra oraz Węgorzyno. Siedzibą gminy jest miasto Chociwel. W skład gminy wchodzi miasto Chociwel i 11 sołectw: Bobrowniki, Bród, Długie, Kamienny Most, Kania, Karkowo, Lisowo, Lublino, Oświno, Starzyce i Wieleń Pomorski. Powierzchnia gminy Chociwel wynosi 160,57 km², co stanowi 10,6 % powierzchni powiatu stargardzkiego. Gęstość zaludnienia w gminie wynosi 36,7 os./km². Gminę Chociwel zamieszkuje 5,1 % ludności powiatu. Około 53 % całej liczby ludności gminy mieszka w mieście Chociwel.

Ocena zasobów pomocy społecznej przygotowana została w oparciu o analizę lokalnej sytuacji demograficznej i społecznej w gminie. Niniejszy dokument prezentuje szczegółowe dane o: sytuacji demograficznej, rynku pracy, infrastrukturze społecznej, osobach korzystających z pomocy i wsparcia, świadczeniach z pomocy społecznej, zasobach instytucjonalnych pomocy i wsparcia, kadrze pomocy społecznej, środkach finansowych na wydatki w pomocy społecznej i innych obszarach polityki społecznej w budżecie jednostki samorządu terytorialnego, aktywności projektowo-konkursowej jednostki organizacyjnej pomocy społecznej, współpracy z organizacjami pozarządowymi w obszarze pomocy i wsparcia gminy Chociwel. Uwzględnia zatem te wszystkie elementy, które obejmują swym zasięgiem szerokie spektrum infrastruktury polityki społecznej Miasta i Gminy Chociwel.

2. Dane o sytuacji demograficznej i społecznej

W 2019 r. gminę zamieszkiwało 5.724 osób zameldowanych na stałe, w tym 2.835 kobiet i 2.889 mężczyzn oraz 137 osób zameldowanych czasowo, w tym 58 kobiet i 79 mężczyzn. W 2018 r. gminę Chociwel zamieszkiwały 5.802 osoby zameldowane na stałe, w tym 2.871 kobiet, 2.931 mężczyzn oraz 165 osób zameldowanych czasowo, w tym 97 kobiet oraz 68 mężczyzn.

Po przeprowadzeniu analizy liczby mieszkańców wg grup wiekowych odnotowuje się wzrost liczby mężczyzn w gminie w wieku 65 - 74 lata oraz znaczny wzrost kobiet i mężczyzn w przedziałach wiekowych 75 - 79 lat oraz powyżej 80 roku życia. Konsekwencją demograficznego starzenia się społeczeństwa w gminie jest wzrost liczby osób o ograniczonej samodzielności, osoby starsze stają się grupą klientów pomocy społecznej, której liczba stale rośnie, a co za tym idzie wzrasta zapotrzebowanie na usługi opiekuńcze.

W 2019 r. średnia liczba osób bezrobotnych w gminie Chociwel wyniosła 187 osób, bezrobocie w gminie spadło w stosunku do roku 2018 - gdzie średnia liczba osób bezrobotnych wyniosła 191 oraz w stosunku do roku 2017 - 205 osób bezrobotnych w gminie, 2016 r. - 266 osób bezrobotnych

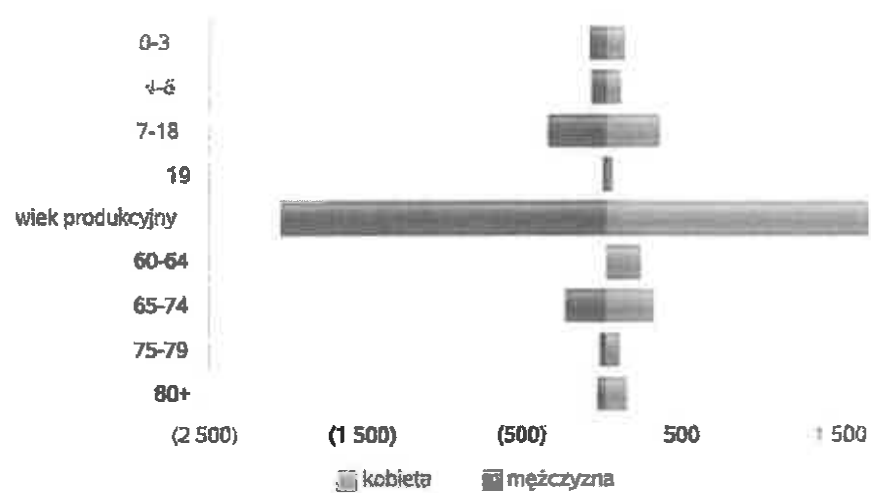
oraz 2015 r. - 335 osób bezrobotnych. Dokonując analizy stopy bezrobocia możemy stwierdzić, że liczba osób bezrobotnych, co roku ulega zmniejszeniu.

Udział długotrwale bezrobotnych w stosunku do ogólnej liczby ludności wyniósł 3,3 %. Raport przedstawiony na stronie 9 obrazuje wskaźnik bezrobocia wśród beneficjentów pomocy społecznej na terenie gminy Chociwel.

Poniżej prezentujemy w formie graficznej i tabelarycznej szczegółowe dane dotyczące demografii (liczbę ludności w podziale na płeć i grupy wiekowe), rynku pracy (liczbę osób bezrobotnych, liczbę bezrobotnych długotrwale, liczbę osób bezrobotnych z prawem do zasiłku, wskaźnik bezrobocia wśród beneficjentów pomocy społecznej) i infrastruktury społecznej (liczba żłobków, liczba opiekunów dziennych, liczba miejsc w żłobkach, liczba dzieci którym nie przyznano miejsca) oraz w formie tabelarycznej informacje o infrastrukturze społecznej zawierające dane własne jednostki dotyczące: liczby mieszkańców komunalnych, socjalnych, liczby osób oczekujących na mieszkania komunalne i socjalne, liczby wyroków eksmisyjnych bez wskazania lokalu socjalnego. Raport nr 3 obrazuje liczbę osób bezrobotnych, liczbę osób bezrobotnych z prawem do zasiłku oraz liczbę osób długotrwale bezrobotnych w 2019 r. na terenie powiatu stargardzkiego. Wykres przedstawiony na stronie 8 Oceny Zasobów Pomocy Społecznej prezentuje liczbę osób bezrobotnych - powiat na tle województwa oraz województwo zachodniopomorskie na tle kraju.

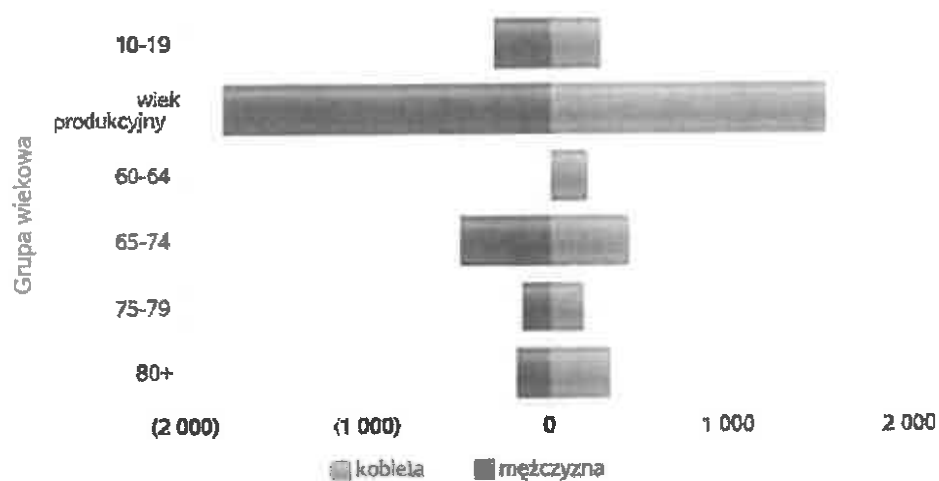
Grupa wiekowa	Liczba mieszkańców w grupie wiekowej (os.)	
	mężczyźni	kobiety
0-3	115	105
4-6	95	91
7-18	351	354
19	23	31
wiek produkcyjny	2 043	1 855
60-64		218
65-74	277	235
75-79	50	79
80+	55	138

Liczba mieszkańców wg grup wiekowych i płci



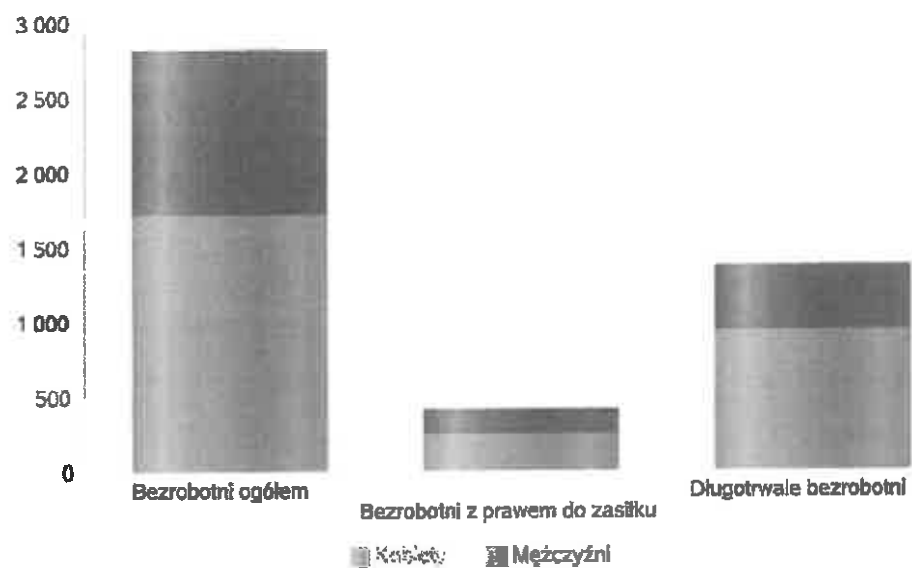
Grupa wiekowa	Liczba mieszkańców wg grup wiekowych i pól	
	mężczyźni	kobiety
10-19	312	277
wiek produkcyjny	1 822	1 513
60-64		197
65-74	505	436
75-79	163	180
80+	187	327

Prognozowana liczba mieszkańców wg grup wiekowych i pól



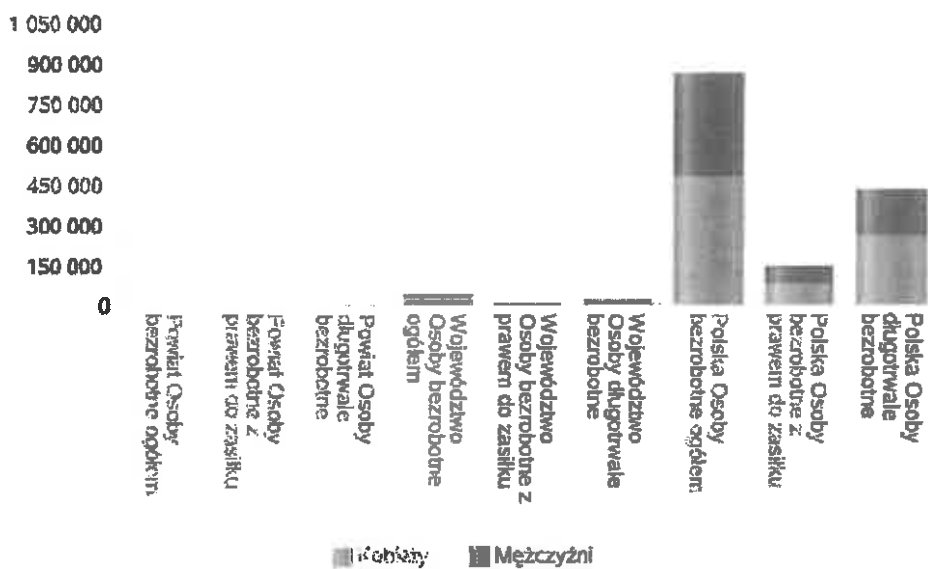
Liczba osób bezrobotnych, liczba długotrwale bezrobotnych oraz liczba osób bezrobotnych z prawem do zasiłku w 2019 r.

Status	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety
Bezrobotni ogółem	2 827	1 106	1 721
Bezrobotni z prawem do zasiłku	409	159	250
Długotrwale bezrobotni	1 382	447	935



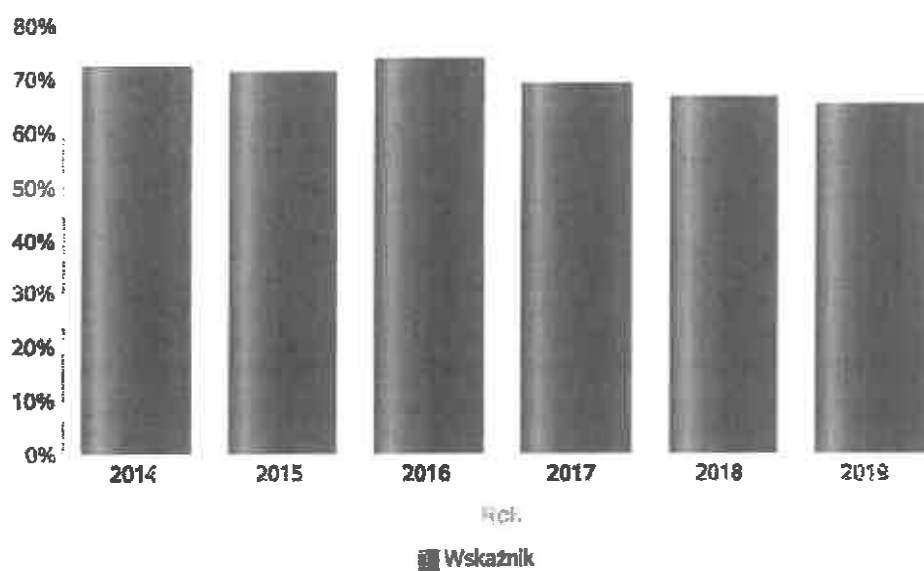
Wykres prezentuje liczbę osób bezrobotnych, liczbę bezrobotnych długotrwale oraz liczbę osób bezrobotnych z prawem do zasiłku, ogółem i w podziale na płeć. Wizualizacja prezentuje powiat na tle województwa, powiat na tle kraju.

Status	Powiat		Województwo		Polska	
	Kobiety	Mężczyźni	Kobiety	Mężczyźni	Kobiety	Mężczyźni
Osoby bezrobotne ogółem	1 721	1 106	24 254	17 517	481 023	388 129
Osoby bezrobotne z prawem do zasiłku	250	159	4 454	2 960	82 434	60 520
Osoby długotrwale bezrobotne	935	447	13 182	7 324	259 183	174 459



Wskaźnik bezrobocia wśród beneficjentów pomocy społecznej. Wskaźnik obliczany jako stosunek liczby osób w rodzinach korzystających z pomocy społecznej z powodu bezrobocia do liczby osób w rodzinach korzystających z pomocy ogółem.

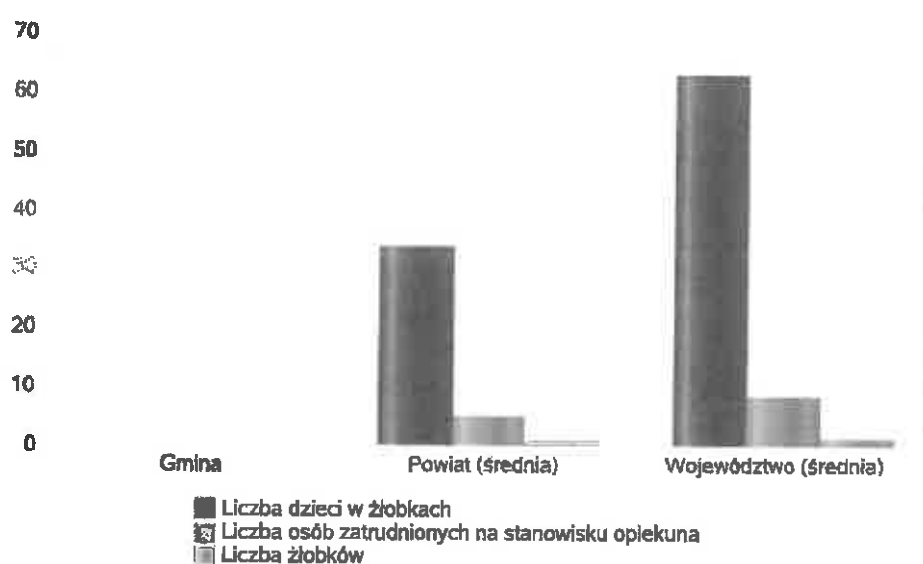
Rok	Wskaźnik
2014	73%
2015	72%
2016	74%
2017	69%
2018	67%
2019	66%



Liczba placówek i miejsc dla dzieci w roku w 2019 r.

Jednostka terytorialna	Miara	Wartość liczbowe
Gmina	Liczba dzieci w żłobkach	0,00
	Liczba osób zatrudnionych na stanowisku opiekuna	0,00
	Liczba żłobków	0,00
Powiat (średnia)	Liczba dzieci w żłobkach	33,90
	Liczba osób zatrudnionych na stanowisku opiekuna	5,00
	Liczba żłobków	0,70
Województwo (średnia)	Liczba dzieci w żłobkach	62,88
	Liczba osób zatrudnionych na stanowisku opiekuna	8,35
	Liczba żłobków	1,43

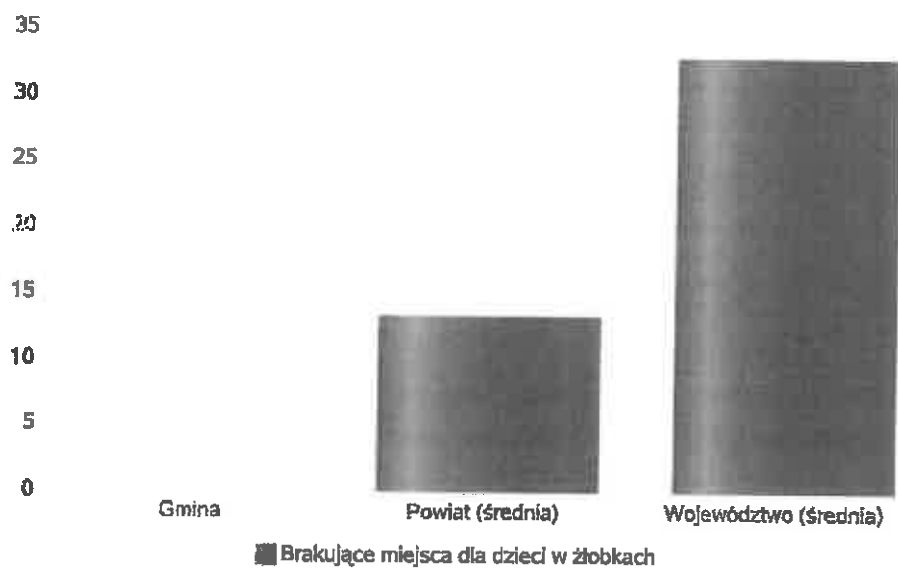
Infrastruktura opieki nad dziećmi



Liczba placówek i miejsc dla dzieci w roku w 2019 r.

Jednostka terytorialna	Miara	Wartość liczbową
Gmina	Brakujące miejsca dla dzieci w żłobkach	0,00
Powiat (średnia)	Brakujące miejsca dla dzieci w żłobkach	13,30
Województwo (średnia)	Brakujące miejsca dla dzieci w żłobkach	32,70

Infrastruktura opieki nad dziećmi



INFRASTRUKTURA SPOŁECZNA
(stan na 31.XII)

WYSZCZEGÓLNIENIE		Rok 2018	Rok oceny 2019	Prognoza* 2020
INFRASTRUKTURA SPOŁECZNA				
Liczba mieszkańców komunalnych w zasobie gminy	1	51	54	52
Liczba wniosków złożonych na mieszkanie komunalne z zasobów gminy	2	13	19	22
w tym z własną 1: Liczba mieszkańców socjalnych (lokal)	3	10	17	17
Liczba oczekujących na mieszkanie socjalne	4	4	8	8
Liczba wyroków eksmisyjnych bez wskazania lokalu socjalnego	5	1	0	1
Liczba klubów i innych miejsc spotkań dla seniorów	6	1	0	0
Liczba hospicjów	7	0	0	0
Liczba ośrodków dla cudzoziemców	8	X	X	X

* Wielkość prognozy nie dotyczy wartości przyrostu lub spadku. W przypadku braku możliwości oszacowania wielkości liczbowych dla prognozy należy wpisać liczby odpowiadające danym z kolumny "Rok oceny 2019".
Niniejsza instrukcja dotyczy wypełniania wszystkich tabel OZPS.

3. Dane o korzystających z pomocy i wsparcia

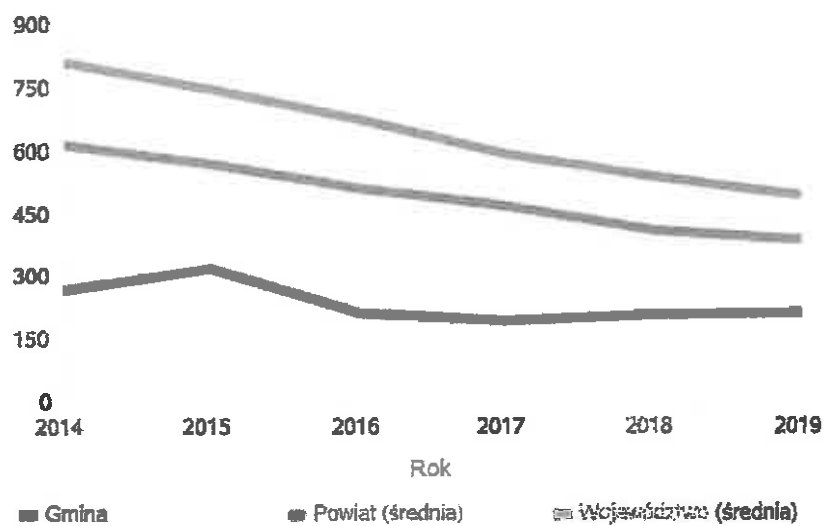
Pomoc i wsparcie w gminie Chociwel z pomocy społecznej w 2019 roku uzyskało 210 osób, co stanowiło 2,8 % wszystkich mieszkańców gminy. W roku oceny, w stosunku do 2018 roku, łączna liczba osób korzystających z pomocy i wsparcia zwiększyła się o 3 osoby. Natomiast liczba rodzin, którym przyznano świadczenie z pomocy społecznej zwiększyła się w stosunku do roku poprzedniego o 20 rodzin. W przypadku długotrwale korzystających z pomocy społecznej ich liczba osiągnęła poziom 22 osoby, co oznaczało spadek w stosunku do roku 2018 o 9 osób. W 2019 r. wzrosła natomiast liczba osób, którym przyznano świadczenie w wieku 0-17, w wieku produkcyjnym oraz wieku poprodukcyjnym. W gminie Chociwel najczęściej występującymi przyczynami trudnej sytuacji życiowej osób i rodzin a jednocześnie powodami ubiegania się o pomoc społeczną, wskazanymi przez ośrodki pomocy społecznej w 2019 roku było kolejno: bezrobocie, ubóstwo, niepełnosprawność oraz długotrwała lub ciężka choroba. Pracownicy socjalni w 2019 r. przeprowadzili łącznie 526 wywiadów środowiskowych i aktualizacyjnych, w wyniku których wydano 468 decyzji. w 2018 r. przeprowadzono 507 wywiadów środowiskowych i aktualizacyjnych, w wyniku których wydano 370 decyzji. obserwuje się wzrost w stosunku do roku oceny o 19 wywiadów oraz 98 decyzji. w 2019 r. zawarto 4 kontrakty socjalne. Gmina Chociwel nie prowadzi usług opiekuńczych, dlatego jednym z zadań na najbliższe lata jest stworzenie systemu usług opiekuńczych.

Analizy, które służą do generowania raportów bazują na danych pochodzących ze sprawozdań min. sprawozdań z MRPIPS -03, MRPIPS-05 oraz danych pobieranych ze zbioru centralnego. Poniżej prezentujemy w formie graficznej i tabelarycznej szczegółowe dane dotyczące: liczby rodzin i osób w rodzinach korzystających z pomocy społecznej w podziale na wiek i płeć, wskaźnika deprivacji lokalnej, liczby długotrwale korzystających z pomocy społecznej w podziale na płeć i grupy wiekowe, liczby osób i rodzin korzystających ze świadczeń pieniężnych i niepieniężnych, liczby osób korzystających z usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi, liczby rodzin korzystających z poradnictwa specjalistycznego, wskaźnika pracy socjalnej, liczby rodzin korzystających z interwencji kryzysowej, wskaźnika kontraktu socjalnego w podziale na typy, wskaźnika projektów socjalnych.

Liczba osób korzystających ze świadczeń na podstawie wydanych decyzji.

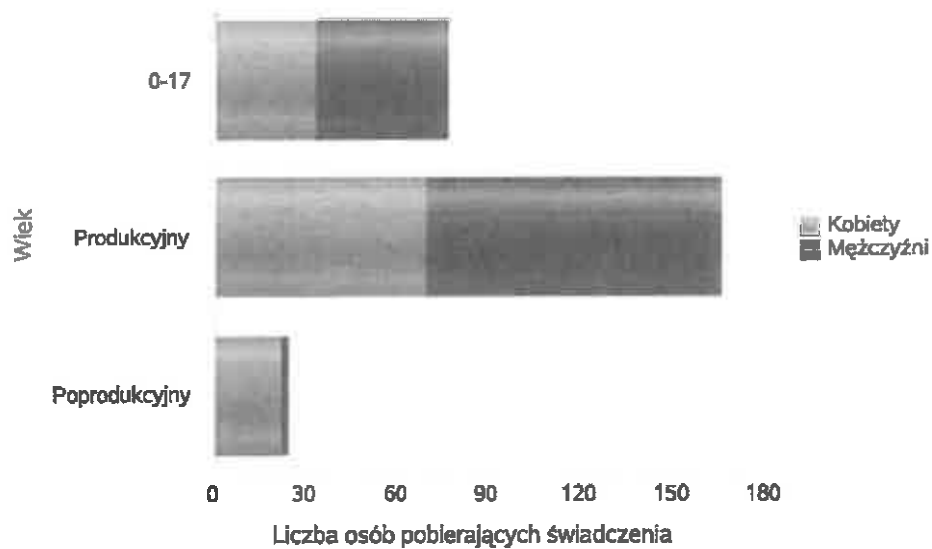
	Liczba świadczeniobiorców					
	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Gmina	265	319	212	193	207	210
Powiat (średnia)	616	569	509	470	407	384
Województwo (średnia)	811	748	676	594	537	490

Liczba świadczeniobiorców



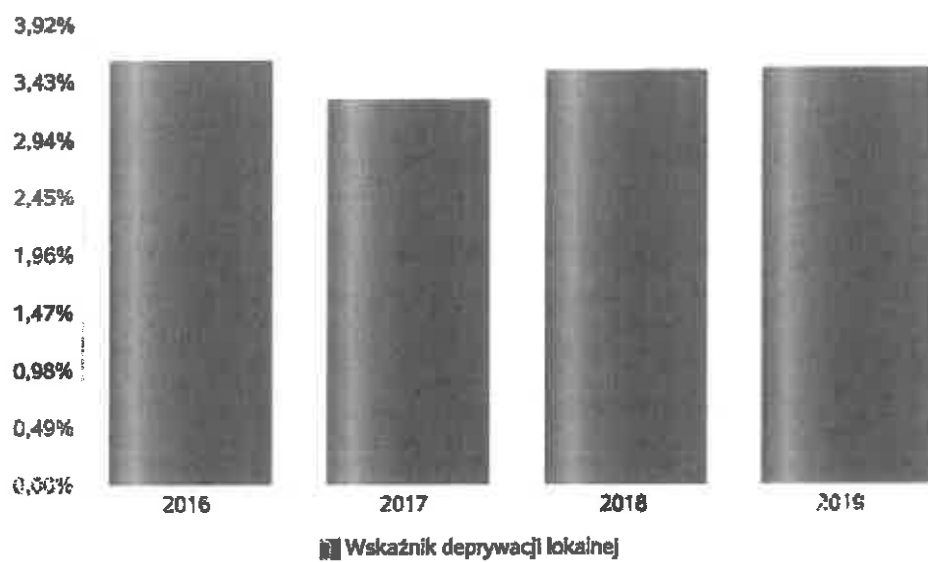
Liczba osób korzystających z pomocy społecznej w podziale na wiek i płeć wg liczby wypłaconych świadczeń w 2019 r.

Grupa	Ogółem	Kobiety	Mężczyźni
0-17	76	33	43
Produkcyjny	165	69	96
Poprodukcyjny	24	22	2



Wskaźnik deprivacji lokalnej

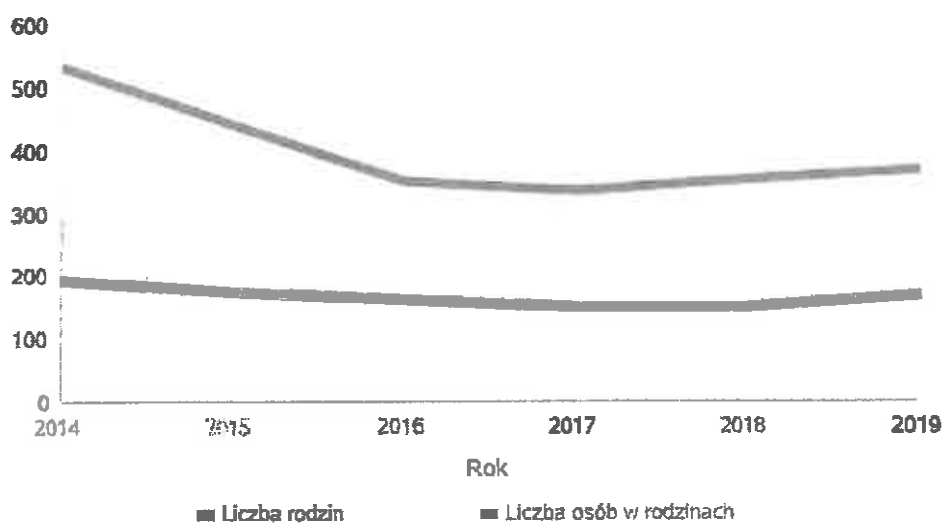
Rok	Wskaźnik deprivacji lokalnej
2016	3,61%
2017	3,20%
2018	3,53%
2019	3,55%



Liczba rodzin i liczba osób w rodzinach korzystających z pomocy społecznej

Rok	Liczba rodzin	Liczba osób w rodzinach
2014	194	534
2015	176	443
2016	162	352
2017	151	335
2018	149	354
2019	163	369

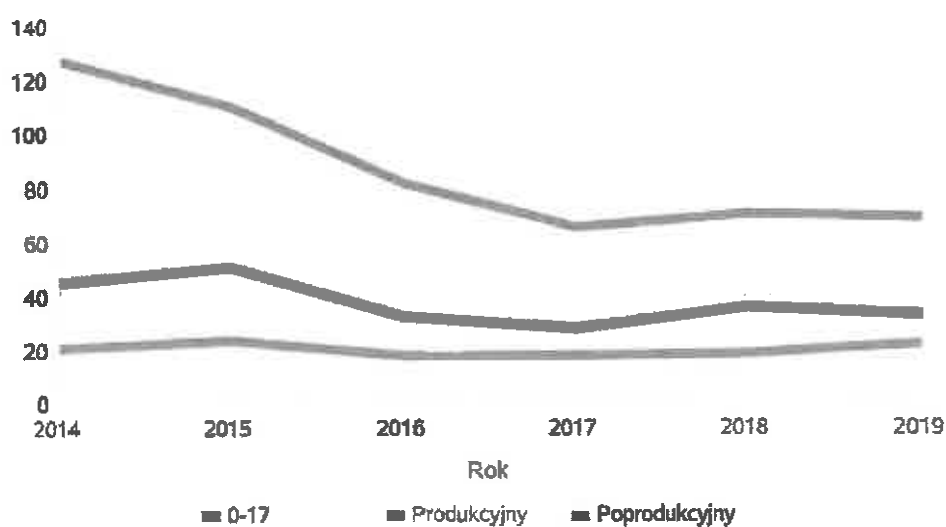
Korzystający z pomocy społecznej



Liczba kobiet korzystających z pomocy społecznej.

Region	Wiek	Liczba kobiet korzystających z pomocy					
		2014	2015	2016	2017	2018	2019
Chocimiel	0-17	45	51	32	28	36	33
	Produkcyjny	128	111	82	66	71	69
	Poprodukcyjny	21	24	18	18	19	22
Powiat (średnia)	0-17	91	82	69	65	55	49
	Produkcyjny	259	228	196	158	131	115
	Poprodukcyjny	66	64	66	76	77	74
Województwo (średnia)	0-17	145	133	114	90	80	68
	Produkcyjny	283	254	216	176	152	134
	Poprodukcyjny	63	64	66	73	76	76

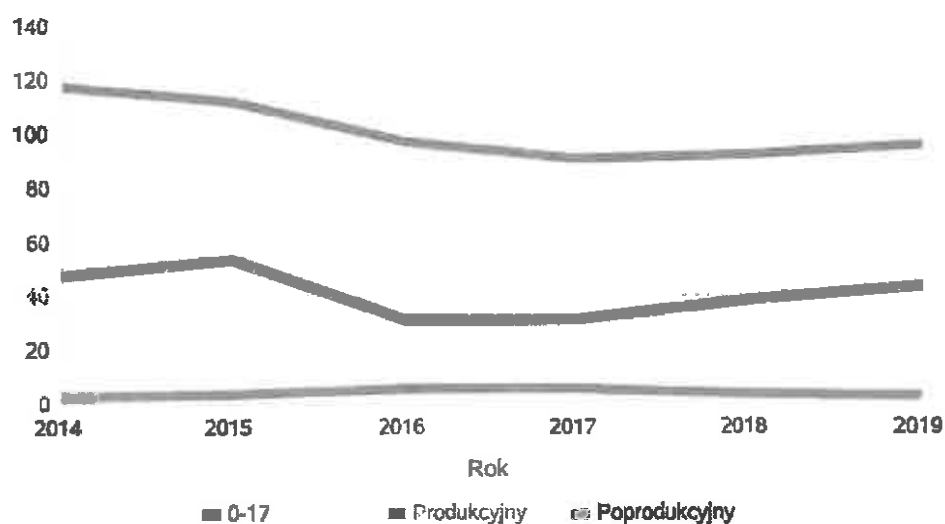
Liczba kobiet korzystających z pomocy



Liczba mężczyzn korzystających z pomocy społecznej.

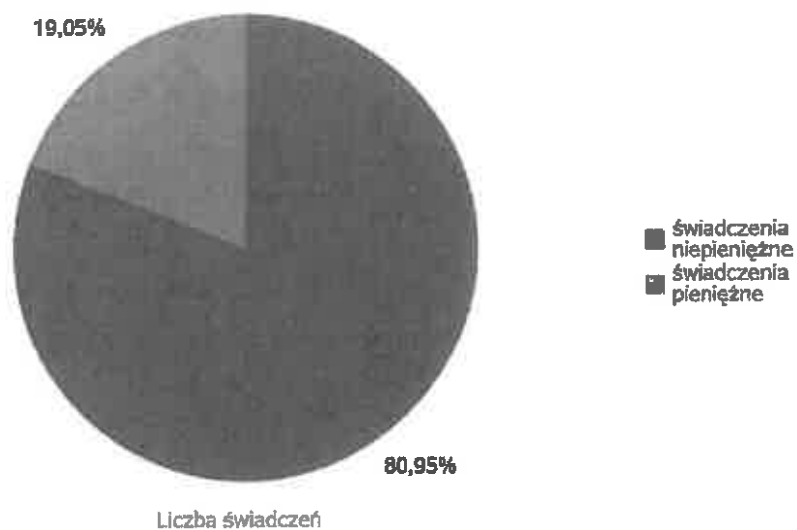
Pozam	Wiek	Liczba mężczyzn korzystających z pomocy					
		2014	2015	2016	2017	2018	2019
Chociwel	0-17	47	53	31	31	38	43
	Produkcyjny	118	112	97	91	92	96
	Poprodukcyjny	2	3	5	5	3	2
Powiat (średnia)	0-17	102	91	78	72	58	54
	Produkcyjny	253	230	203	179	153	146
	Poprodukcyjny	26	27	30	33	34	33
Województwo (średnia)	0-17	153	143	123	97	85	72
	Produkcyjny	265	247	227	202	178	167
	Poprodukcyjny	21	23	25	29	29	30

Liczba mężczyzn korzystających z pomocy



Liczba świadczeń pieniężnych i niepieniężnych z pomocy społecznej w roku.

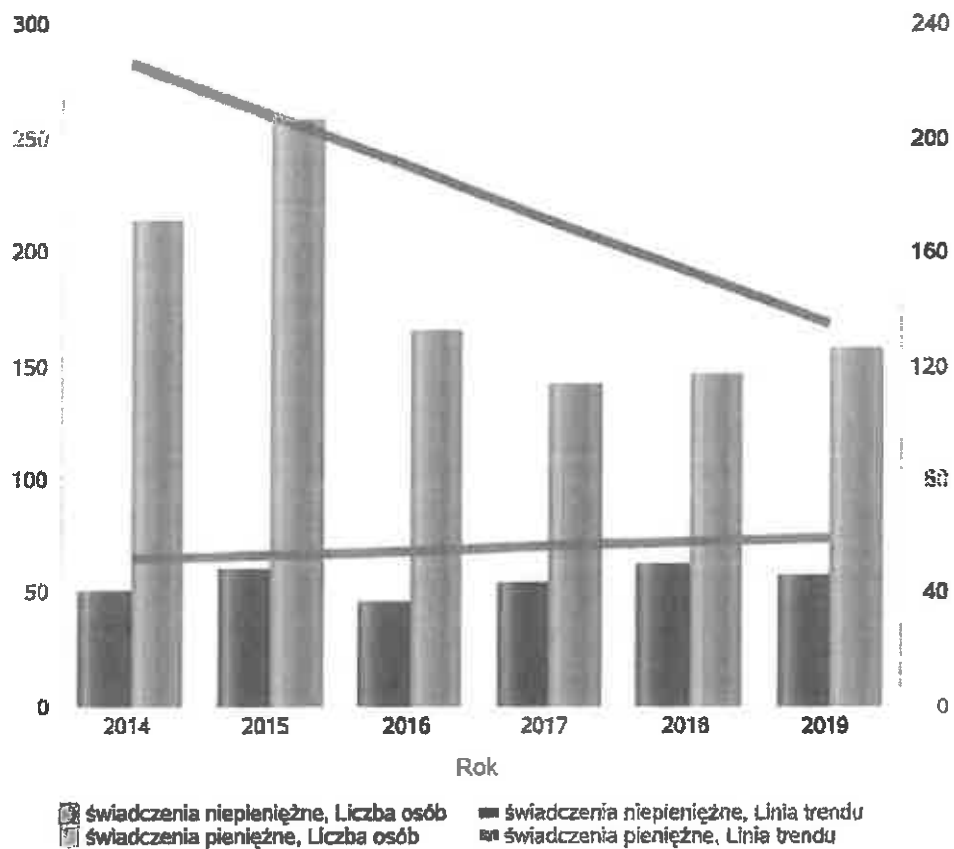
Rodzaj świadczenia	Liczba świadczeń
świadczenia niepieniężne	4 437
świadczenia pieniężne	1 044



Liczba osób korzystających z świadczeń pieniężnych i niepieniężnych

Rodzaj świadczenia	Liczba osób					
	2014	2015	2016	2017	2018	2019
świadczenia niepieniężne	51	61	46	55	63	58
świadczenia pieniężne	214	258	166	142	146	158

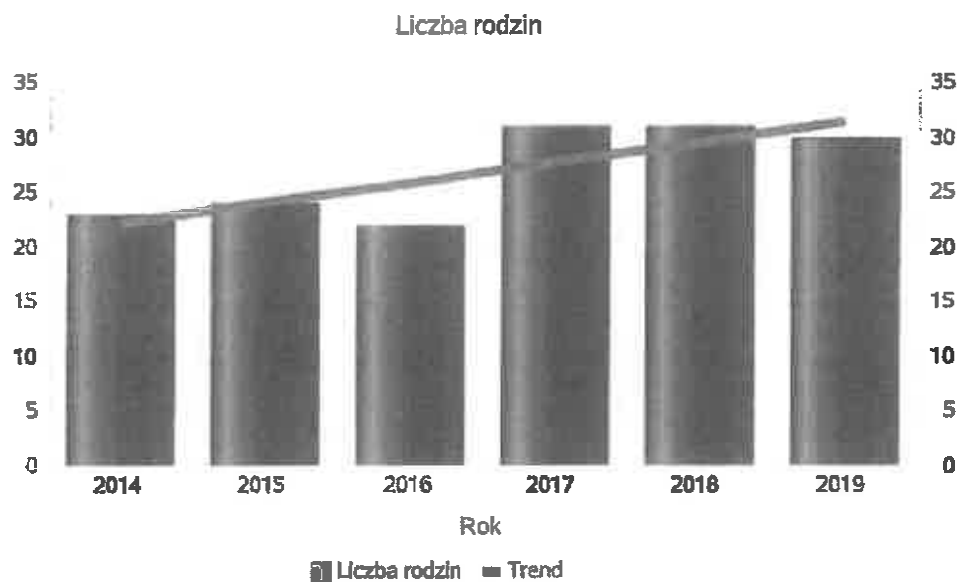
Liczba osób korzystających z świadczeń pieniężnych i niepieniężnych



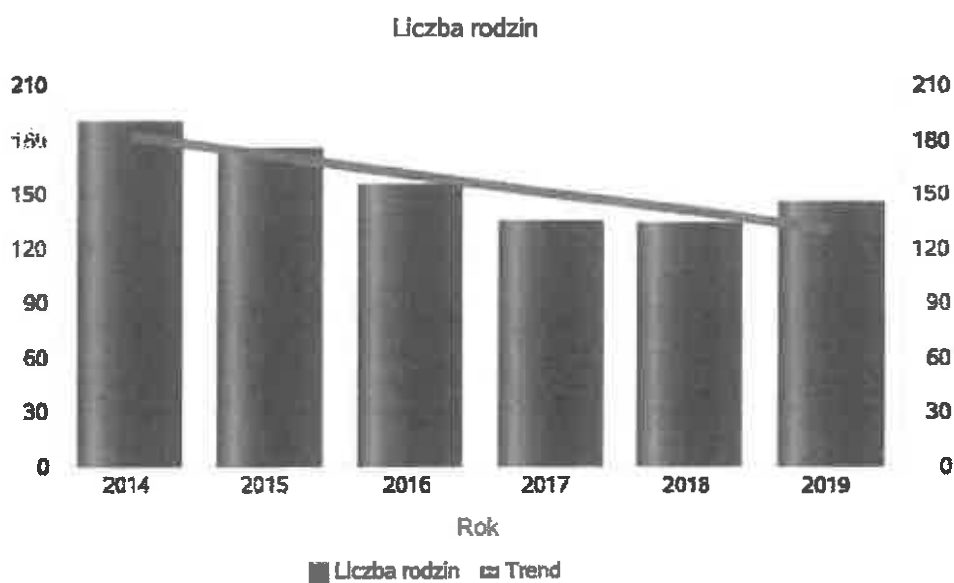
Liczba rodzin korzystających z świadczeń pieniężnych i niepieniężnych.

Rodzaj świadczenia	Liczba rodzin					
	2014	2015	2016	2017	2018	2019
świadczenia niepieniężne	23	24	22	31	31	30
świadczenia pieniężne	190	176	156	136	135	146

świadczenia niepieniężne



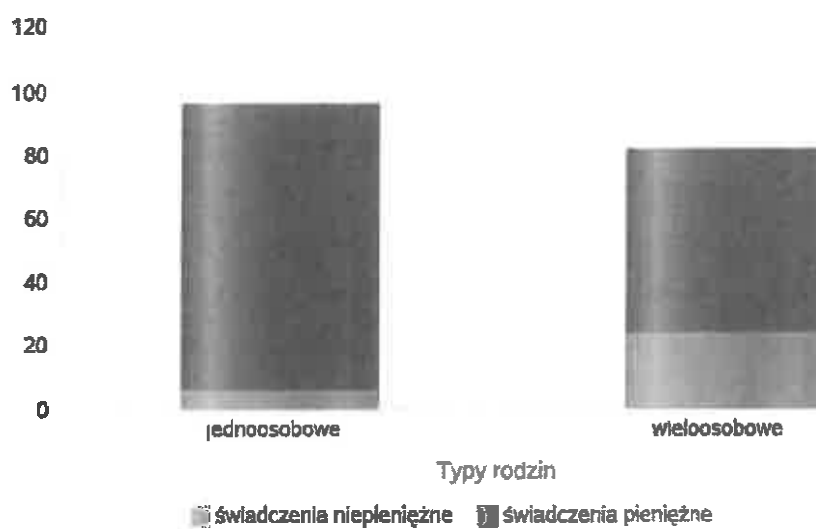
świadczenia pieniężne



Rodzaje świadczeń, z których korzystają poszczególne typy rodzin w 2019 roku.

Typy rodzin	Liczba rodzin pobierających świadczenia		
	Ogółem	Świadczenia pieniężne	Świadczenia niepieniężne
jednoosobowe	90	90	6
wielooosobowe	63	58	24

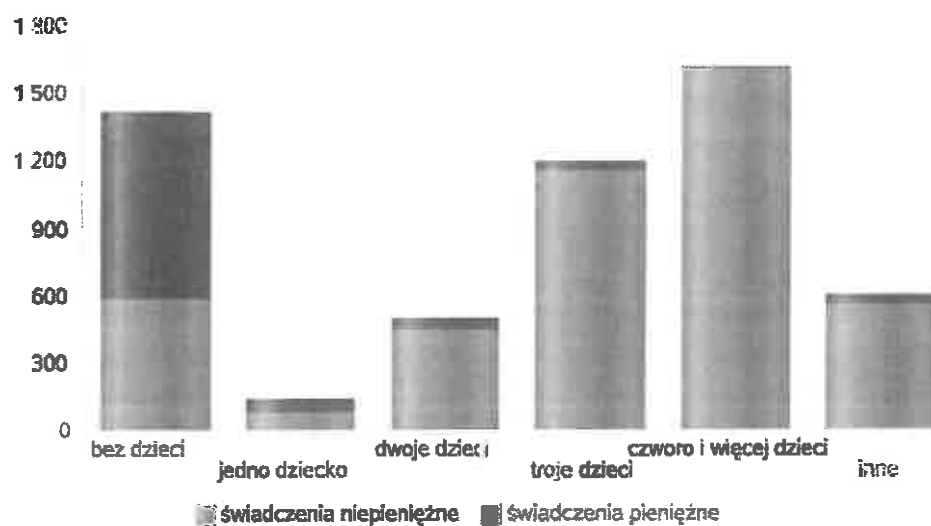
Liczba rodzin pobierających świadczenia



Rodzaje świadczeń, z których korzystają poszczególne typy rodzin ze względu na liczbę dzieci w 2019 roku.

Typ rodziny	Liczba świadczeń		
	Ogółem	Świadczenia pieniężne	Świadczenia niepieniężne
bez dzieci	1423	840	583
jedno dziecko	142	86	56
dwa dzieci	403	217	186
trzy dzieci	476	329	147
czworo i więcej dzieci	1176	711	465
inne	111	81	30

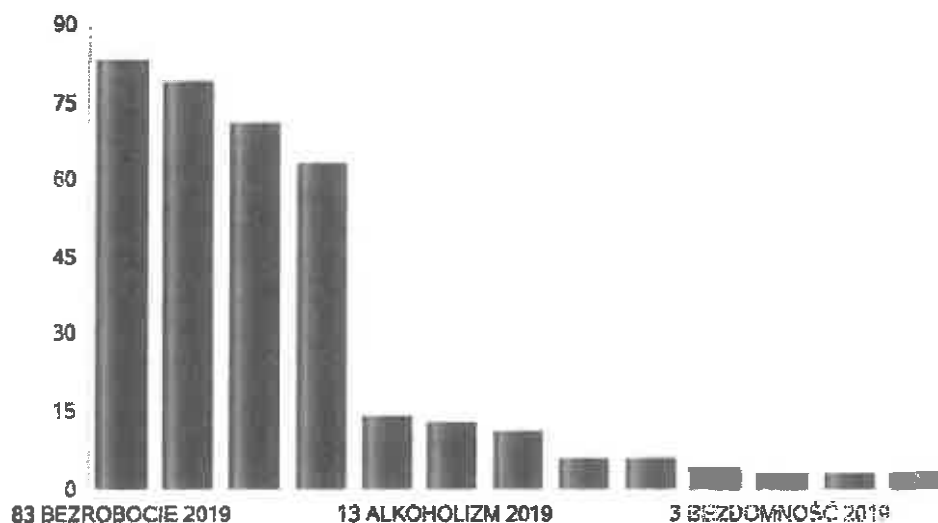
Liczba świadczeń



Powody udzielania pomocy rodzinom w 2019 roku.

Powody udzielenia pomocy i wsparcia - ranking	LICZBA RODZIN - OGÓŁEM
BEZROBOCIE	83
UBÓSTWO	78
NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ	74
DŁUGOTRWAŁA LUB CIĘŻKA CHOROBA	61
BEZRADNOŚĆ W SPRAWACH OPIEK -WYCHOWAWCZYCH I PROWADZENIA GOSPODARSTWA DOMOWEGO - OGÓŁEM	54
ALKOHOLIZM	13
POTRZEBA OCHRONY MACIERZYŃSTWA	11
BEZRADNOŚĆ W SPRAWACH OPIEK -WYCHOWAWCZYCH I PROWADZENIA GOSPODARSTWA DOMOWEGO - OGÓŁEM - W TYM RODZINY WIELODZIELNE	11
POTRZEBA OCHRONY MACIERZYŃSTWA - W TYM WIELODZIELNOŚĆ	8
TRUDNOŚCI W PRZYSTOSOWANIU DO ŻYCIA PO ZWOLNIENIU Z ZAKŁADU KARNEGO	4
BEZDOMNOŚĆ	3
BEZRADNOŚĆ W SPRAWACH OPIEK -WYCHOWAWCZYCH I PROWADZENIA GOSPODARSTWA DOMOWEGO - OGÓŁEM - W TYM RODZINY NIEPEŁNE	3
PRZEMOC W RODZINIE	3

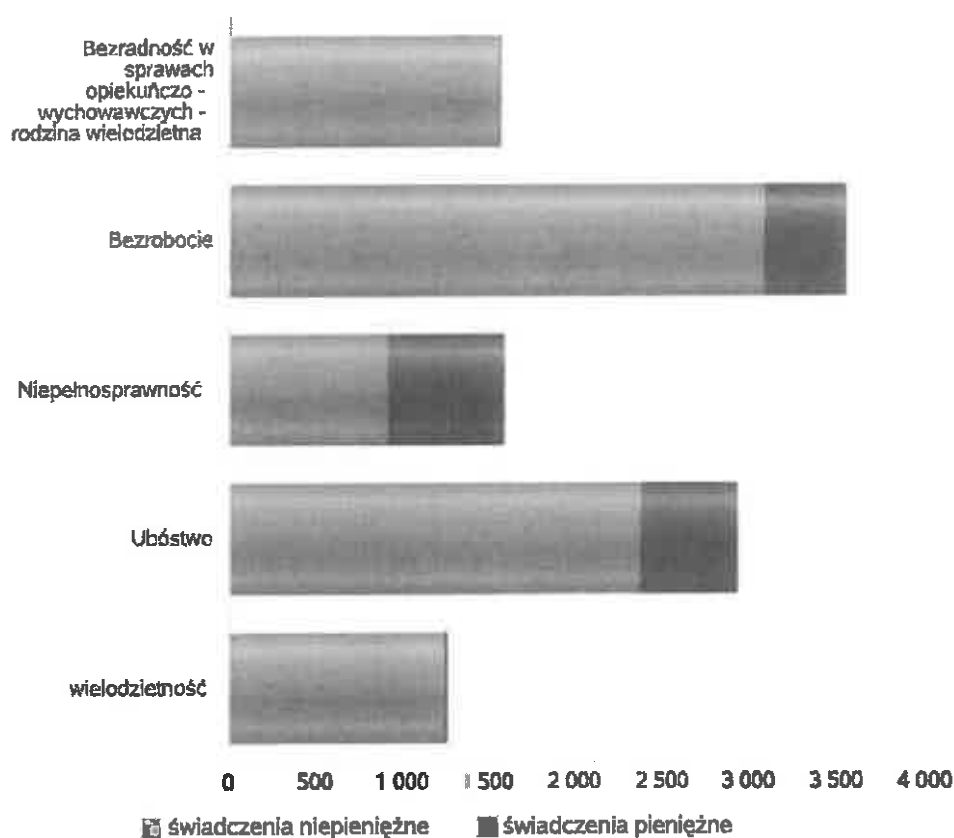
Powody udzielenia pomocy i wsparcia



Główne powody przyznania świadczeń w roku.

Powód przyznania	Ogółem	Liczba świadczeń	
		świadczenia niepieniężne	świadczenia pieniężne
Bezrobocie	3 538	3 071	467
Ubóstwo	2 920	2 357	563
Niepełnosprawność	1 578	904	674
Bezradność w sprawach opiekuńczo - wychowawczych - rodzina wielodzietna	1 556	1 549	7
wielodzietność	1 244	1 230	14

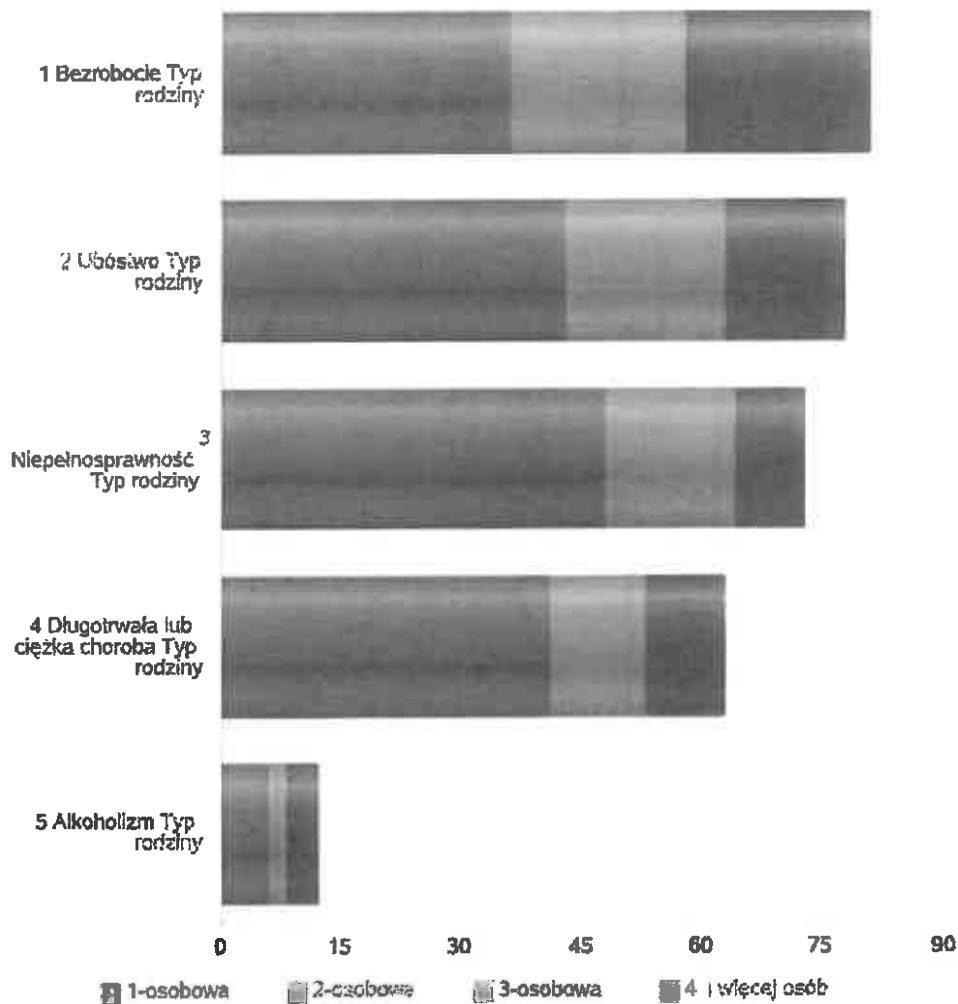
Liczba świadczeń



Główne powody przyznawania pomocy dla rodzin jednoosobowych i wieloosobowych

Powód przyznania	Typ rodziny				
	Ogółem	1-osobowa	2-osobowa	3-osobowa	4 i więcej osób
Bezrobocie	61	36	14	8	23
Ubóstwo	78	43	12	8	15
Niepełnosprawność	73	46	14	2	9
Długotrwała lub ciężka choroba	63	41	10	2	10
Alkoholizm	12	6	1	1	4

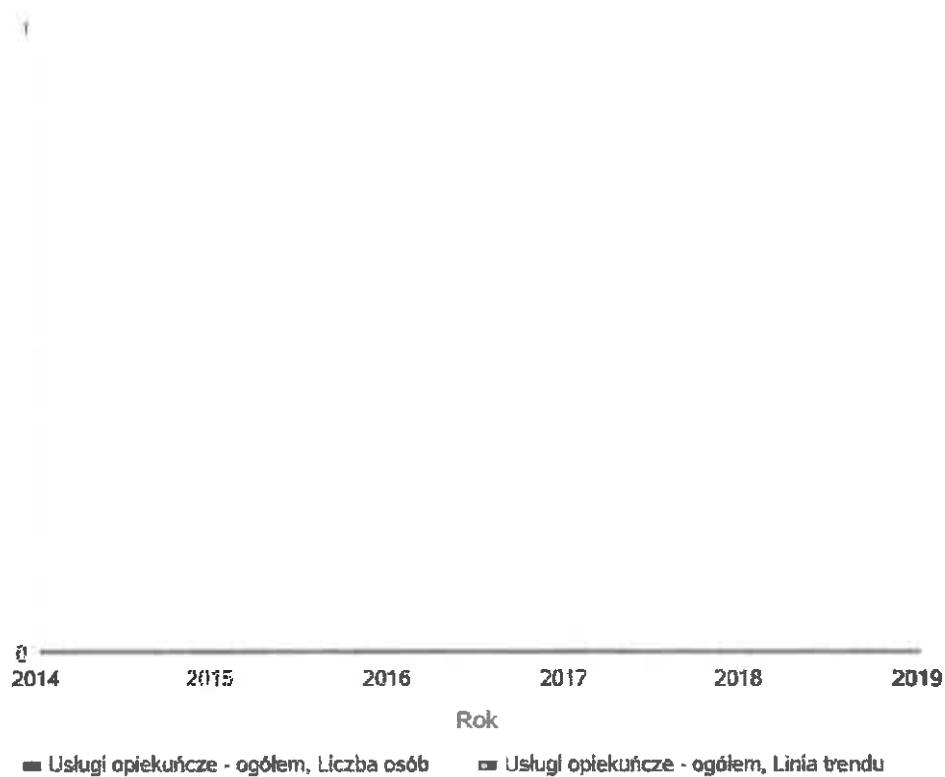
Liczba rodzin pobierających świadczenia wg powodów



Liczba osób korzystających ze usług opiekuńczych.

Rok	Liczba osób
2014	0
2015	0
2016	0
2017	0
2018	0
2019	0

Liczba osób

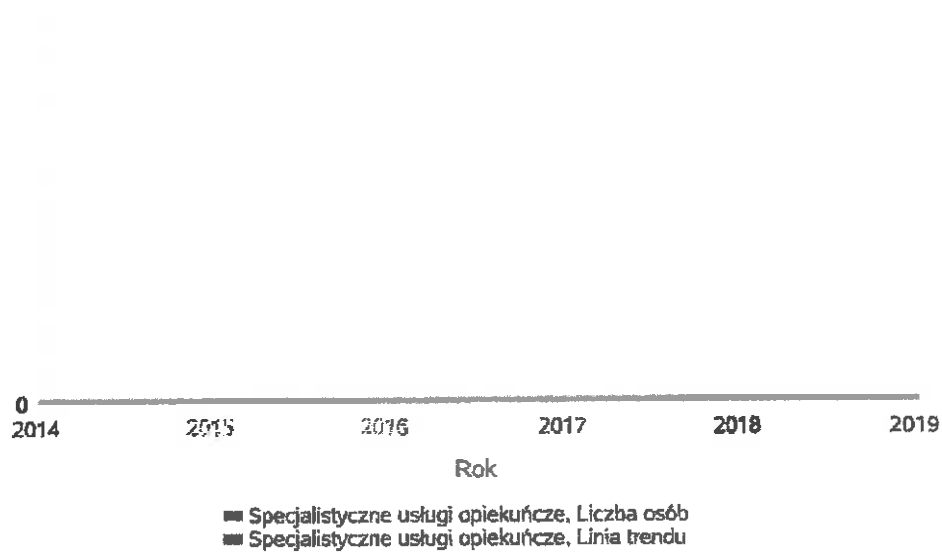


Liczba osób korzystających z specjalistycznych usług opiekuńczych.

Rok	Liczba osób
2014	0
2015	0
2016	0
2017	0
2018	0
2019	0

Liczba osób

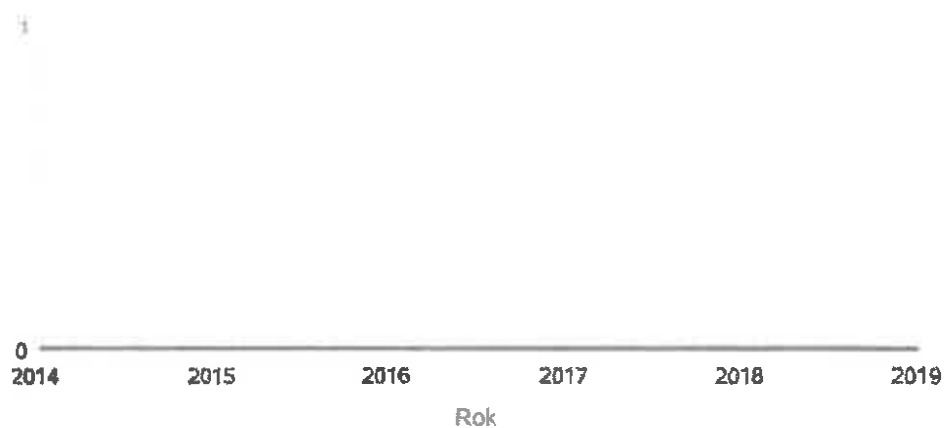
1



Liczba osób korzystających z usług specjalistycznych opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi.

Rok	Liczba osób
2014	0
2015	0
2016	0
2017	0
2018	0
2019	0

Liczba osób

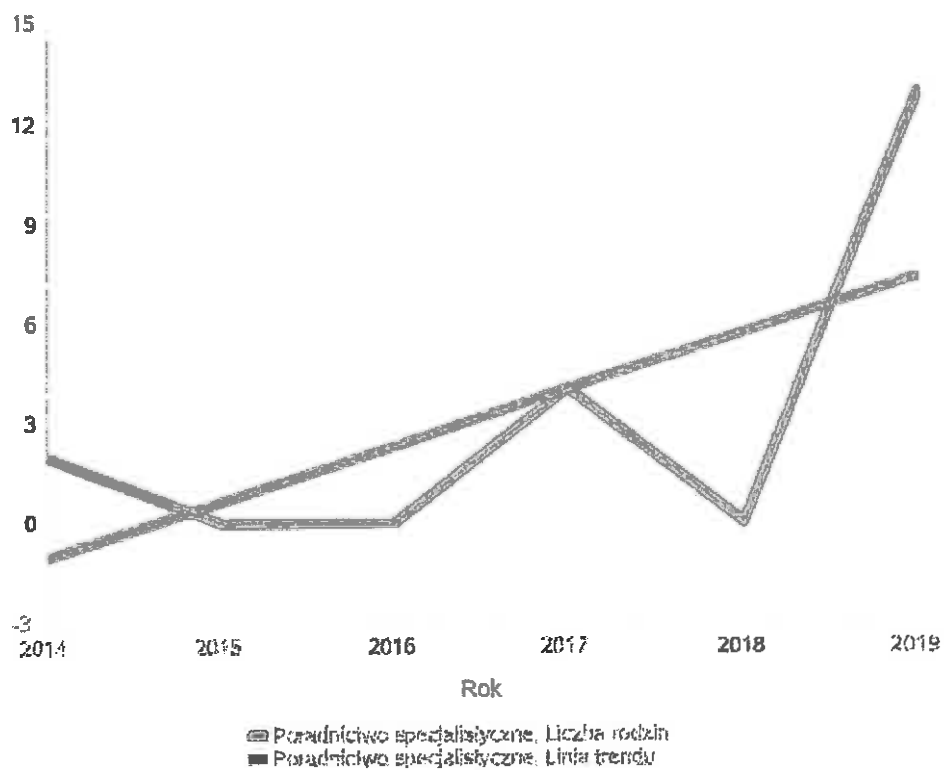


■ Specjalistyczne usługi opiekuńcze dla os. z zab. psychicznymi., Liczba osób
 ■ Specjalistyczne usługi opiekuńcze dla os. z zab. psychicznymi., Linia trendu

Liczba rodzin korzystających z poradnictwa specjalistycznego.

Rodzaj	Liczba rodzin w latach					
	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Poradnictwo specjalistyczne	2	0	0	4	0	13

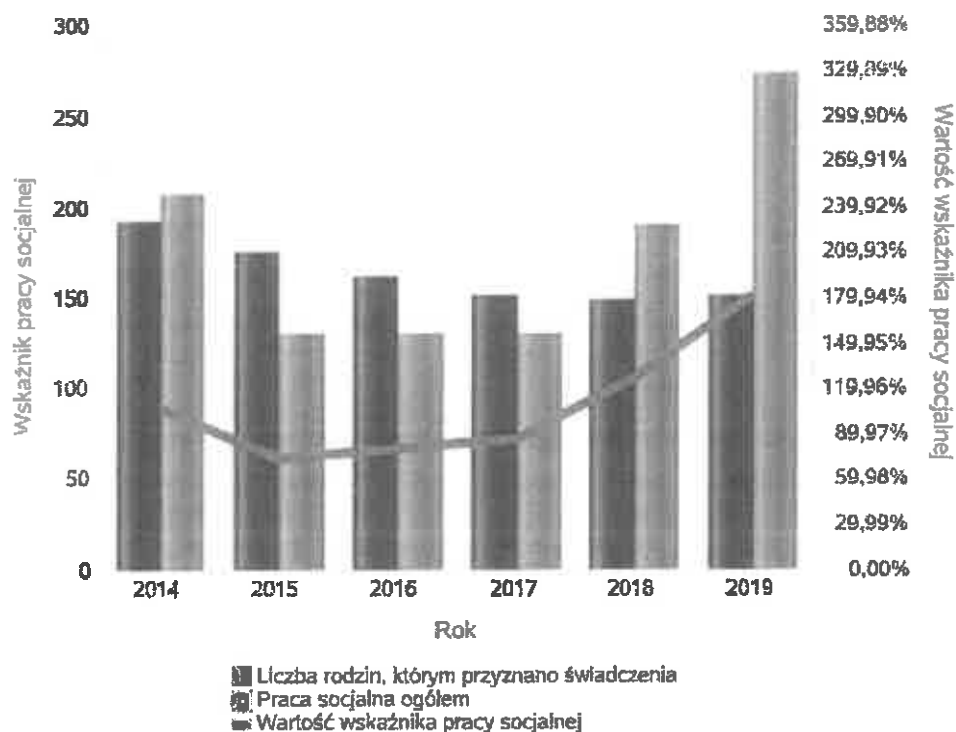
Liczba rodzin



Wskaźnik pracy socjalnej - wskaźnik obliczany jako stosunek liczby rodzin objętych pracą socjalną do rodzin osób, którym przyznano świadczenie pomnożony przez 100%.

	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Wskaźnik pracy socjalnej	107,25%	73,86%	80,25%	86,09%	127,52%	181,46%
Liczba rodzin, którym przyznano świadczenia	193	176	162	151	149	151
Praca socjalna ogółem	207	130	130	130	190	274

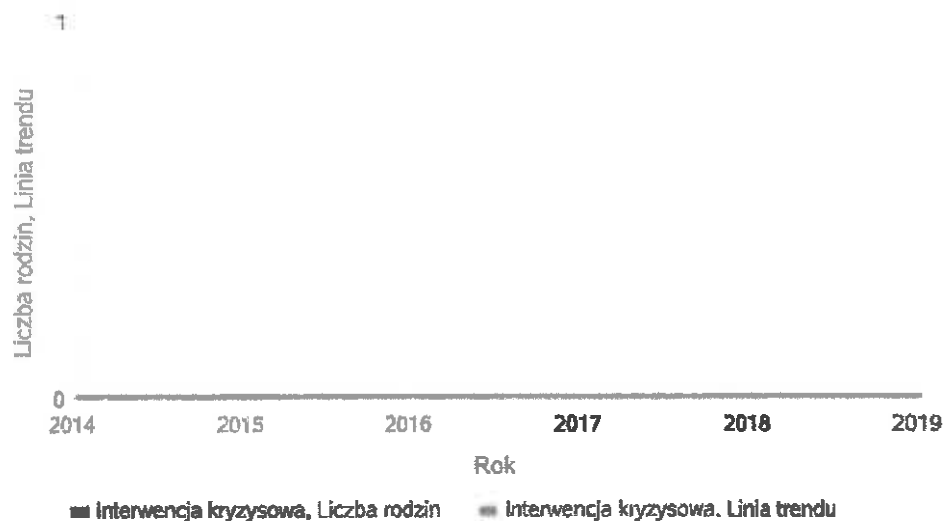
Wskaźnik pracy socjalnej



Liczba rodzin korzystających z interwencji kryzysowej.

Rodzaje świadczeń	Liczba rodzin					
	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Interwencja kryzysowa	0	0	0	0	0	0

Liczba rodzin korzystających z interwencji kryzysowej

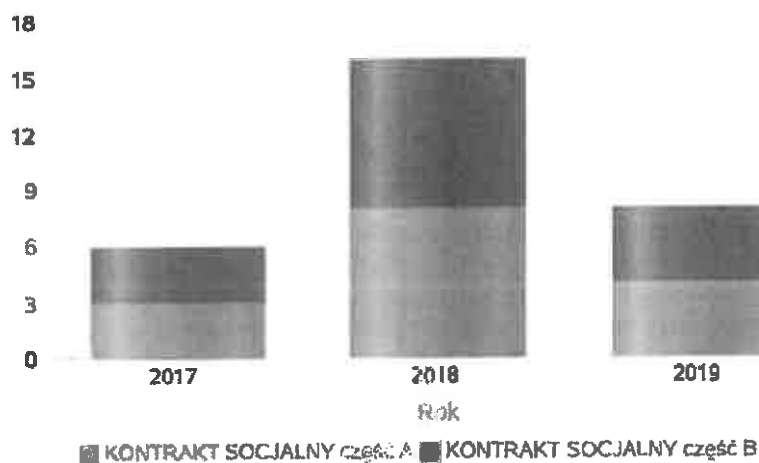


Kontrakt socjalny.

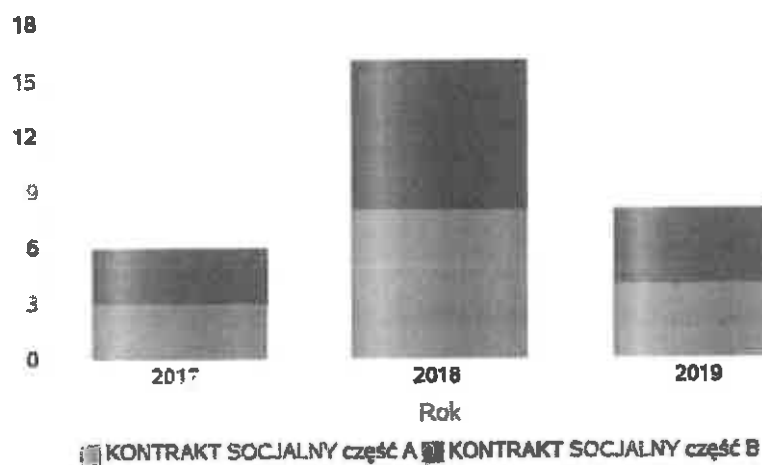
Wskaźnik obliczany jako udział osób objętych kontraktem socjalnym typu A i typu B w ogólnej liczbie osób nim objętych.

Pracę socjalną	2017		2018		2019	
	LICZBA KONTRAKTÓW SOCJALNYCH	LICZBA OSÓB OBJĘTA KONTRAKTAMI SOCJALNYMI	LICZBA KONTRAKTÓW SOCJALNYCH	LICZBA OSÓB OBJĘTA KONTRAKTAMI SOCJALNYMI	LICZBA KONTRAKTÓW SOCJALNYCH	LICZBA OSÓB OBJĘTA KONTRAKTAMI SOCJALNYMI
KONTRAKT SOCJALNY część A	3	3	8	8	4	4
KONTRAKT SOCJALNY część B	3	3	8	8	4	4

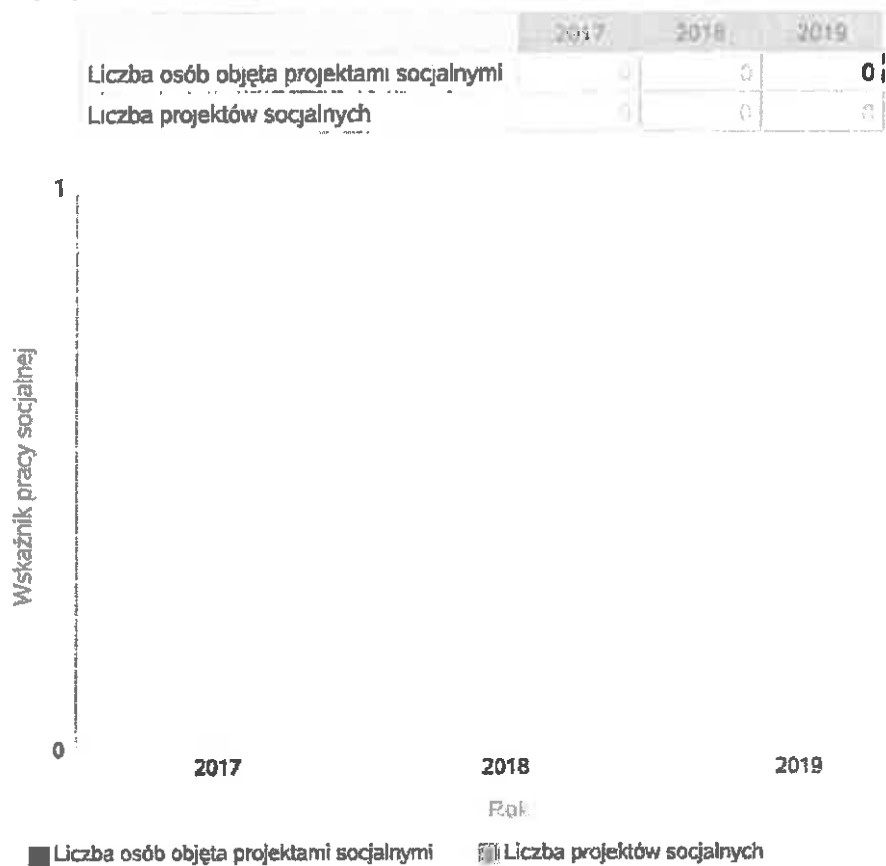
LICZBA KONTRAKTÓW SOCJALNYCH



LICZBA OSÓB OBJĘTA KONTRAKTAMI SOCJALNYMI



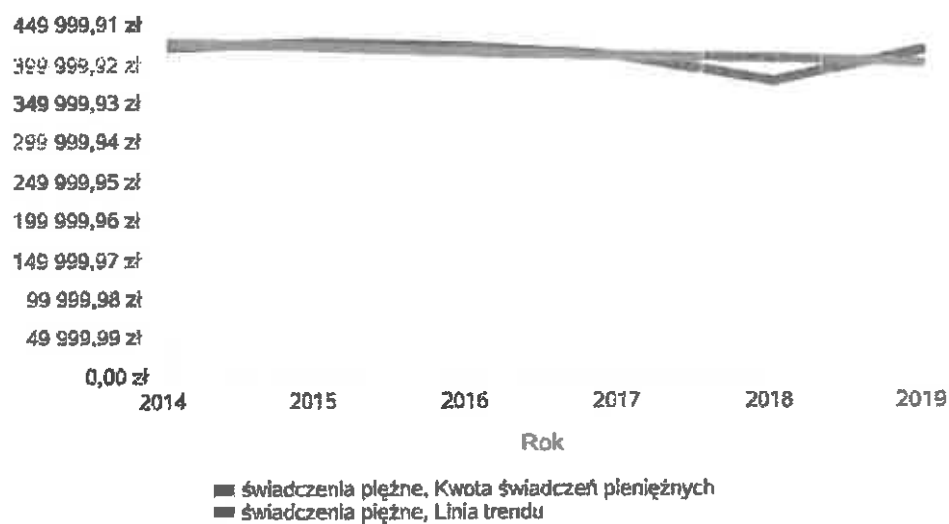
Liczba projektów społecznych w odniesieniu do liczby osób nimi objętych.



Świadczenia pieniężne z pomocy społecznej

Rok	Kwota świadczeń pieniężnych
2014	423 225,55 zł
2015	427 877,55 zł
2016	423 807,47 zł
2017	410 113,24 zł
2018	376 552,29 zł
2019	418 803,51 zł

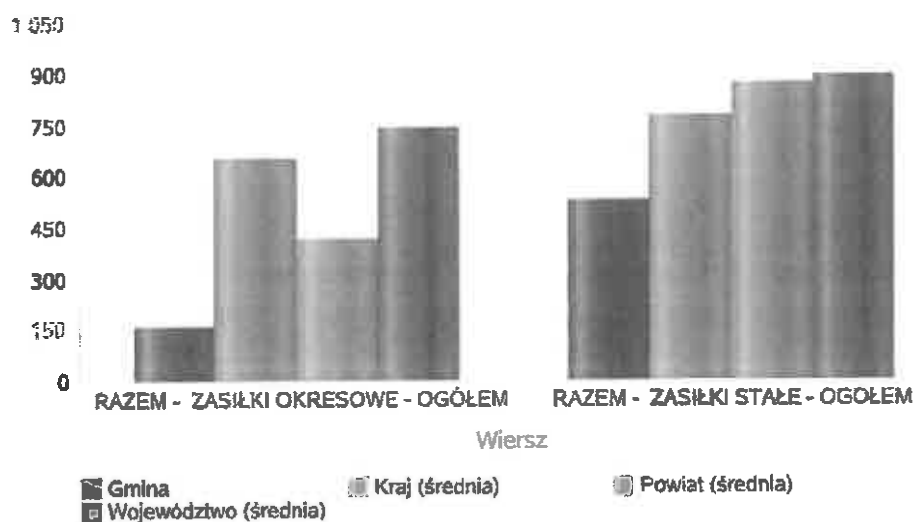
Kwota świadczeń pieniężnych



Podstawowe statystyki dla świadczeń pieniężnych

Podz.	Wiersz	Liczba świadczeń
Gmina	RAZEM - ZASIŁKI OKRESOWE - OGÓŁEM	105
	RAZEM - ZASIŁKI STAŁE - OGÓŁEM	527
Powiat (średnia)	RAZEM - ZASIŁKI OKRESOWE - OGÓŁEM	415
	RAZEM - ZASIŁKI STAŁE - OGÓŁEM	872
Województwo (średnia)	RAZEM - ZASIŁKI OKRESOWE - OGÓŁEM	744
	RAZEM - ZASIŁKI STAŁE - OGÓŁEM	896
Kraj (średnia)	RAZEM - ZASIŁKI OKRESOWE - OGÓŁEM	653
	RAZEM - ZASIŁKI STAŁE - OGÓŁEM	775

Liczba świadczeń



DANE O KORZYSTAJĄCYCH Z POMOCY I WSPARCIA
(w całym okresie sprawozdawczym)

WYSZCZEGÓLNIENIE		Rok 2018	Rok oceny 2019	Prognoza 2020
OSOBY I RODZINY, KTÓRYM UDZIELONO POMOCY I WSPARCIA				
Liczba osób	1	207	210	210
OSOBY I RODZINY, KTÓRYM PRZYZNANO ŚWIADCZENIE				
Liczba osób	2	207	210	210
W tym: osoby długotrwale korzystające	3	63	63	63
Wiek 0-17	4	56	52	52
Wiek produkcyjny *	5	126	132	132
Wiek poprodukcyjny **	6	25	26	26
Liczba rodzin	7	149	151	151
Liczba osób w rodzinach	8	354	326	326
w tym: KOBIECY (z wierszy 2-6)				
Ogółem	8	108	100	100
W tym: osoby długotrwale korzystające	10	31	22	22
Wiek 0-17	11	28	19	19
Wiek 18-59	12	60	58	58
Wiek 60 lat i więcej	13	20	23	23
OSOBY I RODZINY, Z KTÓRYMI PRZEPROWADZONO WYMAG ŚRODOWISKOWY				
Liczba osób ogółem	14	507	526	526
Liczba rodzin	15	507	526	526
Liczba osób w rodzinach	16	820	832	832
KONTRAKT SOCJALNY				
Liczba zawartych kontraktów socjalnych - ogółem	17	8	4	4
Liczba osób objętych kontraktem socjalnym - ogółem	18	8	4	4

* wiek produkcyjny: kobiety w wieku 18-59 lat, mężczyźni 18-64 lat

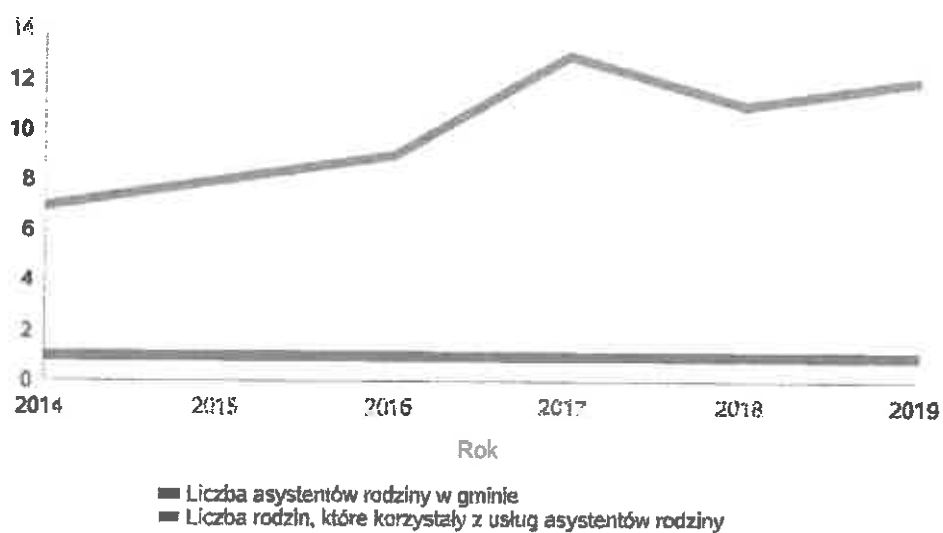
** wiek poprodukcyjny: kobiety w wieku 60 i więcej, mężczyźni 65 i więcej

**3.1. Dane o korzystających z pomocy i wsparcia GMINA - ZADANIA OPS ORAZ MOPS, MOPR
wypełniana wyłącznie przez gminy i miasta na prawach powiatu**

Liczba asystentów rodziny oraz liczba rodzin objętych pracą asystenta rodziny.

	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Liczba asystentów rodziny w gminie	1	1	1	1	1	1
Liczba rodzin, które korzystały z usług asystentów rodziny	7	8	9	13	11	12

Liczba asystentów rodziny oraz liczba rodzin



GMINA - ZADANIA OPS ORAZ MOPS, MOPR
(w całym okresie sprawozdawczym)

WYSZCZEGÓLNIENIE		Rok 2018	Rok oceny 2019	Prognoza 2020
ŚWIADCZENIA PIENIĘŻNE Z POMOCY SPOŁECZNEJ				
ZASIŁEK STAŁY				
Liczba osób	1	54	58	58
Kwota świadczeń w złotych	2	254 195	270 633	270 633
W tym: (wiersze 3-6)				
Zasiłek stały dla osób samotnie gospodarujących				
Liczba osób	3	38	44	44
Kwota świadczeń w złotych	4	227 245	239 204	239 204
Zasiłek stały dla osoby w rodzinie				
Liczba osób	5	16	14	14
Kwota świadczeń w złotych	6	26 960	31 429	31 429
ZASIŁEK OKRESOWY				
Liczba osób	7	45	46	46
Kwota świadczeń w złotych	8	52 939	55 797	55 797
W tym: (wiersze 9-16)				
Zasiłek okresowy z tytułu bezrobocia				
Liczba osób	9	31	34	34
Kwota świadczeń w złotych	10	38 411	45 424	45 424
Zasiłek okresowy z tytułu długotrwałej choroby				
Liczba osób	11	11	10	10
Kwota świadczeń w złotych	12	8 612	6 381	6 381
Zasiłek okresowy z tytułu niepełnosprawności				
Liczba osób	13	1	2	2
Kwota świadczeń w złotych	14	3 128	3 932	3 932
Zasiłek okresowy z tytułu możliwości utrzymania lub nabycia uprawnień do świadczeń z innych systemów zabezpieczenia społecznego				
Liczba osób	15	0	0	0
Kwota świadczeń w złotych	16	0	0	0
Zasiłek okresowy kontynuowany niezależnie od dochodu na podstawie art. 38 ust. 4a i 4b				
Liczba osób	17	0	0	0
Kwota świadczeń w złotych	18	0	0	0
ZASIŁEK CELOWY OGÓŁEM				
Liczba osób	19	104	117	117
Kwota świadczeń w złotych	20	87 780	87 670	87 670
W tym: (wiersze 21 - 22)				
ZASIŁEK CELOWY PRYZNANY W RAMACH PROGRAMU WIELOLETNIEGO "POSIŁEK W SZKOLE I W DOMU"				
Liczba osób	21	41	53	53
Kwota świadczeń w złotych	22	27 861	33 750	33 750
ZASIŁEK CELOWY PRYZNANY NIEZALEŻNIE OD DOCHODU na podstawie art. 39a ust. 1 i 2				
Liczba osób	23	0	0	0

WYSZCZEGÓLNIENIE		Rok 2018	Rok oceny 2019	Prognoza 2020
Kwota świadczeń w złotych	24	0	0	0
ŚWIADCZENIA NIEPIENIĘŻNE Z POMOCY SPOŁECZNEJ				
POŚILEK OGÓŁEM				
Liczba osób	25	61	59	59
Kwota świadczeń w złotych	26	35 302	33 982	33 982
W tym: (z wierszy 25 - 26)				
DLA DZIECI				
Liczba osób	27	56	52	52
Kwota świadczeń w złotych	28	29 280	31 191	31 191
W tym (z wierszy 25-26):				
POŚILEK świadczenie przyznane w ramach programu wieloletniego "Pośilek w szkole i w domu"				
Liczba osób	29	61	59	59
Kwota świadczeń w złotych	30	35 302	33 982	33 982
W tym (z wierszy 28-30):				
DLA DZIECI				
Liczba osób	31	56	54	54
Kwota świadczeń w złotych	32	32 767	31 191	31 191
SCHRONIENIE				
Liczba osób	33	2	1	1
Kwota świadczeń w złotych	34	19 600	16 105	23 460
UBRANIE				
Liczba osób	35	0	0	0
Kwota świadczeń w złotych	36	0	0	0
SPRAWIENIE POGRZEBU				
Liczba rodzin	37	0	0	0
Kwota świadczeń w złotych	38	0	0	0
ODPŁATNOŚĆ GMINY ZA POBYT W DOMU POMOCY SPOŁECZNEJ				
Liczba osób	39	8	10	10
Kwota świadczeń w złotych	40	249 247	281 755	341 168
WSPIERANIE RODZINY I PIECZA ZASTĘPCZA				
Liczba rodzin objęta pracą asystenta rodziny	41	11	12	18
Liczba rodzin wspierających	42	0	0	0
Liczba asystentów rodziny	43	1	2	2
Odpłatność za pobyt dziecka w pieczy zastępczej w złotych	44	82 802	128 693	149 180

4. Inne rodzaje pomocy i świadczeń

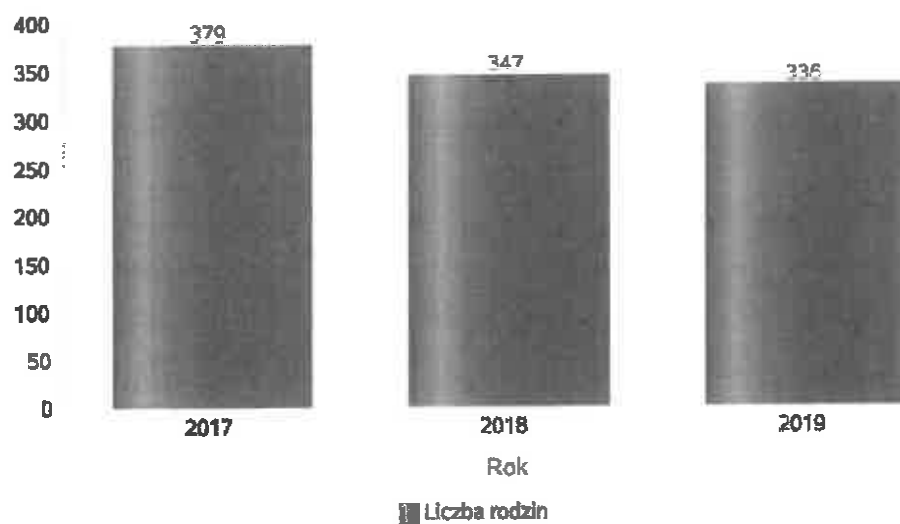
Obok działalności w sferze pomocy społecznej Miejsko - Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Chociwlu realizuje dodatkowe zadania określone jako system świadczeń pieniężnych na rzecz rodziny. Liczba pobierających w roku oceny zasiłek wychowawczy wyniosła 336 rodzin. W stosunku do roku poprzedniego liczba ta zmalała o 11 rodzin, co stanowi spadek o 9,7 % w stosunku do roku poprzedniego. Całkowita kwota przyznanego świadczenia w formie zasiłku

wychowawczego wyniosła 4.362.178,00 zł i w porównaniu z rokiem poprzednim wzrosła o 982.986,00 zł. Liczba pobierających w roku oceny zasiłek rodzinny wyniosła 190 rodzin. W stosunku do roku poprzedniego liczba ta zmalała o 22 rodziny, co stanowi spadek o 9 % w stosunku do roku poprzedniego. Całkowita kwota przyznanego świadczenia w formie zasiłku rodzinnego wyniosła 824 389,00 zł i w porównaniu z rokiem poprzednim zmalała o 67.637,27 zł. Poniżej prezentujemy w formie graficznej i tabelarycznej szczegółowe dane dotyczące: liczby rodzin, które otrzymały świadczenie wychowawcze w ciągu roku, kwoty świadczenia wychowawczego w ciągu roku, liczby rodzin i kwoty świadczeń w zakresie zasiłków rodzinnych, dodatków do zasiłków rodzinnych, jednorazowych dodatków z tytułu urodzenia się dziecka, jednorazowej zapomogi z tytułu urodzenia dziecka, liczby i kwot świadczeń pielęgnacyjnych, zasiłku pielęgnacyjnego, zasiłku pielęgnacyjnego dla niepełnosprawnego dziecka, dla osoby niepełnosprawnej w wieku powyżej 16 lat o różnych stopniach niepełnosprawności, zasiłku pielęgnacyjnego dla osób, które ukończyły 75 lat, specjalnego zasiłku opiekuńczego, zasiłku dla opiekuna, świadczeń alimentacyjnych.

Średnia liczba rodzin korzystających ze świadczenia wychowawczego.
Dane za rok 2019 dotyczą okresu od stycznia do czerwca.

Rok	Liczba rodzin
2017	379
2018	347
2019	336

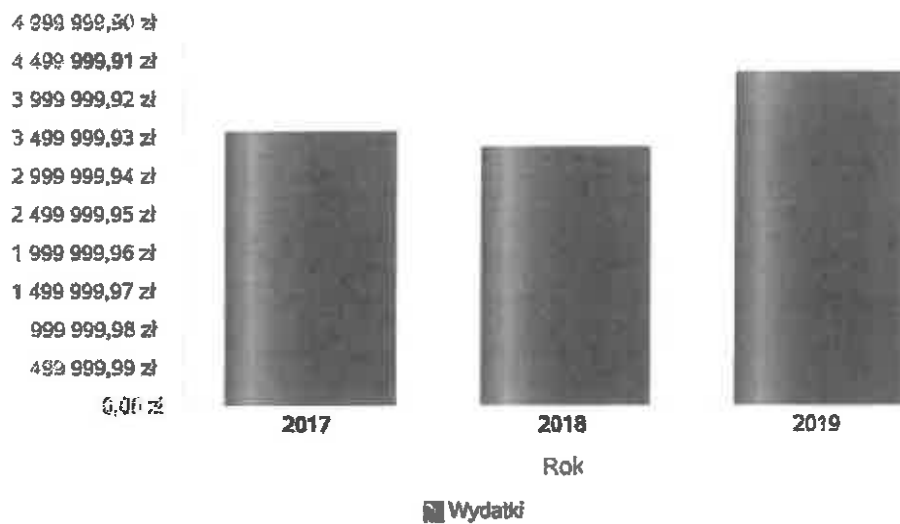
Średnia liczba rodzin korzystających ze świadczeń wychowawczych



Świadczenie wychowawcze - kwota świadczeń.

Rok	Wydatki
2017	3 585 166,00 zł
2018	3 379 192,00 zł
2019	4 362 178,00 zł

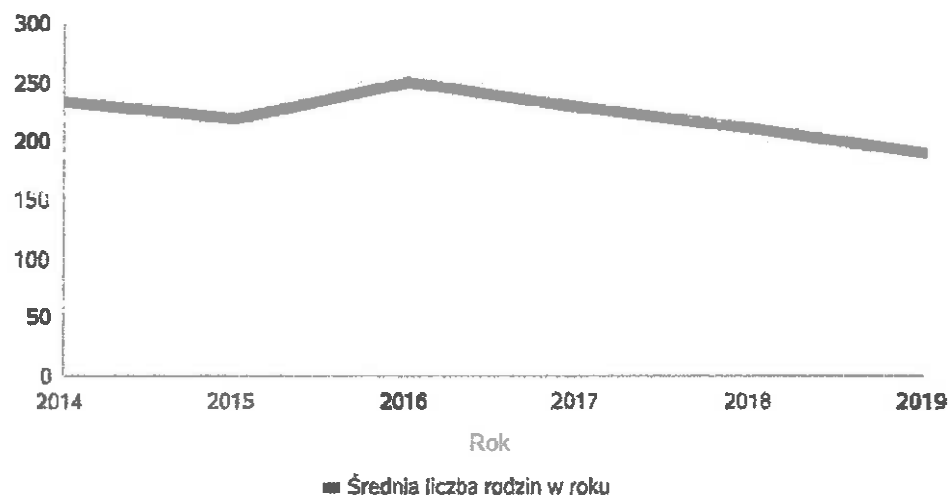
Świadczenie wychowawcze - kwota świadczeń



Średniomiesięczna liczba rodzin korzystających z zasiłków rodzinnych wraz dodatkami oraz korzystających z jednorazowej zapomogi z tytułu urodzenia dziecka.

	Liczba rodzin					
	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Liczba rodzin korzystających z zasiłków rodzinnych wraz dodatkami	235	220	251	229	212	190

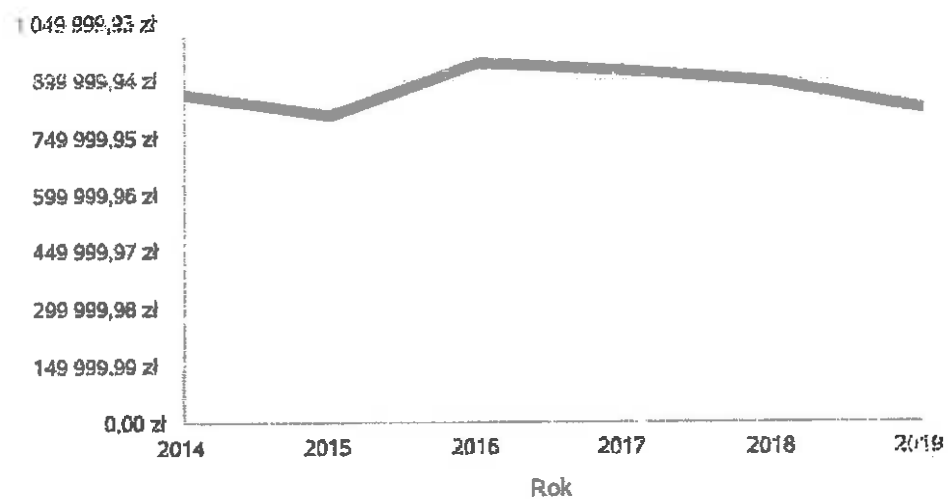
Średniomiesięczna liczba rodzin korzystających z zasiłków rodzinnych wraz dodatkami



Kwotę zasiłków rodzinnych wraz z dodatkami ogółem wypłaconych w ciągu roku.

Rok	Kwota
2014	861 572,00 zł
2015	806 938,00 zł
2016	945 017,39 zł
2017	922 587,60 zł
2018	892 026,73 zł
2019	824 389,40 zł

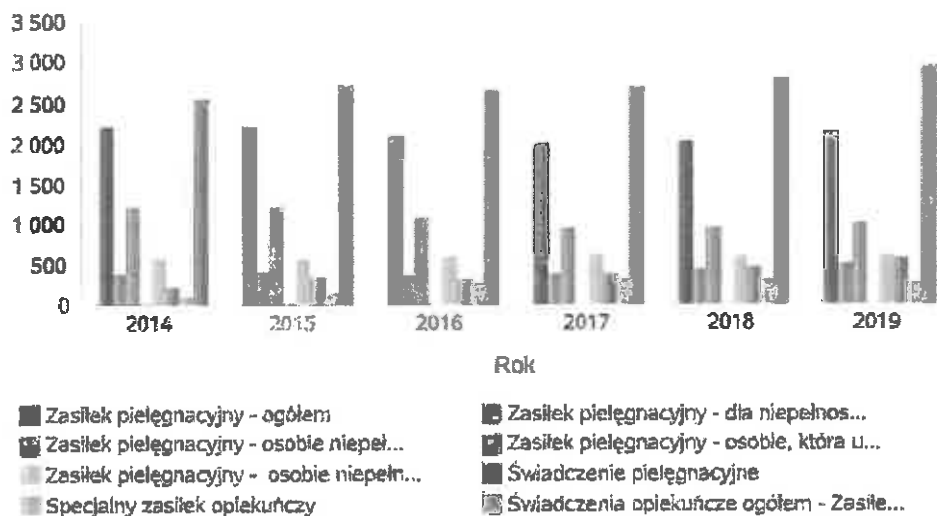
Kwota zasiłków rodzinnych wraz dodatkami oraz jednorazowej zapomogi z tytułu urodzenia dziecka



Liczba świadczeń: świadczenie pielęgnacyjne, zasiłek pielęgnacyjny, zasiłek pielęgnacyjny dla niepełnosprawnego dziecka, dla osoby niepełnosprawnej w wieku powyżej 16 lat o różnych stopniach niepełnosprawności, zasiłek pielęgnacyjny dla osób, które ukończyły 75 lat, specjalny zasiłek opiekuńczy, zasiłek dla opiekuna.

Świadczenie	Liczba świadczeń					
	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Zasiłek pielęgnacyjny - ogółem	2 210	2 213	2 060	1 973	2 018	2 104
Zasiłek pielęgnacyjny - dla niepełnosprawnego dziecka	390	412	364	385	446	497
Zasiłek pielęgnacyjny - osobie niepełnosprawnej w wieku powyżej 16. roku życia o znacznym stopniu niepełnosprawności	1 222	1 206	1 080	955	960	1 000
Zasiłek pielęgnacyjny - osobie, która ukończyła 75 lat	12	12	7	11	5	0
Zasiłek pielęgnacyjny - osobie niepełnosprawnej w wieku powyżej 16. roku życia legitymującej się orzeczeniem o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, jeżeli niepełnosprawność powstała w wieku do ukończenia 21 roku życia	586	583	609	622	607	607
Świadczenie pielęgnacyjne	227	333	323	393	455	583
Specjalny zasiłek opiekuńczy	105	160	271	306	321	260
Świadczenia opiekuńcze ogółem - Zasiłek pielęgnacyjny, świadczenia pielęgnacyjne, specjalny zasiłek opiekuńczy	2 542	2 706	2 654	2 672	2 794	2 947

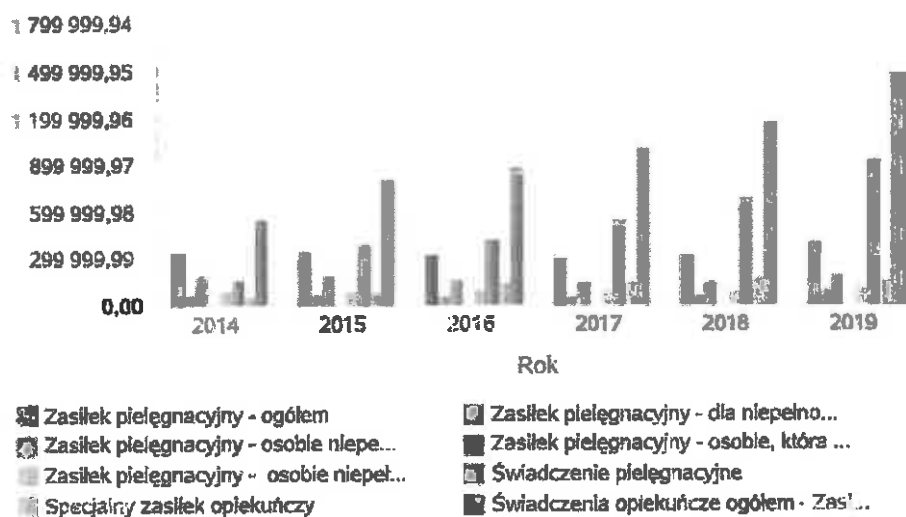
Liczba świadczeń



Kwota świadczeń: świadczenie pielęgnacyjne, zasiłek pielęgnacyjny, zasiłek pielęgnacyjny dla niepełnosprawnego dziecka, dla osoby niepełnosprawnej w wieku powyżej 16 lat o różnych stopniach niepełnosprawności, zasiłek pielęgnacyjny dla osób które ukończyły 75 lat, specjalny zasiłek opiekuńczy, zasiłek dla opiekuna.

Świadczenia opiekuńcze	Kwota świadczeń					
	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Zasiłek pielęgnacyjny - ogółem	338 130,00	338 589,00	315 180,00	301 869,00	319 311,00	398 985,00
Zasiłek pielęgnacyjny - dla niepełnosprawnego dziecka	59 670,00	63 036,00	55 692,00	58 905,00	70 626,00	94 296,00
Zasiłek pielęgnacyjny - osobie niepełnosprawnej w wieku powyżej 16. roku życia o znacznym stopniu niepełnosprawności	186 966,00	184 518,00	165 240,00	146 115,00	151 970,00	189 573,00
Zasiłek pielęgnacyjny - osobie, która ukończyła 75 lat	1 836,00	1 836,00	1 071,00	1 683,00	765,00	0,00
Zasiłek pielęgnacyjny - osobie niepełnosprawnej w wieku powyżej 16. roku życia legitymującej się orzeczeniem o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, jeżeli niepełnosprawność powstała w wieku do ukończenia 21 roku życia	89 658,00	89 199,00	93 177,00	95 166,00	95 950,00	115 116,00
Świadczenie pielęgnacyjne	165 836,00	379 893,00	419 229,00	539 585,00	669 413,00	916 970,00
Specjalny zasiłek opiekuńczy	53 837,00	78 642,00	137 806,00	155 101,00	169 417,00	158 876,00
Świadczenia opiekuńcze ogółem - Zasiłek pielęgnacyjny, świadczenia pielęgnacyjne, specjalny zasiłek opiekuńczy	557 803,00	797 124,00	872 215,00	996 555,00	1 158 141,00	1 474 831,00

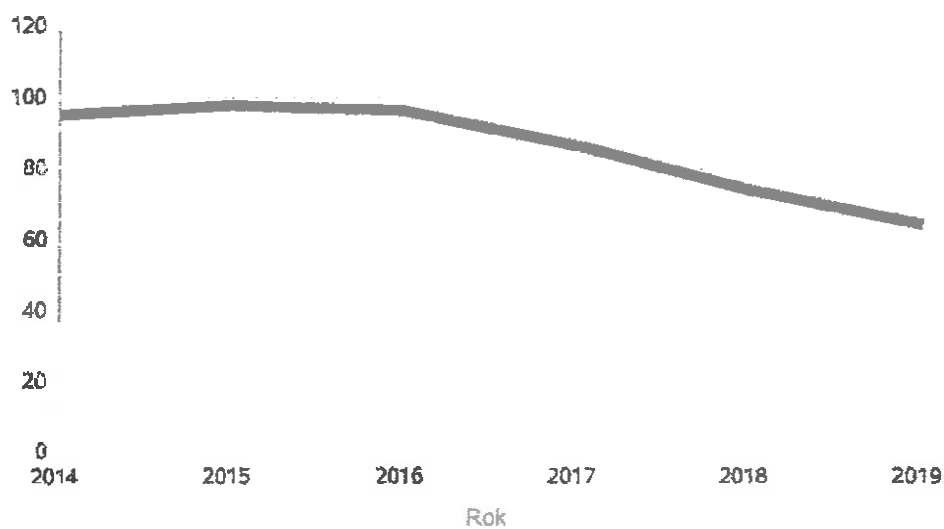
Kwota świadczeń



Liczba osób korzystających ze świadczenia alimentacyjnego w poszczególnych latach.

	Liczba osób					
	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Liczba osób korzystających ze świadczenia alimentacyjnego	95	98	96	87	74	64

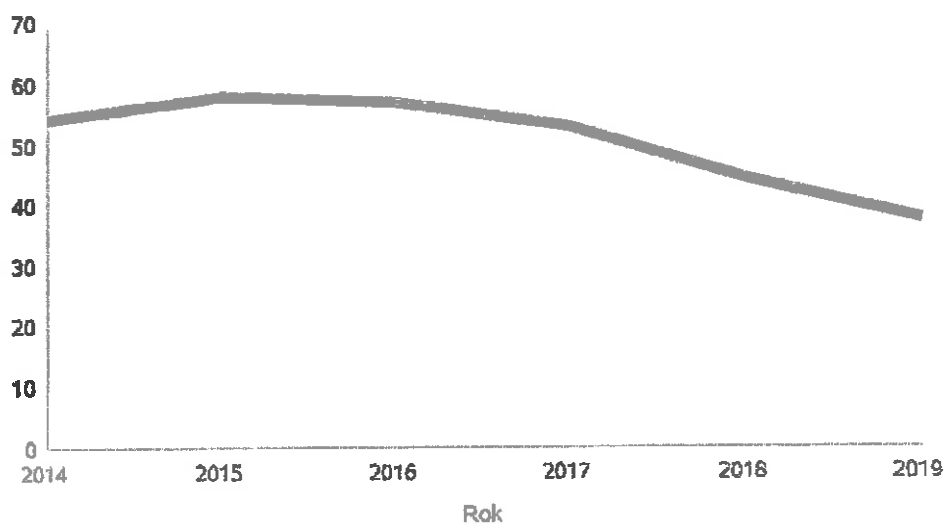
Liczba osób korzystających ze świadczenia alimentacyjnego



Liczba rodzin korzystających ze świadczenia alimentacyjnego w poszczególnych latach.

	Liczba rodzin					
	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Liczba rodzin korzystających ze świadczenia alimentacyjnego	54	58	57	53	44	38

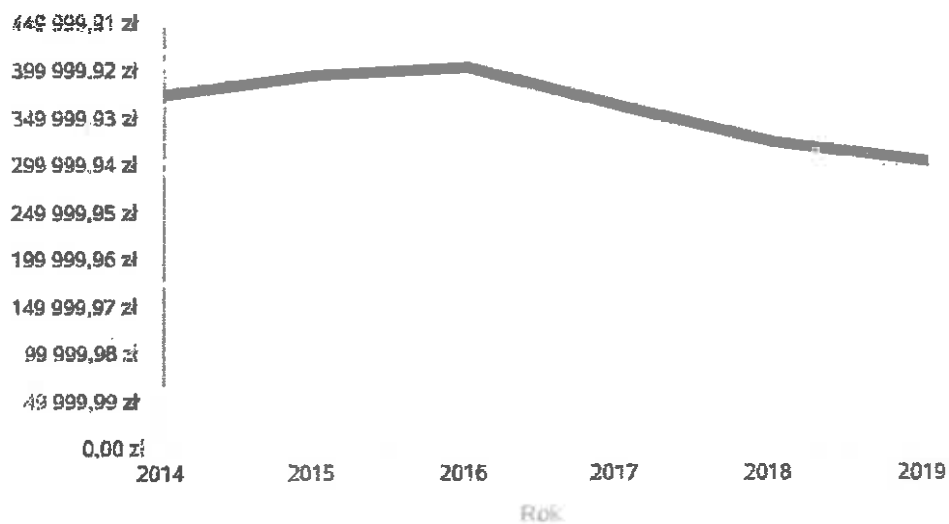
Liczba rodzin korzystających ze świadczenia alimentacyjnego



Kwota świadczeń z funduszu alimentacyjnego w poszczególnych latach.

	Kwota					
	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Ogólna kwota świadczeń z funduszu alimentacyjnego	373 711,00 zł	394 289,00 zł	402 530,00 zł	362 350,00 zł	324 490,00 zł	304 224,00 zł

Kwota świadczeń z funduszu alimentacyjnego

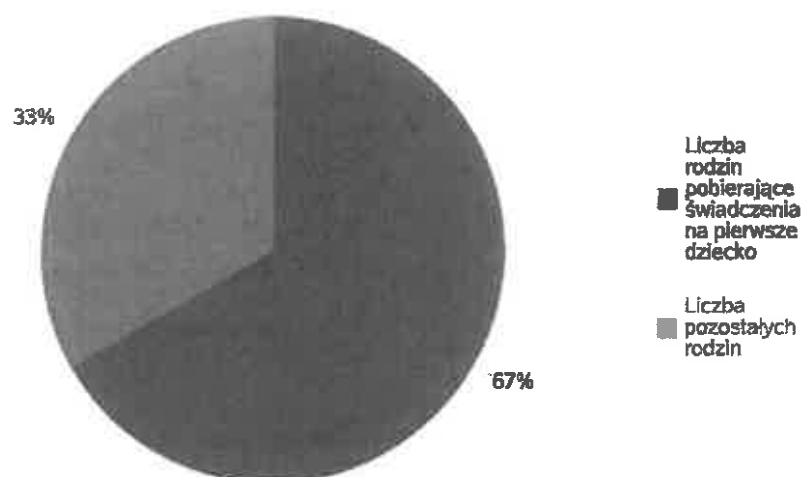


Świadczenia 500+ przyznane na pierwsze dziecko

Udział rodzin otrzymujących świadczenie na pierwsze dziecko w relacji do ogółu rodzin otrzymujących świadczenie.

Raport przygotowany w oparciu o dane z okresu od stycznia do czerwca.

Liczba rodzin pobierające świadczenia na pierwsze dziecko	Liczba pozostałych rodzin	Wskaźnik
151	71	68%



INNE RODZAJE POMOCY I ŚWIADCZEŃ

WYSZCZEGÓLNIENIE		Rok 2018	Rok oceny 2019	Prognoza 2020
DODATKI MIESZKANIOWE				
Liczba gospodarstw domowych	1	45	38	40
Kwota świadczeń w złotych	2	99 240	85 037	87 117
DODATKI ENERGETYCZNE				
Liczba gospodarstw domowych	3	12	10	10
Kwota świadczeń w złotych	4	1 928	1 481	1 500

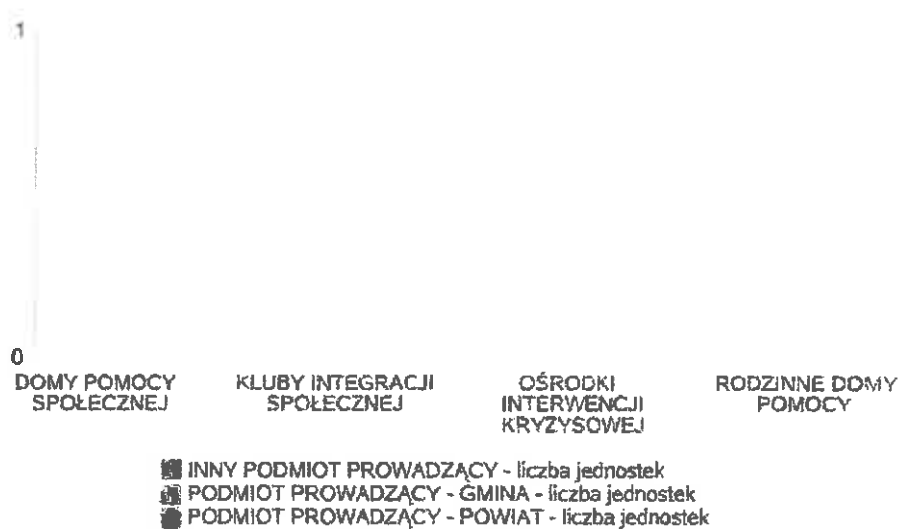
5. Zasoby instytucjonalne pomocy i wsparcia

Pomoc społeczna to nie tylko wsparcie finansowe osób i rodzin potrzebujących pomocy, ale także pomoc instytucjonalna, świadczona przez placówki pomocy społecznej. Gmina Chociwel nie posiada na swoim terenie jednostek organizacyjnych pomocy i integracji społecznej, mieszkań chronionych, ośrodków wsparcia i interwencji kryzysowej.

Liczba jednostek organizacyjnych pomocy i integracji społecznej o zasięgu lokalnym i o zasięgu ponadgminnym w podziale na instytucję prowadząc w 2019 roku

Jednostka	INNY PODMIOT PROWADZĄCY - liczba jednostek	PODMIOT PROWADZĄCY - GMINA - liczba jednostek	PODMIOT PROWADZĄCY - POWIAT - liczba jednostek
DOMY POMOCY SPOŁECZNEJ		0	0
JEDNOSTKI SPECJALISTYCZNEGO PORADNICTWA			0
KLUBY INTEGRACJI SPOŁECZNEJ	0	0	
MIESZKANIA CHRONIONE	0	0	0
OŚRODKI INTERWENCJI KRYZYSOWEJ	0	0	0
OŚRODKI WSPARCIA	0	0	0
RODZINNE DOMY POMOCY	0	0	

Liczba jednostek organizacyjnych pomocy i integracji społecznej



Liczba miejsc w jednostkach organizacyjnych pomocy i integracji społecznej o zasięgu lokalnym i o zasięgu ponadgminnym w 2019 roku.

Rodzaj placówki	liczba miejsc	liczba osób korzystających
DOMY POMOCY SPOŁECZNEJ	0	0
JEDNOSTKI SPECJALISTYCZNEGO PORADNICTWA	0	0
KLUBY INTEGRACJI SPOŁECZNEJ	0	0
MIESZKANIA CHRONIONE	0	0
OŚRODKI INTERWENCJI KRYZYSOWEJ	0	0
OŚRODKI WSPARCIA	0	0
RODZINNE DOMY POMOCY	0	0

Liczba miejsc w jednostkach organizacyjnych pomocy i integracji społecznej o zasięgu lokalnym i o zasięgu ponadgminnym

1

0

DOMY
POMOCY
SPOŁECZNEJ

JEDNOSTKI
SPECJALISTYCZNEGO
PORADNICTWA

KLUBY
INTEGRACJI
SPOŁECZNEJ

MIESZKANIA
CHRONIONE

OŚRODKI
INTERWENCJI
KRYZYSOWEJ

OŚRODKI
WSPARCIA

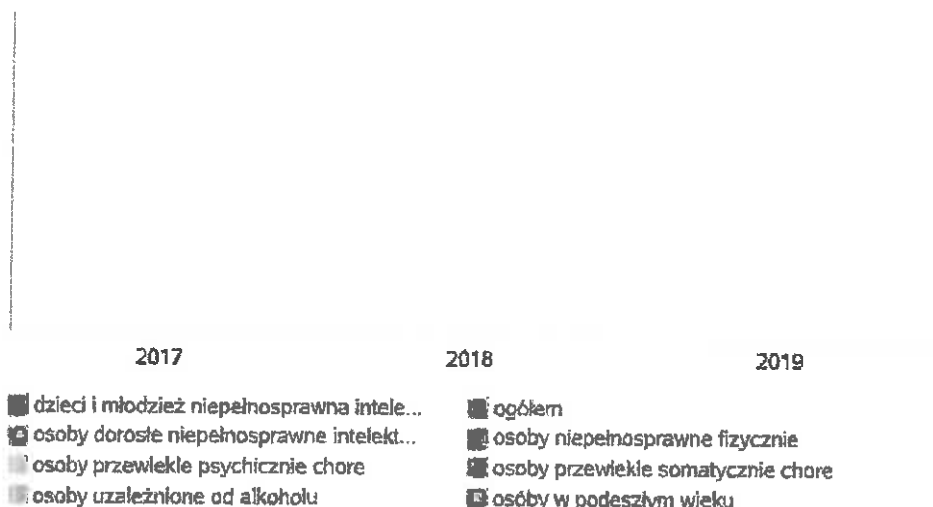
RODZINNE
DOMY
POMOCY

Nasycenie usługami w DPS.

Wskaźnik obliczany jako stosunek liczby osób umieszczonych w DPS pomnożony przez 100 do sumy liczby osób umieszczonych w DPS + liczby oczekujących.

Grupa osób	Wskaźnik nasycenia usługami w DPS-ach Wyrażony w %		
	2017	2018	2019
ogółem			
osoby w podeszłym wieku			
osoby przewlekle somatycznie chore			
osoby przewlekle psychicznie chore			
osoby dorosłe niepełnosprawne intelektualnie			
dzieci i młodzież niepełnosprawna intelektualnie			
osoby niepełnosprawne fizycznie			
osoby uzależnione od alkoholu			

Nasycenie usługami w DPS-ach

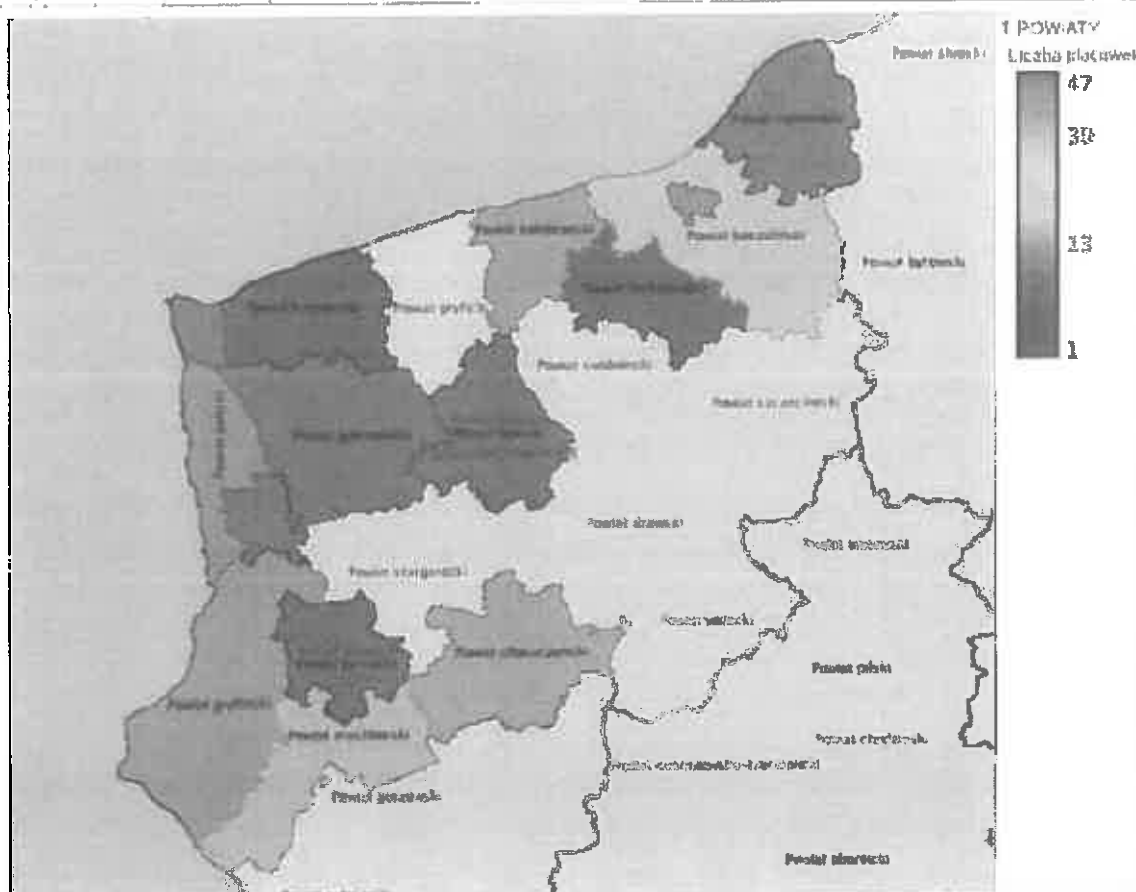


Rozmieszczenie jednostek organizacyjnych pomocy i integracji społecznej o zasięgu lokalnym i o zasięgu ponadgminnym w 2019 roku.

Powiat	Ogółem	DOMY POMOCY SPOŁ.	JEDN. SPEC. PORAD.	KLUBY INTEGRACJI SPOŁECZNEJ	MIESZKANIA CHRONIONE	OŚRODKI INTERWENCJI KRYZYSOWEJ	OŚRODKI WSPARCIA	RODZINNE DOMY POMOCY
Powiat białogardzki	0	0	0	0	0	0	0	0
Powiat choszczeński	14	0	0	1	0	0	13	0
Powiat drawski (zachodniopomorskie)	2	0	0	0	0	0	2	0
Powiat goleniowski	4	0	0	0	0	0	4	0
Powiat gryficki (zachodniopomorskie)	1	1	0	0	0	0	0	0
Powiat gryfiński	4	0	0	1	0	0	3	0
Powiat kamieński	0	0	0	0	0	0	0	0
Powiat koszaliński	14	0	0	1	0	0	13	0
Powiat kołobrzeski	8	0	0	1	3	0	4	0
Powiat m. Koszalin	11	1	0	1	0	1	8	0
Powiat m. Szczecin	35	0	0	1	13	0	21	0
Powiat m. Świnoujście	7	0	0	0	1	1	5	0
Powiat myśliborski	17	6	0	1	0	0	10	0
Powiat policki	4	0	0	0	1	0	3	0
Powiat pyrzycki	1	0	0	0	0	0	1	0
Powiat stargardzki (zachodniopomorskie)	10	0	0	0	1	0	9	0
Powiat szczeciński (zachodniopomorskie)	9	0	0	1	0	0	8	0
Powiat sławieński	5	0	0	0	0	0	5	0
Powiat wałecki (zachodniopomorskie)	5	0	0	1	0	0	4	0
Powiat łobeski	2	0	0	0	0	0	2	0
Powiat świdwiński (zachodniopomorskie)	7	0	0	0	0	0	7	0

Powiat	Ogółem	DOMY POMOCY SPOŁ.	JEDN. SPEC. PORAD.	KLUBY INTEGRACJI SPOŁECZNEJ	MIESZKANIA CHRONIONE	OŚRODKI INTERWENCJI KRYZYSOWEJ	OŚRODKI WSPARCIA	RODZINNE DOMY POMOCY
Powiat białogardzki	2	1	0		0	0	1	
Powiat choszczeński	1	1	0		0	0	0	
Powiat drawski (zachodniopomorskie)	2	1	0		0	0	1	
Powiat goleniowski	1	1	0		0	0	0	
Powiat gryficki (zachodniopomorskie)	5	2	0		2	0	1	
Powiat gryfiński	9	4	1		3	1	0	
Powiat kamieński	1	1	0		0	0	0	
Powiat koszaliński	7	6	0		1	0	0	
Powiat kołobrzeski	6	3	0		1	0	2	
Powiat m. Koszalin	0	0	0		0	0	0	
Powiat m. Szczecin	12	3	0		7	2	0	
Powiat m. Świnoujście	0	0	0		0	0	0	
Powiat myśliborski	1	1	0		0	0	0	
Powiat policki	8	0	1		2	1	4	
Powiat pyrzycki	2	1	0		0	1	0	57

Powiat	Ogółem	DOMY POMOCY SPÓŁ	JEDN. SPEC. PORAD	KLUBY INTEGRACJI SPOŁECZNEJ	MIESZKANIA CHRONIONE	OŚRODKI INTERWENCJI KRYZYSOWEJ	OŚRODKI WSPARCIA	RODZINNE DOMY POMOCY
Powiat stargardzki (zachodniopomorskie)	5	1	0		2	2	0	
Powiat szczecinecki (zachodniopomorskie)	1	1	0		0	0	0	
Powiat sławieński	0	0	0		0	0	0	
Powiat walecki (zachodniopomorskie)	1	1	0		0	0	0	
Powiat łobeski	3	1	0		1	0	1	
Powiat świdwiński (zachodniopomorskie)	3	2	0		0	1	0	



ZASOBY INSTYTUCJONALNE POMOCY I WSPARCIA

WYSZCZEGÓLNIENIE		Rok 2018	Rok oceny 2018	Prognoza 2020
OŚRODKI WSPARCIA - OGÓŁEM				
Liczba miejsc w placówkach ogółem	1	0	0	0
Liczba osób korzystających	2	0	0	0
Liczba osób oczekujących (wg stanu na 31 grudnia danego roku)	3	0	0	0
Liczba decyzji odmownych (wg stanu na 31 grudnia danego roku)	4	0	0	0
Kadra placówek - liczba osób zatrudnionych ogółem (wg stanu na 31 grudnia danego roku)	5	0	0	0
Roczny koszt prowadzenia i utrzymania placówek (w złotych)	6	0	0	0
W TYM (z wierszy 1-6):				
ŚRODOWISKOWE DOMY SAMOPOMOCY				
Liczba miejsc w placówkach ogółem	7	0	0	0
Liczba osób korzystających	8	0	0	0
Liczba osób umieszczonych	9	0	0	0
Liczba osób oczekujących (wg stanu na 31 grudnia danego roku)	10	0	0	0
Kadra placówek - liczba osób zatrudnionych ogółem (wg stanu na 31 grudnia danego roku)	11	0	0	0
Roczny koszt prowadzenia i utrzymania placówek (w złotych)	12	0	0	0
DZienne Domy Pomocy				
Liczba miejsc w placówkach ogółem	13	0	0	0
Liczba osób korzystających	14	0	0	0
Liczba osób oczekujących (wg stanu na 31 grudnia danego roku)	15	0	0	0
Kadra placówek - liczba osób zatrudnionych ogółem (wg stanu na 31 grudnia danego roku)	16	0	0	0
Roczny koszt prowadzenia i utrzymania placówek (w złotych)	17	0	0	0
Kluby Samopomocy				
Liczba miejsc w placówkach ogółem	18	0	0	0
Liczba osób korzystających	19	0	0	0
Liczba osób oczekujących (wg stanu na 31 grudnia danego roku)	20	0	0	0
Kadra placówek - liczba osób zatrudnionych ogółem (wg stanu na 31 grudnia danego roku)	21	0	0	0
Roczny koszt prowadzenia i utrzymania placówek (w złotych)	22	0	0	0
NOCLEGOWNIE, SCHRONISKA DLA OSÓB BEZDOMNYCH I SCHRONISKA DLA OSÓB BEZDOMNYCH Z USŁUGAMI OPIEKUŃCZYMI				
Liczba miejsc w placówkach ogółem	23	0	0	0
Liczba osób korzystających	24	0	0	0
Liczba osób skierowanych w wyniku ekscmisji	25	0	0	0
Kadra placówek - liczba osób zatrudnionych ogółem (wg stanu na 31 grudnia danego roku)	26	0	0	0
Roczny koszt prowadzenia i utrzymania placówek (w złotych)	27	0	0	0
OGRZEWALNIE				

WYSZCZEGÓLNIENIE		Rok 2018	Rok oceny 2019	Prognoza 2020
Liczba miejsc w placówkach ogółem	28	0	0	0
Liczba osób korzystających	29	0	0	0
Kadra placówek - liczba osób zatrudnionych ogółem (wg stanu na 31 grudnia danego roku)	30	0	0	0
Roczny koszt prowadzenia i utrzymania placówek (w złotych)	31	0	0	0

ZASOBY INSTYTUCJONALNE POMOCY I WSPARCIA (c.d.)

WYSZCZEGÓLNIENIE		Rok 2018	Rok oceny 2019	Prognoza 2020
DOMY POMOCY SPOŁECZNEJ				
Liczba miejsc w placówkach ogółem	1	0	0	0
Liczba osób korzystających	2	0	0	0
Liczba osób umieszczonych	3	0	0	0
Liczba osób oczekujących (wg stanu na 31 grudnia danego roku)	4	0	0	0
Liczba decyzji odmownych (wg stanu na 31 grudnia danego roku)	5	0	0	0
Kadra placówek - liczba osób zatrudnionych ogółem (wg stanu na 31 grudnia danego roku)	6	0	0	0
Roczny koszt prowadzenia i utrzymania placówek (w złotych)	7	0	0	0
MIESZKANIA CHRONIONE OGÓŁEM				
Liczba miejsc w placówkach ogółem	8	0	0	0
Liczba osób korzystających	9	0	0	0
Liczba osób umieszczonych	10	0	0	0
Liczba osób oczekujących (wg stanu na 31 grudnia danego roku)	11	0	0	0
Kadra placówek - liczba osób zatrudnionych ogółem (wg stanu na 31 grudnia danego roku)	12	0	0	0
Roczny koszt prowadzenia i utrzymania placówek (w złotych)	13	0	0	0
OŚRODKI INTERWENCJI KRYZYSOWEJ OGÓŁEM				
Liczba miejsc w placówkach ogółem	14	0	0	0
Liczba osób korzystających	15	0	0	0
JEDNOSTKI SPECJALISTYCZNEGO PORADNICTWA				
Liczba osób korzystających	16	0	0	0
Kadra placówek - liczba osób zatrudnionych ogółem (wg stanu na 31 grudnia danego roku)	17	0	0	0
Roczny koszt prowadzenia i utrzymania placówek (w złotych)	18	0	0	0
PLACÓWKI WSPARCIA DZIENNEGO OGÓŁEM				
Liczba miejsc w placówkach ogółem	19	0	0	0
Liczba osób korzystających	20	0	0	0
Kadra placówek - liczba osób zatrudnionych ogółem (wg stanu na 31 grudnia danego roku)	21	0	0	0
Roczny koszt prowadzenia i utrzymania placówek (w złotych)	22	0	0	0

WYSZCZEGÓLNIENIE		Rok 2018	Rok oceny 2019	Prognoza 2020
PLACÓWKI OPIEKUNICZO-WYCHOWAWCZE OGÓŁEM				
Liczba miejsc w placówkach ogółem	23	X	X	X
Liczba osób korzystających	24	X	X	X
Kadra placówek - liczba osób zatrudnionych ogółem (wg stanu na 31 grudnia danego roku)	25	X	X	X
Roczny koszt prowadzenia i utrzymania placówek (w złotych)	26	X	X	X
W tym: PLACÓWKI TYPU RODZINNEGO				
Liczba miejsc w placówkach ogółem	27	X	X	X
Liczba osób korzystających	28	X	X	X
Kadra placówek - liczba osób zatrudnionych ogółem (wg stanu na 31 grudnia danego roku)	29	X	X	X
Roczny koszt prowadzenia i utrzymania placówek (w złotych)	30	X	X	X
CENTRUM INTEGRACJI SPOŁECZNEJ				
Liczba uczestników zajęć	31	0	0	0
KLUB INTEGRACJI SPOŁECZNEJ				
Liczba uczestników zajęć	32	0	0	0
WARSZTAT TERAPII ZAJĘCIOWEJ				
Liczba uczestników zajęć	33	0	0	0
Kadra placówek - liczba osób zatrudnionych ogółem (wg stanu na 31 grudnia danego roku)	34	0	0	0
Roczny koszt prowadzenia i utrzymania placówek (w złotych)	35	0	0	0
ZAKŁAD AKTYWNOŚCI ZAWODOWEJ				
Liczba uczestników zajęć	36	0	0	0

INNE INSTYTUCJE POMOCY I WSPARCIA

Rodzaj instytucji	Wyszczególnienie	Rok 2018	Rok oceny 2019	Prognoza 2020
-------------------	------------------	----------	----------------	---------------

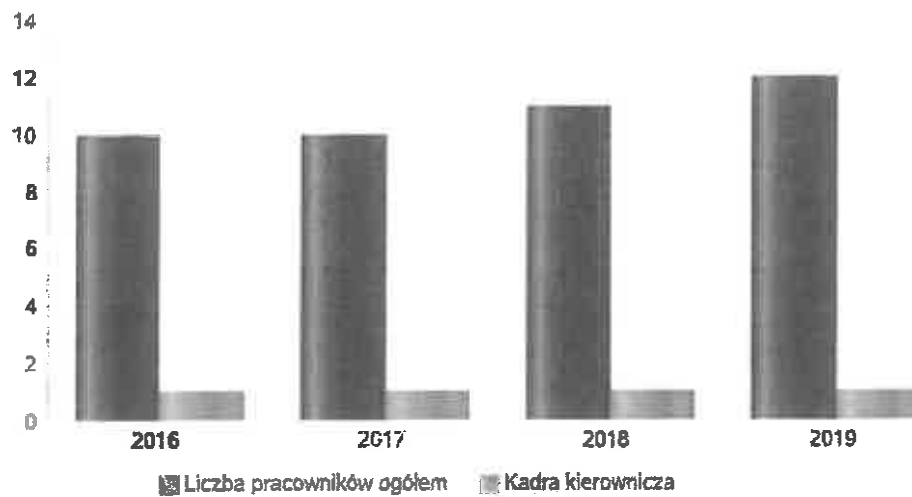
6. Kadra jednostki organizacyjnej pomocy społecznej

W roku oceny, kadra ośrodka pomocy społecznej liczyła 11 osób w tym: kadra kierownicza - 1 osoba, pracownicy socjalni 4 osoby, pozostali pracownicy 6 osób. W okresie od listopada 2019 r. do 7 stycznia 2020 r. zatrudnionych było dwóch asystentów rodziny, jeden z asystentów rodziny, przebywający na urlopie wychowawczym powrócił do pracy i wykorzystał w terminie do dnia 7 stycznia 2020 r. zaległy urlop, natomiast drugi z asystentów rodziny, zatrudniony na umowę zastępstwa pracował faktycznie do czasu powrotu pierwszego asystenta rodziny z urlopu, stąd ogółem zwiększyło się zatrudnienie przez ten okres. Jeden z pracowników socjalnych przebywa na urlopie wychowawczym. Spośród zatrudnionych w ośrodku pomocy społecznej 9 pracowników posiada wykształcenie wyższe, 2 pracowników ma wykształcenie średnie. Obecnie 2 starszych pracowników socjalnych odbywa specjalizację I stopnia z organizacji pomocy społecznej. Poniżej prezentujemy w formie graficznej szczegółowe dane dotyczące liczby pracowników jednostki w tym: kadry kierowniczej, pracowników socjalnych, wskaźnika specjalizacji pracowników socjalnych.

Kadra jednostek organizacyjnych pomocy społecznej - osoby zatrudnione.

Zatrudnieni	Liczba osób			
	2016	2017	2018	2019
Ogółem we wszystkich rodzajach placówek	10	10	11	12
Kierownicy, dyrektorzy, zastępcy	1	1	1	1

Kadra jednostek organizacyjnych pomocy społecznej - osoby zatrudnione

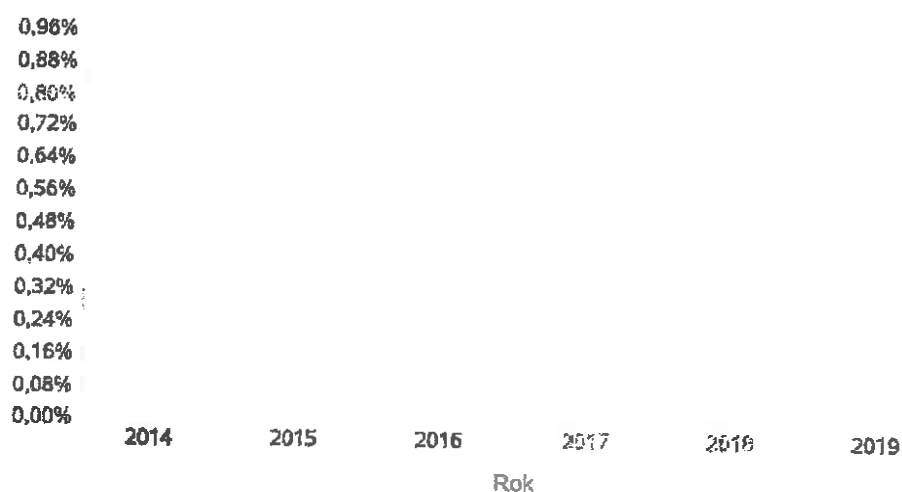


Kadra jednostek organizacyjnych pomocy społecznej.

Wskaźnik obliczany jako stosunek liczby pracowników socjalnych posiadających specjalizację I lub II stopnia w zawodzie pracownik socjalny do liczby wszystkich pracowników socjalnych.

Rok	Wskaźnik
2014	0,00%
2015	0,00%
2016	0,00%
2017	0,00%
2018	0,00%
2019	0,00%

Stosunek liczby pracowników socjalnych posiadających specjalizację I lub II stopnia w zawodzie pracownik socjalny do liczby wszystkich...



Czy ośrodek spełnia ustawowy warunek 1 pracownik socjalny na 2000 osób lub 1 pracownik socjalny na 50 rodzin korzystających z pracy socjalnej i czy zatrudniła co najmniej 3 pracowników socjalnych.

Rok	Czy spełniony warunek ustawowy dla pracowników socjalnych	Liczba mieszkańców wg GUS	Liczba rodzin korzystająca z pracy socjalnej	Liczba pracowników socjalnych
2016	Tak	5 865	130	3
2017	Tak	5 868	130	3
2018	Tak	5 870	190	3
2019	Tak	5 919	274	4

6.1. Zatrudnienia pomocnicze w jednostce organizacyjnej pomocy społecznej

W 2019 r. w Miejsko - Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Chociwlu staż odbywały 3 osoby na stanowiskach pomocy administracyjnej w ramach projektu aktywizacji zawodowej pn. Aktywizacja społeczno - zawodowa determinantem wzrostu zatrudnienia mieszkańców województwa zachodniopomorskiego.

6.2. Zespoły pracy socjalnej i integracji społecznej w jednostce pomocy społecznej

Zgodnie z art.110 a ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2019 r., poz. 1507, z 2018 r. poz. 2245, z 2019 r. poz. 1622, 1690, 1818, 2473) w ramach struktury organizacyjnej ośrodka pomocy społecznej mogą zostać wyodrębnione zespoły realizujące zadania w zakresie pracy socjalnej oraz zadania w zakresie usług pomocy społecznej. W skład tych zespołów wchodzi specjaliści z zakresu pracy socjalnej, pracy z rodziną oraz inni specjaliści realizujący zadania usług pomocy społecznej, w tym w zakresie integracji społecznej. W ramach struktury organizacyjnej Ośrodka nie funkcjonują zespoły pracy socjalnej i integracji społecznej.

7. Środki finansowe na wydatki w pomocy społecznej i innych obszarach polityki społecznej w budżecie jednostki samorządu terytorialnego

W gminie Chociwel środki finansowe wydatkowane na zadania z zakresu polityki społecznej wyniosły w 2019 roku 9.544.917,78 zł. Poziom wydatków w stosunku do roku poprzedniego wzrósł o 1.366.477,19 zł, co stanowi 14,32%.

W dziale 855 – Rodzina wydatkowano 8.063.285,50 zł, co stanowi 84,48 % ogólnych wydatków w zakresie polityki społecznej. W dziale 852 - Pomoc społeczna wydatkowano 1.403.028,68 zł, co stanowi 14,70 % ogólnych wydatków w zakresie polityki społecznej. W dziale 854 - Edukacja i opieka wychowawcza wydatkowano 78.603,60 zł, co stanowi 0,82 % ogólnych wydatków w zakresie polityki społecznej. Najwięcej środków wydano na następujące pozycje budżetowe:

- rozdział 85501 (Świadczenia wychowawcze) – wydatkowano kwotę 4.419.151,63 zł,
- rozdział 85502 (Świadczenia rodzinne, świadczenia z funduszu alimentacyjnego) – wydatkowano kwotę 3.186.051,96 zł,
- rozdział 85219 (Ośrodki Pomocy Społecznej) – wydatkowano kwotę 536.004,22 zł.

WYDATKI W OBSZARACH POLITYKI SPOŁECZNEJ W JEDNOSTKACH SAMORZĄDU TERYTORIALNEGO



- 855 - RODZINA
- 852 - POMOC SPOŁECZNA
- 851 - OCHRONA ZDROWIA
- 854 - EDUKACYJNA OPIEKA WYCHOWAWCZA
- 853 - POZOSTAŁE ZADANIA W ZAKRESIE POLITYKI SPOŁECZNEJ

WYDATKI W OBSZARACH POLITYKI SPOŁECZNEJ W OPS / PCPR



- 855 - RODZINA
- 852 - POMOC SPOŁECZNA
- 854 - EDUKACYJNA OPIEKA WYCHOWAWCZA
- 851 - OCHRONA ZDROWIA
- 853 - POZOSTAŁE ZADANIA W ZAKRESIE POLITYKI SPOŁECZNEJ

ŚRODKI FINANSOWE NA WYDATKI W POMOCY SPOŁECZNEJ I INNYCH OBSZARACH POLITYKI SPOŁECZNEJ W BUDŻECIE JEDNOSTKI SAMORZĄDU TERYTORIALNEGO
(zadania własne i zadania zlecone)
W złotych

WYSZCZEGÓLNIENIE		Rok 2018	Rok oceny 2019	Prognoza 2020
OGÓŁEM				
OGÓŁEM (działy)	1	X	9 483 214	12 212 104
W tym: w budżecie OPS/PCPR	2	X	8 348 214	12 078 104
851 - OCHRONA ZDROWIA				
85153 - Przeciwdziałanie narkomanii	3	2 000	2 000	2 000
w tym: w budżecie OPS / PCPR	4	0	0	0
85154 - Przeciwdziałanie alkoholizmowi	5	119 882	132 000	132 000
w tym: w budżecie OPS / PCPR	6	0	0	0
852 - POMOC SPOŁECZNA				
85202 - Domy pomocy społecznej	7	246 247	281 755	344 188
w tym: w budżecie OPS / PCPR	8	246 247	281 755	344 188
85203 - Ośrodki Wsparcia	9	0	0	0
w tym: w budżecie OPS / PCPR	10	0	0	0
85205 - Przeciwdziałanie przemocy w rodzinie	11	998	1 314	7 154
w tym: w budżecie OPS / PCPR	12	998	1 314	7 154
85213 - Składki na ubezpieczenie zdrowotne opłacane za osoby pobierające niektóre świadczenia z pomocy społecznej oraz za osoby uczestniczące w zajęciach centrum integracji społecznej	13	X	22 202	24 119
w tym: w budżecie OPS / PCPR	14	X	22 202	24 119

WYSZCZEGÓLNIENIE		Rok 2018	Rok oceny 2019	Prognoza 2020
85214 - Zasiłki okresowe, celowe i pomoc w naturze oraz składki na ubezpieczenie emerytalne i rentowe	15	92 858	109 717	137 000
w tym: w budżecie OPS / PCPR	16	92 858	109 717	137 000
85215 - Dodatki mieszkaniowe	17	101 188	86 518	87 617
w tym: w budżecie OPS / PCPR	18	101 188	86 518	87 617
85216 - Zasiłki stałe	19	254 195	270 633	228 000
w tym: w budżecie OPS / PCPR	20	254 195	270 633	228 000
85218 - Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie	21	X	X	X
w tym: w budżecie OPS/PCPR	22	X	X	X
85219 - Ośrodek Pomocy Społecznej	23	445 301	536 004	595 396
w tym: w budżecie OPS/PCPR	24	445 301	536 004	595 396
85220 - Specjalistyczne poradnictwo, mieszkania chronione i ośrodki interwencji kryzysowej	25	0	0	0
w tym: w budżecie OPS / PCPR	26	0	0	0
85225 - Usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze	27	0	0	0
w tym: w budżecie OPS / PCPR	28	0	0	0
85230 - Pomoc w zakresie żywienia	29	63 163	67 732	50 000
w tym: w budżecie OPS / PCPR	30	63 163	67 732	50 000
85231 - Pomoc dla cudzoziemców	31	0	0	0
w tym: w budżecie OPS / PCPR	32	0	0	0
W tym (z wiersza 31): Wydatki na pomoc dla cudzoziemców w celu integracji ze środowiskiem (cudzoziemcy, którzy uzyskali status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą)	33	0	0	0
w tym: w budżecie OPS / PCPR	34	0	0	0
85232 - Centra Integracji Społecznej	35	0	0	0
w tym: w budżecie OPS / PCPR	36	0	0	0
85278 - Uzupełnienie skutków klęsk żywiołowych	37	0	0	0
w tym: w budżecie OPS / PCPR	38	0	0	0
85295 - Pozostała działalność	39	33 962	27 137	44 560
w tym: w budżecie OPS / PCPR	40	33 962	27 137	44 560
853 - POZOSTAŁE ZADANIA W ZAKRESIE POLITYKI SPOŁECZNEJ				
85311 - Rehabilitacja zawodowa i społeczna osób niepełnosprawnych	41	0	0	0
w tym: w budżecie OPS / PCPR	42	0	0	0
85321 - Zespoły orzekania o niepełnosprawności	43	0	0	0
w tym: w budżecie dyspozycji OPS / PCPR	44	0	0	0
85324 - Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych	45	0	0	0
w tym: w budżecie OPS / PCPR	46	0	0	0
85395 - Pozostała działalność w zakresie polityki społecznej	47	113 490	0	0
w tym: w budżecie OPS / PCPR	48	0	0	0
854 - EDUKACYJNA OPIKA WYCHOWAWCZA				
85415 - Pomoc materialna dla uczniów o charakterze socjalnym	49	102 337	78 604	43 200

WYSZCZEGÓLNIENIE		Rok 2018	Rok oceny 2019	Prognoza 2020
w tym: w budżecie OPS / PCPR	50	102 337	76 604	43 200
85416 - Pomoc materialna dla uczniów o charakterze motywacyjnym	51	0	0	0
w tym: w budżecie OPS / PCPR	52	0	0	0
855 - RODZINA				
85501 - Świadczenie wychowawcze	53	3 430 430	4 419 152	7 200 000
w tym: w budżecie OPS / PCPR	54	3 430 430	4 419 152	7 200 000
85502 - Świadczenia rodzinne, świadczenie z funduszu alimentacyjnego oraz składki na ubezpieczenia emerytalne i rentowe z ubezpieczenia społecznego	55	3 018 412	3 186 052	3 000 000
w tym: w budżecie OPS / PCPR	56	3 018 412	3 186 052	3 000 000
85504 - Wspieranie rodziny	57	48 521	68 693	127 730
w tym: w budżecie OPS / PCPR	58	48 521	68 693	127 730
85505 - Tworzenie i funkcjonowanie żłobków	59	0	0	0
w tym: w budżecie OPS / PCPR	60	0	0	0
85506 - Tworzenie i funkcjonowanie klubów dziecięcych	61	0	0	0
w tym: w budżecie OPS / PCPR	62	0	0	0
85507 - Dzielni opiekunowie	63	0	0	0
w tym: w budżecie OPS / PCPR	64	0	0	0
85508 - Rodziny zastępcze	65	82 602	126 893	149 160
w tym: w budżecie OPS / PCPR	66	82 602	126 893	149 160
85510 - Działalność placówek opiekuńczo-wychowawczych	67	0	0	0
w tym: w budżecie OPS / PCPR	68	0	0	0
85513 - Składki na ubezpieczenie zdrowotne opłacane za osoby pobierające niektóre świadczenia rodzinne, zgodnie z przepisami ustawy o świadczeniach rodzinnych oraz za osoby pobierające zasiłki dla opiekunów, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 4 kwietnia 2014 r. o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów	69	X	67 008	40 000
w tym: w budżecie OPS / PCPR	70	X	67 008	40 000
85514 - Składki na ubezpieczenie zdrowotne opłacane za osoby przebywające na urlopie wychowawczym, za osoby zatrudnione jako nianie oraz za osoby sprawujące osobistą opiekę nad dzieckiem	71	X	0	0
w tym: w budżecie OPS / PCPR	72	X	0	0

8. Aktywność projektowo-konkursowa jednostki organizacyjnej pomocy społecznej

Aktywność projektowo-konkursowa jednostki organizacyjnej pomocy społecznej polega na realizacji projektów finansowanych z Europejskiego Funduszu Społecznego, udziału w konkursach ogłaszanych przez Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej oraz na realizacji programów osłonowych. Od 2018 r. gmina Chociwel aktywnie uczestniczy w projekcie pn. Kooperacja efektywna i skuteczna - nr projektu: POWR.02.05.00-00-0207/17-00 finansowanym w ramach projektu operacyjnego Wiedza - Edukacja - Rozwój na lata 2014 - 2020, Oś priorytetowa II, Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji, działanie 2.5 Skuteczna Pomoc Społeczna realizowanym przez województwo zachodniopomorskie w partnerstwie z województwem lubuskim, kujawsko - pomorskim, pomorskim i warmińsko - mazurskim, wielkopolskim oraz Uniwersytetem Mikołaja Kopernika w Toruniu.

W ramach projektu partnerskiego „Kooperacja efektywna i skuteczna”, w którym uczestniczy Miejsko – Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Chociwlu podjęte zostały działania, mające na celu wypracowanie modelu współpracy pomiędzy Miejsko – Gminnym Ośrodkiem Pomocy Społecznej, a innymi instytucjami, podejmującymi działania na rzecz pomocy rodzinie tj. szkołą, Gminną Komisją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, sądem, kuratorami sądowymi, policją oraz placówkami wsparcia dziennego, Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Stargardzie w celu realizacji działań służących zmniejszeniu liczby osób uzależnionych i przeciwdziałaniu przemocy domowej oraz kompleksowej pomocy dziecku i rodzinie. Model kooperacji ma doprowadzić do sytuacji, w której do rozwiązania danego problemu, czy zaspokojenia sygnalizowanej potrzeby zostaną zaangażowane wszystkie instytucje i podmioty funkcjonujące na terenie gminy lub powiatu, mające w swoich kompetencjach właściwe działania. Nawiązanie takiej współpracy spowoduje, że wsparcie będzie kompleksowe, działania instytucji będą się uzupełniały, a efekty jakie osiągną będą trwałe. Stała współpraca powołanego zespołu przedstawicieli różnych instytucji i podmiotów w gminie może służyć realizacji innych działań strategicznych i rozwojowych na rzecz mieszkańców. W 2020 r. zostanie wytypowanych pięć rodzin w ramach przedmiotowego projektu, z którymi zostanie podjęta ścisła współpraca w działaniach podejmowanych w celu zmiany ich sytuacji życiowej. Realizacja projektu będzie się odbywać w latach 2018 - 2021.

Miejsko - Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w 2019 r. przygotował w partnerstwie z powiatem goleniowskim oraz gminą Maszewo projekt realizowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2014 – 2020, Działanie 7.6 Wsparcie usług społecznych świadczonych w interesie ogólnym, Oś priorytetowa VIII Integracja społeczna. Celem projektu było stworzenie usług opiekuńczych i objęcie nimi grupy 19 osób starszych, niesamodzielnych, samotnych, chorych i pozbawionych opieki oraz zatrudnienie 3 opiekunów na terenie Gminy Chociwel, w skład której wchodzi sołectwa: Bobrowniki, Bród, Długie, Kamienny Most, Kania, Karwowo, Lisowo, Lublino, Oświno, Starzyce i Wieleń Pomorski w okresie od 01.01.2020 r. do 31.12.2021 r. oraz stworzenie wyposażalni sprzętu wspomagającego, zwiększającego samodzielność osób oraz sprzętu pielęgnacyjnego, niezbędnego do opieki nad osobami niesamodzielnymi. Projekt został przygotowany w celu poprawy funkcjonowania osób starszych, niesamodzielnych poprzez zapewnienie usług opiekuńczych na terenie gminy Chociwel, zwiększenia kwalifikacji, wiedzy i kompetencji opiekunów w zakresie sprawowanej opieki, zwiększenie dostępności do sprzętu wspomagającego oraz pielęgnacyjnego, który opiekunowie mogą wykorzystywać w opiece oraz poprawy funkcjonowania uczestników projektu w środowisku lokalnym. Projekt w trybie postępowania konkursowego nie został przyjęty do realizacji.

9. Współpraca z organizacjami pozarządowymi - zadania zlecone w obszarze pomocy i wsparcia

Miejsko - Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Chociwlu podjął współpracę z Polskim Towarzystwem Walki z Kalectwem Oddział w Szczecinie. Współpracując z organizacją pozarządową w ramach Projektu aktywizacji zawodowej pn. Aktywizacja społeczno - zawodowa determinantem zatrudnienia mieszkańców województwa zachodniopomorskiego staż w 2019 r. odbyły 3 osoby na stanowiskach pomocy administracyjnej. W ramach dalszej prowadzonej współpracy od maja 2020 r. staż w Miejsko - Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej będzie odbywała kolejna osoba przez okres kolejnych trzech miesięcy.

10. Wnioski końcowe

Ocena Zasobów Pomocy Społecznej dla gminy Chociwel za 2019 r. została przygotowana na podstawie danych zebranych przez Miejsko - Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Chociwlu za pośrednictwem systemu Centralnej Aplikacji Statystycznej MRPiPS. Dane zawarte w Ocenie umożliwiają dokonanie analizy i monitorowanie występowania problemów społecznych oraz planowanie działań aktywizujących jednostki samorządu terytorialnego w obszarze usług społecznych. Zawarte w niej informacje stanowią materiał poglądowy, mający ułatwić władzom gminy podejmowanie decyzji związanych z planowaniem budżetu w zakresie polityki społecznej w kolejnym roku. Stanowią one również podstawę sformułowania poniższych wniosków i rekomendacji.

Jednym z najważniejszych zadań jest zatrudnienie w 2020 r. drugiego asystenta rodziny. Zawód asystenta rodziny w strukturach Miejsko - Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Chociwlu funkcjonuje od 2010 r. W roku 2017 i 2018 zatrudniony był jeden asystent rodziny, który swoim

wsparciem obejmował 10 rodzin. W 2019 r. Ośrodek zatrudniał również jednego asystenta, który współpracował z 12 rodzinami. W 2020 r. asystent rodziny pracuje z 15 rodzinami, liczba rodzin stale wzrasta. W związku z powyższym niezbędne jest zatrudnienie w strukturach Ośrodka drugiego asystenta. Ośrodek podjął własne działania zmierzające do zwiększenia zatrudnienia asystentów rodzin, a tym samym zapewnienia wsparcia rodzinom przeżywającym trudności z terenu gminy w wypełnianiu funkcji opiekuńczo - wychowawczych. W związku ze zwiększeniem liczby rodzin, które należałoby objąć pomocą asystenta, w budżecie gminy zaplanowano na 2020 r. środki finansowe na zatrudnienie drugiego asystenta.

Dotychczasowe doświadczenia pozwalają stwierdzić, że współpraca z asystentami rodziny daje wiele korzyści, pomaga rodzinie poznać własne możliwości, efektem pracy asystenta jest uniknięcie umieszczania dziecka w pieczy zastępczej. Z perspektywy czasu i osiągnięć w realizacji tego zadania możemy stwierdzić, że jest to jedno z lepszych narzędzi minimalizujących skutki kryzysu w rodzinach zagrożonych różnymi dysfunkcjami, stąd zachodzi konieczność zwiększenia zatrudnienia o jeden etat asystenta rodziny.

Ponadto celowym byłoby stworzenie usług opiekuńczych w gminie Chociwel. Osoby starsze są grupą klientów pomocy społecznej, których liczba stale rośnie. Jedną z konsekwencji demograficznego starzenia się społeczeństwa jest wyższa liczba osób o ograniczonej samodzielności. Zgodnie z przepisami ustawy o pomocy społecznej usługi opiekuńcze są świadczone osobom starszym i samotnym, które z powodu wieku, choroby lub innych przyczyn wymagają pomocy innych osób. Jak wynika z przedłożonej Oceny Zasobów Pomocy Społecznej za 2019 r. Gmina Chociwel nie posiada usług opiekuńczych, dlatego jednym z zadań na najbliższe lata jest stworzenie usług opiekuńczych.

Miejsko - Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w 2019 r. przygotował w partnerstwie z powiatem goleniowskim oraz gminą Maszewo projekt realizowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2014 - 2020, Działanie 7.6 Wsparcie usług opiekuńczych świadczonych w interesie ogólnym, Oś priorytetowa VIII Integracja społeczna. Celem projektu było stworzenie usług opiekuńczych i objęcie nimi grupy 19 osób starszych, niesamodzielnych, samotnych, chorych i pozbawionych opieki oraz zatrudnienie 3 opiekunów na terenie gminy Chociwel oraz stworzenie wypożyczalni sprzętu wspomagającego, zwiększającego samodzielność osób oraz sprzętu pielęgnacyjnego, niezbędnego do opieki. Projekt został przygotowany w celu poprawy funkcjonowania osób starszych, jednak projekt w trybie postępowania konkursowego nie został przyjęty.

Do zadań Ośrodka należy również kontynuacja zadań i prowadzonych działań wynikających z ustawy o pomocy społecznej oraz podejmowanie nowych inicjatyw w zakresie rozwiązywania problemów społecznych, które są niezbędne, żeby instytucja pomocy społecznej była skuteczna, efektywna i nowoczesna, min. poprzez dalszą profesjonalną pracę socjalną, prowadzenie aktywnej integracji adresowanej do klientów pomocy społecznej z wykorzystaniem instrumentów aktywizacji społecznej i zawodowej oraz rozwijanie środowiskowej pracy socjalnej.

Na efektywne realizowanie zadań w obszarze pomocy społecznej ma wpływ dobra współpraca podmiotów działających na rzecz poprawy poziomu życia mieszkańców gminy Chociwel. Coraz większego znaczenia nabiera wspólne działanie w celu poszukiwania skutecznych form pomocy wykraczających poza zakres działania pojedynczych organizacji, ważne jest w tym zakresie przede wszystkim współdziałanie ze środowiskiem lokalnym, organizacjami pozarządowymi oraz samorządem gminnym.

W związku z powyższym gmina Chociwel bierze udział w projekcie partnerskim pn. Kooperacja efektywna i skuteczna, w ramach którego zostanie wypracowany wspólny koszyk usług w stosunku do osób i rodzin wymagających wsparcia w celu zwiększenia efektywności podejmowanych działań.

KIEROWNIK
Miejsko-Gminnego
Ośrodka Pomocy Społecznej
w Chociwelu
mgr Magdalena Rokosz

Wskaźniki Ubóstwa i Wykluczenia Społecznego w podziale na:

1. WYMIAR FINANSOWY

- Wskaźnik 1: Dochód w gminie przypadający na 1 mieszkańca.

Wskaźnik został obliczony w oparciu o dane z Banku Danych Lokalnych GUS - Finanse Publiczne > Dochody budżetów gmin i miast na prawach powiatu > Dochody na jednego mieszkańca

- Wskaźnik 2: Liczba osób, którym przyznano świadczenie (pieniężne/niepieniężne) przypadająca na każde 1000 mieszkańców gminy.

Wskaźnik został obliczony w oparciu o dane ze sprawozdania MRPIPS-03 Dział 3 w.1 k.1 (Świadczenia przyznane w ramach zadań zleconych i zadań własnych OGÓŁEM (bez względu na ich rodzaj, formę, liczbę oraz źródło finansowania) - Liczba osób, którym przyznano decyzją świadczenie)

- Wskaźnik 3: Odsetek osób długotrwale korzystających z pomocy %

Wskaźnik został obliczony w oparciu o dane:

- z systemów dziedzinowych Zabezpieczenia Społecznego - Liczba osób długotrwale korzystających z pomocy społecznej w roku poprzedzającym badanie

- ze sprawozdania MRPIPS-03 Dział 3 w.1 k.1 (Świadczenia przyznane w ramach zadań zleconych i zadań własnych OGÓŁEM (bez względu na ich rodzaj, formę, liczbę oraz źródło finansowania) - Liczba osób, którym przyznano decyzją świadczenie)

2. WYMIAR WARUNKÓW ŻYCIA

- Wskaźnik 1: Odsetek mieszkań wyposażonych w instalacje w %

Wskaźnik został obliczony w oparciu o dane z Banku Danych Lokalnych GUS - Gospodarka mieszkaniowa i komunalna > Zasoby mieszkaniowe > Mieszkania wyposażone w instalacje – w % ogółu mieszkań

- Wskaźnik 2: Powierzchnia użytkowa mieszkania w przeliczeniu na 1 mieszkańca w gminie

Wskaźnik został obliczony w oparciu o dane z Banku Danych Lokalnych GUS - Gospodarka mieszkaniowa i komunalna > Zasoby mieszkaniowe > Zasoby mieszkaniowe - wskaźniki

- Wskaźnik 3: Odsetek mieszkań w zasobach gminnych, w których występują zaległości w opłatach

Wskaźnik został obliczony w oparciu o dane z Banku Danych Lokalnych GUS - Gospodarka mieszkaniowa i komunalna > Zasoby mieszkaniowe > Zaległości w opłatach za mieszkania w zasobach gminnych

3. WYMIAR SYTUACJI NA RYNKU PRACY

- Wskaźnik 1: Wskaźnik bezrobocia

Wskaźnik został obliczony w oparciu o dane z Banku Danych Lokalnych GUS - Rynek Pracy > Bezrobocie rejestrowane > Udział bezrobotnych zarejestrowanych w liczbie ludności w wieku produkcyjnym wg płci

Wskaźnik		Wartość wskaźnika
Barometr ubóstwa – wymiar finansowy	Wskaźnik nr 1 - Dochody gminy/powiatu na 1 mieszkańca	4263
Barometr ubóstwa – wymiar finansowy	Wskaźnik nr 2 - % osób korzyst z pomoc społ - liczba mieszkańców	4
Barometr ubóstwa – wymiar finansowy	Wskaźnik nr 3 - % długotrwale korzyst z pomocy społ.	30
Barometr ubóstwa – warunki życia	Wskaźnik nr 1 - Odsetek mieszkań wyposażonych w instalacje w %	91
Barometr ubóstwa – warunki życia	Wskaźnik nr 2 - Przeciętna powierzchnia użytkowa mieszkania na osobę	70
Barometr ubóstwa – warunki życia	Wskaźnik nr 3 - % mieszkań z zaległościami w opłatach	43
Barometr ubóstwa – sytuacja na rynku pracy	Wskaźnik nr 1 - Wskaźnik bezrobocia (% udział bezr w ludn. og.)	

Wartość wskaźnika ubóstwa w wymiarze finansowym.

Wskaźnik finansowy pokazuje kondycję finansową gminy w odniesieniu do innych gmin w województwie.

Im wyższa wartość wskaźnika, tym sytuacja gminy jest korzystniejsza.

Ze względu na skalę zjawiska na poszczególnych poziomach administracyjnych wskaźniki zostały ujednolicone w celu ich wzajemnego porównywania.

Oznacza to, że wartością bazową jest „zero” dla województwa, co pozwala porównać wszystkie przedstawione poziomy administracyjne względem siebie.

W ramach obliczania wskaźnika ubóstwa standaryzacji poddano:

Wskaźnik 1: Dochód w gminie przypadający na 1 mieszkańca

Wskaźnik 2: Liczba osób, którym przyznano świadczenie (pieniężne/niepieniężne) przypadająca na każde 1000 mieszkańców gminy

Wskaźnik 3: Odsetek osób długotrwale korzystających z pomocy %

Gmina	Wskaźnik finansowy
Chociwiel	0,27
Powiat (średnia)	-0,05
Województwo (średnia)	0,00

Wartość wskaźnika ubóstwa w wymiarze warunków życia.
Wskaźnik warunków życia pokazuje poziom jakości życia w gminie w odniesieniu do innych gmin w województwie. Im wyższa wartość wskaźnika, tym sytuacja jest korzystniejsza i oznacza, że w gminie warunki życia są dobre dla większości mieszkańców.

Dodatnia wartość "Wskaźnika w wymiarze warunków życia" oznacza, że w gminie pod względem jakości życia, pod względem lokalowym i wyposażenia lokali sytuacja jest lepsza niż w przedjętej gminie w województwie.

Ze względu na skalę zjawiska na poszczególnych poziomach administracyjnych wskaźniki zostały ujednolicone w celu umożliwienia ich wzajemnego porównywania.

Oznacza to, że wartością bazową jest „zero” dla województwa, co pozwala porównać wszystkie przedstawione poziomy terytorialne względem siebie.

W ramach obliczenia wskaźnika ubóstwa standaryzacji poddano:

Wskaźnik 1: Odsetek mieszkań wyposażonych w instalacje w %

Wskaźnik 2: Powierzchnia użytkowa mieszkania w przeliczeniu na 1 mieszkańca w gminie

Wskaźnik 3: Odsetek mieszkań w zasobach gminnych, w których występują zaległości w opłatach

Następnie wyznaczono średnią arytmetyczną powyższych trzech wskaźników częściowych, a tym samym obliczono zagregowany wskaźnik.

Gmina	Wskaźnik warunków życia
Chocimiel	0,01
Powiat (średnia)	0,05
Województwo (średnia)	0,00

Wartość wskaźnika ubóstwa w wymiarze rynku pracy.

Zerowa wartość wskaźnika dla województwa jest wartością odniesienia i została potraktowana jako przeciętna wartość w gminach danego województwa.

Dodatnia wartość wskaźnika w wymiarze rynku pracy oznacza, że pod tym względem gmina jest w lepszej kondycji niż przeciętna gmina w całym województwie.

Gmina	Wskaźnik rynku pracy
Chocimiel	0,00
Powiat (średnia)	0,00
Województwo (średnia)	0,00

Wartość wskaźnika ubóstwa została wyznaczona na podstawie wskaźników zagregowanych z całego województwa. Im wyższa wartość wskaźnika, tym sytuacja jest korzystniejsza dla regionu.

Wskaźnik	Wartość wskaźnika
Wskaźnik finansowy	0,27
Wskaźnik warunków życia	0,01
Wymiar sytuacji na rynku pracy	0,00
Barometr ubóstwa	0,09

KIEROWNIK
Miejsko-Gminnego
Ośrodka Pomocy Społecznej
w Chodzieży
mgr Magdalena Rokosz

Uchwała nr /2020
Rady Miejskiej w Chociwlu
z dnia 2020 r.

w sprawie przyjęcia programu polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej
mieszkańców Gminy Chociwel na lata 2020 – 2024

Na podstawie art. 18 ust. 1 w związku z art. 7 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2020 r. poz. 713) oraz art. 7 ust. 1 pkt 1 i art. 48 ust. 1 i ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1393, 1394, 1590, 1078, 1590, 1694, 1726, 1905, 2473, z 2020 r. 1818, 695) Rada Miejska w Chociwlu uchwala, co następuje:

§ 1. Przyjmuje się do realizacji „Program polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej mieszkańców Gminy Chociwel na lata 2020 – 2024”, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi gminy Chociwel.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Sprawdzono pod względem
formalno-prawnym
Anna Krawczunas-Kowalczyk
Anna Krawczunas-Kowalczyk
rada prawny

Uzasadnienie

Zgodnie z art. 48 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2019 r. poz. 1393 z późn. zm.) jednostki samorządu terytorialnego mogą opracowywać, wdrażać, realizować i finansować programy zdrowotne. Załączony program dotyczy istotnych problemów zdrowotnych określonej grupy świadczeniobiorców z terenu naszej gminy tj. grupa wiekowa powyżej 60 roku życia. Gminny Program Profilaktyki Zdrowia na lata 2020-2024 został poddany obowiązkowej oceny Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji zgodnie z art. 48a ust. 2 pkt 4 w/c ustawy, gdzie uzyskał pozytywną opinię oraz pozytywną opinię dla Programu Polityki Zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej mieszkańców Gminy Chociwiel na lata 2020 – 2024 wydał Wojewoda Zachodniopomorski zgodnie z art. 48d ust. 2 w/c ustawy. Gminny Program Profilaktyki Zdrowia będzie obowiązywał w latach 2020-2024 dla grupy wiekowej powyżej 60 roku życia co wynika z jego istoty oraz Priorytetów dla Regionalnej Polityki Zdrowotnej dla lecznictwa szpitalnego dla województwa zachodniopomorskiego na okres 1 stycznia 2019 r. – 31 grudnia 2021 r. i Narodowego Programu Zdrowia cel operacyjny nr 5 – promocja zdrowego i aktywnego starzenia się.

Burmistrz Chociwla
Szymczak
Stanisław Szymczak



załącznik nr 1
do Uchwały nr /2020
Rady Miejskiej w Chociwlu
z dnia 2020 r.



**Program polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji
lecniczej mieszkańców gminy Chociwól
na lata 2020-2024**

Podstawa prawna: art. 48 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej
finansowanych ze środków publicznych [Dz.U. 2019 poz. 1373 z późn zm.]

Chociwól, 2020

1. Nazwa programu:

Program polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej mieszkańców gminy Chociwel na lata 2020-2024

2. Okres realizacji programu: 2020-2024

3. Autorzy programu: dr n. o zdr. Karolina Sobczyk

dr hab. n. o zdr. Joanna Woźniak-Holecka

Dokument opracowano we współpracy z P. Agnieszką Piotrowską – pracownikiem Urzędu Miejskiego w Chociwlu

4. Kontynuacja/trwałość programu:

Opisywany program polityki zdrowotnej nie stanowi kontynuacji programu realizowanego w poprzednich latach.

5. Dane kontaktowe:

Urząd Miejski w Chociwlu

ul. Armii Krajowej 52

73-120 Chociwel

tel. +48 91 562 20 01

apiotrowska@chociwel.pl

6. Data opracowania programu: 14 stycznia 2020 r.

Spis treści

I. Opis choroby lub problemu zdrowotnego i uzasadnienie wprowadzenia programu polityki zdrowotnej	4
1. Opis problemu zdrowotnego	4
2. Dane epidemiologiczne	8
3. Opis obecnego postępowania	9
4. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu	11
II. Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji	12
1. Cel główny	13
2. Cele szczegółowe	13
3. Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej	13
III. Charakterystyka populacji docelowej oraz charakterystyka interwencji, jakie są planowane w ramach programu polityki zdrowotnej	14
1. Populacja docelowa	14
2. Kryteria kwalifikacji do udziału w programie polityki zdrowotnej oraz kryteria wyłączenia z programu polityki zdrowotnej	14
3. Planowane interwencje	15
4. Sposób udzielania świadczeń w ramach programu polityki zdrowotnej	19
5. Sposób zakończenia działań w programie i możliwość kontynuacji otrzymywania świadczeń zdrowotnych przez uczestników programu, jeżeli istnieją wskazania	19
IV. Organizacja programu polityki zdrowotnej	20
1. Etapy programu polityki zdrowotnej i działania podejmowane w ramach etapów	20
2. Warunki realizacji programu polityki zdrowotnej dotyczące personelu, wyposażenia i warunków lokalowych	21
V. Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej	22
1. Monitorowanie	22
2. Ewaluacja	22
VI. Budżet programu polityki zdrowotnej	23
1. Koszty jednostkowe	23
2. Koszty całkowite	24
3. Źródło finansowania	24
Załączniki	25

I. Opis choroby lub problemu zdrowotnego i uzasadnienie wprowadzenia programu polityki zdrowotnej

1. Opis problemu zdrowotnego

Rehabilitacja lecznicza stanowi niezbędny element efektywnego procesu terapeutycznego w przypadku wszystkich problemów zdrowotnych prowadzących do ograniczenia sprawności organizmu, utrudniających lub uniemożliwiających normalne funkcjonowanie jednostek. Wśród problemów takich najpowszechniejsze są choroby przewlekłe i zapalne układu kostno-stawowego i mięśniowego, urazy oraz choroby obwodowego układu nerwowego.

W przypadku chorób przewlekłych układu ruchu, biorąc pod uwagę rozpowszechnienie problemów zdrowotnych, dominują choroby zwyrodnieniowe stawów, choroby kręgosłupa (w tym głównie zmiany zwyrodnieniowe), a także choroby krążków międzykręgowych. Za najpowszechniejszy problem zdrowotny związany z funkcjonowaniem układu kostno-stawowego uznawana jest choroba zwyrodnieniowa stawów (inaczej osteoartroza). Badania radiologiczne wskazują, iż w populacji po 65 r.ż. cechy tej jednostki chorobowej stwierdza się u ponad 80% osób z populacji, wśród których około połowa doświadcza z tego powodu dolegliwości bólowych, natomiast ok. 10% - ograniczenia ruchomości stawów. Niepełnosprawność ruchowa w przebiegu osteoartrozy jest konsekwencją systematycznej degradacji chrząstki stawowej i zwężenia jamy stawowej, a wśród objawów klinicznych choroby pojawiają się ból, osłabienie i ograniczenie ruchomości stawów, sztywność stawów, a także nasilający się stan zapalny^{1,2}. Wśród głównych czynników ryzyka omawianego schorzenia wymienia się wiek, otyłość, przebyte urazy, uprawianie sportu, płęć żeńską oraz czynniki genetyczne³. Choroba zwyrodnieniowa stawów przyjmować może różne postaci, wśród których najczęściej występujące to zwyrodnienia stawu kolanowego, stawów ręki oraz stawu biodrowego⁴. Kolejną z chorób przewlekłych układu ruchu, ograniczającą sprawność pacjentów, pozostaje choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa, dotycząca według szacunków nawet 40% populacji w wieku 40 lat i więcej⁵. Wśród głównych czynników ryzyka

¹ Chojnacki M, Kwapisz A, Synder M, Szmraj J Osteoartroza: etiologia, czynniki ryzyka, mechanizmy molekularne. Postepy Hig Med Dosw (online), 2014; 68, s. 640-652.

² Konieczny G, Wrzosek Z. Wybrane dysfunkcje narządu ruchu. [w:] Wrzosek Z, Bolanowski J (red.) Podstawy rehabilitacji dla studentów medycyny. Wydawnictwo PZWL, Warszawa 2011. s. 77-83.

³ Chojnacki M, Kwapisz A, Synder M, Szmraj J Osteoartroza... op.cit.

⁴ Zhang Y, Jordan JM. Epidemiology of Osteoarthritis. Clinics in geriatric medicine. 2010;26(3), s. 355-369.

⁵ Papadakis M, Papadokostakis G, Kampanis N, Sapkas G, Papadakis S A, Katonis P. The association of spinal osteoarthritis with lumbar lordosis. BMC Musculoskeletal Disorders 2010;11:1.

pojawienia się zwyrodnień kręgosłupa wskazuje się na wiek, płeć żeńską, nadwagę i otyłość oraz czynniki genetyczne⁶. Dolegliwości bólowe towarzyszące chorobie stanowią bardzo częstą przyczynę ograniczenia sprawności jednostek, w tym nie tylko w zakresie życia codziennego, ale też zawodowego. Równie niekorzystne skutki zdrowotne niesie za sobą dyskopatia (choroby krążka międzykręgowego), definiowana jako zespół zmian degeneracyjnych w obrębie jądra miażdżystego z towarzyszącym uszkodzeniem struktur łącznotkankowych⁷. Dolegliwości bólowe pojawiają się w konsekwencji ucisku na korzenie nerwowe lub rdzeń kręgowy w związku z wydobyciem się jądra miażdżystego na zewnątrz pierścienia włóknistego. Ryzyko pojawienia się dyskopatii wzrasta z wiekiem oraz istotnie częściej dotyczy osób doświadczających nadmiernego przeciążenia kręgosłupa i/lub urazów kręgosłupa, a także pacjentów z wadami wrodzonymi lub nabytymi w tej części układu kostnego. Wśród podstawowych metod leczenia ww. jednostek chorobowych, m.in. obok farmakoterapii, znajduje się rehabilitacja, obejmująca kinezyterapię, fizykoterapię, psychoterapię, ergoterapię oraz edukację zdrowotną pacjenta⁸.

Najczęściej występującą chorobą zapalną układu kostno-stawowego i mięśniowego pozostaje natomiast reumatoidalne zapalenie stawów – choroba tkanki łącznej prowadząca do postępującej niepełnosprawności i inwalidztwa. Schorzenie to uznaje się obecnie za chorobę autoimmunologiczną, jednakże nie istnieją nadal dostateczne dowody naukowe, które wyjaśniałyby w sposób nie budzący wątpliwości jej etiopatogenezę. Najczęściej wśród przyczyn rozwoju reumatoidalnego zapalenia stawów wskazuje się na zaburzenia funkcjonowania układu odpornościowego, a także infekcje wirusowe i/lub bakteryjne. Wśród licznych czynników zwiększających ryzyko rozwoju choroby wymienia się także czynniki genetyczne, palenie tytoniu, płeć żeńską oraz wiek⁹. Wyodrębnia się cztery etapy rozwoju choroby: okres I wczesny, okres II ze zmianami umiarkowanymi, okres III ze zmianami zaawansowanymi oraz okres IV schyłkowy. Objawy choroby postępują wraz ze stopniem jej zaawansowania – od początkowego bólu, obrzęków i porannego sztywności stawów, przez zmiany okołostawowe i zaniki mięśniowe, aż do uszkodzeń chrząstek i kości oraz pojawienia

⁶ Suri P, Miyakoshi A, Hunter DJ, et al. Does lumbar spinal degeneration begin with the anterior structures? A study of the observed epidemiology in a community-based population. BMC Musculoskeletal Disorders. 2011;12:202.

⁷ Czaja E, Kózka M, Burda A. Jakość życia pacjentów z dyskopatią odcinka lędźwiowo-krzyżowego kręgosłupa. PNN 2012, Tom 1, Numer 3, s. 92-96.

⁸ P. Borzęcki i wsp. Rehabilitacja chorych z dyskopatią odcinka lędźwiowego kręgosłupa Family Medicine & Primary Care Review 2012, 14, 3, s. 345-348.

⁹ McInnes IB, Schett G. The Pathogenesis of Rheumatoid Arthritis. Engl J Med 2011; 365:2205-2219 (December 8, 2011).

się zrostów włóknistych i usztywnień stawów¹⁰. Rehabilitacja w leczeniu reumatoidalnego zapalenia stawów stanowi niezwykle istotny element uzupełniający terapię farmakologiczną, dzięki któremu możliwe jest podtrzymanie sprawności ruchowej pacjenta. Stosuje się w tym przypadku głównie kinezyterapię, fizykoterapię, masaże, psychoedukację oraz edukację zdrowotną. Ponadto, dla skompensowania pojawiających się w przebiegu choroby ograniczeń sprawności, stosowane jest także zaopatrzenie ortopedyczne¹¹. W grupie chorób zapalnych układu ruchu, ograniczających sprawność funkcjonalną jednostek, znajdują się także młodzieńcze idiopatyczne zapalenie stawów, spondyloartropatie seronegatywne (zcsztywniające zapalenie stawów kręgosłupa, łuszczycowe zapalenie stawów, reaktywne zapalenie stawów, zapalenie stawów towarzyszące przewlekłym zapalnym chorobom jelit), a także uszkodzenia barku oraz choroby tkanek miękkich związane z ich używaniem, przemęczeniem i przeciążeniem.

Powyższe zestawienie jednostek chorobowych wymagających postępowania rehabilitacyjnego uzupełniono o urazy, przede wszystkim ze względu na ich miejsce w etiopatogenezie chorób przewlekłych układu kostno-stawowego, ale także w związku z ich znaczeniem w procesie powstawania ograniczeń funkcjonalnych. W przypadku urazów układu kostno-stawowego mechanizm ich powstawania związany jest z oddziaływaniem siły mechanicznej, która w zależności od jego charakterystyki może spowodować różnorodne uszkodzenia. Wśród występujących najczęściej wymienić należy złamania kości, a także stłuczenia, skręcenia oraz zwichnięcia stawów. Do złamania kości dochodzi zazwyczaj w wyniku zadziałania na ciało człowieka dużej siły, ponieważ powstająca wówczas energia kinetyczna przenosi się także na okoliczne mięśnie i tkanki miękkie, powodując ich uszkodzenia. Stłuczenia stawu spowodowane są urazami bezpośrednimi, powodującymi ból oraz wylew krwi, jednakże zakres uszkodzeń w tym przypadku jest bardziej ograniczony. Za ograniczone uszkodzenia uznaje się także skręcenia stawu, którym towarzyszą naderwania więzadeł i torebek stawowych, jednakże bez przerwania ich ciągłości. Poważnym urazem narządu ruchu jest zwichnięcie, podczas którego dochodzi do całkowitego przemieszczenia względem siebie powierzchni stawowych. Zwichnięcia prowadzą do uszkodzenia więzadeł, torebek i tkanek miękkich okołostawowych, a także istotnego ograniczenia funkcji stawu. Złamania stawowe i śródstawowe stanowią z kolei rodzaj uszkodzenia, który wymaga

¹⁰ Jura-Półtorak A, Olczyk K. Diagnostyka i ocena aktywności reumatoidalnego zapalenia stawów. Diagnostyka laboratoryjna 2011, Vol 47/ 4, s. 431-438.

¹¹ Wytyczne Narodowego Instytutu Geriatrii, Reumatologii <http://spartanska.pl/wytyczne-postepowania-rehabilitacyjnego/> (dostęp: 21.12.2019).

bezpośredniej interwencji chirurgicznej. W tego typu urazach złamaniami ulegają końce stawowe, co prowadzi do poważnych upośledzeń funkcji stawu¹². Przegląd dostępnych danych dotyczących hospitalizacji wskazuje na trzy główne przyczyny powstawania urazów układu kostno-stawowego – upadki, wypadki komunikacyjne oraz wypadki w miejscu pracy. Spośród wymienionych wyżej przyczyn, najczęściej odnotowywane są upadki skutkujące powstaniem uszkodzeń przede wszystkim w obrębie narządów ruchu¹³. Problem upadków i ich dotkliwych konsekwencji w sposób szczególny dotyczy populacji osób powyżej 65 roku życia. Szacuje się, że co trzecia osoba w tej grupie wiekowej narażona jest na upadek przynajmniej raz w roku, a ok. 50% upadków wiąże się z powstaniem urazu wymagającego hospitalizacji¹⁴. Około 10-15% upadków skutkuje poważnymi urazami, z czego połowę stanowią złamania. Wśród innych obrażeń wskazuje się na urazy głowy i uszkodzenia tkanek miękkich¹⁵.

Wśród głównych schorzeń obwodowego układu nerwowego, wpływających na znaczne ograniczenie sprawności zawodowej i społecznej, wymienia się przede wszystkim mononeuropatie, radikulopatie i polineuropatie. Neuropatia obwodowa jest zespołem objawów powstałych w związku z uszkodzeniem nerwu obwodowego w wyniku uszkodzenia pośredniego lub bezpośredniego przy udziale czynnika zakaźnego (zapalenie nerwu). W przypadku mononeuropatii mamy do czynienia z uszkodzeniem jednego nerwu, natomiast polineuropatia to symetryczne uszkodzenie wielu nerwów. Z kolei w przebiegu radikulopatii mamy do czynienia z podrażnieniem lub uszkodzeniem korzeni nerwowych w wyniku patologicznych zmian w obrębie kręgosłupa¹⁶. Szacuje się, że polineuropatie dotyczą do 1% populacji europejskiej, natomiast mononeuropatie do 15% populacji. Pomimo rozwoju medycyny w większości przypadków (ok. 60%) nie udaje się znaleźć czynników wywołujących polineuropatie. Z kolei częstsze populacyjne mononeuropatie, zwykle wywoływane są poprzez ucisk w anatomicznych miejscach cieśni lub związane są ze zmianami pourazowymi. Wśród klasycznych przyczyn polineuropatii na pierwszym miejscu plasuje się cukrzyca, następnie toksyczny wpływ alkoholu, stosowanie cystostatyków i leków immunosupresyjnych, a także uszkodzenia obwodowego układu nerwowego w procesach autoagresji¹⁷.

¹² T. Żuk, A. Dziak, A. Gusta: Podstawy ortopedii i traumatologii. Warszawa: PZWL, 1980, s. 206-211.

¹³ Halik R., Seroła W. Wypadki i wypadkowe zatrucia jako zagrożenie zdrowia mieszkańców Polski [w:] Wojtyński B., Goryński P. (red.) Sytuacja zdrowotna ludności polski i jej uwarunkowania. Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego Państwowy Zakład Higieny. Warszawa, 2016 s. 244-262.

¹⁴ Edbom-Kolarz A., Marcinkowski J.T. Upadki osób starszych – przyczyny, następstwa, profilaktyka. *Hygeia Public Health* 2011, 46(3), s. 313-318.

¹⁵ Davidson J., Marian S. Falls. *Rev Clin Gerontol* 2007;17, s. 93-107.

¹⁶ Kozubski W., Liberski P., *Choroby układu nerwowego*, PZWL, Warszawa 2003.

¹⁷ Perzyńska-Mazan J., *Neurofizjologiczne cechy uszkodzenia obwodowego układu nerwowego a profil immunologiczny pacjentów z pierwotnym zespołem Sjogrena*, Rozprawa Doktorska, Narodowy Instytut Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji [spartanska.pl; dostęp: 21.12.2019r.].

2. Dane epidemiologiczne

Liczba osób cierpiących na dolegliwości ze strony układu kostno-stawowego i mięśniowego w roku 2015 na całym świecie przekraczała 1,3 mld., a dolegliwości bólowe w tej grupie były głównie konsekwencją zaburzeń w obrębie odcinka lędźwiowo-krzyżowego kręgosłupa oraz zwyrodnień stawów¹⁸. Według szacunków WHO, każdego dnia na świecie, wskutek urazów zewnętrznych umiera 14 tys. osób, co w skali roku oznacza 5 milionów zgonów powodowanych tego typu przyczynami. Czyni to urazy zewnętrzne jedną z głównych przyczyn zgonów w ujęciu globalnym, odpowiedzialną za 9% przypadków śmierci każdego roku. Jednocześnie jednak urazy śmiertelne stanowią jedynie nieznaczną część zdarzeń tego typu. W wielu innych przypadkach ich konsekwencją jest niepełnosprawność, lub co najmniej konieczność leczenia szpitalnego, co wiąże się z indywidualnym i ogólnospołecznym obciążeniem w wymiarze ekonomicznym i dotyczącym jakości życia. Najczęstszą przyczyną urazów w skali globalnej są wypadki drogowe, stanowiące 24% przyczyn urazów. Na miejscu drugim znajdują się inne kategorie niecelowych urazów i uszkodzeń ciała (18%), zaś w dalszej kolejności przyczynami urazów są: próby samobójcze (16%), upadki (14%), zabójstwa (10%), utonięcia (7%), oparzenia związane z pożarami (5%), zatrucia (4%) oraz wojny (2%)¹⁹.

Województwo zachodniopomorskie charakteryzuje się niekorzystną sytuacją epidemiologiczną w zakresie chorób układu kostno-mięśniowego, zajmując 1 miejsce w kraju pod względem liczby hospitalizacji z ich powodu (ok. 1 700/100tys. mieszkańców). W powiecie stargardzkim, na terenie którego leży gmina Chociwel, współczynnik ten osiąga jedno z najwyższych wartości w województwie (1693-2275/100tys. mieszkańców). Mapy potrzeb zdrowotnych ukazują również współczynnik chorobowości ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS), wyrażający liczbę pacjentów, którym udzielono choć jednej porady w ambulatoryjnej poradni specjalistycznej wg miejsca zamieszkania z powodu analizowanej grupy rozpoznań w ciągu roku w przeliczeniu na 100 tys. ludności. W województwie zachodniopomorskim współczynnik chorobowości AOS wyniósł średnio ok. 9000/100 tys. ludności (w powiecie stargardzkim 8549-11347/100tys. ludności; średnio ok. 9950/100tys.)²⁰. Był to piąty najwyższy wynik w kraju. Biorąc pod uwagę chorobowość szpitalną z powodu urazów województwo zachodniopomorskie zajmuje 11 miejsce w kraju ze współczynnikiem

¹⁸ Vos, Theo et al Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 310 diseases and injuries, 1990–2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015 The Lancet, Volume 388 , Issue 10053, s. 1545 - 1602

¹⁹ Injuries and violence. The facts. World Health Organization, Geneva 2014.

²⁰ Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie chorób układu kostno-mięśniowego dla województwa zachodniopomorskiego – dane za 2016r. [mpz.mz.gov.pl; dostęp: 21.12.2019r.].

na poziomie ok. 6000/100tys. mieszkańców. W powiecie stargardzkim współczynnik ten jest wyższy od średniej dla województwa (6074-6424/100tys. mieszkańców). Współczynnik chorobowości AOS w województwie wyniósł w tym przypadku ok. 4500/100tys. ludności i był to 2 najniższy wynik w kraju (w powiecie stargardzkim 4255-4846/100tys. ludności; średnio ok. 4550/100tys.)²¹. W 2016 roku w województwie zachodniopomorskim odnotowano 2,27 tys. hospitalizacji pacjentów dorosłych z powodu rozpoznań zakwalifikowanych jako mononeuropatie, zespoły cieśni i radikulopatie (choroby obwodowego układu nerwowego), co stanowiło ok. 20,35% wszystkich hospitalizacji z powodu ogółu chorób układu nerwowego innych niż charakterystyczne dla wieku podeszłego. W grupie wiekowej powyżej 18 r.ż. liczba hospitalizacji w przeliczeniu na 100 tys. ludności wyniosła ok. 165 (5 najniższa wartość wśród województw)²². Szczegółowe dane dotyczące współczynników chorobowości w odniesieniu do tej konkretnej grupy rozpoznań nie zostały opublikowane w mapach potrzeb zdrowotnych, jednakże na podstawie liczby pacjentów korzystających z poradni neurologicznych w związku z rozpoznaniem mononeuropatii, zespołów cieśni i radikulopatii (30,7tys. osób) oraz liczby dorosłych mieszkańców województwa w roku 2016, współczynnik chorobowości AOS oszacowano na ok. 1800/100tys. ludności.

3. Opis obecnego postępowania

Pacjenci dotknięci problemem chorób przewlekłych i zapalnych układu kostnowęzowego i mięśniowego, urazów oraz chorób obwodowego układu nerwowego korzystają ze świadczeń gwarantowanych finansowanych przez publicznego płatnika na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej. Świadczenia te są realizowane w warunkach ambulatoryjnych lub domowych (lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna, fizjoterapia ambulatoryjna), ośrodka/oddziału dziennego (rehabilitacja ogólnoustrojowa, kardiologiczna, pulmonologiczna) lub stacjonarnych (rehabilitacja ogólnoustrojowa, kardiologiczna, neurologiczna). Skierowanie na rehabilitację w warunkach ambulatoryjnych wystawia każdy lekarz ubezpieczenia zdrowotnego (lekarz POZ lub specjalista), a w ramach świadczeń gwarantowanych jednemu pacjentowi przysługuje nie więcej niż 5 zabiegów dziennie w 10-dniowym cyklu terapeutycznym, obejmującym zabiegi z zakresu fizykoterapii, kinezyterapii

²¹ Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie urazów dla województwa zachodniopomorskiego – dane za 2016r. [mpz.mz.gov.pl; dostęp: 21.12.2019r.].

²² Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie chorób układu nerwowego (inne niż wieku podeszłego) dla województwa zachodniopomorskiego – dane za 2016r. [mpz.mz.gov.pl; dostęp: 21.12.2019r.].

oraz masażu²³. Wśród świadczeń gwarantowanych przysługujących dorosłym pacjentom pourazowym oraz z chorobami układu ruchu znajdują się także te z zakresu leczenia uzdrowiskowego, stanowiącego integralny element prewencji wtórnej, obejmujące uzdrowiskowe leczenie szpitalne lub sanatoryjne, uzdrowiskową rehabilitację w szpitalu lub sanatorium uzdrowiskowym, a także uzdrowiskowe leczenie ambulatoryjne²⁴. Świadczenia rehabilitacji leczniczej mogą zostać udzielone również w ramach profilaktyki rentowej, prowadzonej przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych. W przypadku schorzeń narządu ruchu ubezpieczony może zostać objęty rehabilitacją prowadzoną w warunkach ambulatoryjnych lub stacjonarnych²⁵.

Gmina Chociwel do tej pory nie finansowała zadań zaplanowanych do realizacji w ramach niniejszego programu. Wśród PPZ realizowanych przez inne samorządy można wymienić m.in.:

- PPZ pn. „Program polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej mieszkańców Gminy Szczytniki”,
- PPZ pn. „Program rehabilitacji mieszkańców Miasta i Gminy Osieczna na lata 2018-2020”,
- PPZ pn. „Program polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej mieszkańców Gminy Zarszyn”.

²³ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej [Dz.U. 2013 poz. 1522].

²⁴ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 23 lipca 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia uzdrowiskowego [Dz.U. 2013 poz. 931].

²⁵ Informacje Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (www.zus.pl dostęp: 21.12.2019)

4. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu

Wszystkie wymienione w poprzednim punkcie problemy zdrowotne w sposób istotny wpływają na obniżenie sprawności psychofizycznej jednostek, w tym możliwości podejmowania zatrudnienia oraz ograniczenia w wykonywaniu czynności życia codziennego. Zarówno powszechność występowania niekorzystnych zachowań zdrowotnych, jak i postępujący proces starzenia się społeczeństwa sprawiają, że niebezpieczeństwo rosnącego obciążenia populacji chorobami przewlekłymi i zapalnymi układu kostno-stawowego i mięśniowego, urazami oraz chorobami obwodowego układu nerwowego jest duże, co z kolei zwiększa zapotrzebowanie na prewencję wtórną, w tym głównie w formie zapewnienia dostępności do świadczeń rehabilitacji leczniczej celem zapobieżenia pogłębianiu się choroby i powikłaniom, w tym – dalszemu pogarszaniu się jakości życia pacjentów.

Działania zaproponowane w programie stanowią istotny element zapobiegania niepełnosprawności mieszkańców gminy Chociwel dotkniętych problemem chorób przewlekłych i zapalnych układu kostno-stawowego i mięśniowego, urazów oraz chorób obwodowego układu nerwowego, a ich podejmowanie uzasadnione jest danymi epidemiologicznymi opisanymi w poprzednich punktach projektu. Realizację programu polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej mieszkańców gminy Chociwel na lata 2020-2024 zaplanowano w odpowiedzi na niewystarczającą na terenie gminy dostępność do świadczeń zdrowotnych w rodzaju rehabilitacja lecznicza finansowanych ze środków publicznych – zgodnie z danymi NFZ na rok 2019²⁶ nie podpisano żadnej umowy na realizację świadczeń w omawianym rodzaju z podmiotem świadczącym usługi na terenie gminy.

Ponadto należy podkreślić, iż zaplanowany program wpisuje się w krajowe i lokalne dokumenty strategiczne w zakresie ochrony zdrowia - jego zakres jest zgodny z:

- Priorytetami zdrowotnymi określonymi Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 28 lutego 2018 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych²⁷ – *priorytet 2: rehabilitacja*;
- Narodowym Programem Zdrowia na lata 2016-2020²⁸: *cel operacyjny 5: Promocja zdrowego i aktywnego starzenia się*;
- Krajowymi ramami strategicznymi - Policy Paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020²⁹: Punkt 5. Uwarunkowania strategiczne dla systemu opieki zdrowotnej w Polsce,

²⁶ Informator o umowach NFZ [aplikacje.nfz.gov.pl; dostęp: 21.12.2019r.].

²⁷ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 lutego 2018 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych [Dz.U. 2018 poz. 469].

²⁸ Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020 [Dz.U. 2016 poz. 1492].

²⁹ Krajowe ramy strategiczne Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020, Warszawa, lipiec 2015.

5.3. Struktura celów strategicznych, 5.3.1. *Cel główny: Celem głównym jest zwiększenie długości życia w zdrowiu jako czynnika wpływającego na jakość życia i wzrost gospodarczy w Polsce;*

- Priorytetami dla regionalnej polityki zdrowotnej dla województwa zachodniopomorskiego³⁰: *priorytet 2: Rehabilitacja – 5 obszarów interwencji.*

³⁰ „Priorytety dla regionalnej polityki zdrowotnej dla województwa zachodniopomorskiego na okres 1 stycznia 2019r. – 31 grudnia 2021r.”, Wojewoda Zachodniopomorski, Szczecin 31.08.2018r.

II. Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji

1. Cel główny

Zwiększenie jakości życia dzięki zmniejszeniu dolegliwości bólowych u co najmniej 125 mieszkańców gminy Chociwel rocznie, dotkniętych problemem urazów, chorób obwodowego układu nerwowego lub chorób układu ruchu, poprzez kompleksowe działania edukacyjne i rehabilitacyjne prowadzone na terenie gminy w latach 2020-2024.

2. Cele szczegółowe

1. Wzrost o co najmniej 125 osób liczby mieszkańców gminy Chociwel z rozpoznaniem urazów, chorób obwodowego układu nerwowego lub chorób układu ruchu, którym udzielono świadczeń rehabilitacyjnych w latach 2020-2024.

2. Zapewnienie świadczeń rehabilitacyjnych oraz poprawa czynników ryzyka, takich jak poziom aktywności fizycznej i stosowanie zasad ergonomii w miejscu pracy, w populacji docelowej dotkniętej problemem urazów, objętej interwencjami w programie w latach 2020-2024.

3. Zapewnienie świadczeń rehabilitacyjnych oraz poprawa czynników ryzyka, takich jak sposób odżywiania i poziom aktywności fizycznej, w populacji docelowej dotkniętej problemem chorób układu ruchu lub chorób obwodowego układu nerwowego, objętej interwencjami w programie w latach 2020-2024.

4. Zwiększenie wiedzy w zakresie profilaktyki wtórnej urazów, chorób obwodowego układu nerwowego oraz chorób układu ruchu w populacji docelowej w latach 2020-2024.

3. Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej

1. Odsetek osób, u których uzyskano wzrost wiedzy z zakresu treści przekazanych w ramach edukacji zdrowotnej (liczba wyników co najmniej dobrych tj. min. 75% poprawnych odpowiedzi dla post-testów przeprowadzanych po zajęciach edukacji zdrowotnej w porównaniu z pre-testami przeprowadzanymi przed zajęciami; wd. wzrost o 30%),

2. Odsetek osób, u których doszło do poprawy stanu zdrowia w postaci zmniejszenia dolegliwości bólowych w związku z otrzymanymi w programie świadczeniami (wyniki skali VAS - różnica pomiędzy wartością uzyskaną w pierwszym oraz ostatnim dniu otrzymywania świadczeń w programie; wd. co najmniej 10%).

3. Liczba osób korzystających z interwencji oferowanych w programie w związku z problemem urazu w stosunku do ogółu uczestników (%).

4. Liczba osób korzystających z interwencji oferowanych w programie w związku z problemem choroby układu ruchu lub układu nerwowego w stosunku do ogółu uczestników (%).

III. Charakterystyka populacji docelowej oraz charakterystyka interwencji, jakie są planowane w ramach programu polityki zdrowotnej

1. Populacja docelowa

Program będzie skierowany do dorosłych mieszkańców gminy Chociwel, których liczba wynosi ok. 5,9 tys. osób³¹. Działania w programie skierowane będą do mieszkańców z rozpoznaniem choroby przewlekłej lub zapalnej układu ruchu, urazu lub choroby obwodowego układu nerwowego. Na potrzeby oszacowania populacji docelowej, bazując na danych przedstawionych w części dotyczącej epidemiologii, przyjęto, iż współczynnik chorobowości AOS z powodu chorób układu kostno-mięśniowego wynosi ok. 9950/100 tys. mieszkańców, współczynnik chorobowości AOS z powodu urazów wynosi 4450/100 tys. mieszkańców, natomiast współczynnik chorobowości AOS z powodu chorób obwodowego układu nerwowego ok. 1800/100tys. mieszkańców – łącznie w trzech grupach chorób ok. 16300/100tys. mieszkańców. Biorąc pod uwagę powyższe dane, populację docelową w gminie Chociwel oszacowano na poziomie ok. 960 pacjentów rocznie. Program w związku z ograniczonymi możliwościami finansowymi gminy obejmie w okresie realizacji ok. 125 dorosłych mieszkańców (ok. 13% populacji docelowej).

2. Kryteria kwalifikacji do udziału w programie polityki zdrowotnej oraz kryteria wyłączenia z programu polityki zdrowotnej

Za kwalifikację do programu odpowiedzialny będzie Realizator.

2.1. Kryteria włączenia:

- zamieszkiwanie na terenie gminy Chociwel (oświadczenie uczestnika),
- rozpoznanie choroby przewlekłej lub zapalnej układu ruchu, urazu lub choroby obwodowego układu nerwowego,
- skierowanie na rehabilitację leczniczą od lekarza POZ lub lekarza specjalisty, określające rodzaj i liczbę zalecanych pacjentowi zabiegów fizjoterapeutycznych,
- pisemna zgoda na uczestnictwo w programie;

2.2. Kryteria wyłączenia:

- korzystanie ze świadczeń rehabilitacji leczniczej finansowanych przez NFZ, ZUS, KRUS, lub PFRON z powodu ww. jednostek chorobowych w okresie 6 miesięcy przed zgłoszeniem się do programu (oświadczenie uczestnika).

³¹ Bank Danych Lokalnych [bdl.stat.gov.pl; dostęp: 23.12.2018r.].

3. Planowane interwencje

Dla każdego uczestnika zaplanowano następującą ścieżkę udziału w Programie:

1) Indywidualny plan rehabilitacyjny:

- określony na podstawie rodzajów i liczby zabiegów wskazanych w skierowaniu na rehabilitację leczniczą od lekarza POZ lub lekarza specjalisty,
- obejmujący zabiegi wskazane w tabeli I;

2) Działania edukacyjne, obejmujące 1 spotkanie 45-minutowe w grupach max. 20-osobowych w zakresie edukacji zdrowotnej:

- prowadzone przez lekarza, pielęgniarkę lub fizjoterapeutę,
- obejmujące badanie poziomu wiedzy uczestników przy zastosowaniu opracowanego przez Realizatora pre-testu przed prelekcją oraz post-testu po prelekcji, uwzględniającego min. 10 pytań zamkniętych,
- o proponowanej tematyce: rola diety oraz suplementacji diety, a także aktywności fizycznej oraz ergonomii pracy w profilaktyce wtórnej chorób układu ruchu oraz urazów, zapobieganie wypadkom i zranieniom, istotność prowadzenia zdrowego trybu życia, sposoby radzenia sobie ze stresem).

Tab. I. Zabiegi mogące wchodzić w skład indywidualnego planu rehabilitacji uczestnika Programu.

Rodzaj interwencji	Liczba punktów
I. Fizjoterapia ambulatoryjna (wizyty fizjoterapeutyczne)	
Wizyta fizjoterapeutyczna	13
II. Fizjoterapia ambulatoryjna (zabiegi fizjoterapeutyczne)	
A. Kinezyterapia	
indywidualna praca z pacjentem (np. ćwiczenia bierne, czynno-bierne, ćwiczenia według metod neurofizjologicznych, metody reedukacji nerwowo-mięśniowej, ćwiczenia specjalne, mobilizacje i manipulacje) - nie mniej niż 30 min.	25
ćwiczenia wspomagane - minimum 15 minut	8
pionizacja	8
ćwiczenia czynne w odciążeniu i czynne w odciążeniu z oporem - minimum 15 minut	6
ćwiczenia czynne wolne i czynne z oporem (w tym m.in. izometryczne, izotoniczne i izokinetyczne) - minimum 15 minut	6
ćwiczenia izometryczne – minimum 15 minut	6
nauka czynności lokomocji - minimum 15 minut	8
wyciągi	7
inne formy usprawniania (kinezyterapia) - minimum 15 minut	5
ćwiczenia grupowe ogólnousprawniające (nie więcej niż 10 pacjentów na 1 terapeutę)	1
B. Masaze	
masaż klasyczny - częściowy - minimum 20 minut na jednego pacjenta, w tym min. 15 minut czynnego masażu	10
masaż limfatyczny ręczny - leczniczy	12
masaż limfatyczny mechaniczny - leczniczy	6
masaż podwodny - hydropowietrzny (nie obejmuje urządzeń jacuzzi)	10
hydromasaż podwodny miejscowy	10
hydromasaż podwodny całkowity	15

masaż mechaniczny (nie obejmuje urządzeń typu fotele masujące, maty masujące, itp.)	4
C. Elektrolecznictwo	
galwanizacja	4
jonoforeza	5
kąpiel czterokomorowa	10
kąpiel elektryczna – wodna całkowita	14
elektrostymulacja	7
tonoliza	6
prądy diadynamiczne	4
prądy interferencyjne	4
prądy TENS	4
prądy TRAEBERTA	4
prądy KOTZA	4
ultradźwięki miejscowe	6
ultrafonoforeza	7
D. Leczenie polem elektromagnetycznym	
impulsowe pole elektromagnetyczne wysokiej częstotliwości	6
diatermia krótkofalowa, mikrofalowa	6
impulsowe pole magnetyczne niskiej częstotliwości	3
E. Światłolecznictwo i termoterapia	
naświetlanie promieniowaniem widzialnym, podczerwonym i/lub ultrafioletowym – miejscowe	3
laseroterapia - skaner	3
laseroterapia punktowa	6
okłady parafinowe	4
F. Hydroterapia	
kąpiel wirowa kończyn	7
inne kąpiele - wirowa w tanku	15
natrysk biczowy, szkocki, stały płaszczy, inne natryski	10
G. Krioterapia	
krioterapia - zabieg w kriokomorze	25
krioterapia - miejscowa (pary azotu)	8
H. Balneoterapia	
okłady z borowiny - ogólne	8
okłady z borowiny - miejscowe	6
kąpiel borowinowa, solankowa, kwasowęglowa, siarczkowo - siarkowodorowa, w suchym CO2	12
fango	7

* taryfikacja na podstawie załącznika 1m oraz 1n do Zarządzenia Nr 42/2018/DŚOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 maja 2018 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzajach rehabilitacja lecznicza oraz programy zdrowotne w zakresie świadczeń - leczenie dzieci i dorosłych ze śpiączką

3.1. Dowody skuteczności planowanych działań

Wszystkie zaplanowane w ramach Programu interwencje znajdują odzwierciedlenie w opisanych poniżej wytycznych i rekomendacjach ekspertów. Realizację kompleksowych świadczeń rehabilitacyjnych w odniesieniu do pacjentów z problemem urazów, chorób obwodowego układu nerwowego, a także chorób przewlekłych układu kostno-stawowego i mięśniowego, w tym zawierających działania edukacyjne, zalecają m.in.:

- National Institute for Health and Care Excellence (NICE 2014³², 2015³³),

³² Osteoarthritis. Care and management in adults. Clinical guideline CG177 Methods, evidence and recommendations, National Clinical Guideline Centre, February 2014 [nice.org.uk; dostęp: 11.12.2019r.].

³³ Rheumatoid Arthritis - National clinical guideline for management and treatment in adults, The National Institute for Health and Care Excellence, Clinical guideline [CG79] [nice.org.uk; dostęp: 11.12.2019r.].

- Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN 2013³⁴),
- European League Against Rheumatism (EULAR 2013³⁵, 2016³⁶),
- American Pain Society (APS 2009)³⁷,
- American College of Physicians (ACP 2007)³⁸,
- European Cooperation in Science and Technology (COST 2006)³⁹,
- Narodowy Instytut Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji⁴⁰.

Według zaleceń NICE 2014⁴¹ w przypadku pacjentów z rozpoznaniem choroby zwyrodnieniowej stawów koniecznym jest dokonanie oceny wpływu choroby m.in. na funkcjonowanie w życiu codziennym oraz zawodowym, jakość życia i relacje społeczne. Opracowywanie planu leczenia i rehabilitacji powinno uwzględniać zapewnienie pacjentom stałego dostępu do informacji, w tym w zakresie możliwości zwiększenia aktywności fizycznej oraz wykonywania właściwych ćwiczeń fizycznych, a w przypadku pacjentów z nadwagą i otyłością - dodatkowo interwencje mające na celu utratę masy ciała. Właściwie dobrane ćwiczenia fizyczne należy zalecać wszystkim pacjentom z diagnozą choroby zwyrodnieniowej stawów niezależnie od wieku, nasilenia bólu oraz obecnej niepełnosprawności. Ćwiczenia te powinny miejscowo wzmacniać mięśnie oraz poprawiać ogólną sprawność aerobową. Celem zmniejszania dolegliwości bólowych NICE rekomenduje także stosowanie u omawianej grupy pacjentów przezskórnej stymulacji nerwów (TENS).

Również eksperci z ACP (2007)⁴² w przypadku pacjentów z dolegliwościami w obszarze układu ruchu, w tym bólów w dolnej partii pleców, zalecają stosowanie działań niefarmakologicznych jako terapii uzupełniającej farmakoterapię. Wśród interwencji tych znajdują się m.in.: terapia ruchowa, masaże, joga, terapia zajęciowa oraz relaksacja. Z kolei eksperci APS (2009)⁴³ zwracają dodatkowo uwagę na istotę edukacji zdrowotnej w planie

³⁴ Management of chronic pain, SIGN 136, A national clinical guideline, December 2013.

³⁵ Fernandes L, Hagen KB, Bijlsma JWJ, et al EULAR recommendations for the non-pharmacological core management of hip and knee osteoarthritis *Annals of the Rheumatic Diseases* Published Online First: 17 April 2013. doi: 10.1136/annrheumdis-2012-202745

³⁶ Smolen JS, Landewé R, Breedveld FC i wsp. EULAR recommendations for the management of rheumatoid arthritis with synthetic and biological disease-modifying antirheumatic drugs: 2016 update, *Ann Rheum Dis*. 2017 Jun;76(6):960-977.

³⁷ Chou R., Huffman L.H., Guideline for the Evaluation and Management of Low Back Pain Evidence Review.

³⁸ Chou R., Qaseem A., Snow V., Diagnosis and Treatment of Low Back Pain: A Joint Clinical Practice Guideline from the American College of Physicians and the American Pain Society, *Ann Intern Med*. 2007;147:478-491.

³⁹ Van Tulder M., Becker A., Bekkering T. i in., European guidelines for the management of acute nonspecific low back pain in primary care, *Eur Spine J* (2006) 15 (Suppl. 2): S169-S191.

⁴⁰ Wytyczne Narodowego Instytutu Geriatrii, Reumatologii <http://spartanska.pl/wytyczne-postepowania-rehabilitacyjnego/> (dostęp: 11.12.2019).

⁴¹ Osteoarthritis. Care and management in adults. NICE Clinical guideline... op.cit.

⁴² Chou R., Qaseem A., Snow V., Diagnosis and Treatment of Low Back Pain... op.cit.

⁴³ Chou R., Huffman L.H., Guideline for the Evaluation and Management of Low Back Pain... op.cit.

terapeutycznym omawianej grupy pacjentów. Osoby te powinny mieć dostęp do pełnej informacji na temat swojej jednostki chorobowej, a także bezpiecznej modyfikacji codziennej aktywności oraz najskuteczniejszych sposobów ograniczania ryzyka nawracających problemów z kręgosłupem. Zgodnie z rekomendacjami SIGN (2013)⁴⁴ wskazane jest zachęcanie wszystkich pacjentów z przewlekłym bólem pleców oraz szyi do wykonywania ćwiczeń fizycznych nadzorowanych przez specjalistę. Także Ci eksperci zalecają uwzględnianie w postępowaniu terapeutycznym przezskórnej elektrycznej stymulacji nerwów (TENS) o niskiej lub wysokiej częstotliwości oraz laseroterapii niskoenerygetycznej.

Zgodnie z zaleceniami Europejskiej Ligi Przeciw Reumatyzmowi (EULAR 2013⁴⁵) proces leczniczy w przypadku chorób zapalnych układu ruchu powinien obejmować terapię nefarmakologiczną (edukacja zdrowotna, ćwiczenia, zaopatrzenie ortopedyczne, redukcja masy ciała), farmakologiczną oraz w wybranych przypadkach leczenie chirurgiczne. Dodatkowo integralną częścią opieki zdrowotnej nad osobami z reumatoidalnym zapaleniem stawów powinna być edukacja zdrowotna, zwiększająca zaangażowanie pacjenta w kontekście prowadzenia zdrowego stylu życia i radzenia sobie z chorobą. Również zgodnie z wytycznymi NICE (2015⁴⁶) opieka nad pacjentami z omawianej grupy powinna uwzględniać zarówno postępowanie farmakologiczne, jak i nefarmakologiczne, w tym przede wszystkim fizjoterapię, terapię zajęciową, edukację zdrowotną i żywieniową, psychoedukację, zaopatrzenie ortopedyczne oraz opiekę podologiczną. Fizjoterapia w przypadku pacjentów z reumatoidalnym zapaleniem stawów powinna prowadzić do poprawy ogólnej kondycji fizycznej, wykształcenia umiejętności ćwiczeń zwiększających elastyczność stawów i wzmacniających siłę mięśniową, a także zwiększenia motywacji do ich regularnego wykonywania.

Również w odniesieniu do problemu urazów rehabilitacja stanowi działanie niezbędne w świetle dostępnych wyników badań naukowych. Rekomendacje NICE 2016⁴⁷ wskazują m.in. na uznanie liczby wizyt fizjoterapeutycznych jako ważnej miary sukcesu rehabilitacji urazów, w związku z dyskomfortem odczuwanym przez pacjentów, będącym konsekwencją pogorszenia jakości życia w wyniku choroby. Niezwykle ważna jest także edukacja pacjentów w zakresie fizjoterapii, w obliczu braku wiedzy chorych po urazach na temat sposobów

⁴⁴ Management of chronic pain, SIGN 136... op.cit.

⁴⁵ Fernandes L, Hagen KB, Bijlsma JWJ, et al EULAR recommendations for the... op.cit.

⁴⁶ Rheumatoid Arthritis - National clinical guideline for management and treatment in adults... op.cit.

⁴⁷ NICE Guideline NG38 Methods, evidence and recommendations, National Clinical Guideline Centre w dokumencie Fractures (non-complex): assessment and management, Fractures: diagnosis, management and follow-up of fractures (2016) [nice.org.uk/guidance/ng38; dostęp: 11.12.2019r.].

rehabilitacji i metod pełnego odzyskania sprawności. Wymagane są również informacje o tym, jak duże obciążenia mogą być wykonywane po wyleczeniu urazu, zwłaszcza w odniesieniu do uprawiania sportu lub wykonywania pracy zawodowej.

4. Sposób udzielania świadczeń w ramach programu polityki zdrowotnej

Świadczenia w programie będą realizowane w warunkach ambulatoryjnych w wybranym w drodze konkursu podmiocie leczniczym. Otrzymanie świadczeń zdrowotnych będzie możliwe po uzyskaniu zgody pacjenta na udział w programie. W ramach akcji informacyjnej zostaną przekazane pacjentom terminy świadczenia usług w ramach programu. Kwalifikacje zawodowe osób realizujących program opisano w punkcie IV.2. Warunki organizacji programu polityki zdrowotnej dotyczące personelu, wyposażenia i warunków lokalowych. Dokumentacja medyczna w programie prowadzona będzie w zgodzie z przepisami o ochronie danych osobowych. Wzór karty oceny skuteczności programu określono w załączniku 1.

5. Sposób zakończenia działań w programie i możliwość kontynuacji otrzymywania świadczeń zdrowotnych przez uczestników programu, jeżeli istnieją wskazania

W przypadku ukończenia pełnego cyklu rehabilitacyjnego w ramach programu pacjent:

- otrzymuje zalecenia dotyczące dalszego postępowania oraz informacje na temat możliwości kontynuowania rehabilitacji na rynku publicznym,
- zostaje poproszony o wypełnienie krótkiej ankiety satysfakcji pacjenta (załącznik 3), której wyniki będą pomocne w ewaluacji programu,
- kończy udział w programie.

W przypadku nieukończenia pełnego cyklu rehabilitacyjnego w ramach programu pacjent:

- zostaje poinformowany o negatywnych skutkach zdrowotnych związanych z przerwaniem uczestnictwa w programie,
- zostaje poinformowany o możliwości kontynuowania rehabilitacji na rynku publicznym.

Należy podkreślić, iż dopuszcza się zakończenie udziału w programie na każdym jego etapie na życzenie pacjenta.

IV. Organizacja programu polityki zdrowotnej

1. Etapy programu polityki zdrowotnej i działania podejmowane w ramach etapów

- 1) opracowanie projektu programu (I kwartał 2020);**
 - 2) zaopiniowanie programu przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji oraz Wojewodę Zachodniopomorskiego (I-II kwartał 2020);**
 - 3) przygotowanie i przeprowadzenie procedury konkursowej - wyłonienie realizującego program podmiotu leczniczego, spełniającego warunki określone w dalszej części projektu (II-III kwartał 2020; I kwartał 2021/2022/2023/2024);**
 - 4) podpisanie umowy na realizację programu (II-III kwartał 2020; I kwartał 2021/2022/2023/2024);**
 - 5) realizacja programu wraz z bieżącym monitoringiem (II-III kwartał 2020; I-IV kwartał 2021/2022/2023/2024)**
- **akcja informacyjna (plakaty, ulotki),**
 - informacja w poradniach podstawowej opieki zdrowotnej (informowanie pacjentów przez personel medyczny; informacje opublikowane w formie plakatów na tablicy ogłoszeń oraz w formie komunikatów na stronie internetowej),
 - informacja w podmiocie realizującym program (informowanie pacjentów przez personel medyczny; informacje opublikowane w formie plakatów na tablicy ogłoszeń oraz w formie komunikatów na stronie internetowej);
 - informacja w Urzędzie Miejskim w Chociwlu (informacje opublikowane w formie plakatów na tablicy ogłoszeń, komunikatów na stronie internetowej oraz za pośrednictwem portali społecznościowych);
 - **indywidualne plany rehabilitacji,**
 - **analiza kwartalnych sprawozdań dot. zgłaszalności do programu przekazywanych koordynatorowi przez realizatora;**
- 6) ewaluacja (I kwartał 2025):**
- **analiza zgłaszalności na podstawie sprawozdań realizatora,**
 - **analiza jakości udzielanych świadczeń na podstawie wyników ankiety satysfakcji pacjentów (załącznik 3);**
 - **ocena efektywności programu na podstawie analizy wskazanych mierników efektywności;**
- 7) przygotowanie raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej (I kwartał 2025).**

2. Warunki realizacji programu polityki zdrowotnej dotyczące personelu, wyposażenia i warunków lokalowych

Koordynatorem programu będzie Urząd Miejski w Chociwlu. Realizatorem w programie będzie wyłoniony w drodze konkursu ofert podmiot leczniczy, spełniający następujące wymagania formalne:

- wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, prowadzonego na podstawie ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej [tekst jedn. Dz.U. 2018 poz. 2190z późn. zm.],
- spełnianie wymogów lokalowych, sprzętowych i kadrowych, wynikających z Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej [Dz.U. 2013 poz. 1522],
- zapewnienie udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach realizacji programu wyłącznie przez osoby wykonujące zawód medyczny, w tym: lekarzy, fizjoterapeutów i pielęgniarki,
- posiadanie sprzętu komputerowego i oprogramowania umożliwiającego gromadzenie i przetwarzanie danych uzyskanych w trakcie realizacji programu.

Podmiot udzielający świadczeń w programie będzie zobowiązany do prowadzenia i przechowywania dokumentacji medycznej w formie papierowej oraz elektronicznej w arkuszu kalkulacyjnym (załącznik 1), a także do przekazywania uczestnikom ankiet satysfakcji pacjenta (załącznik 3). Ponadto realizator będzie przekazywał koordynatorowi sprawozdania okresowe, a także sporządzi sprawozdanie końcowe z przeprowadzonych interwencji (załącznik 2). Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych w programie jest zobowiązany prowadzić, przechowywać i udostępniać dokumentację medyczną w sposób zgodny z Ustawą z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta [tekst jedn. Dz.U. 2019 poz. 1127 ze zm.], Ustawą z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia [tekst jedn. Dz.U. 2019 poz. 408 ze zm.], a także Ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych [tekst jedn. Dz.U. 2019 poz. 1781].

V. Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej

1. Monitorowanie

1) Ocena zgłaszalności do programu prowadzona na podstawie sprawozdań realizatora w kwartalnych i rocznych okresach sprawozdawczych (1 stycznia – 31 grudnia) oraz całościowo po zakończeniu programu (załącznik 2):

- analiza liczby osób uczestniczących w kompleksowej rehabilitacji leczniczej w programie,
- analiza liczby osób uczestniczących w zajęciach edukacji zdrowotnej,
- analiza liczby osób, które zrezygnowały z udziału w programie na poszczególnych etapach jego trwania wraz z analizą przyczyn tych decyzji.

2) Ocena jakości świadczeń udzielanych w programie:

- coroczna analiza wyników ankiety satysfakcji uczestników programu (załącznik 3),
- bieżąca analiza pisemnych uwag uczestników dot. realizacji programu.

2. Ewaluacja

Ocena efektywności programu – coroczna oraz końcowa prowadzona poprzez analizę:

- odsetka osób, które ukończyły pełen cykl kompleksowej rehabilitacji leczniczej,
- odsetka osób, u których uzyskano wzrost wiedzy z zakresu treści przekazanych w ramach edukacji zdrowotnej,
- odsetka osób, u których doszło do poprawy stanu zdrowia w postaci zmniejszenia natężenia dolegliwości bólowych w związku z udziałem w programie,
- liczby osób korzystających z interwencji oferowanych w programie w związku z problemem urazu w stosunku do ogółu uczestników,
- liczby osób korzystających z interwencji oferowanych w programie w związku z problemem choroby układu ruchu lub układu nerwowego w stosunku do ogółu uczestników.

Należy zaznaczyć, że ewaluacja programu będzie opierała się na porównaniu wartości wskazanych wyżej mierników efektywności przed i po realizacji programu.

VI. Budżet programu polityki zdrowotnej

Na realizację Programu przeznaczono alokację w wysokości ok. 13 500 rocznie. Potencjalni Realizatorzy biorący udział w konkursie będą zobowiązani do złożenia oferty ilościowo-cenowej, z uwzględnieniem punktów jako jednostek rozliczeniowych oraz oferowanej ceny jednostki. Oszacowania wartości maksymalnej punktu dokonano z wykorzystaniem taryfikacji fizjoterapii ambulatoryjnej oraz zabiegów fizjoterapeutycznych, określonej w załącznikach 1m oraz 1n do Zarządzenia Nr 42/2018/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 maja 2018 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzajach rehabilitacja lecznicza oraz programy zdrowotne w zakresie świadczeń - leczenie dzieci i dorosłych ze śpiączką (tabela I, s. 16-17). Punkt na potrzeby taryfikacji świadczeń wyceniono na 1,47zł na podstawie zaokrąglonej wartości średniej ceny punktu w rodzaju rehabilitacja lecznicza zakres fizjoterapia ambulatoryjna dla wszystkich świadczeniodawców w powiecie stargardzkim w województwie zachodniopomorskim (2 podmioty) tj. 0,95zł⁴⁸ oraz z uwzględnieniem wzrostu minimalnego wynagrodzenia za pracę w latach 2014-2020 tj. 55%⁴⁹. Wzrost wynagrodzenia minimalnego obliczono w odniesieniu do roku 2014, ponieważ cena punktu w rodzaju rehabilitacja lecznicza jest niezmienna od czasu kontraktowania świadczeń w roku 2014.

Średnia liczba punktu za jeden zabieg spośród wykazanych w tabeli I to 7,83, w związku z czym średnia cena za zabieg oszacowana została na poziomie 11,51 zł (1,47 zł x 7,83). Po zaokrągleniu przyjęto, iż będzie to 12 zł. Koszt rehabilitacji dla jednej osoby oszacowano na 480 zł (10-dniowy cykl, średnio po 4 zabiegi dziennie).

1. Koszty jednostkowe

- 500zł - koszt uczestnictwa w programie, w tym koszt indywidualnego planu rehabilitacyjnego (480zł) oraz działań edukacyjnych (20zł)
- 800 zł - koszt akcji informacyjnej (opracowanie i druk materiałów informacyjnych)
- 200 zł - koszt monitoringu i ewaluacji

⁴⁸ Informator o umowach NFZ... op. cit.

⁴⁹ Dane GUS [stat.gov.pl; dostęp: 12.12.2019r.].

2. Koszty całkowite:

Tab. II. Koszty programu w podziale na etapy i poszczególne interwencje w każdym roku realizacji.

Rodzaj kosztu	Liczba osób	Cena (zł)	Wartość (zł)
Akcja informacyjna	—	1500	800,00
Indywidualny plan rehabilitacyjny (1)	25	500	12 500,00
Monitoring i ewaluacja	—	400	200,00
Koszty programu (coroczne)			13 500,00

Tab. III. Koszty programu w podziale na poszczególne lata realizacji.

Rodzaj kosztu	Wartość (zł)
Rok 2020	13 500,00
Akcja informacyjna	800,00
Kompleksowa rehabilitacja uczestników programu	12 500,00
Monitoring i ewaluacja	200,00
Rok 2021	13 500,00
Akcja informacyjna	800,00
Kompleksowa rehabilitacja uczestników programu	12 500,00
Monitoring i ewaluacja	200,00
Rok 2022	13 500,00
Akcja informacyjna	800,00
Kompleksowa rehabilitacja uczestników programu	12 500,00
Monitoring i ewaluacja	200,00
Rok 2023	13 500,00
Akcja informacyjna	800,00
Kompleksowa rehabilitacja uczestników programu	12 500,00
Monitoring i ewaluacja	200,00
Rok 2024	13 500,00
Akcja informacyjna	800,00
Kompleksowa rehabilitacja uczestników programu	12 500,00
Monitoring i ewaluacja	200,00

3. Źródło finansowania

Program w założeniu finansowany ze środków własnych gminy Chociwel. Gmina w latach 2021-2024 będzie starała się o dofinansowanie 40% kosztów działań realizowanych w programie przez Zachodniopomorski Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia na podstawie art. 48d ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych [tekst jedn. Dz.U. 2019 poz. 1373 z późn zm.] oraz Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2016 r. w sprawie trybu składania i rozpatrywania wniosków o dofinansowanie programów polityki zdrowotnej realizowanych przez jednostkę samorządu terytorialnego oraz trybu rozliczania przekazanych środków i zwrotu środków niewykorzystanych lub wykorzystanych niezgodnie z przeznaczeniem [Dz.U. 2017 poz. 9].

Załączniki

Załącznik 1

Karta oceny skuteczności „Programu polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej mieszkańców gminy Chociwel na lata 2020-2024”

A. Dane uczestnika

Nazwisko		Data urodzenia	
Imię		 / / (dzień/miesiąc/rok)	
Nr PESEL*			
Data rozpoczęcia udziału w programie		Jednostki chorobowe klasyfikujące do udziału w programie (wg ICD-10)	
Data zakończenia udziału w programie		Przyczyna zakończenia udziału w programie*	

* ukończenie pełnego cyklu rehabilitacji lub przyczyna przerwania cyklu rehabilitacji

B. Ocena skuteczności programu

B.1.

Miernik efektywności	Pierwszy dzień udziału w programie / / (dzień/miesiąc/rok)	Ostatni dzień udziału w programie / / (dzień/miesiąc/rok)	Zmiana pozytywna w zakresie miernika (tak/nie)
Ocena nasilenia dolegliwości bólowych w skali VAS			

.....
(pieczęć i podpis lekarza rehabilitacji medycznej)

B.2.

Miernik efektywności	pre-test / / (dzień/miesiąc/rok)	post-test / / (dzień/miesiąc/rok)	Zmiana pozytywna w zakresie miernika (tak/nie)
Liczba wyników co najmniej dobrych tj. min. 75% poprawnych odpowiedzi			

.....
(pieczęć i podpis osoby realizującej działania edukacyjne)

Załącznik 2

Sprawozdanie realizatora z przeprowadzonych działań w ramach „Programu polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej mieszkańców gminy Chociwel na lata 2020-2024”

Nazwa i adres podmiotu	Sprawozdanie z przeprowadzonych działań wg informacji zawartych w kartach oceny skuteczności programu przechowywanych przez składającego sprawozdanie za okres sprawozdawczy od do	Adresat: Urząd Miejski w Chociwlu
		Sprawozdanie należy przekazać w terminie 14 dni po okresie sprawozdawczym

Liczba wykonanych pierwszych wizyt lekarskich	Liczba wykonanych kontrolnych wizyt lekarskich	Liczba pacjentów, którzy ukończyli pełen cykl rehabilitacyjny	Liczba pacjentów, którzy nie ukończyli pełnego cyklu rehabilitacyjnego

Liczba pacjentów, u których doszło do pozytywnej zmiany w zakresie oceny nasilenia dolegliwości bólowych w skali VAS	Liczba pacjentów, u których doszło do pozytywnej zmiany w zakresie wartości wyników uzyskanych w post-teście w porównaniu do pre-testu

....., dnia

(miejscowość)

(data)

.....

(pieczęć i podpis osoby
działającej w imieniu sprawozdawcy)
sprawozdawcy)

Załącznik 3

Ankieta satysfakcji pacjenta – uczestnika „Programu polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej mieszkańców gminy Chociwel na lata 2020-2024”

I. Ocena rejestracji

Jak Pan(i) ocenia:	Bardzo dobrze	Dobrze	Przeciętnie	Źle	Bardzo źle
szybkość załatwienia formalności podczas rejestracji?					
uprzejmość osób rejestrujących?					
dostępność rejestracji telefonicznej?					

II. Ocena świadczeń fizjoterapeutycznych

Jak Pan(i) ocenia:	Bardzo dobrze	Dobrze	Przeciętnie	Źle	Bardzo źle
uprzejmość i życzliwość fizjoterapeutów?					
poszanowanie prywatności podczas wykonywania zabiegów?					
staranność wykonywania zabiegów?					

III. Ocena warunków panujących w przychodni

Jak Pan(i) ocenia:	Bardzo dobrze	Dobrze	Przeciętnie	Źle	Bardzo źle
czystość w poczekalni?					
wyposażenie w poczekalni (krzesła itp.)?					
dostęp i czystość w toaletach?					
oznakowanie gabinetów?					

IV. Dodatkowe uwagi/opinie:

Projekt

UCHWAŁA NR /20
RADY MIEJSKIEJ W CHOCIWLU
z dnia 2020 r.

w sprawie przyjęcia sprawozdania z realizacji „Rocznego Programu współpracy Gminy Chociwiel z organizacjami pozarządowymi oraz innymi podmiotami wymienionymi w art. 3 ust.3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie za rok 2019.”

Na podstawie art. 18 ust. 2 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz.U. z 2019 r. poz. 506, 1309, 1571, 1696, 1815) oraz art. 5 a ust. 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz.U. z 2019 r. poz. 688, 1570), Rada Miejska w Chociwlu uchwala co następuje:

§1. Przyjmuje się sprawozdanie z realizacji „Rocznego Programu współpracy Gminy Chociwiel z organizacjami pozarządowymi oraz innymi podmiotami wymienionymi w art. 3 ust. 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie za rok 2019”, w brzmieniu stanowiącym załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Chociwla.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

RADA PRAWNY
Anna Kurdyta

Uzasadnienie

Zgodnie z art. 5 a ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie organ wykonawczy jednostki samorządu terytorialnego, nie później niż do dnia 31 maja każdego roku, jest obowiązany przedłożyć organowi stanowiącemu jednostki samorządu terytorialnego sprawozdanie z realizacji programu współpracy za rok poprzedni. Przyjęcie przez Radę Miejską w Chociwlu uchwały w sprawie przyjęcia Sprawozdania z realizacji Roczego Programu Współpracy Gminy Chociwel z organizacjami pozarządowymi oraz innymi podmiotami prowadzącymi działalność pożytku publicznego w 2019 roku wynika również z uchwały Nr IV/20/19 Rady Miejskiej w Chociwlu z dnia 9 stycznia 2019 r. w sprawie przyjęcia Roczego programu współpracy z organizacjami pozarządowymi oraz innymi podmiotami prowadzącymi działalność pożytku publicznego na 2019 rok.

Burmistrz Chociwla

Stanisław Szymczak



Sprawozdanie z realizacji programu współpracy z organizacjami pozarządowymi za rok 2019 r.

Współpraca z organizacjami pozarządowymi opiera się na podstawie programu zatwierdzonego uchwałą nr IV/20/19 Rady Miejskiej w Chociwlu z dnia 9 stycznia 2019 r. w sprawie przyjęcia „Rocznego Programu współpracy Gminy Chociwel z organizacjami pozarządowymi oraz innymi podmiotami działalność pożytku publicznego wymienionymi w art. 3 ust. 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie na 2019 r.”

Na terenie gminy Chociwel na dzień 31 grudnia 2019 r. istniało 25 organizacji pozarządowych lecz tylko nieliczne zainteresowane są współpracą z gminą lub z innymi organizacjami.

Zgodnie z programem współpracy gmina na realizację zadań organizacjom pozarządowym zabezpieczyła w budżecie gminy środki finansowe w kwocie 244 600,00 zł (słownie: dwieście czterdzieści cztery tysiące sześćset złotych) z czego zwrócono część dotacji w wysokości 750,00 zł (siedemset pięćdziesiąt złotych). Na zadania publiczne wykorzystano 243 850,00 zł (dwieście czterdzieści trzy tysiące osiemset pięćdziesiąt złotych) z czego 71 585,30 zł (siedemdziesiąt jeden tysięcy pięćset osiemdziesiąt pięć złotych 30/100) to kwota wydatkowana niezgodnie z harmonogramem i umową tj. niezgodnie z przeznaczeniem. Wykorzystanie dotacji przedstawia tabela jako załącznik.

Gmina współpracowała z organizacjami w następujący sposób:

1. Udostępniała nieodpłatnie lokale na prowadzenie działalności związanej z realizacją swoich zadań statutowych na podstawie umowy użyczenia. Są to lokale: lokal w Ochotniczej Straży Pożarnej, lokal Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz lokal w Hali Widowiskowo – Sportowej w Chociwlu. W lokalach tych następujące organizacje prowadzą swoją działalność: Polskie Towarzystwo Walki z Kalectwem Koło Terenowe w Chociwlu, Polskie Stowarzyszenie Diabetyków Koło Terenowe nr 28 w Chociwlu, Polski Związek Emerytów, Rencistów i Inwalidów Koło Terenowe w Chociwlu, Towarzystwo Krzewienia Kultury Fizycznej „Przełaj”, Polski Związek Wędkarski Koło Terenowe w Chociwlu oraz Gminne Koło Gospodyń Wiejskich w Chociwlu. Nieodpłatnie udostępniono Stadion Miejski w Chociwlu na prowadzenie działalności sportowej Klubowi Sportowemu PIAST Chociwel, boisko sportowe w Lisowie Zespołowi Sportowemu PŁOMIEŃ Lisowo oraz Halę Widowisko – Sportową dla dzieci i młodzieży. Ponadto, zamieszczane są na stronie internetowej Gminy wszelkie informacje ze współpracy Gminy z organizacjami pozarządowymi i stowarzyszeniami.

2. W dniu 28 września 2018 r. odbyło się spotkanie z organizacjami pozarządowymi w sprawie propozycji do budżetu na rok 2019 oraz ewentualnych uwag do programu współpracy. Burmistrz poinformował, że organizacje które chciałyby skorzystać z dofinansowania realizacji zadania powinny złożyć propozycje do projektu budżetu na kolejny rok.

3. Z organizacjami pozarządowymi zostały podpisane umowy na wsparcie lub powierzenie realizacji zadań. Takich umów było 21 z których dwie umowy były podpisane na podstawie otwartego konkursu ofert a pozostałe umowy na podstawie zlecenia realizacji zadania. Do otwartego konkursu przystąpiły dwie organizacje składając ofertą na dwa oddzielne

zadania. Rozpatrzeniem ofert zajęła się komisja konkursowa powołana zarządzeniem Burmistrza. Pozostałe 19 umów sporządzonych zostało na wniosek organizacji jako zadania o charakterze lokalnym zgodnie z art. 19 a ustawy o działalności pożytku publicznego i wolontariacie.

4. W 2019 r. nie przeprowadzono żadnej kontroli w związku z tym, że referent ds. działalności gospodarczej, handlu, zdrowia i uzależnień, kultury fizycznej oraz współpracy z organizacjami pozarządowymi uczestniczył kilka razy w realizacji zadani, analizując poprawność realizacji umów.

Dotacje udzielone z budżetu gminy na realizację zadań podmiotom pożytku publicznego w 2019 r.

L.p.	Nazwa podmiotu otrzymującego dotację	Określenie zadania do realizacji	Kwota dotacji ujęta w budżecie	Wykorzystanie dotacji wg ewidencji księgowej/sprawozdania	Różnica (5-4)	Kwota dotacji wydatkowania niezgodnie z harmonogramem i umową tj. niezgodnie z przeznaczeniem
1	2	3	4	5	6	7
1.	Ludowy Klub Sportowy PIAST Chociwel	Upowszechnianie kultury fizycznej i sportu na terenie Gminy Chociwel w 2019 r. na bazie stadionu miejskiego w Chociwlu	190 000,00	190 000,00	0	55 005,24
2.	Ludowy Zespół Sportowy PŁOMIEN Lisowo	Upowszechnianie kultury fizycznej i sportu poprzez udział piłkarzy w rozgrywkach piłki nożnej na bazie boiska sportowego w Lisowie w 2019 r.	35 000,00	35 000,00	0	16 580,06
3.	Polski Związek Emerytów, Rencistów i Inwalidów Stowarzyszenie Wyższej Użyteczności Zarząd Koła Nr 2 w Chociwlu	Spotkanie z okazji Dnia Babci i Dziada	400,00	400,00	0	0,00
4.	Polski Związek Emerytów, Rencistów i Inwalidów Stowarzyszenie Wyższej Użyteczności Zarząd Koła Nr 2 w Chociwlu	Międzynarodowy Dzień Inwalidy	400,00	400,00	0	0,00

5.	Okręg Polskiego Związku Wędkarskiego w Szczecinie Koło Nr 6 „OKON” Chociwel	Dzień Dziecka z wędką	600,00	600,00	0	0,00
6.	Towarzystwo Krzewienia Kultury Fizycznej „Przełaj”	V Bieg Dookoła Jeziora Starzyc	10 000,00	10 000,00	0	0,00
7.	Stowarzyszenie Polskie Towarzystwo Walki z Kalectwem Oddział Wojewódzki w Szczecinie	Integracja osób niepełnosprawnych pt. Dzień Godności	600,00	600,00	0	0,00
8.	Stowarzyszenie „Otwarta Dłoń”	Letnie kino w plenerze	1 000,00	250,00	750,00	750,00 (dokonano zwrotu)
9.	Stowarzyszenie „Otwarta Dłoń”	Zielono – kolorowo, sadzimy kwiaty i krzewy	200,00	200,00	0	0,00
10.	Polski Związek Emerytów, Rencistów i Inwalidów Stowarzyszenie Wyższej Użyteczności Zarząd Koła Nr 2 w Chociwlu	Poznajemy okolice – rajd rowerowy	300,00	300,00	0	0,00
11.	Okręg Polskiego Związku Wędkarskiego w Szczecinie Koło Nr 6 „OKON” Chociwel	Otwarte zawody wędkarskie o puchar Burmistrza Chociwla	600,00	600,00	0	0,00
12.	Stowarzyszenie Polskie Towarzystwo Walki z Kalectwem Oddział Wojewódzki w Szczecinie	Spotkanie integracyjno - edukacyjne	500,00	500,00	0	0,00

13.	Okręg Polskiego Związku Wędkarskiego w Szczecinie Koło Nr 6 „OKOŃ” Chociwiel	Międzyzakładowe zawody wędkarskie	700,00	700,00	0	0,00
14.	Polski Związek Emerytów, Rencistów i Inwalidów Stowarzyszenie Wyższej Użyteczności Zarząd Koła Nr 2 w Chociwlu	Wysitek fizyczny – codzienna aktywność. Ogólnopolski Dzień Seniora.	500,00	500,00	0	0,00
15.	Stowarzyszenie Polskie Towarzystwo Walki z Kalectwem Oddział Wojewódzki w Szczecinie	Sport to zdrowie. Jesienne spotkanie integracyjne	600,00	600,00	0	0,00
16.	Stowarzyszenie Forum Chociwelskie	Tematyczne spotkania z przeszłością I	750,00	750,00	0	0,00
17.	Stowarzyszenie Forum Chociwelskie	Tematyczne spotkania z przeszłością II	750,00	750,00	0	0,00
18.	Polski Związek Emerytów, Rencistów i Inwalidów Stowarzyszenie Wyższej Użyteczności Zarząd Koła Nr 2 w Chociwlu	Spotkanie ze sztuką	400,00	400,00	0	0,00
19.	Stowarzyszenie Polskie Towarzystwo Walki z Kalectwem Oddział Wojewódzki w Szczecinie	Zachowanie dziedzictwa kulturowego poprzez organizację jaselek i Gwiazdkowych Niespodzianek	500,00	500,00	0	0,00
20.	Stowarzyszenie „Otwarta Dłoń”	Dzień Seniora	300,00	300,00	0	0,00

21.	Stowarzyszenie „Otwarta Dłota”	Świąteczne warsztaty	500,00	500,00	0	0,00
		OGÓŁEM	244 600,00	243 850,00	750,00	71 585,30

**Uchwała Nr/20
Rady Miejskiej w Chociwlu
z dnia**

zmieniająca uchwałę Nr XIV/92/20 Rady Miejskiej w Chociwlu z dnia 30 stycznia 2020r. w sprawie wysokości stawek opłat za zajecie pasa drogowego dróg gminnych na terenie miasta i gminy Chociwel.

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 8 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz.U. z 2020 r., poz. 713) oraz art. 40 ust. 8 ustawy z dnia 21 marca 1985 r. o drogach publicznych (Dz.U. z 2020 r. poz. 470) Rada Miejska w Chociwlu uchwala co następuje:

§ 1. W uchwale Nr XIV/92/20 Rady Miejskiej w Chociwlu z dnia 30 stycznia 2020 r. w sprawie wysokości stawek opłat za zajecie pasa drogowego dróg gminnych na terenie miasta i gminy Chociwel § 4 ust. 1 pkt 2 otrzymuje brzmienie:

„2) reklamy – 2,00 zł;”.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Chociwla.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie po upływie 14 dni od jej ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Województwa Zachodniopomorskiego.

Sprawdzone pod względem
formalno-prawnym
Anna Kurdyś
radca prawny
04.02.2020

Uzasadnienie

W oparciu o art. 40 ust. 8 ustawy z dnia 21 marca 1985 r. o drogach publicznych Rada Miejska w Chociwlu ustala stawki opłat za zajęcie pasa drogowego i umieszczenie w nim urządzeń nie związanych z budową, remontem, utrzymaniem i ochroną dróg w tym reklam. Ponieważ Wojewoda Zachodniopomorski stwierdził nieważność § 4 ust. 1 pkt 2 uchwały Nr XIV/92/20 Rady Miejskiej w Chociwlu z dnia 30 stycznia 2020 r. należało uzupełnić uchwałę przez wprowadzenie stawki opłaty za umieszczenie reklam w pasie drogowym wysokości 2 zł za m² przyjmując, że opłata w ta ustalana jest od powierzchni reklamy, nie zaś od powierzchni pasa drogowego zajętego przez rzut poziomy reklamy.

BURMISTRZ CHOCIWLA


Stanisław Szymczak



**Uchwała Nr
Rady Miejskiej w Chociwlu
z dnia**

zmieniająca uchwałę nr VIII/48/19 Rady Miejskiej w Chociwlu z dnia 19 czerwca 2019 roku w sprawie wyrażenia zgody na zawarcie umowy na dofinansowanie projektu pn. „Zakup średniego samochodu ratowniczo-gaśniczego dla OSP Chociwel wraz z wyposażeniem” na okres przekraczający rok budżetowy.

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt. 10 i art. 58 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz.U. 2020 poz. 713), Rada Miejska w Chociwlu uchwala co następuje:

§ 1. W uchwale nr VIII/48/19 Rady Miejskiej w Chociwlu z dnia 19 czerwca 2019 roku w sprawie wyrażenia zgody na zawarcie umowy na dofinansowanie projektu pn. „Zakup średniego samochodu ratowniczo-gaśniczego dla OSP Chociwel wraz z wyposażeniem” na okres przekraczający rok budżetowy § 2 otrzymuje brzmienie:

„§ 2. Wyraża się zgodę na zaangażowanie na ten cel środków finansowych w kwocie 205 000,00 zł (słownie: dwieście pięć tysięcy złotych) w roku 2020.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Chociwla.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Sprawdzono pod względem
formalno-prawnym
Anna Kurdyła
rada prawny
01.01.2020

**Przewodniczący Rady Miejskiej w Chociwlu
Wojciech Kalinowski**

Uzasadnienie

Z związku z przeprowadzonym szacowaniem wartości zamówienia, kwota zakupu samochodu ratowniczo – gaśniczego dla OSP w Chociwlu może zwiększyć się o około 50 000,00 zł. Dlatego dla terminowej i sprawnej realizacji projektu niezbędne jest zapewnienie większych środków finansowych, które będą przekazane w formie dotacji dla OSP w Chociwlu.

Z up. BURMISTRZA
mgr inż. Wojciech Majzakowski
Zastępca Burmistrza

Uchwała Nr
Rady Miejskiej w Chociwlu
z dnia

w sprawie zmian budżetu Gminy Chociwel na 2020 r.

Na podstawie art.18 ust.2 pkt 4 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2020, poz. 713)- Rada Miejska w Chociwlu uchwala co następuje:

§ 1. Zwiększa się plan dochodów budżetu gminy o kwotę 74 112,00 zł, zgodnie z załącznikiem nr 1 do niniejszej uchwały.

§ 2. Zmniejsza się plan dochodów budżetu gminy o kwotę 51 391,00 zł, zgodnie z załącznikiem nr 1 do niniejszej uchwały.

§ 3. Zmniejsza się plan wydatków budżetu gminy o kwotę 126 191,00zł, zgodnie z załącznikiem nr 2 do niniejszej uchwały.

§ 4. Zwiększa się plan wydatków budżetu gminy o kwotę 148 912,00zł, zgodnie z załącznikiem nr 2 do niniejszej uchwały.

§ 5. Zmienia się treść zapisów załącznika Nr 10 do uchwały Nr XIII/77/19 Rady Miejskiej w Chociwlu z dnia 18 grudnia 2019 r. na treść zgodną z załącznikiem Nr 3 do niniejszej uchwały.

§ 6. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Chociwla.

§ 7. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia i podlega ogłoszeniu w Dzienniku Urzędowym Województwa Zachodniopomorskiego.

Sprawdzono pod względem
formalno-prawnym
Anna Kurdyla
radca prawny

Zmiany w planie dochodów budżetu Gminy Chociwiel na 2020 rok
Załącznik Nr 1 do uchwały Nr Rady Miejskiej w Chociwlu z dnia

Dział	Rozdział	Paragraf	Treść	Przed zmianą	Zmiana	Po zmianie
	62001		Gospodarka leśna			
		0870	Wpływy ze sprzedaży składników majątkowych	0,00	13 470,00	13 470,00
			Własne	0,00	13 470,00	13 470,00
			Własne	0,00	13 470,00	13 470,00
	75011		Urzędy województwa	31 491,00	642,00	32 133,00
		2010	Dotacje celowe otrzymane z budżetu państwa na realizację zadań bieżących z zakresu administracji rządowej oraz innych zadań zleconych gminie (związkom gmin, związkom powiatowo-gminnym) ustawami	31 391,00	642,00	32 033,00
			Zlecone	31 391,00	642,00	32 033,00
	75021		Udziały gmin w podatkach samorządowych dochód budżetu państwa	4 137 478,00	-1 364,00	4 136 114,00
		0010	Wpływy z podatku dochodowego od osób fizycznych	3 987 478,00	-1 364,00	3 986 114,00
			Własne	3 987 478,00	-1 364,00	3 986 114,00
	76001		Część obrotowa subwencji ogólnej dla jednostek samorządu terytorialnego	4 853 400,00	-60 027,00	4 803 373,00
		2920	Subwencje ogólne z budżetu państwa	4 853 400,00	-60 027,00	4 803 373,00
			Własne	4 853 400,00	-60 027,00	4 803 373,00
	80101		Szaty podatkowe	30 360,00	60 000,00	90 360,00
		2057	Dotacje celowe w ramach programów finansowanych z udziałem środków europejskich oraz środków, o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt 5 lit. a i b ustawy, lub płatności w ramach budżetu środków europejskich, realizowanych przez jednostki samorządu terytorialnego	0,00	50 776,00	50 776,00
			Własne	0,00	50 776,00	50 776,00
		2059	Dotacje celowe w ramach programów finansowanych z udziałem środków europejskich oraz środków, o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt 5 lit. a i b ustawy, lub płatności w ramach budżetu środków europejskich, realizowanych przez jednostki samorządu terytorialnego	0,00	9 222,00	9 222,00

		Wissens		0,00	9 222,00	9 222,00
Razem:				32 491 308,82	22 721,00	32 514 029,82

Zmiany w planie wydatków budżetu Gminy Chocimiel na 2020 r.

Załącznik Nr 2 do uchwały Nr Rady Miejskiej w Chocimielu z dnia

Dział	Rozdział	Paragraf	Treść	Przed zmianą	Zmiana	Po zmianie
	60016	6050	Drogi publiczne gminne	3 459 478,00	-70 000,00	3 389 478,00
			Wydatki inwestycyjne jednostek budżetowych	3 191 000,00	-70 000,00	3 121 000,00
			Własne	3 191 000,00	-70 000,00	3 121 000,00
	75011		Urządy województwa	31 391,00	642,00	32 033,00
		4010	Wynagrodzenia osobowe pracowników	25 000,00	642,00	25 642,00
	75095		Pozostała działalność	25 000,00	642,00	25 642,00
		4300	Zakup usług pozostałych	158 724,00	-1 364,00	157 360,00
			Własne	70 800,00	-1 364,00	69 436,00
				70 800,00	-1 364,00	69 436,00
	75412		Ochronliches straża pożarna	423 771,20	56 380,00	480 151,20
		4280	Zakup energii	33 000,00	615,00	33 615,00
			Własne	33 000,00	615,00	33 615,00
		6230	Dotacje odcenne z budżetu na finansowanie lub dofinansowanie kosztów realizacji inwestycji i zakupów inwestycyjnych jednostek nie zaliczanych do sektora finansów publicznych	149 235,00	55 785,00	205 000,00
			Własne	149 235,00	55 785,00	205 000,00
	80101		Szkoly podstawowe	5 603 317,95	20 000,00	5 623 317,95
		4010	Wynagrodzenia osobowe pracowników	3 457 852,25	-30 000,00	3 427 852,25
			Własne	3 457 852,25	-30 000,00	3 427 852,25
		4110	Sikadki na ubezpieczenia społeczne	585 170,00	-10 000,00	575 170,00
			Własne	585 170,00	-10 000,00	575 170,00
		4247	Zakup środków dydaktycznych i książek	60 000,00	60 778,00	120 778,00
			Własne	60 000,00	60 778,00	120 778,00
		4249	Zakup środków dydaktycznych i książek	0,00	9 222,00	9 222,00
			Własne	0,00	9 222,00	9 222,00
	80104		Przedsiębiorstwa	1 080 538,78	-3 693,00	1 076 845,78

Załącznik Nr 3
do uchwały Nr
Rady Miejskiej w Chochwle
z dnia

**Dotacje celowe
udzielone z budżetu Gminy Chochwle
na zadania własne gminy realizowane przez podmioty należące
do sektora finansów publicznych w 2020 r.**

w złotych

Lp.	Dział	Rozdział	§*	Nazwa zadania (przeznaczenie dotacji)	Kwota dotacji
1	2	3	4	5	6
1	801	80104	2310	Wychowanie przedszkolne-dofinansowanie na mieszkańca naszej gminy uczęszczającego do innej jst realizującej zadania z zakresu wychowania przedszkolnego.	24 660,00
2	851	85195	2310	Program Interwencyjno-motywacyjny dla osób zatrzymanych i dowlezionej do wytrzeźwienia z terenu gminy - dotacja do Miejskiej Izby Wyrzeźwień w Szczecinie	1 188,00
Ogółem					25 848,00

Uzasadnienie do projektu uchwały

Burmistrz Chociwła przedkłada niniejszy projekt uchwały w sprawie zmian budżetu Gminy Chociwiel na 2020 r. , gdzie zmiany dotyczą:

1. Zwiększenia planu dochodów budżetowych związanych z realizacją zadań
 - 1) W dziale 020 rozdziale 02001- zwiększa się plan dochodów na zadania własne bieżące jako wpływy ze sprzedaży składników majątkowych ze sprzedaży drewna, o kwotę 13 470,-zł. Powyższe wprowadza się w związku z pozyskaniem drewna w ilości 98,1m3., które uzyskano w wyniku wycinki drzew na działce 225/3 położonej w obrębie miasta Chociwiel na podstawie decyzji NS.6154.54.1.2020.JN4 z dnia 16.03.2020 r.
 - 2) W dziale 750 rozdziale 75011- zwiększa się plan dochodów na zadania zlecone o kwotę 642,-zł tytułem wsparcia instytucjonalnego jst w związku z ostatecznym podziałem dotacji Wojewody Zachodniopomorskiego na 2020 r.
 - 3) W dziale 801 rozdziale 80101- zwiększa się plan dochodów o kwotę 60 000,-zł z tytułu otrzymanych środków w ramach złożonego wniosku, podpisanej umowy z Gminą nr 406/2020 na grant dotyczący zakupu sprzętu komputerowego dla szkół.
2. Zmniejsza się plan dochodów budżetowych związanych z poniższą realizacją zadań;
 - 1) W dziale 756 rozdziale 75621- zmniejsza się plan dochodów na zadania własne bieżące o kwotę 1 364,-zł, z tytułu udziału we wpływach podatku dochodowego od osób fizycznych zgodnie z pismem Ministra Finansów z dnia 10 kwietnia 2020 r. (znak pisma: ST3.4750.1.2020).
 - 2) W dziale 758 rozdziale 75801- zmniejsza się plan dochodów o kwotę 50 027,-zł z tytułu zmniejszenia gminie subwencji oświatowej zgodnie z pismem Ministra Finansów z dnia 10 kwietnia 2020 r. (znak pisma: ST3.4750.1.2020).
3. Zwiększenia planu wydatków budżetowych związanych z realizacją przez gminę zadań
 - 1) W dziale 750 rozdziale 75011 - zwiększa się plan wydatków na zadanie zlecone, z przeznaczeniem na wynagrodzenia osobowe o kwotę 642,-zł. Powyższe nastąpiło w związku z ostatecznym podziałem dotacji Wojewody Zachodniopomorskiego na 2020 r.
 - 2) W dziale 754 rozdziale 75412- zwiększa się plan wydatków majątkowych o kwotę 55 765,-zł , z przeznaczeniem na zabezpieczenie wkładu własnego (dotacji z gminy) przy zakupie nowego samochodu dla OSP Chociwiel oraz zwiększa się plan wydatków bieżących o kwotę 615,-zł na zakup energii.
 - 3) W dziale 801 rozdziale 80101 – zwiększa się plan wydatków na zadania bieżące (zakup sprzętu komputerowego) z tytułu środków otrzymanych w ramach projektu grantowego „zdalna szkoła” o kwotę 60 000,-zł. Dofinansowanie gmina otrzymała na realizację Programu Operacyjnego Polska Cyfrowa , zadanie nr 1 „Powszechny dostęp do szybkiego Internetu”.

- 4) W dziale 801 rozdziale 80104 - zwiększa się plan na dotacje celowe udzielane z budżetu gminy na wychowanie przedszkolne o kwotę 13620,-zł. Przy planowaniu budżetu uwzględniono jedno dziecko uczęszczające do przedszkola na terenie Gminy-Miasta Stargard, jednak w trakcie roku budżetowego okazało się, że uczęszcza tam większa ilość dzieci (3) . Gmina Chociwel zobowiązana jest do zwrotu kosztów udzielanych tym placówkom dotacji za dzieci zamieszkujące w naszej gminie ,a uczęszczające do tego Przedszkola.
- 5) W dziale 854 rozdziale 85415 – zwiększa się plan finansowy wydatków w MGOPS, o kwotę 4800,-zł z przeznaczeniem na wkład własny gminy przy wypłatach pomocy materialnej dla uczniów o charakterze socjalnym (stypendia szkolne).
- 6) W dziale 900 rozdziale 90004 – zwiększa się plan finansowy wydatków bieżących gminy, o kwotę 13 470,-zł, z przeznaczeniem na usługi związane z gospodarką terenami zielonymi i drzewostanem.
4. Zmniejszenia planu wydatków budżetowych związanych z realizacją przez gminę zadań
- 1) W dziale 600 rozdziale 60016 – zmniejsza się plan finansowy wydatków gminy o kwotę 70 000,-zł zmniejszając planowane wydatki inwestycyjne dróg gminnych.
- 2) W dziale 750 rozdziale 75095 – zmniejsza się plan pozostałych wydatków o kwotę 1364,-zł, w związku z niższą niż pierwotnie planowano otrzymaną kwotą udziału we wpływach podatku dochodowego od osób fizycznych zgodnie z pismem Ministra Finansów z dnia 10 kwietnia 2020 r. (znak pisma: ST3.4750.1.2020).
- 3) W dziale 801 rozdziale 80101 i 80104 – zmniejsza się plan wydatków wynagrodzeń i pochodnych od wynagrodzeń Jednostki Zespołu Placówek Oświatowych, o kwotę 50 027,-zł, tj. kwotę obniżonej subwencji oświatowej na 2020 rok.
- 4) W dziale 852 rozdziale 85214 – zmniejsza się wydatki ośrodka pomocy społecznej (zasiłki celowe) , które przenosi się do na zapewnienie wkładu własnego do stypendiów i zasiłków szkolnych .

Z up. BURMISTRZA
mgr inż. Wojciech Majasakowski
Zastępca Burmistrza

UCHWAŁA NR
RADY MIEJSKIEJ W CHOCIWLU
z dnia 2020 r.

zmieniająca uchwałę Nr XIII/78/19 Rady Miejskiej w Chociwlu w sprawie uchwalenia wieloletniej prognozy finansowej Gminy Chociwel na lata 2020-2023.

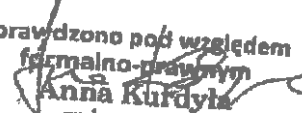
Na podstawie art. 226, 227, 228, 230 ust. 6 i 231 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2019 r., poz. 869, z 2018 poz. 2245, z 2019 r., poz. 1649, z 2020 r., poz. 284, 374, 568, 695), Rada Miejska w Chociwlu uchwała co następuje:

§ 1. W uchwale Rady Miejskiej w Chociwlu z dnia 18 grudnia 2019 r. Nr XIII/78/19 w sprawie uchwalenia wieloletniej prognozy finansowej Gminy Chociwel na lata 2020-2023

- 1) zmienia się treść zapisów planowanych i realizowanych przedsięwzięć Gminy Chociwel na lata 2020 -2023 zgodnie z załącznikiem nr 1 do niniejszej uchwały,**
- 2) zmienia się objaśnienia wartości przyjętych zmian w wieloletniej prognozie finansowej Gminy zgodnie z załącznikiem Nr 2 do niniejszej uchwały.**

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Chociwla.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Sprawdzono pod względem
formalno-prawnym

Anna Kurdyla
radca prawny

Wykaz przedsięwzięć do WPF

Załącznik nr 1 do uchwały Nr Rady Miejskiej w Chociwlu z dnia

kwoty w zł

L.p.	Nazwa i cel	Jednostka odpowiedzialna lub koordynująca	Okres realizacji		Łączne nakłady finansowe	Limit 2020	Limit 2021	Limit 2022	Limit 2023	Limit zobowiązań
			Od	Do						
1	Wydatki na przedsięwzięcia-ogółem (1.1+1.2+1.3)				13 049 082,00	5 987 774,00	5 220 500,00	1 110 000,00	300 000,00	12 818 274,00
1.1	- wydatki bieżące				0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1.2	- wydatki majątkowe				13 049 082,00	5 987 774,00	5 220 500,00	1 110 000,00	300 000,00	12 818 274,00
1.3	Wydatki na programy, projekty lub zadania związane z programami realizowanymi z udziałem środków, o których mowa w art.5 ust.1 pkt 2 i 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz.U. Nr 157, poz.1240, z późn.zm.), z tego				7 159 617,00	2 708 774,00	4 393 900,00	0,00	0,00	7 100 674,00
1.1.1	- wydatki bieżące				0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1.1.2	- wydatki majątkowe				7 159 617,00	2 708 774,00	4 393 900,00	0,00	0,00	7 100 674,00
1.1.2.1	Przebudowa oczyszczalni ścieków wraz z zagospodarowaniem terenu w Karkowie -	Urząd Miejski	2016	2020	290 517,00	271 574,00	0,00	0,00	0,00	271 574,00
1.1.2.2	Utworzenie i wyposażenie siłowni wewnętrznej w hali widowiskowo-sportowej	Urząd Miejski	2015	2021	115 000,00	0,00	115 000,00	0,00	0,00	115 000,00
1.1.2.3	Budowa świetlicy wiejskiej z funkcją ośrodka edukacyjno-szkoleniowego przy remizie OSP w miejscowości Lisowo - dokumentacja i wykonanie	Urząd Miejski	2018	2021	688 400,00	0,00	648 400,00	0,00	0,00	648 400,00
1.1.2.4	Przebudowa drogi ul. Pogodna, opracowanie dokumentacji i wykonanie -	Urząd Miejski	2019	2021	30 000,00	0,00	30 000,00	0,00	0,00	30 000,00
1.1.2.5	Zagospodarowanie terenu promenady przy ul. Szkolnej, Dworskiej w ramach programu rewitalizacji oprac. projektu -	Urząd Miejski	2019	2021	30 000,00	30 000,00	0,00	0,00	0,00	30 000,00
1.1.2.6	Przebudowa oczyszczalni ścieków oraz budowa kanalizacji sanitarnej wraz z przepompownią ścieków w aglomeracji Chociwli. - opracowanie projektu , wykonanie w dwóch zadaniach, dofinansowanie projektu w ramach programu Instytucji Zarządzającej Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Zachodniopomorskiego.	Urząd Miejski	2018	2021	5 710 000,00	2 109 500,00	3 600 500,00	0,00	0,00	5 710 000,00
1.1.2.7	Termomodernizacja budynku Zespołu Placówek Oświatowych w Chociwlu -	Zespół Placówek Oświatowych	2019	2021	255 700,00	255 700,00	0,00	0,00	0,00	255 700,00
1.1.2.8	Zagospodarowanie terenu (promenada) przy ul. Armii Krajowej i Lipowej w Chociwlu -	Urząd Miejski	2019	2021	40 000,00	40 000,00	0,00	0,00	0,00	40 000,00
1.2	Wydatki na programy, projekty lub zadania związane z umowami partnerstwa publiczno-prywatnego, z tego				0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1.2.1	- wydatki bieżące				0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1.2.2	- wydatki majątkowe				0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1.3	Wydatki na programy, projekty lub zadania pozostałe (inne niż wymienione w pkt 1.1 i 1.2), z tego				5 889 475,00	3 281 000,00	828 600,00	1 110 000,00	300 000,00	5 517 800,00
1.3.1	- wydatki bieżące				0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1.3.2	- wydatki majątkowe				5 889 475,00	3 281 000,00	828 600,00	1 110 000,00	300 000,00	5 517 800,00
1.3.2.1	Modernizacja i przebudowa stadionu miejskiego w Chociwlu, budowa zaplecza socjalnego -	Urząd Miejski	2018	2022	885 000,00	45 000,00	0,00	840 000,00	0,00	885 000,00

L.p.	Nazwa i cel	Jednostka odpowiedzialna lub koordynująca	Okres realizacji		Łączne nakłady finansowe	Limit 2020	Limit 2021	Limit 2022	Limit 2023	Limit zobowiązań
			Od	Do						
1.3.2.2	Przebudowa alejek cmentarznych - cmentarz w Chociwlu - poprawa infrastruktury	Urząd Miejski	2016	2021	140 000,00	40 000,00	50 000,00	0,00	0,00	90 000,00
1.3.2.3	Budowa zespołu garaży z przebudową zjazdu, drogą dojazdową i zagospodarowaniem terenu przy ul. H. Dąbrowskiego w Chociwlu. -	Urząd Miejski	2017	2020	471 875,00	369 000,00	0,00	0,00	0,00	369 000,00
1.3.2.4	Przebudowa alejek na cmentarzach wiejskich i modernizacja ogrodzenia -	Urząd Miejski	2017	2021	70 000,00	20 000,00	25 000,00	0,00	0,00	45 000,00
1.3.2.5	Przebudowa drogi w miejscowości Kania, opracowanie dokumentacji i wykonanie, -	Urząd Miejski	2019	2021	310 000,00	0,00	300 000,00	0,00	0,00	300 000,00
1.3.2.6	Oświetlenie uliczne w ramach OZE, lampy solarne. -	Urząd Miejski	2018	2020	82 000,00	35 000,00	0,00	0,00	0,00	35 000,00
1.3.2.7	Modernizacja oświetlenia ulicznego - opracowanie projektu rozbudowy oświetlenia oraz wykonanie	Urząd Miejski	2019	2020	75 000,00	50 000,00	0,00	0,00	0,00	50 000,00
1.3.2.8	Budowa zjazdu przy ul. Studziński w Chociwlu -	Urząd Miejski	2019	2020	27 000,00	25 000,00	0,00	0,00	0,00	25 000,00
1.3.2.9	Przebudowa drogi dojazdowej na działce o numerze geod. 237 obręb Karkowo Gmina Chociwel - projekt i wykonanie w celu umożliwienia dojazdu	Urząd Miejski	2019	2023	310 000,00	0,00	0,00	0,00	300 000,00	300 000,00
1.3.2.10	Przebudowa drogi gminnej ze ścieżką pieszo - rowerową w miejscowości Lubilno, dz. geodezyjna nr 154, opracowanie projektu i wykonanie - dofinansowanie ze środków FDS lub innych	Urząd Miejski	2019	2020	2 747 000,00	2 697 000,00	0,00	0,00	0,00	2 697 000,00
1.3.2.11	Przebudowa części drogi gminnej w miejscowości Kamienny Most, dz. geodezyjna nr 18, opracowanie projektu i wykonanie -	Urząd Miejski	2019	2021	471 600,00	0,00	451 600,00	0,00	0,00	451 600,00
1.3.2.12	Przebudowa części drogi gminnej w miejscowości Starzyce, dz. geodezyjna nr 121, opracowanie projektu drogi -	Urząd Miejski	2019	2022	300 000,00	0,00	0,00	270 000,00	0,00	270 000,00

**Objaśnienia zmian wartości przyjętych w wieloletniej prognozie finansowej
Gminy Chociwel
na lata 2020 – 2023**

Wieloletnia Prognoza Finansowa Gminy Chociwel obejmuje lata 2020-2023.
Objęcie prognozą kolejnych lat budżetowych wynika z planowanej spłaty
zaciągniętych przez Gminę zobowiązań finansowych w postaci kredytów i pożyczek.

W załączniku Nr 1 pn. Wykaz przedsięwzięć do Wieloletniej Prognozy
Finansowej dokonuje się przesunięć między zadaniami w zakresie nakładów
finansowych , gdzie:

- 1) Zmniejsza się nakłady zadania w poz. 1.3.2.10 o kwotę 70 000,-zł, z uwagi na
małe prawdopodobieństwo realizacji tego zadania w bieżącym roku
budżetowym w całości. Obecnie zadanie to jest jeszcze w fazie opracowywania
dokumentacji projektowej, a zaplanowane szacunkowo wydatki są znacznie
wyższe. Ostateczne nakłady poznamy po opracowaniu końcowym tego
projektu.

W związku z powyższym zaplanowane ogólne wydatki majątkowe gminy na
2020 r. uległy zmianie, zostały przesunięte częściowo na zadanie majątkowe, na
zabezpieczenie wkładu własnego dla OSP Chociwel przy zakupie nowego samochodu
w kwocie 55765,-zł.

Pozostała kwota została przesunięta na wydatki bieżące , na zapewnienie
realizacji zadań nałożonych na gminę. Inne zapisy w załączniku nie uległy zmianie,
nie dokonywano zmian w zakresie wyniku finansowego , przychodów i rozchodów
budżetu w roku bieżącym i w latach kolejnych.

Chociwel, 08.05.2020 r.

projekt

Druk Nr ...

**Uchwała nr .../20
Rady Miejskiej w Chociwlu
z dnia ... 2020 r.**

**w sprawie wyrażenia zgody na zbycie udziału w nieruchomości
stanowiącej własność Gminy Chociwel**

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 9 lit. a ustawy z dnia 8 marca 1990 roku o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2020 r., poz. 713), art. 37 ust. 2 pkt 9 ustawy z dnia 21 sierpnia 1997 r. o gospodarce nieruchomościami (Dz. U. z 2020 r., poz. 65, 284), Rada Miejska w Chociwlu, uchwala co następuje:

§ 1. Wyraża się zgodę na zbycie udziału w wysokości 2867/10000 w nieruchomości położonej w Chociwlu przy ul. Armii Krajowej nr 45 na działkach o nr geod. 16 i 17, w obrębie 1 m. Chociwel, dla której Sąd Rejonowy w Stargardzie V Wydział Ksiąg Wieczystych prowadzi księgę wieczystą nr SZ1T/00106361/4, na rzecz współwłaściciela.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Chociwla.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**Sprawdzono pod względem
formalno-prawnym
Krawczunas-Kowalczyk
Anna Krawczunas-Kowalczyk
rada prawny**

Uzasadnienie

Wymieniona w treści uchwały nieruchomość o nr geod. 16, 17 o łącznej pow. 662 m², położona jest w Chociwlu przy ul. Armii Krajowej 45 i stanowi własność Gminy Chociwel w udziale 2867/10000.

Dla nieruchomości Sąd Rejonowy w Stargardzie V Wydział Ksiąg Wieczystych prowadzi księgę wieczystą nr SZ1T/0106361/4.

Nieruchomość zabudowana jest budynkami, w których wyodrębniono dwa lokale mieszkalne. Lokal nr 1 stanowi własność osób fizycznych, natomiast lokal nr 2 o pow. 29,97 m², stanowiący własności Gminy Chociwel, nie nadaje się w chwili obecnej do zamieszkania ze względu na zły stan techniczny.

Wartość lokalu gminnego wraz z udziałem w gruncie i częściach wspólnych zgodnie z operatem szacunkowym, sporządzonym przez biegłego rzeczoznawcę majątkowego, wynosi 33.900,00 zł, natomiast jego remont zgodnie z kosztorysem budowlano-inwestorskim, sporządzonym przez inspektora nadzoru z uprawnieniami budowlanymi wynosi 66.829,81 zł brutto. Zatem koszty remontu dwukrotnie przewyższają wartość lokalu.

Ponadto należy również wskazać, że nie został ustanowiony przez współwłaścicieli sposób korzystania z nieruchomości. Wynika to zarówno z niewielkiej powierzchni całej nieruchomości, wynoszącej zaledwie 622 m², jak również zabudowa nie pozwala na racjonalne ustalenie sposobu korzystania, mając przy tym na uwadze dużą różnicę w udziałach współwłaścicieli, Gmina 2867/10000 do 7133/10000.

Wobec powyższego celowym i zasadnym wydaje się przeznaczenie udziału w nieruchomości, należącego do Gminy Chociwel, wynoszącego 2867/10000 do zbycia w drodze bezprzetargowej zgodnie z art. 37 ust. 2 pkt 9 ustawy z dnia 21 sierpnia o gospodarce nieruchomościami „nieruchomość jest zbywana w drodze bezprzetargowej, jeżeli przedmiotem zbycia jest udział w nieruchomości, a zbycie następuje na rzecz innych współwłaścicieli nieruchomości”.

REJONOWY SĄD STARGARDA

