

**PROGRAM NA RZECZ AKTYWIZACJI MIESZKAŃCÓW
W GMINIE BIAŁY BÓR**

NA LATA 2014-2020



BIAŁY BÓR, PAŹDZIERNIK 2013

SPIS TREŚCI

1. Wstęp
2. Diagnoza stanu obecnego
 - a) Sfera społeczna
 - b) Sfera rynku pracy
 - c) Sfera zdrowia
 - d) Sfera edukacji
 - e) Sfera kultury
 - f) Sfera aktywności obywatelskiej
 - g) Sfera środowiska
3. Analiza SWOT
4. Cele i działania w ramach sfer tematycznych
5. Źródła finansowania programu
6. Sposób wdrażania programu
7. Monitoring wdrażania programu

1. WSTĘP

Program na rzecz aktywizacji mieszkańców w gminie Biały Bór na lata 2014 – 2020 jest instrumentem służącym realizacji polityki rozwoju społeczno-gospodarczego oraz polityki programowania rozwoju lokalnego Gminy. Obejmuje on analizę i diagnozę sytuacji obecnej, wyznacza najważniejsze sfery tematyczne oraz opis planowanych działań do realizacji w poszczególnych sferach.

Program ma charakter otwarty, a realizacja poszczególnych zadań będzie dostosowywana do zmieniających się warunków społeczno-gospodarczych, istniejących możliwości finansowych oraz potencjału i zamierzeń podmiotów realizujących jego zapisy.

Założeniem niniejszego opracowania jest pokazanie najważniejszych problemów społecznych istniejących w Gminie i przedstawienie sposobów ich rozwiązywania. Niniejszy dokument ma służyć jako podstawa do planowania konkretnych przedsięwzięć, a jego głównym celem jest zwiększenie efektywności rozwiązywania problemów społecznych w gminie Biały Bór w najbliższych latach.

Prace nad projektem programu trwały w okresie marzec – październik 2013 roku, a uczestniczyło w nim 12 osób, stanowiących zespół roboczy, utworzony w związku z uczestnictwem gminy Biały Bór w projekcie „Partycypacja – nowa jakość w demokracji lokalnej”, realizowanym przez Koszalińskie Centrum Wspierania Inicjatyw Społecznych.

Opracowany przez zespół roboczy projekt programu został poddany w terminie 30.10.2013 roku – 15.11.2013r. konsultacjom społecznym, przeprowadzonych w następujący sposób (na podstawie zapisów uchwały Rady Gminy nr XXXI/228/2013 z dnia 10 maja 2013r. w sprawie zasad i trybu przeprowadzania konsultacji społecznych z mieszkańcami Gminy Biały Bór):

- 1) bezpośrednie spotkanie z przedstawicielami grup społeczno-zawodowych tj. Rady Miejskiej, sołtysów (sesja w dniu 30.10.2013r.),
- 2) bezpośrednie spotkanie z mieszkańcami oraz przedstawicielami organizacji pozarządowych (spotkanie konsultacyjne w dniu 31.10.2013r.),
- 3) zbieranie pisemnych opinii lub uwag zainteresowanych mieszkańców, grup społeczno-zawodowych oraz organizacji pozarządowych w okresie 30.01.2013r. – 15.11.2013r.

2. DIAGNOZA STANU OBECNEGO

a) SFERA SPOŁECZNA

Liczba pacjentów korzystających z terapii odwykowej z terenu gminy Biały Bór – dane z Ośrodków Terapii Uzależnień i Współuzależnienia:

Kategoria	2010 rok		2011 rok		2012 rok	
	ogółem	w tym kobiety	ogółem	w tym kobiety	ogółem	w tym kobiety
Uzależnieni zarejestrowani ogółem	6	1	8	0	22	8
Współuzależnienia zarejestrowani ogółem	3	3	1	1	4	4
Pacjenci do 18 r.ż.	-	-	-	-	-	-
Dorośle Dzieci Alkoholika (DDA)	-	-	-	-	-	-
Ofiary przemocy	-	-	-	-	-	-
Uzależnieni od nikotyny	-	-	-	-	-	-

Populacje uzależnień:

Typ populacji uzależnionej od alkoholu	2010 rok		2011 rok		2012 rok	
	ogółem	w tym kobiety	ogółem	w tym kobiety	ogółem	w tym kobiety
do lat 18	-	-	-	-	-	-
w wieku 19-29 lat	-	-	1	-	8	4
w wieku 30-64 lat	6	1	7	-	12	3
65 lat i więcej	-	-	-	-	-	-
uzależnienie jednocześnie od alkoholu i środków psychoaktywnych	-	-	-	-	2	1

Liczba osób zobowiązanych do leczenia ambulatoryjnego:

Osób zobowiązanych do leczenia	2010 rok		2011 rok		2012 rok	
	ogółem	w tym kobiety	ogółem	w tym kobiety	ogółem	w tym kobiety
	1	-	1	-	2	1

Interwencje policji w Gminie – dane z Komendy Powiatowej Policji w Szczecinku i posterunku policji w Białym Borze):

Lp.	Rodzaj interwencji	2010 rok	2011 rok	2012 rok
1.	Liczba osób ujawnionych nieletnich poniżej 18 roku życia pod wpływem alkoholu	0	17	21
2.	Liczba osób doprowadzonych w celu wytrzeźwień do izby wytrzeźwień (pomieszczeń dla osób zatrzymanych)	8	9	11
3.	Liczba zdarzeń drogowych, których sprawcy byli po przyjęciu alkoholu lub w	1	1	0

	stanie nietrzeźwym (np. wypadki ,kolizje itp.)			
4.	Liczba praw jazdy zatrzymanych za jazdę pod wpływem alkoholu	5	6	10
5.	Liczba wniosków skierowanych do Sądu o ukaranie za jazdę po spożyciu alkoholu	44	3/32	8/37
6.	Liczba przeprowadzonych interwencji domowych, w tym przeprowadzonych procedur „Niebieska Karta” – (dokument szczegółowo opisujący zdarzenie wystąpienia przemocy domowej)	5 w tym 4 niebieskie karty	6	8
7.	Liczba skierowanych wniosków o ukaranie do Sądu za wykroczenie zakłócenia porządku publicznego	19	3	3
8.	Liczba sporządzonych mandatów karnych dla osób spożywających alkohol w miejscach zabronionych ustawą o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi	16	22	30

DANE Z MIEJSKO-GMINNEGO OŚRODKA POMOCY SPOŁECZNEJ W BIAŁYM BORZE

Skala przemocy w rodzinie oraz częstotliwość występowania:

Liczba rodzin, w których występuje zjawisko przemocy domowej			Częstotliwość								
			2010 rok			2011 rok			2012 rok		
			1 raz w roku	Od 2 do 5 razy w roku	6 razy i więcej	1 raz w roku	Od 2 do 5 razy w roku	6 razy i więcej	1 raz w roku	Od 2 do 5 razy w roku	6 razy i więcej
2010	2011	2012	7	11	7	7	10	5	7	11	6
25	23	25									

Liczba zgłoszeń w zakresie przemocy:

Instytucja/osoba	2010 rok	2011 rok	2012 rok
	Liczba zgłoszonych osób, dotkniętych przemocą	Liczba zgłoszonych osób, dotkniętych przemocą	Liczba zgłoszonych osób, dotkniętych przemocą
Samodzielne zgłoszenie przez osobę poszkodowaną	4	7	7
Policja	4	3	3
Kurator sądowy	-	-	-
Szkoła	7	8	9
Rodzina	4	3	3
Sąsiedzi	2	4	3
Informacja własna MOPS (wywiad środowiskowy)	4	5	6
Organizacja pozarządowa	-	-	-
Powiatowe centrum pomocy rodzinie	-	-	-

Inne/jakie?	-	-	-
-------------	---	---	---

Liczba osób uzależnionych od alkoholu i współuzależnionych będących podopiecznymi placówki MGOPS Biały Bór:

Liczba osób nadużywających napoje alkoholowe					
2010 rok		2011 rok		2012	
mężczyźni	kobiety	mężczyźni	kobiety	mężczyźni	kobiety
Brak danych.	Brak danych.	16	19	12	14
Liczba osób współuzależnionych					
Brak danych	Brak danych	16	19	12	14

Liczba rodzin, w których występuje problem nadużywania napojów alkoholowych:

Liczba rodzin, w których występuje problem nadużywania napojów alkoholowych		
2010 rok	2011 rok	2012 rok
Brak danych	25	26

DANE Z PUNKTU KONSULTACYJNEGO DS. UZALEŻNIEŃ OD ALKOHOLU I WSPÓLUZALEŻNIENIA W BIAŁYM BORZE

Rok	2010 rok		2011 rok		2012 rok	
Liczba osób skierowanych na leczenie odwykowe dobrowolne	mężczyźni	kobiety	mężczyźni	kobiety	mężczyźni	kobiety
	6	0	12	3	1	1
Liczba osób skierowanych na leczenie odwykowe przymusowe	-	-	-	-	-	-
Liczba osób współuzależnionych	2	7	3	14	2	14
Liczba osób współuzależnionych objętych wsparciem przez specjalistów		5	2	10	2	13
Liczba osób współuzależnionych wymagających wsparcia przez specjalistów	2	2	1	4	1	-

Liczba wniosków o skierowanie na leczenie odwykowe do Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Białym Borze:

2010 rok		2011rok		2012 rok	
ogółem	w tym kobiety	ogółem	w tym kobiety	ogółem	w tym kobiety
1	0	2	0	23	7

SYTUACJA OSÓB STARSZYCH

Rozwój cywilizacji sprawił, że człowiek żyje o połowę dłużej, niż na początku XX wieku, a wszystkie wskaźniki dotyczące starzenia się społeczeństwa publikowane przez szereg instytucji zajmujących się statystyką na przykład: Eurostat, GUS wskazują, że tendencja taka utrzymywać się będzie co najmniej kilka dziesięcioleci.

Zajmowanie się problemem osób starszych jest jak najbardziej zasadne, na tą zasadność wskazują wszystkie wskaźniki dotyczące starości. Owe publikowane wskaźniki ukazują, że wszystkie kraje Unii Europejskiej (w tym także Polska), stają przed faktem starzenia się populacji. W przeszłości długich lat dożywali fizycznie i umysłowo silniejsi, obecnie znacznie częściej dożywają Ci którzy dobrze troszczyli się o swoje zdrowie we wcześniejszych latach życia, oraz Ci którym pomogła medycyna.

Przyspieszone starzenie się społeczeństwa stawia przed organizatorami ochrony zdrowia, szkolnictwem i lekarzami wiele wyzwań w zakresie edukacji, prewencji i leczenia. Pogłębiający się proces starzenia demograficznego stanowi poważny problem dla polskiego sektora opieki zdrowotnej. Każdy człowiek przechodzi przez ten proces w sposób indywidualny. Ekspert w tej dziedzinie dokonali podziału wieku starszego na:

- 1) wiek podeszły, do którego zaliczają się osoby między 60-75 rokiem życia,
- 2) wiek starczy, gdzie kwalifikują się osoby między 75-90 rokiem życia,
- 3) wiek sędziwy do którego należą osoby powyżej 90 roku życia.

Według ONZ za umowny początek starości uznaje się 65 rok życia.

Demograficznie za stare uważa się te społeczeństwa, w których odsetek ludzi po 60. roku życia przekroczył 12%. Ten próg starości Polska osiągnęła już na początku lat sześćdziesiątych. Starzenie się populacji polskiej uwidacznia się udziałem osób w wieku emerytalnym. Wskaźnik ten dla kraju w 2004r. wynosił 15,3%. Osoby w wieku podeszłym nierzadko muszą borykać się z problemami wpływającymi na ich funkcjonowanie, samodzielność i samopielęgnowanie.

W związku z powyższym konieczne jest prowadzenie takiej polityki społecznej, która będzie propagowała wiedzę o współzależności stylu życia z jakością życia w okresie starczym, zarówno w wymiarze stanu zdrowia, sprawności fizycznej jak i bezpieczeństwa materialnego.

Statystyka mieszkańców gminy Biały Bór wg wieku i płci na dzień 23.10.2013r.:

Wiek	Mężczyźni	Kobiety	Ogółem	Udział %
0-2	64	81	145	8,04
3	25	22	47	
4-5	57	59	116	
6	24	32	56	
7	30	31	61	
8-12	140	127	267	12,01
13-15	71	76	147	
16-17	77	67	144	
18	42	35	77	
19-65	1893	-	1893	66,31
19-60	-	1612	1612	
Ponad 65	216	-	216	13,64

Ponad 60	-	505	505	
Ogółem:	2639	2647	5286	100

BEZDOMNOŚĆ

Od czasu transformacji ustrojowej na terenie gminy Biały Bór występuje zjawisko bezdomności. W latach 2010-2012 bezdomność nie ulega większym wahaniom, co nie znaczy, że jej nie ma. W poszczególnych latach kształtuje się następująco (dane z MGOPS Biały Bór):

- w 2010 r. – 9 osób,
- w 2011 r. – 8 osób,
- w 2012 r. – 10 osób.

Na terenie gminy istnieje jedna placówka świadcząca pomoc osobom bezdomnym. Ośrodek ten prowadzony jest przez Stowarzyszenie PRO-BONO. W okresie jesienno-zimowym jest schronieniem dla ok. 50 osób bezdomnych z terenu całego kraju.

b) SFERA RYNKU PRACY

Bezrobocie w gminie Biały Bór jest bardzo trudnym i złożonym problemem, którego nie da się rozwiązać w krótkim okresie, a poprawa istniejącej sytuacji stanowi jeden z podstawowych problemów naszej gminy.

W okresie ostatnich 3 lat sytuacja na lokalnym rynku pracy przedstawia się następująco:

Rok	2010	2011	2012
I. Bezrobotni	591	582	552
w tym :			
- kobiety	304	303	283
- mężczyźni	287	279	269
Wskaźnik bezrobocia	17,58%	17,28%	16,41

2010 rok:

- 1) osoby długotrwale bezrobotne: 333 (kobiet 194),
- 2) osoby niepełnosprawne: 18 (kobiet 9).

2011 rok:

- 1) osoby długotrwale bezrobotne: 366 (kobiet 209),
- 2) osoby niepełnosprawne: 22 (kobiet 11).

Wśród bezrobotnych najwięcej osób legitymuje się wykształceniem gimnazjalnym i poniżej 33,3% ogółu bezrobotnych oraz zasadniczym zawodowym 28,3%.

Wśród zarejestrowanych bezrobotnych dominują ludzie w wieku mobilnym (18-44 lata) stanowiący - 65,5 % ogółu bezrobotnych.

2012:

- 1) osoby długotrwale bezrobotne: 336 (kobiet 183),
- 2) osoby niepełnosprawne: 19 (kobiet 6).

Wg danych Powiatowego Urzędu Pracy w Szczecinku wśród ogółu bezrobotnych najwięcej osób legitymuje się **wykształceniem** gimnazjalnym i poniżej (33,3% ogółu bezrobotnych) oraz zasadniczym zawodowym (27,5%).

Pod względem **stażu pracy** ogółem największą grupę stanowią osoby ze stażem 1-5 lat (24,2%), następnie 10-20 lat (18,0%).

Bezrobotni zamieszkali na wsi stanowią 46,4% ogółu bezrobotnych, w tym ponad 54,4% to kobiety. Największą grupą są osoby z wykształceniem gimnazjalnym i niższym tj. 42,7% ogółu zamieszkałych na wsi, następnie z zasadniczym zawodowym 29,1%, policealnym i średnim zawodowym 17,3%, ogólnokształcącym 7,1% oraz wyższym 3,8%.

Analiza populacji bezrobotnych pod kątem **czasu pozostawania bez pracy** wskazuje, że największą grupę stanowią długotrwale bezrobotni (powyżej 12 miesięcy). Stanowią oni aż 34,8 % ogólnej liczby osób zarejestrowanych w PUP Szczecinek.

W populacji bezrobotnych większość stanowią **osoby posiadające zawód**. Wśród 6834 bezrobotnych zarejestrowanych na koniec I półrocza 2013 roku w Powiatowym Urzędzie Pracy w Szczecinku pozostawało: 5109 bezrobotnych posiadających zawód, tj. 74,76% oraz 1725 bezrobotnych bez zawodu, tj. 25,24% ogółu. Definiując bezrobotnych nie posiadających zawodu miano na uwadze przede wszystkim osoby z wykształceniem podstawowym, gimnazjalnym oraz średnim ogólnokształcącym, które po ukończeniu szkoły nie nabyły odpowiednich kwalifikacji zawodowych, bądź nie przepracowały w danym zawodzie co najmniej 1 roku.

Długotrwały brak zatrudnienia wpływa na ogólne funkcjonowanie nie tylko poszczególnych osób, ale także i ich rodzin. Bezrobocie często stanowi źródło ubóstwa, nieporozumień, agresji oraz rodzi patologie – alkoholizm, narkomania, przestępczość itp.. Prowadzi do utrwalenia niepokojącego zjawiska, jakim jest izolacja, wykluczenie czy marginalizacja społeczna. Złą sytuację pogłębia fakt, że większość osób bezrobotnych posiada niskie wykształcenie, bądź ich kwalifikacje zawodowe uległy dezaktualizacji. Ludzie Ci mają problemy z poczuciem własnej wartości, charakteryzują się brakiem motywacji do wszelkich działań. Niepokojący jest fakt, że większość z tych osób, korzysta z pomocy społecznej od wielu lat, co świadczy o pewnym uzależnieniu oraz zrzucenia odpowiedzialności za swoje życie na innych ludzi i instytucje (postawa roszczeniowa). Wyżej przedstawione problemy wskazują na konieczność objęcia tejże grupy społecznej kompleksowym systemem wsparcia. Dlatego przewiduje się działania w sferze aktywizacji zawodowej, edukacyjnej, społecznej i zdrowotnej.

c) SFERA ZDROWIA

Podstawową ochronę zdrowia mieszkańcom gminy zapewniają dwa niepubliczne podmioty: Pomorski Ośrodek Diagnostyki Medycznej „PODIMED” Szczecinek oraz „MEDEA” sp. z o.o. Biały Bór.

Placówka „MEDEA” ma poradnię lekarza rodzinnego oraz kontrakt na świadczenia pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej. Dla Mam poradnia świadczy opiekę położnej POZ obejmujące zakres edukacji związanej z planowaniem rodziny, opieki w okresie okołociążowym i także opieki nad kobietą w każdym okresie życia. Umowa firmy w zakresie lekarza podstawowej opieki zdrowotnej obejmuje prowadzenie edukacji zdrowotnej

pacjenta, identyfikowanie zagrożeń dla pacjenta jak również kierowanie pacjentów do jednostek diagnostycznych. Do kompetencji pielęgniarki w przychodni należy promowanie zdrowia oraz profilaktyki chorób. Obejmuje to całościową opiekę nad pacjentem. Obiekt posiada umowę na transport POZ. Ten rodzaj transportu przysługują pacjentom w przypadkach gdy jeżeli pojawia się uzasadniona potrzeba leczenia określonych schorzeń oraz by zachować ciągłości procesu leczenia.

Podimed sp. z o.o. na terenie gminy Biały Bór świadczy usługi w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej.

Ponadto mieszkańcy gminy Biały Bór korzystają z usług szpitali w Miastku, Szczecinku i Koszalinie.

SYTUACJA OSÓB CHORYCH PSYCHICZNIE

Wg danych Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego w Warszawie w Polsce corocznie ponad 15 milion osób trafia do szpitali psychiatrycznych. Ok. 1 milion osób zażywa codziennie tabletki przeciwdepresyjne. **W latach 1990-2004 (czyli w ciągu 15 lat) liczba osób leczona na zaburzenia psychiczne wzrosła o 131%.** W lecnictwie ambulatoryjnym jest obecnie ok. 500 os./100 tys. mieszkańców. U kobiet najczęściej rozpoznaje się zaburzenia nerwicowe i depresje; u mężczyzn – alkoholizm. Wg danych z 2010 r. ok. 10% z 9 milionów dzieci wymaga pomocy psychologa i psychologa.

Tak ogromny wzrost ilości zaburzeń psychicznych wynika głównie z warunków życia w naszym kraju. Szkodliwe dla rozwoju zdrowia psychicznego są głównie: bezrobocie, obawa przed biedą, kryzys rodzinny, łatwość dostępu do alkoholu i narkotyków. Z drugiej zaś strony pojawiło się nowe zagrożenie – praca ponad normę: od 10 do 14 godzin na dobę. Związane z tym zmęczenie i brak możliwości regeneracji organizmu zwiększa ponad 2,5 krotnie ryzyko wystąpienia depresji oraz zaburzeń funkcjonowania rodziny czy wręcz jej rozbitcia.

Ilość prywatnych przyjęć psychiatrycznych w przychodni MEDEA w Białym Borze – 8-14 miesięcznie. Są to osoby **NOWE** do diagnostyki i leczenia – odnosi się wyłącznie do pacjentów MEDEA czyli ok. połowy mieszkańców gminy, brak jest danych z NZOZ Podimed (drugiej placówki ochrony zdrowia funkcjonującej na terenie gminy Biały Bór). Zapotrzebowanie na porady psychiatryczne w przychodni MEDEA jest ok. 2-3 razy większe (brak możliwości uzyskania porady z przyczyn ekonomicznych). Ilość osób leczonych w poradniach psychiatrycznych w Szczecinku i Miastku trudna jest do określenia. Obecnie czas oczekiwania na wizytę psychiatryczną w ramach NFZ wynosi 3 miesiące.

Wiele osób ogranicza pojęcie choroby psychicznej do ostrych psychoz z urojeniami i omamami. Warto sobie jednak zdać sprawę z tego, że mówiąc o chorobach psychicznych mamy na myśli wiele zaburzeń do których należą między innymi nerwice, lęki, fobie, depresje, zaburzenia zachowania spowodowane zmianami organicznymi (np. dziwaczne zachowanie osób starszych spowodowane miażdżycą naczyń mózgu), autyzm, zaburzenia skupienia uwagi u dzieci, alkoholizm i inne uzależnienia, zaburzenia seksualne i wiele innych schorzeń.

ROZWÓJ REHABILITACJI

W gminie Biały Bór istnieje duża potrzeba realizacji zajęć rehabilitacyjnych, zwłaszcza

przeznaczonych dla osób w „złotym wieku”, które chcą długo cieszyć się dobrym zdrowiem. Zajęcia rehabilitacyjne powinny obejmować ćwiczenia, które:

- 1) poprawiają koordynację i równowagę,
- 2) kształtują prawidłową postawę
- 3) wzmacniają mięśnie,
- 4) zwiększają elastyczność ciała,
- 5) zmniejszają bóle kręgosłupa i stawów,
- 6) zbawiennie wpływają na układ krążeniowo – oddechowy,
- 7) elementy callaneticsu (wybiórcze modelowanie poszczególnych partii mięśniowych)
- 8) ćwiczenia prowadzone przy muzyce relaksującej.

W chwili obecnej dostępność do tego typu usług na terenie gminy jest ograniczona. Zgodnie z zapisami strategii rozwoju gminy konieczna jest realizacja zapisanych zadań, określających wykorzystanie obiektu Gminnej Przychodni Zdrowia dla lokalizacji usług związanych z rehabilitacją. Należy podjąć działania uzupełniające wobec rehabilitacji objętej finansowaniem z Narodowego Funduszu Zdrowia w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, tak by umożliwić podejmowanie działań rehabilitacyjnych w obszarze większym, niż w chwili obecnej.

W 2012 r., w ramach dodatkowego programu rozwoju rehabilitacji na terenie gminy Biały Bór, z usług rehabilitacyjnych finansowanych z budżetu gminy skorzystało ponad 630 osób.

d) SFERA EDUKACJI

Oświata

Na terenie gminy Biały Bór funkcjonują dwie szkoły podstawowe i dwie filie szkół podstawowych (I-VI) i dwa gimnazja (I-III). Ponadto na terenie miasta znajduje się Liceum Ogólnokształcące i Zespół Szkół im. Oscara Langego zapewniające możliwość kształcenia się na poziomie średnim i uzyskania matury.

Liczba uczniów w szkołach podstawowych, gimnazjach oraz szkołach średnich funkcjonujących na terenie gminy Biały Bór w 2010-2012, wg stanu na dzień 30 września:

Lp.	Szkoła Podstawowa (Nr 1 i Nr 2)	Gimnazjum (Nr 1 i Nr 2)	Szkoły średnie na terenie Gminy Biały Bór (I LO, ZS. im. O. Lange)
2010	308	240	411
2011	311	204	384
2012	302	199	321

Wydatki na oświatę w gminie Biały Bór w latach 2008-2012:

Jednostki	2008	2009	2010	2011	2012
Gimnazjum	1 842 021,60	2 206 437,70	2 547 047,82	2 539 303,02	2 634 575,29