

DOKUMENT GŁÓWNY

**„STRATEGIA ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW
SPOŁECZNYCH DLA GMINY BRODNICA
NA LATA 2008-2012”**



Brodnica, październik 2008 r.

SPIS TREŚCI

WSTĘP	5
I. DIAGNOZA PROBLEMÓW SPOŁECZNYCH W GMINIE BRODNICA	13
1. Identyfikacja podstawowych problemów społecznych w Gminie Brodnica	13
1.1. Demografia	13
1.2. Pomoc społeczna	14
1.3. Powody przyznawania pomocy	20
1.4. Problem bezrobocia w Gminie Brodnica.....	21
1.5. Problemy opiekuńczo - wychowawcze i bezradność w prowadzeniu gospodarstwa domowego	46
1.6. Problematyka osób ciężko i długotrwale chorych, osób niepełnosprawnych oraz seniorów.	48
1.7. Problem uzależnień	53
1.8. Problematyka ubóstwa	64
II. MISJA	69
III. GMINNA STRATEGIA ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW SPOŁECZNYCH	70
CEL STRATEGICZNY 1: Działania mające na celu redukcję ubóstwa	70
CEL OPERACYJNY 1.1. Aktywizacja świadczeniobiorców pomocy społecznej	73
CEL STRATEGICZNY 2: Zmniejszenie zjawiska wykluczenia społecznego osób bezrobotnych	74
CEL OPERACYJNY 2.1.: Ograniczanie zjawiska bezrobocia wśród młodzieży.	74
CEL OPERACYJNY 2.2.: Zwiększanie zatrudnienia wśród kobiet	74
CEL OPERACYJNY 2.3.: Wspieranie osób w wieku 50+ na rynku pracy	75
CEL OPERACYJNY 2.4.: Zapobieganie wykluczeniu społecznemu osób długotrwale bezrobotnych.....	75
CEL OPERACYJNY 2.5.: Aktywizacja zawodowa osób niepełnosprawnych	75
CEL STRATEGICZNY 3: Wspieranie kompetencji opiekuńczo-wychowawczych i warunków funkcjonowania rodzin.	76
CEL OPERACYJNY 3.1. Podniesienie świadomości opiekuńczo-wychowawczej rodziny.....	78
CEL OPERACYJNY 3.2. Zapobieganie niedostosowaniu społecznemu	78
CEL OPERACYJNY 3.3. Wzmocnienie relacji rodzinnych poprzez prawidłowe spędzanie wolnego czasu	79
CEL STRATEGICZNY 4: Budowa systemu wsparcia dla osób niepełnosprawnych i starszych.....	79
CEL OPERACYJNY 4.1. Wzrost aktywności osób niepełnosprawnych w społeczności lokalnej.....	85
CEL OPERACYJNY 4.2. Ułatwienie funkcjonowania w środowisku lokalnym osób starszych	85
CEL STRATEGICZNY 5: Przeciwdziałania problemom uzależnień ze szczególnym uwzględnieniem dzieci i młodzieży szkolnej.....	86
CEL OPERACYJNY 5.1. Przeciwdziałanie i profilaktyka rozwiązywania problemów alkoholowych	88
CEL OPERACYJNY 5.2. Ograniczenia zjawiska narkomanii	88
CEL OPERACYJNY 5.3. Podnoszenie kwalifikacji kadry nauczycielskiej w zakresie działań profilaktycznych	89
CEL OPERACYJNY 5.4. Rozwój modelu zdrowego stylu życia wśród mieszkańców	89

CEL STRATEGICZNY 6: Rozwijanie współpracy między różnymi aktorami społeczności lokalnej w celu wspólnego rozwiązywania problemów społecznych. 89	
CEL OPERACYJNY 6.1. Rozwój partnerstwa i współpracy	89
IV. MONITORING STRATEGII	90
ZAKOŃCZENIE.....	92

WYKAZ TABEL:

Tabela 1 Struktura ludności wg grupy ekonomicznej, XII 2007 , GUS	14
Tabela 2 Udział osób objętych pomocą społeczną wśród ogółu ludności gminy – dane ze sprawozdań GOPS Brodnica dla MPiPS (Dział 3)	16
Tabela 1 Zestawienie liczbowe osób korzystających z pomocy materialnej GOPS Brodnica w latach 2006 - 2007 w ramach zadań zleconych i własnych gminy. (Dział 2A, Dział 2B, Dział 3).....	16
Tabela 4 Świadczenia udzielone w roku 2006 przez GOPS Brodnica – zadania własne i zlecone	18
Tabela 5 Świadczenia udzielone w roku 2007 przez GOPS Brodnica – zadania własne i zlecone	19
Tabela 6 Liczba osób pozostających bez pracy w gminie Brodnica	22
Tabela 7 Zmiana liczby osób pozostających bez pracy w gminie Brodnica.....	23
Tabela 8 Informacje PUP o bezrobotnych w gminie Brodnica (1), lipiec 2008.....	23
Tabela 9 Informacje PUP o bezrobotnych w gminie Brodnica (2), lipiec 2008.....	24
Tabela 10 Informacje PUP o bezrobotnych w gminie Brodnica (3), lipiec 2008.....	24
Tabela 11 Bezrobotni wyrejestrowani w miesiącu lipcu 2008	25
Tabela 12 Liczba osób niepełnosprawnych w gminie Brodnica w 2002	50
Tabela 13 Palenie tytoniu kiedykolwiek w życiu, Raport ESPAD 2007, Tab.1.....	61
Tabela 14 Palenie tytoniu kiedykolwiek w życiu wg płci, Raport ESPAD 2007, Tab.2	61
Tabela 15 Picie napojów alkoholowych, Raport ESPAD 2007, Tab.5	62
Tabela 16 Picie napojów alkoholowych wg płci, Raport ESPAD 2007, Tab.6	62
Tabela 17 Używanie substancji kiedykolwiek w życiu, Raport ESPAD 2007, Tab. 32	63
Tabela 18 Używanie substancji kiedykolwiek w życiu, z podziałem na płeć, Raport ESPAD 2007, Tab. 33	63
Tabela 19 Odsetek osób w gospodarstwach domowych zagrożonych ubóstwem według liczby osób w gospodarstwach domowych w latach 2006-2007 (dane Ministerstwa Pracy i Pomocy Społecznej)	66
Tabela 20 Schemat tabeli do prezentacji realizacji poszczególnych działań strategii rozwiązywania problemów społecznych	91

WYKAZ RYSUNKÓW:

Rysunek 1 Struktura ludności w gminie wg płci, grudzień 2007	14
Rysunek 2 Powody udzielanej pomocy przez GOPS w latach 2006 - 2007	21
Rysunek 3 Liczba rodzin i osób w rodzinach otrzymujących pomoc z GOPS z powodu bezrobocia 2005-2007	25
Rysunek 4 Problem bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego (dane GOPS)	47

Rysunek 5 Długotrwała lub ciężka choroba jako podstawa udzielania pomocy przez GOPS w Brodnicy.....	49
Rysunek 6 Niepełnosprawność jako podstawa udzielania pomocy przez GOPS w Brodnicy.....	49
Rysunek 7 Alkoholizm jako przyczyna przyznawania pomocy przez GOPS	53
Rysunek 9 Schemat pracy Grupy 22	83

WSTĘP

Zrównoważony rozwój to nowy paradygmat rozwoju, który w Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z 1997 roku (art. 5) zyskał rangę podstawowej koncepcji rozwoju państwa w sferze ochrony środowiska, sferze gospodarczej i społecznej oraz sferze kształtowania ładu polityczno – instytucjonalnego. Oznacza to, że obowiązek realizacji koncepcji zrównoważonego rozwoju spoczywa na wszystkich strukturach państwa (m.in. jednostkach samorządu terytorialnego) i jego obywatelach.

W dniu 1 maja 2004 r. weszła w życie nowa ustawa o pomocy społecznej, która przekazuje lokalnym samorządom kompetencje w zakresie realizacji zasadniczych obszarów polityki społecznej państwa.

Ustawa określa:

- 1) *zadania w zakresie pomocy społecznej;*
- 2) *rodzaje świadczeń z pomocy społecznej oraz zasady i tryb ich udzielania;*
- 3) *organizację pomocy społecznej;*
- 4) *zasady i tryb postępowania kontrolnego w zakresie pomocy społecznej.*

Pomoc społeczna jest instytucją polityki społecznej państwa, mającą na celu umożliwienie osobom i rodzinom przezwyciężanie trudnych sytuacji życiowych, których nie są one w stanie pokonać, wykorzystując własne uprawnienia, zasoby i możliwości.

Pomoc społeczną organizują organy administracji rządowej i samorządowej, współpracując w tym zakresie, na zasadzie partnerstwa, z organizacjami społecznymi i pozarządowymi, Kościołem Katolickim, innymi kościołami, związkami wyznaniowymi oraz osobami fizycznymi i prawnymi.

Celem ww. zmian legislacyjnych było pragmatyczne dostosowanie przepisów prawa do aktualnych potrzeb dotyczących sfery rozwiązywania problemów społecznych. Ustalony model pomocy społecznej dąży do wyrównywania różnic szans życiowych jakie powstają w wyniku jednostkowych zdarzeń losowych, dysfunkcji ról społecznych czy niedoskonałości systemu zabezpieczenia społecznego.

Intensywne przemiany minionej dekady spowodowały wystąpienie w Polsce nowych problemów społecznych. Wśród nich bezrobocie, bieda, które w poszczególnych regionach Polski mają zróżnicowane nasilenie. Kondycja ekonomiczna gminy stanowi bardzo istotny kontekst do współwystępowania wielu innych problemów społecznych min. przestępczości pospolitej, złego stanu zdrowia

społeczeństwa, przemocy w rodzinie, nadużywania substancji psychoaktywnych, problemów egzystencji osób starszych i niepełnosprawnych.

Realizacja zadań postawionych przed pomocą społeczną (zarówno na poziomie społeczności lokalnej, jak i na poziomie rodziny i jednostki), a także konieczność wypracowania niekonwencjonalnych form pomocy, wymaga profesjonalnego i systemowego diagnozowania problemów społecznych w skali gminy.

Diagnoza problemów społecznych występujących na terenie Gminy Brodnica została sporządzona w oparciu o dane będące w dyspozycji Miejsko-Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej uzyskane w toku bieżącej jego działalności, Powiatowego Urzędu Pracy w Śremie, instytucji i organizacji działających na terenie Gminy.

W oparciu o diagnozę została opracowana strategia rozwiązywania problemów pomocy społecznej na najbliższe 5 lat, która jest rozwinięciem działań oraz założeń programowych realizowanych w sferze pomocy społecznej w Gminie Brodnica.

Przystąpienie Polski do Unii Europejskiej nałożyło na nasz kraj obowiązek opracowania Narodowej Strategii Integracji Społecznej oraz Krajowego Planu Działania na rzecz integracji społecznej. Myślą przewodnią obu dokumentów jest zaplanowanie i wypracowanie instrumentów polityki społecznej, dzięki którym możliwe będzie budowanie zintegrowanego społeczeństwa, wolnego od problemów wykluczenia społecznego i ubóstwa.

Narodowa Strategia Integracji Społecznej określa metody, zasoby oraz instytucje, które powinny zostać utrzymane, przekształcone lub stworzone dla realizacji ww. celu.

Celem prac nad Narodową Strategią Integracji Społecznej jest pomoc w procesie włączania się Polski w realizację drugiego z celów Strategii Lizbońskiej UE stawiającego na modernizację europejskiego modelu socjalnego, którego głównym działaniem jest inwestowanie w ludzi oraz zwalczanie wykluczenia społecznego. Konkretnie aktywności mają przyczynić się do:

- dostosowania edukacji i szkolenia do wymogów życia i pracy w społeczeństwie opartym na wiedzy;
- rozwijania aktywnej polityki zatrudnienia przyczyniającej się do tworzenia większej liczby lepszych miejsc pracy;

- modernizacji systemu ochrony socjalnej, w tym systemów emerytalnych i ochrony zdrowia, m.in. w celu zapewnienia ich finansowej stabilności oraz odpowiedniej koordynacji z celami polityki edukacyjnej i polityki zatrudnienia;
- wspierania integracji społecznej (najlepiej poprzez pracę), aby uniknąć pojawienia się trwale zmarginalizowanej klasy ludzi niezdolnych do funkcjonowania w społeczeństwie opartym na wiedzy.

Konkretyzacja Strategii Lizbońskiej w obszarze integracji społecznej –

W grudniu 2000 Rada Europejska przyjęła w Nicei cele w zakresie zwalczania ubóstwa i wykluczenia społecznego, które jednocześnie były potwierdzeniem kierunków polityki społecznej przyjętych w marcu 2000 w Strategii Lizbońskiej. Tzw. cele nicejskie obejmują cztery podstawowe działania.

I. Zapewnienie dostępu do pracy, zasobów, praw, dóbr i usług dla wszystkich.

Działania szczegółowe w tym zakresie obejmują:

1. Promowanie dostępu do zatrudnienia stabilnego i dobrej jakości dla wszystkich kobiet i mężczyzn zdolnych do pracy, w szczególności:
 - tworzenie ścieżek możliwości pracy dla grup najbardziej narażonych poprzez mobilizowanie polityk szkolenia,
 - rozwijanie polityk promujących łączenie pracy zawodowej i życia rodzinnego, włącznie z opieką nad dziećmi i innymi osobami zależnymi,
 - wykorzystywanie możliwości jakie niesie w tym względzie gospodarka społeczna (firmy społeczne, praca społeczna, wolontariat itp.).

2. Zapobieganie wykluczeniu ze świata pracy, grup zagrożonych społecznym wykluczeniem, poprzez poprawę poziomu zatrudnienia, odpowiednie zarządzanie zasobami ludzkimi, lepszą organizację pracy i rozwój kształcenia ustawicznego.

3. Organizowanie systemów zabezpieczenia społecznego w taki sposób, aby w szczególności:
 - zagwarantowane zostały niezbędne zasoby pozwalające na godne życie,
 - przewyżczone były przeszkody w zatrudnieniu oraz

- tworzone warunki, aby praca przynosiła przyzwoity dochód i była dostępna dla grup zagrożonych wykluczeniem społecznym.

4. Wprowadzanie polityk, które mają na celu dostępność przyzwoitych i higienicznych mieszkań dla wszystkich, jak również podstawowych usług, koniecznych by żyć normalnie mając na uwadze lokalne warunki (np. elektryczność, woda, ogrzewanie).

5. Wprowadzanie polityk, które mają na celu dostępność opieki zdrowotnej dla wszystkich odpowiednio do ich sytuacji, włączając w to osoby zależne od opieki innych.

6. Rozwijanie, z korzyścią dla osób zagrożonych wykluczeniem, usług i towarzyszących im środków, które pozwolą im na skuteczny dostęp do edukacji, wymiaru sprawiedliwości i innych publicznych czy prywatnych usług takich, jak kultura, sport i wypoczynek.

II. Zapobieganie ryzyku wykluczenia.

Służyć temu powinno:

1. Rozwijanie potencjału społeczeństwa opartego na wiedzy i nowych technologiach informacyjnych i komunikacyjnych, dbając o to by nikt nie został wykluczony, w szczególności osoby niepełnosprawne.

2. Wprowadzanie polityki, która będzie zapobiegać kryzysowym sytuacjom życiowym takim jak zadłużanie się, wykluczenie ze szkoły, stanie się bezdomnym.

3. Uruchomienie działań mających na celu zachowanie solidarności w ramach rodziny we wszelkich jej formach.

III. Pomoc najbardziej narażonym (wspieranie najsłabszych) poprzez:

1. Promowanie społecznej integracji kobiet i mężczyzn zagrożonych trwałym ubóstwem, np. z powodu niepełnosprawności lub należenie do grup o szczególnych problemach integracyjnych.

2. Podejmowanie działań w celu eliminacji wykluczenia dzieci i tworzenie im możliwości społecznej integracji.

3. Podejmowanie wszechstronnych działań z korzyścią dla obszarów dotkniętych wykluczeniem.

IV. Mobilizację wszystkich aktorów/organizacji ze sfery polityki, gospodarki i społecznej.

Działanie to powinno polegać na:

1. Promowaniu (zgodnie z krajową praktyką uczestnictwa) wyrażania swoich doświadczeń ludziom dotkniętym wykluczeniem, szczególnie, gdy chodzi o ich sytuację oraz działania i środki, które ich dotyczą.

2. Włączaniu polityki zwalczania wykluczenia w całościową politykę poprzez:

- mobilizowanie władz publicznych do działania na wszystkich szczeblach zgodnie z ich kompetencjami
- rozwijanie struktur i procedur koordynacyjnych
- przystosowanie administracyjnych i społecznych służb do potrzeb osób zagrożonych wykluczeniem społecznym i zapewnienie, że personel pierwszej linii jest wrażliwy na te potrzeby.

3. Promowanie dialogu i partnerstwa między wszystkimi zainteresowanymi instytucjami publicznymi i prywatnymi, np. poprzez:

- angażowanie partnerów społecznych, organizacji pozarządowych dostarczających usługi społeczne do walki z różnymi formami wykluczenia społecznego.
- zachęcanie do społecznej odpowiedzialności i aktywnego zaangażowania wszystkich obywateli w walce przeciw społecznemu wykluczeniu.
- wspieranie społecznej odpowiedzialności biznesu.

Fundamentalne dla Narodowej Strategii Integracji Społecznej pojęcie „integracji społecznej” zdefiniowane zostało następująco:

Integracja społeczna to działania wspólnotowe na zasadach dialogu, wzajemności i równorzędności, których celem jest dążenie do społeczeństwa opartego na demokratycznym współuczestnictwie, rządach prawa i poszanowaniu różnorodności kulturowej, w którym obowiązują i są realizowane podstawowe prawa człowieka i obywatela oraz skutecznie wspomaga się jednostki i grupy w realizacji ich celów życiowych.

Natomiast zgodnie z definicją przyjętą przez zespół pracujący nad opracowaniem NSIS:

Wykluczenie społeczne to sytuacja uniemożliwiająca lub znacznie utrudniająca jednostce lub grupie zgodne z prawem pełnienie ról społecznych, korzystanie z dóbr publicznych i infrastruktury społecznej, gromadzenie zasobów i zdobywanie dochodów w godny sposób.

Grupy ludności, które są szczególnie narażone na wykluczenie społeczne:

- osoby o niskim poziomie wykształcenia,
- dzieci z rodzin wielodzietnych i niepełnych,
- ludzie starsi,
- alkoholicy, narkomani,
- mieszkańcy zdegradowanych obszarów miejskich,
- mieszkańcy wsi popegeerowskich,
- młodzież opuszczająca placówki opiekuńczo-wychowawcze,
- osoby opuszczające zakłady karne,
- imigranci,
- obcokrajowcy
- chronicznie chorzy i niepełnosprawni.

Czynnikami najczęściej doprowadzającymi do wykluczenia społecznego są ubóstwo, bezrobocie (zwłaszcza długotrwałe), uzależnienia, bezdomność, przemoc w rodzinie, sieroctwo czy niepełnosprawność. Skutki wykluczenia dla osób nim zagrożonych to z kolei: osłabianie więzi rodzinnych i rozpad rodziny, bezradność, deprivacja potrzeb, marginalizacja i stygmatyzacja społeczna, utrata poczucia

godności, pogłębienie nierówności społecznych, degradacja społeczna oraz przestępczość.

Skala rozpiętości problemu wykluczenia społecznego w Polsce oscyluje w granicach od 500 tys. do 3 mln osób, wśród których przeważają osoby długotrwale bezrobotne.

Rozwiązania prawne winny podążać w parze z rozwiązaniami finansowymi. Obecnie są nimi oprócz środków krajowych, finansowanych z budżetu państwa, także dotacje pochodzące od polskich i zagranicznych podmiotów oraz środki unijne pozyskiwane głównie z Europejskiego Funduszu Społecznego, będącego najważniejszym instrumentem Unii Europejskiej w zakresie przeciwdziałania bezrobociu i rozwoju zasobów ludzkich. Nadrzędnym celem EFS jest wsparcie rozwoju społeczno-gospodarczego i spójności Unii Europejskiej poprzez inwestycje w kapitał ludzki, tj. integrację i reintegrację osób pozostających poza rynkiem pracy oraz podniesienie konkurencyjności gospodarki poprzez wzrost poziomu kwalifikacji i umiejętności obywateli UE.

W ślad za powyższym Fundusz finansuje działania w pięciu obszarach:

- aktywne formy walki z bezrobociem;
- zapobieganie wykluczeniu społecznemu;
- rozwój powszechnego kształcenia ustawicznego;
- doskonalenie kadr gospodarki i rozwój przedsiębiorczości;
- aktywizacja zawodowa kobiet.

Należy zaznaczyć, iż przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu, będące celem programowym Narodowej Strategii Integracji Społecznej, jak też gminnych strategii rozwiązywania problemów społecznych, wymaga zbudowania sprawnego mechanizmu współpracy przy pozyskiwaniu funduszy strukturalnych oraz wykorzystania potencjału wszystkich podmiotów działających w sferze polityki społecznej, w tym również na poziomie gminy.

Strategia rozwiązywania problemów pomocy społecznej zorientowana jest na rozszerzenie i pogłębienie form pracy socjalnej, współpracę z różnymi instytucjami i organizacjami pozarządowymi zajmującymi się pomocą społeczną oraz instytucjami działającymi w szerszym obszarze polityki społecznej jak: oświata, służba zdrowia, sądownictwo.

W szczegółowej diagnozie problemów społecznych, która przedstawiona została w pierwszej części strategii spróbowano wykazać jaką część społeczności Gminy Brodnica dotyczą poszczególne z nich, jakie tendencje wykazuje każdy z problemów, jakie prognozy należy przyjąć dla społecznego funkcjonowania mieszkańców.

Celem strategii jest:

- Określenie kierunków działań zmierzających do łagodzenia skutków dominujących problemów społecznych. Naczelną zasadą przy określaniu kierunków działań powinno być przede wszystkim ustalenie czy działania łagodzące mają mieć wyłącznie charakter pomocy finansowej czy też profilaktyki oraz motywowanie mieszkańców do zmian w swoim życiu np. poprzez edukację, aktywne poszukiwanie pracy itp.

- Sformułowanie zadań programowych i ich realizacja. Szczególnie ważnym w tym zakresie staje się określenie programu pomocy społecznej przeznaczonego dla różnych grup problemowych.

I. DIAGNOZA PROBLEMÓW SPOŁECZNYCH W GMINIE BRODNICA

1. Identyfikacja podstawowych problemów społecznych w Gminie Brodnica

1.1. Demografia

Gmina Brodnica to gmina wiejska województwie wielkopolskim, w powiecie śremskim. W latach 1975-1998 gmina położona była w województwie poznańskim. Siedziba gminy to Brodnica.

Gmina Brodnica graniczy z miastami : Czempin, Mosina i Śrem.

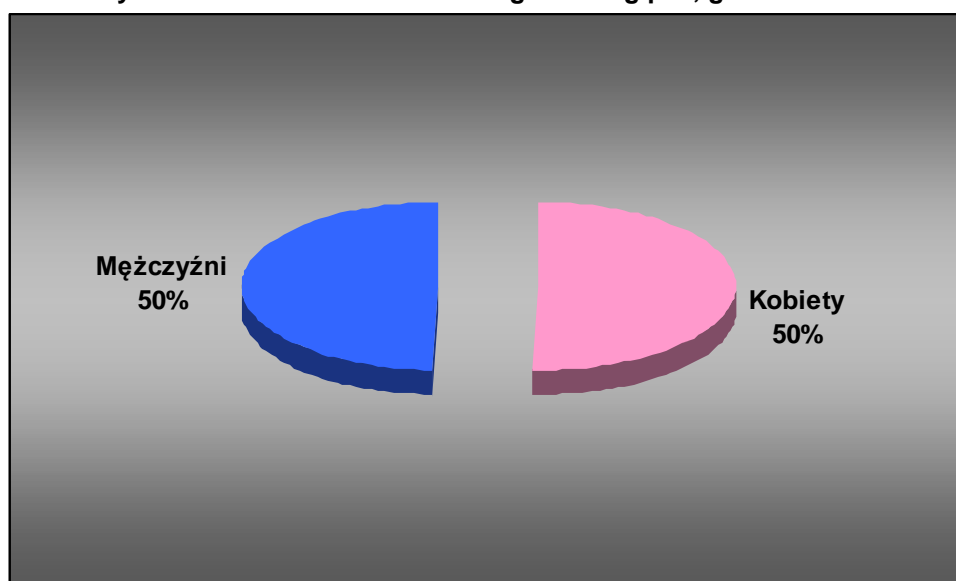
Powierzchnia gminy wynosi 95,7 km², z czego 69% użytki rolne, a 28% stanowią użytki leśne. Gmina stanowi 16,68% powierzchni powiatu.

Gmina Brodnica posiada bogate walory przyrodnicze i krajobrazowe: dużo lasów, a w nich bogactwo zwierzyny łownej. 80 % powierzchni gminy znajduje się w strefie ochrony chemicznej i pośredniej ujęcia wody pitnej w Mosinie. Gmina położona w starorzeczu Warty, który stanowi krajobraz o dużej wartości przyrodniczej. Teren bogaty w różnorodne gatunki flory i fauny. Większość obszaru gminy wchodzi w skład Rogalińskiego Parku Krajobrazowego. W dziewięciu miejscowościach gminy zlokalizowane są zespoły dworsko-pałacowe oraz 159 innych obiektów wpisanych do rejestru zabytków.

Gminę zamieszkuje **4657 mieszkańców** (GUS, grudzień, 2007, ludność wg faktycznego miejsca zamieszkania). Współczynnik gęstości zaludnienia wynosił w roku 2006 – **51 osób** na kilometr kwadratowy.

Struktura ludności w gminie pod względem płci, w roku 2007 przedstawiała się następująco: 50% (2 316) stanowiły kobiety , tyleż samo – 50% (2 341) – mężczyźni.

Rysunek 1 Struktura ludności w gminie wg płci, grudzień 2007



Według danych GUS-u z roku 2007, wśród całej populacji zamieszkującej gminę Brodnica **65 %** stanowią *osoby w wieku produkcyjnym* czyli mężczyźni pomiędzy 18 a 64 rokiem życia i kobiety pomiędzy 18 i 59 rokiem życia (terminologia Głównego Urzędu Statystycznego). Osoby w wieku lat 17 i poniżej (*wiek przedprodukcyjny*) stanowią kolejne **23%** ludności gminy. *Osoby w wieku poprodukcyjnym* (mężczyźni w wieku 65 lat i więcej oraz kobiety w wieku 60 lat i więcej) stanowią **12%**.

Tabela 2 Struktura ludności wg grupy ekonomicznej, XII 2007 , GUS

Grupa	Procent wśród całości	Liczba
Wiek przedprodukcyjny	23%	1083
Wiek produkcyjny	65%	3038
Wiek poprodukcyjny	12%	536
Razem:	100%	4657

1.2. Pomoc społeczna

Wszystkie dane na temat osób korzystających z pomocy społecznej pochodzą z sprawozdań Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej z lat 2005, 2006 i 2007.

Zgodnie z ustawą o pomocy społecznej z 12 marca 2004 prawo do pomocy społecznej przysługuje rodzinom, których dochód nie przekraczał: 477 złotych na osobę samotnie gospodarującą i 351 złotych na osobę w rodzinie przy jednoczesnym wystąpieniu jednej z następujących okoliczności:

- 1) sieroctwa
- 2) bezdomności
- 3) bezrobocia
- 4) niepełnosprawności
- 5) długotrwałej lub ciężkiej choroby
- 6) przemocy w rodzinie
- 7) potrzeby ochrony ofiar handlu ludźmi
- 8) potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności
- 9) bezradności w sprawach opiekuńczo wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego
- 10) braku umiejętności w przystosowaniu do życia młodzieży opuszczającej całodobowe placówki opiekuńczo-wychowawcze;
- 11) trudności w integracji cudzoziemców, którzy uzyskali w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą;
- 12) trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego;
- 13) alkoholizmu lub narkomanii;
- 14) zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej;
- 15) klęski żywiołowej lub ekologicznej.

Ustawa zobowiązuje osoby i rodziny korzystające z pomocy społecznej do współudziału w rozwiązywaniu ich sytuacji życiowej.

Według danych Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w roku 2007 z pomocy skorzystały 362 osoby z 184 rodziny (Dział 3, Sprawozdanie dla MPiPS 2007) Dane te odnoszą się do liczby osób, którym przyznano decyzją świadczenia w ramach zadań zleconych i własnych, bez względu na ich rodzaj, formę i liczbę. Procentowy udział osób objętych pomocą społeczną wśród ogółu ludności prezentuje poniższa tabela. Jak wynika z poniżej zamieszczonej tabeli udział osób

korzystających z pomocy Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej zmalał nieznacznie w roku 2007 w porównaniu z rokiem 2006.

Tabela 3 Udział osób objętych pomocą społeczną wśród ogółu ludności gminy – dane ze sprawozdań GOPS Brodnica dla MPiPS (Dział 3)

	2007
Osoby objęte pomocą społeczną wśród ogółu ludności (Liczba osób, którym przyznano decyzją świadczeniex100 % /liczba mieszkańców)	$(362 \times 100\% / 4657) = 8\%$
Liczba rodzin/ liczba osób w rodzinach	(184 rodziny/779 osób w rodzinach)

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w ramach swojej działalności wykonuje zadania własne oraz zadania zlecone.

Tabela 4 Zestawienie liczbowe osób korzystających z pomocy materialnej GOPS Brodnica w latach 2006 - 2007 w ramach zadań zleconych i własnych gminy. (Dział 2A, Dział 2B, Dział 3)

	Świadczenia przyznane w ramach zadań własnych (bez względu na ich formę, liczbę, źródło finansowania)		Świadczenia przyznane w ramach zadań zleconych (bez względu na ich formę, liczbę, źródło finansowania)Zadania zlecone		Świadczenia przyznane w ramach zadań zleconych i zadań własnych (bez względu na ich formę, liczbę, źródło finansowania)	
	Liczba udzielonych świadczeń (osoby)	Kwota	Liczba udzielonych świadczeń	Kwota	Liczba udzielonych świadczeń	Kwota
2007	361	342 099 PLN	9	29 478 PLN	362	371 511 PLN

Sprawozdanie z zadań własnych i zleconych Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej za rok 2005

Tabela 5 Świadczenia udzielone w roku 2005 przez GOPS Brodnica – zadania własne i zlecone

Rodzaj świadczeń		Liczba osób, którym przyznano decyzją świadczenie	Liczba rodzin	Liczba osób w rodzinach	
ZADANIA	RAZEM	14	12	38	
	Zasiłki stałe dla osoby samotnie gospodarującej	5	5	5	
	Zasiłki stałe dla osoby pozostającej w rodzinie	10	7	33	
	Zasiłki celowe – klęska żywiołowa lub ekologiczna	0	0	0	
	Specjalistyczne usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania dla osób z zaburzeniami psychicznymi	0	0	0	
ZADANIA WŁASNE	RAZEM	423	174	784	
	ZASIŁKI OKRESOWE	Bezrobocie	65	63	286
		Długotrwała choroba	3	7	9
		Niepełnosprawność	11	29	50
		Inne	1	1	3
	Schronienie	0	0	0	
	Posiłek (w tym dla dzieci)	166 (166)	88 (88)	467 (467)	
	Ubranie	0	0	0	
	Usługi opiekuńcze	9	9	24	
	Zasiłek celowy – świadczenia zdrowotne	0	0	0	
	Zasiłek celowy – zdarzenie losowe	0	0	0	
	Zasiłek celowy – bilet kredytowy	0	0	0	
	Pogrzeb	0	0	0	
	Inne zasiłki celowe i w naturze ogółem	289	125	573	
	Pomoc na ekonomiczne usamodzielnienie	0	0	0	
	Poradnictwo specjalistyczne /prawne, psychologiczne, rodzinne/	x	0	0	
	Interwencja kryzysowa	x	0	0	
	Praca socjalna	x	0	0	
	Odpłatność za pobyt w DPS	1	1	2	

Sprawozdanie z zadań własnych i zleconych Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej za rok 2006

Tabela 5 Świadczenia udzielone w roku 2006 przez GOPS Brodnica – zadania własne i zlecone

Rodzaj świadczeń		Liczba osób, którym przyznano decyzją świadczenie	Liczba rodzin	Liczba osób w rodzinach	
ZADANIA ZLECONE	RAZEM	98	10	9	
	Zasiłki stałe dla osoby samotnie gospodarującej	3	3	3	
	Zasiłki stałe dla osoby pozostającej w rodzinie	7	7	29	
	Zasiłki celowe – klęska żywiołowa lub ekologiczna	88	0	0	
	Specjalistyczne usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania dla osób z zaburzeniami psychicznymi	0	0	0	
ZADANIA WŁASNE	RAZEM	277	168	726	
	ZASIŁKI OKRESOWE	Bezrobocie	49	48	211
		Długotrwała choroba	2	2	5
		Niepełnosprawność	8	8	34
		Inne	0	0	0
	Schronienie	0	0	0	
	Posiłek (w tym dla dzieci)	203(203)	70(70)	386(386)	
	Ubranie	0	0	0	
	Usługi opiekuńcze	10	10	22	
	Zasiłek celowy – świadczenia zdrowotne	0	0	0	
	Zasiłek celowy – zdarzenie losowe	0	0	0	
	Zasiłek celowy – bilet kredytowy	0	0	0	
	Pogrzeb	0	0	0	
	Inne zasiłki celowe i w naturze ogółem	70	68	284	
	Pomoc na ekonomiczne usamodzielnienie	0	0	0	
	Poradnictwo specjalistyczne /prawne, psychologiczne, rodzinne/	x	0	0	
	Interwencja kryzysowa	x	0	0	
	Praca socjalna	x	0	0	
	Odpłatność za pobyt w DPS	2	2	6	

Sprawozdanie z zadań własnych i zleconych Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej na rok 2007

Tabela 6 Świadczenia udzielone w roku 2007 przez GOPS Brodnica – zadania własne i zlecone

Rodzaj świadczeń		Liczba osób, którym przyznano decyzją świadczenie	Liczba rodzin	Liczba osób w rodzinach	
ZADANIA ZLECONE	RAZEM	9	9	24	
	Zasiłki stałe dla osoby samotnie gospodarującej	4	4	4	
	Zasiłki stałe dla osoby pozostającej w rodzinie	5	5	20	
	Zasiłki celowe – klęska żywiołowa lub ekologiczna	0	0	0	
	Specjalistyczne usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania dla osób z zaburzeniami psychicznymi	0	0	0	
ZADANIA WŁASNE	RAZEM	361	184	779	
	ZASIŁKI OKRESOWE	Bezrobocie	31	30	123
		Długotrwała choroba	5	5	24
		Niepełnosprawność	9	9	49
		Inne	0	0	0
	Schronienie	0	0	0	
	Posiłek (w tym dla dzieci)	241(241)	124(124)	622(622)	
	Ubranie	0	0	0	
	Usługi opiekuńcze	11	11	17	
	Zasiłek celowy – świadczenia zdrowotne	0	0	0	
	Zasiłek celowy – zdarzenie losowe	0	0	0	
	Zasiłek celowy – bilet kredytowy	0	0	0	
	Pogrzeb	0	0	0	
	Inne zasiłki celowe i w naturze ogółem	115	108	453	
	Pomoc na ekonomiczne usamodzielnienie	0	0	0	
	Poradnictwo specjalistyczne /prawne, psychologiczne, rodzinne/	x	0	0	
	Interwencja kryzysowa	x	0	0	
Praca socjalna	x	0	0		
Odpłatność za pobyt w DPS	1	1	5		

1.3. Powody przyznawania pomocy

Do najczęstszych powodów przyznawania pomocy socjalnej w ciągu ostatnich trzech lat zaliczano : bezrobocie, bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych, długotrwałą lub ciężką chorobę, niepełnosprawność, alkoholizm oraz potrzebę ochrony macierzyństwa. Poniższy wykres odnotowuje również znaczną ilość przypadków udzielania pomocy z powodu ubóstwa, pamiętać jednak trzeba, że ubóstwo jako samodzielna przesłanka udzielania świadczeń pomocy społecznej nie występuje. Łącznie z ubóstwem musi wystąpić inna przyczyna udzielenia pomocy.

Dane prezentowane w tym dziale pochodzą z Działu 4 z corocznego sprawozdania z udzielonych świadczeń pomocy społecznej dla Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej.

W latach 2005, 2006 i 2007 wśród przyczyn udzielania pomocy społecznej mieszkańcom gminy dominowało bezrobocie. Liczba rodzin które otrzymały pomoc z tego powodu w roku 2005 wynosiła 71, w roku 2006 wzrosła do 86 a w roku 2007 wynosiła 81.

Bezradność w prowadzeniu gospodarstwa domowego była podstawą udzielenia pomocy społecznej 37 rodzinom w roku 2005, 34 rodzinom w roku 2006 i 45 rodzinom w roku 2007.

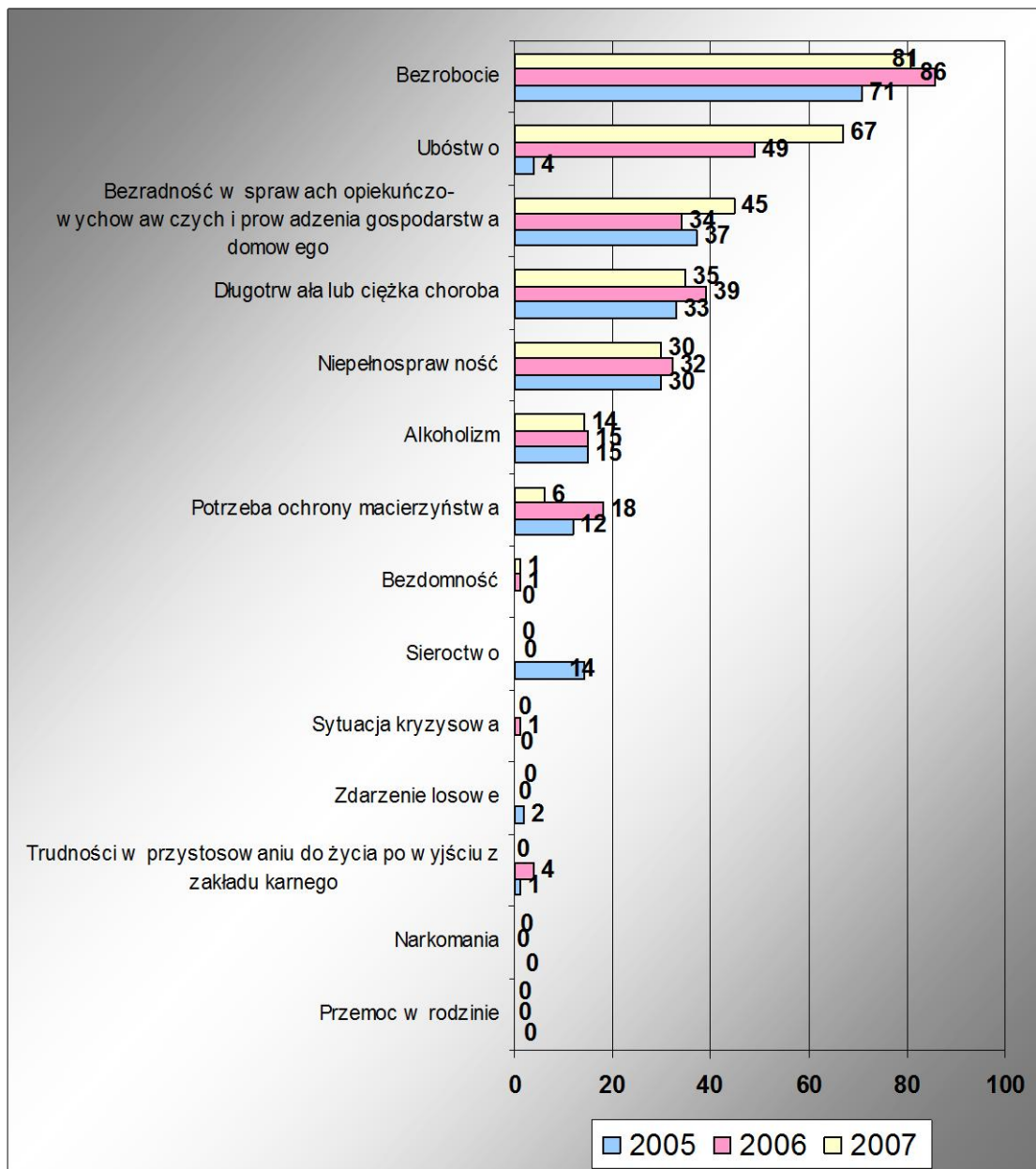
Kolejnym powodem udzielania pomocy przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej była długotrwała lub ciężka choroba oraz niepełnosprawność – gdyby połączyć je w jedną kategorię okazałoby się że powody zdrowotne, to druga w kolejności przyczyna przyznawania pomocy w ostatnim roku sprawozdawczym. W 2005 z pomocy społecznej spowodowanej chorobą skorzystało 63 rodziny (33 z powodu długotrwałej/ciężkiej choroby i 30 z powodu niepełnosprawności). W roku 2006 z pomocy społecznej z powyższych przyczyn skorzystało 71 rodzin (39 – długotrwała lub ciężka choroba, 32 – niepełnosprawność), a w roku 2007 wskaźniki te wynosiły analogicznie: 65 (35 i 30).

Liczba rodzin, którym pomocy udzielono z powodu problemów alkoholowych, wynosiła 15 w latach 2005 i 2006 i 14 w roku 2007.

Potrzeba ochrony macierzyństwa była podstawą udzielenia pomocy była podstawą udzielenia pomocy przez GOPS dla 12 rodzin w roku 2005, 18 rodzin w roku 2006 i 6 w roku 2007.

Ubóstwo było przyczyną udzielenia pomocy społecznej dla 4 rodzin w roku 2005, w roku 2006 – dla 49 rodzin, a w roku 2007 dla 67 rodzin.

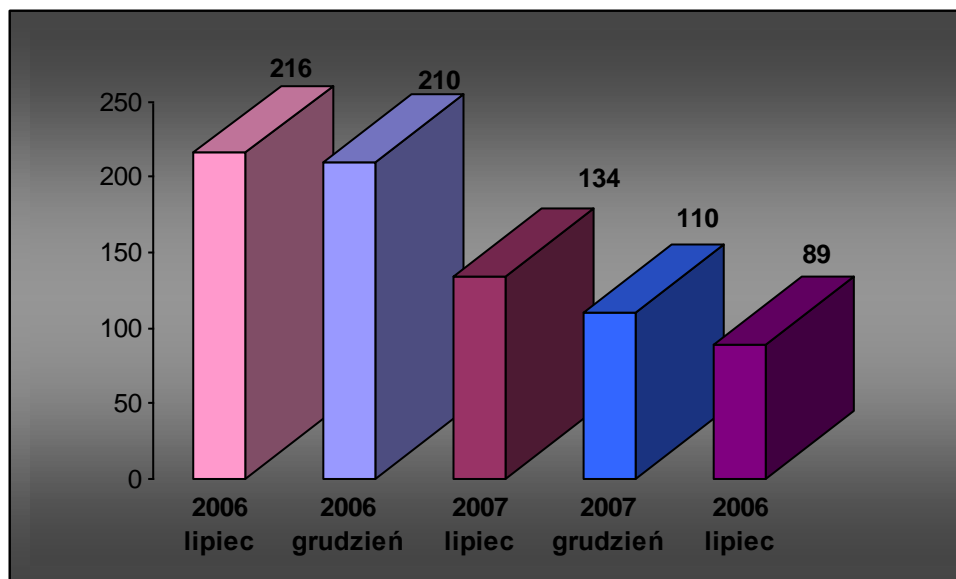
Rysunek 2 Powody udzielanej pomocy przez GOPS w latach 2006 - 2007



1.4. Problem bezrobocia w Gminie Brodnica

Od roku 2005 r. liczba bezrobotnych w gminie Brodnica zarejestrowanych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Bolesławcu ulegała systematycznemu obniżeniu. W efekcie w lipcu 2008 roku zarejestrowanych było **89** bezrobotnych, tj. o blisko **34%** mniej niż rok wcześniej i **59%** mniej niż dwa lata wcześniej.

Tabela 6 Liczba osób pozostających bez pracy w gminie Brodnica



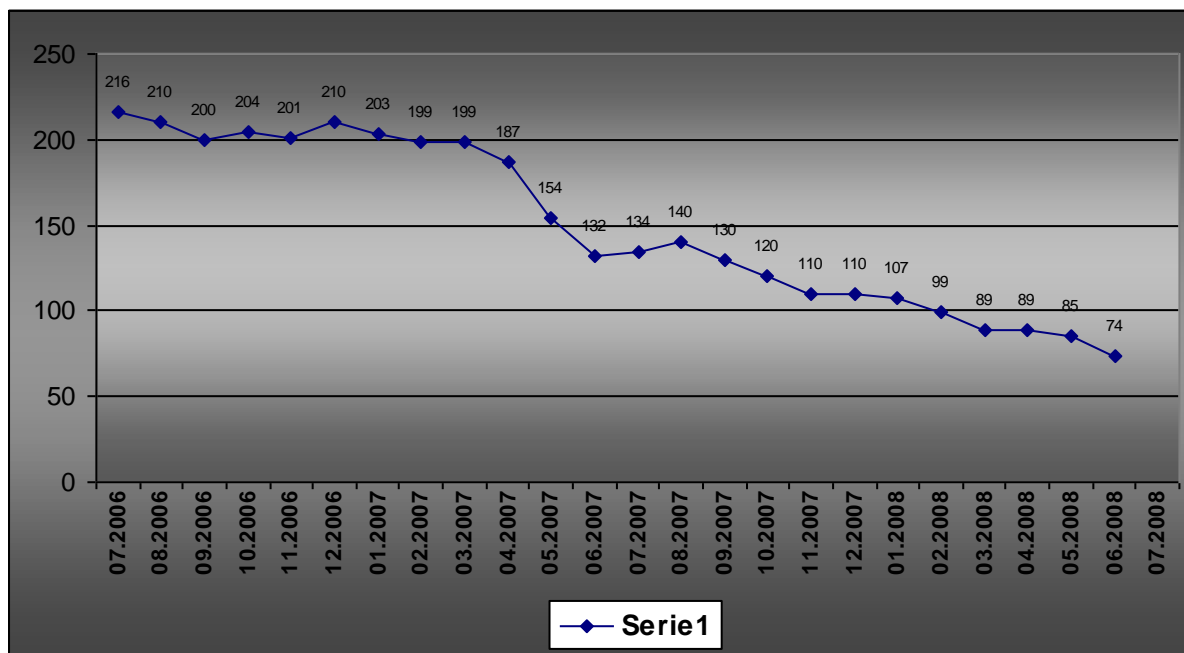
Na poprawę sytuacji na rynku pracy złożyło się kilka przyczyn, do których między innymi należy zaliczyć:

- wzrost liczby aktywizowanych bezrobotnych w ramach środków Funduszu Pracy oraz Europejskiego Funduszu Społecznego,
- zwiększenie napływu ofert pracy zgłaszanych do PUP,
- zmniejszenie napływu rejestrującej się młodzieży do 25 roku życia,
- wyjazdy do pracy do krajów Unii Europejskiej.

Mimo wyhamowania niektórych niekorzystnych tendencji, w niektórych dziedzinach sytuacja nadal pozostawała trudna:

- w ogóle bezrobotnych wzrósł udział osób z wyższym wykształceniem oraz bezrobotnych bez kwalifikacji zawodowych,
- zmalała liczba osób uprawnionych do zasiłku dla bezrobotnych,
- w populacji bezrobotnych wzrósł udział kobiet oraz bezrobotnych zamieszkałych na wsi,
- zmniejszyła się liczba bezrobotnych podejmujących pracę.

Tabela 7 Zmiana liczby osób pozostających bez pracy w gminie Brodnica



Powyższy wykres prezentuje tendencję spadku bezrobocia w gminie Brodnica w co miesięcznych odstępach. Spadek jest wyraźnie widoczny.

Poniższe tabele prezentują dane o strukturze bezrobocia w gminie w lipcu 2008:

Tabela 8 Informacje PUP o bezrobotnych w gminie Brodnica (1), lipiec 2008

Ogółem	74	100%
Kobiety	51	69%
Z prawem do zasiłku	18	24%
Zwolnieni z przyczyn zakładu pracy	2	3%
Dotychczas nie pracujący	14	19%

Tabela 9 Informacje PUP o bezrobotnych w gminie Brodnica (2), lipiec 2008

lipiec 2008	do 25 roku życia	długotrwale bezrobotni	osoby powyżej 50 roku życia	bez kwalifikacji zawodowych	osoby samotnie wychowujące dziecko do 18 roku życia	niepełnosprawni	Ogółem
	22	27	14	23	8	2	74
	30%	37%	19%	31%	11%	3%	100%

Tabela 10 Informacje PUP o bezrobotnych w gminie Brodnica (3), lipiec 2008

lipiec 2008	Kobiety, które nie podjęły zatrudnienia po urodzeniu dziecka	Osoby bez doświadczenia zawodowego	Osoby bez wykształcenia średniego	Osoby, które ukończyły szkołę wyższą do 27 roku życia	Osoby, które po odbyciu kary pozbawienia wolności nie podjęły zatrudnienie	Ogółem
	8	23	38	1	0	74
	11%	31%	51%	1%	0%	100%

Najliczniejszą grupą wśród osób bezrobotnych w gminie Brodnica są

- osoby bez wykształcenia średniego (51%)
- długotrwale bezrobotni (37%)

W następnej kolejności wśród grup znajdujących się w szczególnej sytuacji na rynku pracy w powiecie zajmują:

- osoby bez kwalifikacji zawodowych (31%)
- osoby bez doświadczenia zawodowego (31%) oraz
- osoby poniżej 25 roku życia (30);

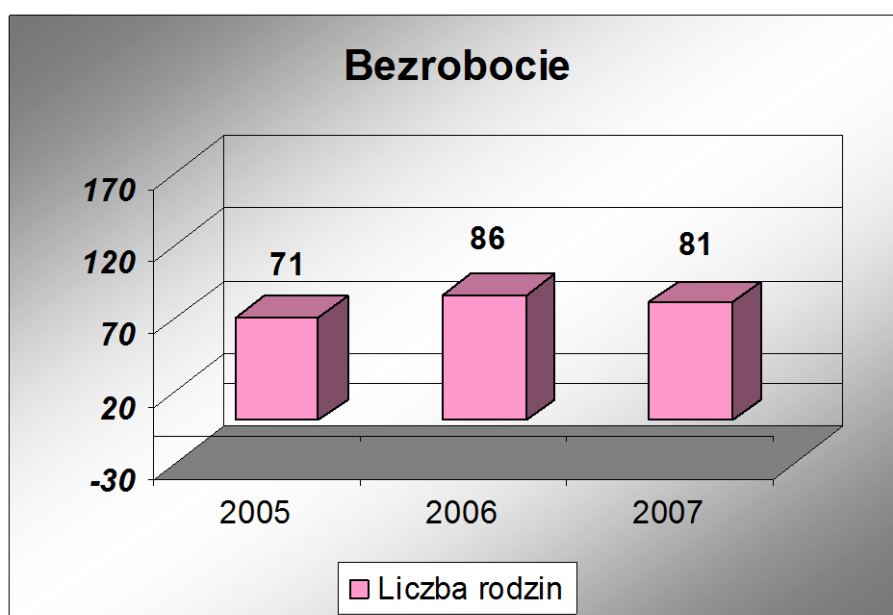
Kobiety stanowią 69% wśród ogółu osób pozostających bez pracy. Do zasiłku uprawnionych jest 24% bezrobotnych.

Tabela 11 Bezrobotni wyrejestrowani w miesiącu lipcu 2008

Ogółem	24
<i>w tym z powodu:</i>	
1. Podjęcia pracy (subsydiowanej i niesubsydiowanej)	9
2. Rozpoczęcia szkolenia	0
3. Rozpoczęcia stażu	4
4. Rozpoczęcia przygotowania zawodowego w miejscu pracy	2
5. Rozpoczęcia pracy społecznie użytecznej	1
6. Podjęcia pracy w ramach refundacji kosztów doposażenia lub wyposażenia stanowiska pracy	0
7. Podjęcia pracy w ramach prac interwencyjnych	0
8. Rozpoczęcia działalności gospodarczej	2
w tym osoby do 25 roku życia:	1

Bieżący dostęp do informacji na temat struktury i dynamiki bezrobocia w gminie jest bardzo ważny dla prawidłowego planowanie poszczególnych działań operacyjnych w ramach strategii rozwoju społecznego. Dane dotyczące powiatu dostępne do bezpośredniego wglądu na stronach Powiatowego Urzędu Pracy w Śremie.

Rysunek 3 Liczba rodzin i osób w rodzinach otrzymujących pomoc z GOPS z powodu bezrobocia 2005-2007



Wyniki badań społecznych przeprowadzonych na terenie gminy Brodnica

Aktywność zawodowa podopiecznych GOPS w Brodnicy

W ramach projektu „Aktywność zawodowa podopiecznych Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Brodnicy” zostało zrealizowane badanie jakościowe techniką indywidualnych wywiadów pogłębionych z elementami procedury synchronicznych badań porównawczych

Badania tego typu skoncentrowane są na pojedynczych osobach albo małych grupach celowo dobranych osób i dotyczą na ogół czynników trudno wymiernych. Badania jakościowe mają na celu wyjaśnić i zrozumieć motywy postępowania, dotrzeć do nie ujawnianych w sposób bezpośredni przyczyn zachowania, ustalić i zinterpretować głęboko ukryte przekonania i emocje. Badania jakościowe udzielają odpowiedzi na pytanie "jak?, dlaczego?".

Badanie jakościowe przeprowadzono w październiku i listopadzie 2008 roku.

Badanie zostało zrealizowane na próbie celowej, 25 osób, wybranych wśród podopiecznych GOPS. Należały do nich:

1. osoby niepełnosprawne,
2. długotrwale bezrobotni,
3. samotni rodzice z dziećmi do 7 roku życia,
4. osoby bez kwalifikacji zawodowych,
5. osoby po 50 roku życia

Celem badania był opis i wyjaśnienie sytuacji podopiecznych GOPS w zakresie :

- aktywności zawodowej
- przyczyn braku aktywności zawodowej
- sytuacji ekonomicznej
- podejmowanej aktywności społecznej
- potrzeb
- oceny działań kierowanych do podopiecznych GOPS
- wsparcia społecznego i poczucia własnej wartości

OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNE

Aktywność zawodowa osób niepełnosprawnych.

Osoby niepełnosprawne, nie mogą pracować ze względu na zły stan zdrowia, ale wyrażają taką chęć w przypadku powrotu do sprawności. Jeśli chodzi o plany dotyczące najbliższej przyszłości to nie są one związane z poszukiwaniem lub podjęciem pracy. Dla osób niepełnosprawnych najwyższą wartością jest rodzina. Osoby niepełnosprawne do momentu utracenia zdolności do wykonywania pracy były aktywne zawodowo, podejmowały pracę zgodną ze swoimi kwalifikacjami i wykształceniem. Najchętniej chciałyby pracować w zawodzie jaki wykonywały poprzednio albo w charakterze pracownika fizycznego.

Respondenci odczuwają potrzebę uzupełnienia umiejętności zawodowych zwiększających ich szansę na rynku pracy. W podjęciu pracy, zdaniem badanych mogłoby im pomóc zarejestrowanie się w Powiatowym Urzędzie Pracy jako bezrobotnym.

W przypadku osób niepełnosprawnych największą przeszkodą w podjęciu pracy jest stan zdrowia i orzeczenie lekarskie nie pozwalające na podjęcie pracy.

Niepełnosprawni biorący udział w badaniu podczas poszukiwania pracy korzystali z ofert Powiatowego Urzędu Pracy, ale uważają te propozycje za niewystarczająco dobre. Nieatrakcyjność ofert wynika z ich niedostosowania do wykształcenia i dotychczasowego doświadczenia, ale także z powodu niskiego wynagrodzenia, jakie im zaproponowano.

W najbliższym czasie nie zamierzają podejmować żadnej z form pracy stałej lub czasowej. Jedynym z powodów uniemożliwiających podjęcie pracy jest przewlekła choroba i brak pozytywnych wskazań lekarza do wykonywania jakiegokolwiek pracy. Do przyczyn braku aktywności zawodowej osób biorących udział w badaniu nie należy natomiast niechęć do samej pracy czy poczucie bycia niepotrzebnym. Wręcz przeciwnie osoby niepełnosprawne prace traktują jako „podstawę do egzystencji i obowiązek”, poza tym jest ona dla nich formą „dowartościowania się” [...]

Poziom wykształcenia.

Osoby niepełnosprawne biorące udział w badaniu mają wykształcenie zawodowe. Zdaniem badanych uzupełnienie kwalifikacji zwiększałoby ich szansę na podjęcie

pracy. Jeśli nie korzystali wcześniej z tego typu form podnoszenia umiejętności to było to z powodowane brakiem dofinansowania.

Osoby te wyrażają chęć i zainteresowanie udziałem w warsztatach podwyższających umiejętności poszukiwania pracy, kursach i szkoleniach zawodowych. Oceniają tego typu działania jako korzystne i potrzebne. Deklarują także chęć przekwalifikowania się. Udział w tego typu przedsięwzięciach byłby utrudniony, dla niektórych wręcz niemożliwy, ze względu na stan zdrowia, lub konieczność dojazdu.

Aktywność społeczna osób niepełnosprawnych

Wyniki przeprowadzonych badań wskazują, że podopieczni GOPS nie przejawiają, żadnej aktywności społecznej. Nie znają żadnych organizacji pozarządowych działających na terenie Polski czy w ich gminie/powiecie. Tym samym nie są też członkami żadnych organizacji. Swoją nieobecność w tego typu instytucjach czy przedsięwzięciach tłumaczą brakiem zainteresowania i czasu, który wypełnia rodzina oraz nie dość wystarczającym rozpowszechnieniem informacji.

Z tych samych powodów osoby niepełnosprawne, biorące udział w badaniu nie korzystają z żadnych form oferty proponowanej przez instytucje kulturalne i organizacje pozarządowe znajdujące się w gminie/powiecie.

Przyczyną braku aktywności są ograniczenia w poruszaniu się brak ogólnej wiedzy na temat takowych.

Osoby niepełnosprawne nie uczestniczą w wydarzeniach kulturalnych/sportowych czy religijnych na terenie gminy; w przypadku jednej osoby z powodu odczuwanego dyskomfortu, poczucia osamotnienia i braku akceptacji ze strony otoczenia.

Sytuacja ekonomiczna osób niepełnosprawnych

Swoją sytuację finansową badani oceniają jako przeciętną i złą. Głównym źródłem ich utrzymania jest renta i dochody współmałżonka.

Potrzeby osób niepełnosprawnych

Wypowiedzi osób wskazują, że ich największym problemem jest niepełnosprawność i choroba. Z powodu złego stanu zdrowia nie mogą podjąć pracy, ani być na tyle samodzielnymi w codziennych czynnościach, na ile by chcieli.

Ponieważ są to osoby samodzielnie poruszające się; nie wspominają o barierach architektonicznych.

Ocena satysfakcji z programów i działań kierowanych do osób niepełnosprawnych

Osoby niepełnosprawne nie biorą udziału w żadnych działaniach do nich kierowanych. Przyczyną braku ich uczestnictwa jest po prostu niewiedza na ten temat.

Wsparcie społeczne i poczucie własnej wartości

Z ich deklaracji wynika, że w trudnej sytuacji życiowej oparcie zapewnia im głównie rodzina.

Wyniki badania świadczą także o dość dobrym samopoczuciu podopiecznych GOPS. Nie do końca wierzą w swoje możliwości i z powodu choroby nie mogą polegać wyłącznie na sobie, ale mają nadzieję, że wszystko co najlepsze jest jeszcze przed nimi a sami nie mieli do końca wpływu na to co się wydarzyło w ich życiu.

W otoczeniu niepełnosprawnych są osoby, którym mogą zaufać, najczęściej jest to ktoś z rodziny lub współmałżonek.

Poza podjęciem pracy zawodowej w zasadzie nie ma niczego co chcieliby zmienić. Uważają, że praca będzie rozwiązaniem ich wszystkich dotychczasowych problemów i zapewniałaby spokojny byt i przewidywalność jutra.

OSOBY DŁUGOTRWALE BEZROBOTNE

Aktywność zawodowa osób długotrwale bezrobotnych

Osoby długotrwale bezrobotne pozostają bez pracy nawet do 5-6 lat. Prace utraciły w wyniku przejścia na urlop macierzyński i pozostania na nim dłuższy czas oraz z powodu nie przedłużenia im umowy w dotychczasowym miejscu pracy. Ich plany na przyszłość dotyczą znalezienia pracy ale nie starają się jej szukać aktywnie, licząc bardziej, że „jakoś to będzie”. Najważniejszymi wartościami jakimi starają się kierować w życiu jest dobro ich dzieci i rodzina.

Osoby długotrwale bezrobotne nie podjęły w swoim życiu w ogóle aktywności zawodowej (w przypadku kobiet jest to spowodowane ciągłą opieką nad dziećmi) albo też podejmują nieregularne, dorywcze prace na określony czas. Planują podjęcie pracy ale obecnie jej nie szukają. Deklarują też, że potrafią robić dosłownie „wszystko”. Do zajęć tych jednak należą ze względu na brak kwalifikacji i wykształcenia, wyłącznie prace fizyczne. Podopieczni GOPS mają tego świadomość,

że brak konkretnych umiejętności stanowi przeszkodę w znalezieniu pracy, ale nie starają się tego zmienić.

W poprzednich latach podczas poszukiwania pracy korzystali z ofert proponowanych im przez Powiatowy Urząd Pracy; prace tą ocenili dobrze. Pracy szukali też poprzez znajomych i kontakty osobiste. Niektórzy deklarują, że chcieliby podjąć pracę dorywczą, inni – głównie kobiety – nie widzą w tym momencie siebie w roli pracownika, ponieważ obowiązki domowe byłyby nie do pogodzenia z aktywnością zawodową. Osoby uczestniczące w badaniu twierdzą, że warto pracować.

Praca sama w sobie jest dla nich dużą wartością, przede wszystkim ze względów finansowych, bo dotychczasowe środki utrzymania nie są wystarczające i muszą polegać na pomocy innych.

Poziom wykształcenia osób długotrwale bezrobotnych

Osoby pozostające na bezrobociu przez dłuższy czas mają niskie wykształcenie – podstawowe i zawodowe. Wierzą, że podniesienie kwalifikacji poprzez uczestnictwo w szkoleniach i kursach zwiększałoby ich możliwości na rynku pracy ale nie chcą uczestniczyć w tego typu działaniach. Niechęć do tego typu przedsięwzięć wynika z braku przekonania co do faktycznych korzyści z uczestnictwa i niedoinformowania ich, że tego typu działania są podejmowane i kierowane do takich osób jak oni, że można i warto w nich uczestniczyć.

Osoby długotrwale bezrobotne cechuje swoisty „marazm życiowy”, brak chęci i motywacji do przeprowadzenia zmian. Ludzie ci chcieliby żyć lepiej ale nie znają środków prowadzących do tego celu a wszelkie im dostępne (np. posiadanie większej ilości pieniędzy) są poza zasięgiem ich możliwości. Przyzwyczajeni są do tego w jaki sposób żyją i nie wiedzą ale też nie do końca chcą zmienić ten stan rzeczy. Są bezradni i nie wiedzą w jaki sposób podnieść jakość swojego życia.

Aktywność społeczna

Osoby pozostające długotrwale na bezrobociu stają się bierne społecznie. Nie interesują się czym zajmują się organizacje pozarządowe działające na terenie ich gminy czy powiatu. Sami też nie należą do żadnej z organizacji i nie biorą udziału w imprezach kulturalnych czy sportowych odbywających się na terenie gminy.

Sytuacja ekonomiczna osób długotrwale bezrobotnych

Długotrwale bezrobotni pozostają na utrzymaniu rodziny, głównie współmałżonków; utrzymują się także z alimentów i prac dorywczych. Swoją sytuację ekonomiczną oceniają jako przeciętną.

Potrzeby osób długotrwale bezrobotnych

Najpoważniejszymi problemami pozostających na bezrobociu przez dłuższy czas są: brak środków finansowych oraz zły stan zdrowia i przebyte choroby. Osoby te nie widzą możliwości rozwiązania swoich problemów, nie szukają też nigdzie pomocy.

Ocena satysfakcji z programów i działań skierowanych do osób długotrwale bezrobotnych

Osoby bezrobotne nie uczestniczą w zorganizowanych działaniach, kierowanych przez gminę czy powiat właśnie do nich. A nawet jeśli im się to zdarza to nie potrafią konkretnie ocenić przydatności takich spotkań. Od tego typu działań oczekują przede wszystkim pomocy w znalezieniu pracy.

Wsparcie społeczne i poczucie własnej wartości

Długotrwale bezrobotni, biorący udział w badaniu, cechują się dobrym samopoczuciem i dość wysoką samooceną. W ich otoczeniu są osoby z najbliższej rodziny, którym mogą zaufać, ale starają się polegać na samych sobie i wierzą w lepszą przyszłość.

Nie do końca potrafią określić jak długo jeszcze będą potrzebowali pomocy innych ale mają nadzieję, że nie będzie to trwać ciągle a najprawdopodobniej do momentu podjęcia pracy zarobkowej.

Praca sama w sobie w ich życiu zmieniałaby najwięcej, poza nią nie ma nic co chcieliby odmienić.

Osoby te powoli utraciły potrzebę wykonywania pracy zawodowej. Mają świadomość, że podniesienie kwalifikacji i podjęcie pracy podniosłoby ich stopę życiową ale nie bardzo wiedzą „od czego zacząć”, gdzie szukać pomocy, i poprzestają na samym mówieniu o chęciach.

Poza tym często sytuacja osobista nie pozwala na podjęcie pracy a to generuje ich niekorzystną sytuację życiową.

SAMOTNI RODZICE WYCHOWUJĄCY DZIECI DO LAT 7

Aktywność zawodowa osób samotnie wychowujących dzieci do lat 7

Osoby uczestniczące w badaniu, samotnie wychowujące dzieci do lat siedmiu, obecnie przebywają na urlopie wychowawczym. Chciałyby podjąć pracę i zakładają, że w ciągu najbliższych sześciu miesięcy a nawet wcześniej zrealizują to założenie.

Najbliższe plany i cele dotyczą podjęcia pracy, rodziny i poprawienia sytuacji życiowej. Osoby te mają konkretne oczekiwania dotyczące przyszłości ale nie zawsze znają sposoby i środki prowadzące do realizacji tych celów.

Najwyższymi wartościami w ich życiu są dzieci, ich przyszłość i dobro.

Ich dotychczasowy przebieg kariery zawodowej był skoncentrowany wokół wykonywania prostych prac (sprzedawca, sprzątaczką, urządzenie przestrzeni zielonych) Na pytanie co potrafią robić, odpowiadają, że „wszystko”. A dokładniej zajęcia, które wykonywali wcześniej, proste prace fizyczne; deklarują też chęć nauczenia się czegoś nowego i przekwalifikowania.

Podczas poszukiwania pracy z pomocą zwracali się do gminy oraz Powiatowego Urzędu Pracy. Oferty tych instytucji zostały ocenione dobrze; choć pojawiały się komentarze, że wiele ofert jest niedopasowanych do możliwości samotnej matki. Największym problemem w tym wypadku okazała się zmianowy charakter pracy, pochłaniające znaczną część czasu dojazdu oraz niemożliwość zapewnienia opieki nad dziećmi.

Osoby te szukają obecnie pracy stałej lub dorywczej, najczęściej poprzez znajomych. Praca stanowi dla nich dużą wartość, ale odczuwają jej potrzebę wyłącznie z powodów finansowych.

Poziom wykształcenia osób samotnie wychowujących dzieci do lat siedmiu

Osoby te mają wykształcenie podstawowe lub średnie, natomiast wiedzą, że uzupełnienie kwalifikacji zawodowych daje im większe możliwości znalezienia pracy. Jedna z osób biorących udział w badaniu podjęła starania mające na celu zdobycie wykształcenia średniego. Jak do tej pory nie brały udziału w kursach i szkoleniach podnoszących rozwój zawodowy, chociaż uważają je za potrzebne i przydatne. Dwie z respondentek chciały wziąć udział w kursie, problem jednak stanowił dojazd. Największym zainteresowaniem cieszyłby się kurs komputerowy lub przygotowujący do zawodu sprzedawcy.

Aktywność społeczna

Samotni rodzice małych dzieci pozostają osobami biernymi społecznie - nie są członkami żadnych organizacji pozarządowych, nie wiedzą też o istnieniu jakiegokolwiek z nich. Ofertę kulturalną i sportową gminy oceniają dobrze i uczestniczą w niej – najczęściej dlatego aby zabrać na nie dzieci.

Sytuacja ekonomiczna osób samotnie wychowujących dzieci do lat siedmiu

Swoją sytuację finansową samotni rodzice oceniają jako raczej złą i przeciętną. Ich jedynym źródłem utrzymania są alimenty i zasiłek.

Potrzeby osób samotnie wychowujących dzieci do lat siedmiu

Najpoważniejszym problemem tych osób jest brak pracy a tym samym niewystarczające środki finansowe oraz problemy wynikające z zamieszkiwania w środowisku wiejskim (dojazdy, mało atrakcji dla dzieci).

Ocena satysfakcji z programów i działań skierowanych do osób samotnie wychowujących dzieci do lat siedmiu

Osoby biorące udział w badaniu z powodu braku czasu, konieczności opieki nad dziećmi a także niedostatecznej informacji nigdy nie brały udziału w działaniach kierowanych do nich przez gminę czy powiat. Ich zdaniem powinny to być działania nastawione na udzielanie porad, doradzanie.

Wsparcie społeczne i poczucie własnej wartości

Podobnie jak pozostali, także i osoby samotnie wychowujące dzieci znajdują w swym najbliższym otoczeniu ludzi, którym mogą zaufać. Są to głównie członkowie rodziny.

OSOBY BEZ KWALIFIKACJI ZAWODOWYCH

Aktywność zawodowa osób bez kwalifikacji zawodowych

Osoby bez kwalifikacji zawodowych pozostają osobami bezrobotnymi i trwale bezrobotnymi. Nie pracowali w ogóle lub są bezrobotni od kilku lat. Przyczynami braku aktywności jest konieczność prowadzenia domu i opieka nad dziećmi. Chęć podjęcia pracy w ciągu najbliższych sześciu miesięcy jest uzależniona wyłącznie od

możliwości zorganizowania opieki nad dziećmi. Tradycyjnie wśród wskazań dotyczących najwyższych wartości pojawia się rodzina i dobro dzieci.

Do dotychczasowych zajęć zarobkowych osób bez kwalifikacji należały proste prace porządkowe. Obecnie odczuwają potrzebę uzupełnienia swoich umiejętności ale silnie uzależniają to od możliwością zorganizowania opieki nad dziećmi.

Wcześniej podczas poszukiwań praca zwracały się o pomoc do gminy oraz Powiatowego Urzędu Pracy. Oferty im prezentowane oceniają jako dobre, chociaż jedna z kobiet nie podjęła pracy ponieważ nie mogła pogodzić jej z opieką nad dziećmi. Dla osób biorących udział w badaniu praca jest „spełnieniem marzeń”, daje poczucie niezależności i satysfakcji. W dalszej kolejności jest też możliwością nauczenia się czegoś nowego i środkiem do zarabiania pieniędzy. Prace organizowane w ramach aktywnych form przeciwdziałania bezrobociu uznają za potrzebne, znają osoby pracujące w ten sposób i chwaliące sobie tę formę zatrudnienia..

Co ważne osoby bez kwalifikacji mają świadomość, że brak wykształcenia degraduje ich pozycje na rynku pracy a szkoła podstawowa okazuje się nie wystarczająca. Jak do tej pory osoby te nie uczestniczyły w kursach zawodowych a ewentualny udział uzależniają od godzin w jakich miałyby się odbywać. Nie kryjąc przy tym, że wchodziłyby w grę jedynie godziny popołudniowe. Za najbardziej przydatne i interesujące uważają kursy komputerowe i gastronomiczne, dodając przy tym, że tak naprawdę to „jakikolwiek byle było blisko domu”.

Aktywność społeczna

Standardowo nikt nie potrafi przywołać nazwy organizacji pozarządowej i nikt też nie jest członkiem żadnej z nich. Wynika to z braku rozpowszechniania informacji o działalności takich instytucji jak i z braku zainteresowania nimi przez respondentów. Jedna z osób bierze udział w imprezach lokalnych poza tym nie uczestniczą w imprezach organizowanych na terenie gminy.

Sytuacja ekonomiczna

Osoby bez kwalifikacji zawodowych pozostają na utrzymaniu współmałżonków a swoją sytuację finansową oceniają jako przeciętną.

Potrzeby osób bez kwalifikacji zawodowych

Największym problemem jest brak pracy i dojazdu.

Ocena satysfakcji z programów i działań skierowanych do osób bez kwalifikacji zawodowych

Osoby bez kwalifikacji nie brały udziału w żadnych działaniach skierowanych do nich przez gminę czy powiat. Brak uczestnictwa tłumaczą niewiedzą na temat tego typu spotkań. Nie mają też precyzyjnych czy konkretnych oczekiwań względem tego typu inicjatyw.

Wsparcie społeczne i poczucie własnej wartości

Chociaż w ich otoczeniu są osoby, którym mogą zaufać to badani mają poczucie wiary we własne siły i jednocześnie konieczność polegania wyłącznie na sobie. Praca stanowiłaby na pewno w ich życiu rozwiązanie wielu, przede wszystkim finansowych, problemów. Poza tym nie odczuwają potrzeby wprowadzania zmian.

OSOBY POWYŻEJ 50-tego ROKU ŻYCIA

Aktywność zawodowa osób powyżej 50-tego roku życia

Podopieczni GOPS powyżej 50-tego roku życia nie są aktywni zawodowo z powodu złego stanu zdrowia. Osoby te nie mają planów i założeń dotyczących najbliższej przyszłości. Najważniejszymi wartościami w ich życiu pozostają tradycyjnie członkowie rodziny.

Obecnie ze względu na wiek i uniemożliwiający pracę, stan zdrowia, nie zamierzają oni szukać zajęcia dającego im zatrudnienie. Wcześniej podczas poszukiwania pracy korzystali z pomocy Powiatowego Urzędu Pracy. Na temat ofert przedstawionych im przez Urząd Pracy mają różne zdania – od zadowolenia do rozczarowania.

Dla osób powyżej 50-tego roku życia, mimo iż nie mogą już podejmować aktywności zawodowej, praca nadal pozostaje bardzo wysoko cenioną wartością. Obydwie te osoby chciałyby nadal pracować, głównie ze względu na kontakt z ludźmi, „rozrywkę” oraz z powodów finansowych, ponieważ obecnie jest im ciężko utrzymać się z zarobionych pieniędzy.

Poziom wykształcenia osób powyżej 50-tego roku życia

Osoby te mają wykształcenie podstawowe, wierzą, że dzięki podniesieniu kwalifikacji mogliby znaleźć lepszą pracę ale uważają, że w ich sytuacji (biorąc pod uwagę wiek i ograniczona sprawność) nie jest to konieczne i w zasadzie w niczym im nie pomoże.

Aktywność społeczna

Osoby powyżej 50tego roku życia, biorące udział w badaniu nie są członkami żadnych organizacji pozarządowych, nie potrafią też przywołać nazwy ani działalności żadnej z nich. Biorą natomiast bierny udział w imprezach sportowych organizowanych na terenie gminy i dobrze oceniają jej ofertę kulturalną.

Sytuacja ekonomiczna osób powyżej 50-tego roku życia

Respondenci deklarują, że ich sytuacja materialna jest przeciętna a głównym źródłem utrzymania jest zasiłek lub pomoc współmałżonka.

Potrzeby osób powyżej 50-tego roku życia

Osoby te narzekają na problemy z dojazdem, pracą oraz problemy mieszkaniowe. Poza tym wspominają także o swojej chorobie.

Ocena satysfakcji z programów i działań kierowanych do osób po 50-tego roku życia

Biorący udział w badaniu nie uczestniczyli w żadnych działaniach do nich kierowanych przez gminę czy powiat. Wynikało to ze złego stanu zdrowia oraz niechęci do tego typu propozycji.

Wsparcie społeczne i poczucie własnej wartości

W przypadku samooceny położenia życiowego pojawiają się oceny skrajne- od wiary, że wszystko co najlepsze jest jeszcze przed nimi, do braku wiary w powrót do normalności. W ich otoczeniu tradycyjnie znajdują się osoby, którym mogą zaufać; są to członkowie rodziny.

REKOMENDACJE/WNIOSKI KOŃCOWE

- Podopieczni GOPS należą do osób nieaktywnych zawodowo. Najczęstszymi przyczynami ich bezrobocia są: zły stan zdrowia, brak kwalifikacji a w przypadku kobiet, konieczność opieki nad licznym potomstwem. Zauważono także brak chęci do podjęcia działań i uczestnictwa w projektach zwiększających ich szansę na rynku pracy. Wyczuwalny jest swoisty marazm życiowy; w niektórych przypadkach brak potrzeby pracy i przeprowadzenia zmian.
- Respondenci zdają sobie sprawę ze swojej niekorzystnej sytuacji życiowej, wiedzą, że znalezienie pracy poprawiłoby ich sytuację materialną ale nie podejmują żadnych konkretnych działań mających na celu zmianę swojego położenia.
- Wszyscy mają świadomość, że uzupełnienie kwalifikacji zawodowych zwiększałoby ich szanse na rynku pracy, ale większość nie brała udziału w tego typu szkoleniach i kursach. Wyrażają jednak chęć i zainteresowanie tego typu formami nauki. Tylko w przypadku gdy zły stan zdrowia im na to nie pozwala odmawiają uczestnictwa w warsztatach zawodowych. Warunkiem ich uczestnictwa jest także możliwość dojazdu i zorganizowania opieki nad dziećmi.
 - Jako najbardziej przydatne i interesujące wskazują na szkolenia zawodowe takiego rodzaju jak: kurs obsługi kasy fiskalnej, kursy komputerowe, gastronomiczne. Często też mówią o „jakichkolwiek” rodzajach kursów, które zapewniłyby im możliwość podjęcia pracy. Poza tym deklarują też chęć przekwalifikowania się.
 - Dla wszystkich praca jest wysoką wartością, wszyscy twierdzą, że warto pracować; większość pragnie zmiany swojej sytuacji materialno – bytowej, deklarując poszukiwanie pracy.
 - Widoczny jest problem braku jakiegokolwiek aktywności społecznej wśród podopiecznych GOPS. W zasadzie nie uczestniczą w żadnych działaniach kulturalnych, sportowych czy społecznych organizowanych na terenie gminy.

Wyjątek stanowią jedynie dwie kobiety biorące udział w dożynkach i zajęciach sportowych. Nie potrafią też przywołać nazwy ani działalności organizacji pozarządowych, nie są też członkami żadnej z nich.

- Tylko jedna z osób określiła swoją sytuację materialną jako dobrą, pozostali twierdzą, że jest ona przeciętna i zła. Materialną pomoc otrzymują prawie wyłącznie od rodziny, która dostarcza im także wsparcia emocjonalnego.
- Za wyjątkiem znalezienia pracy zawodowej w większości przypadków (za wyjątkiem dwóch osób) twierdzą, że nie ma nic co chcieliby zmienić czy wpłynęłyby jeszcze na ich jakość i styl życia.
- Podopieczni GOPS nie należą do osób aktywnych zawodowo. Chociaż brak tej aktywności ma różne podłoże i przyczyny, w dalszej kolejności generuje ono apatię i niechęć do podejmowania jakiegokolwiek aktywności. Podstawową przyczyną nie uczestnictwa, jest oprócz problemów związanych z małym środowiskiem zamieszkania także brak informacji na temat tego typu inicjatyw. Osoby te wydają się jednak na tyle otwarte, że mimo negatywnych doświadczeń i konsekwencji bezrobocia przynajmniej niektóre z nich można byłoby zainteresować i zachęcić do działania.

Programy skierowane do osób długotrwale bezrobotnych prowadzone przez Powiatowy Urząd Pracy i współfinansowane ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Sektorowego Programu Operacyjnego Rozwój Zasobów Ludzkich (SPO RZL):

„Bądź gotowy dziś... do zmian”

Okres realizacji projektu: **01.01.2008r. – 31.12.2013r.**

Priorytet VI	Rynek pracy otwarty dla wszystkich
Działanie 6.1	Poprawa dostępu do zatrudnienia oraz wspieranie aktywności zawodowej w regionie
Poddziałanie 6.1.3	Poprawa zdolności do zatrudnienia oraz podnoszenie poziomu aktywności zawodowej osób bezrobotnych

Celem projektu jest aktywizacja zawodowa i poprawa sytuacji społeczno ekonomicznej osób bezrobotnych, w tym w szczególności osób znajdujących się w

szczególnej sytuacji na rynku pracy, oraz ułatwienie tym osobom ponowną integrację z rynkiem pracy.

Projekt skierowany jest do osób bezrobotnych zarejestrowanych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Śremie. Łącznie w ramach projektu pomoc otrzyma **428 osób**, w tym 128 osób bezrobotnych długotrwale.

W ramach projektu bezrobotni otrzymają wsparcie w postaci:

- stażu,
- przygotowania zawodowego w miejscu pracy,
- szkolenia zawodowego,
- szkolenia z zakresu podstaw przedsiębiorczości,
- jednorazowych środków na podjęcie działalności gospodarczej (w tym koszty pomocy prawnej, konsultacji i doradztwa),

zwrotu kosztów przejazdu na staż oraz przygotowanie zawodowe w miejscu

”Wysoki standard – gwarantem sukcesu”

Kapitał Ludzki 2007-2013

Okres realizacji projektu: **od 01.05.2008r. do 31.12.2009r.**

Priorytet VI	Rynek pracy otwarty dla wszystkich
Działanie 6.1	Poprawa dostępu do zatrudnienia oraz wspieranie aktywności zawodowej w regionie
Poddziałanie 6.1.2	Wsparcie powiatowych i wojewódzkich urzędów pracy w realizacji zadań na rzecz aktywizacji zawodowej osób bezrobotnych w regionie

Celem projektu jest wzmocnienie usług rynku pracy oraz dostosowanie się do potrzeb klientów, zarówno osób pozostających bez pracy, jak i pracodawców.

Projekt jest skierowany **do pracowników kluczowych Powiatowego Urzędu Pracy w Śremie.**

W ramach projektu realizowane są następujące działania:

- zatrudnienie pracowników na stanowiskach kluczowych (pośrednicy pracy i doradca zawodowy)
- szkolenia dla pracowników kluczowych Powiatowego Urzędu Pracy w Śremie
- badanie lokalnego rynku pracy, publikacja i upowszechnienie wyników analizy

Kursy i szkolenie odbywające się w Powiatowym Urzędzie Pracy w 2008 roku

KURS ABC FIRMY

Szkolenie w zakresie podstaw prowadzenia działalności gospodarczej, obejmujące etap rejestracji firmy, prawo pracy, podstawy marketingu oraz przygotowanie biznesplanu na rozpoczęcie własnej działalności.

PRACOWNIK DS. KADROWOPŁACOWYCH

Celem szkolenia jest przygotowanie uczestników do wykonywania pracy na stanowisku pracownik ds. kadr i płac, gdzie niezbędna jest umiejętność obsługi komputerowych programów kadrowopłacowych oraz programu Płatnik

OPIEKUN OSOBY CHOREJ/ ZALEŻNEJ/ NIEPEŁNOSPRAWNEJ

Przygotowanie uczestników do samodzielnego wykonywania zadań opiekuńczych i pielęgnacyjnych. Celem szkolenia jest zdobycie wiedzy i umiejętności z zakresu rozpoznawania problemów zdrowotnych i społecznych podopiecznych

PRACOWNIK DS. POZYSKIWANIA FUNDUSZY Z UE

Szkolenie ma na celu teoretyczne i praktyczne przygotowanie uczestników do samodzielnego przygotowania wniosku o dofinansowanie działań w ramach projektów unijnych oraz przygotowanie do sprawnej realizacji tych projektów (opracowanie przedmiotu projektu, opracowanie formularza wniosku, rozliczenie finansowe)

KURS AKTYWNEGO POSZUKIWANIA PRACY

Celem kursu jest przygotowanie uczestników do samodzielnego poszukiwania i podjęcia zatrudnienia oraz innej pracy zarobkowej.

SZKOLENIE W GASTRONOMII Z MODUŁAMI: KELNER, KUCHARZ, BARMAN, POKOJOWA

Celem szkolenia jest zapoznanie uczestników z teoretycznymi aspektami pracy w zawodzie kelner, kucharz, barman i pokojowa oraz praktyczne przygotowanie do wykonywania zawodu. Szkolenie prowadzone będzie w Polsce i w Niemczech.

OPERATOR WÓZKÓW JEZDNIOWYCH Z KOMPUTEROWĄ OBSŁUGĄ PROGRAMÓW MAGAZYNOWANIA

Celem szkolenia jest przygotowanie uczestników do wykonywania pracy w magazynach z wykorzystaniem do tego celu wózków jezdniowych podnośnikowych z mechanicznym napędem podnoszenia z wykorzystaniem komputerowego programu do obsługi magazynu.

KURS KOMPUTEROWY

Celem szkolenia jest zapoznanie uczestników z podstawowymi zasadami obsługi komputera (program WORD, EXEL, POWER POINT) oraz wyszukiwarką Internet Explorer.

SPRZEDAWCA Z OBSŁUGĄ KOMPUTERA I KASY FISKALNEJ ORAZ MINIMUM SANITARNE

Celem szkolenia jest przygotowanie uczestników do wykonywania pracy w zawodzie sprzedawcy poprzez zapoznanie z zasadami pracy w sklepie, obsługa klienta, kasy fiskalnej oraz podstaw obsługi komputera. Uzyskanie umiejętności z zakresu przestrzegania zasad higieny w procesie produkcji żywności i w obrocie żywnością.

ZARZĄDZANIE STRONĄ WWW + GRAFIKA KOMPUTEROWA

Celem szkolenia jest zapoznanie uczestników z podstawowymi zasadami tworzenia i administrowania stron WWW oraz poznanie programów wykorzystywanych w grafice komputerowej. Szkolenie poszerzone o naukę obsługi i prowadzenia sklepu internetowego.

KURS PODSTAWOWEJ OBSŁUGI KOMPUTERA

Celem kursu jest zapoznanie uczestników z obsługą komputera, pracą z klawiaturą i myszką, poznanie mechanizmów działania systemów operacyjnych, obsługa urządzeń zewnętrznych, Internet i poczta elektroniczna. W ramach kursu będą prowadzone zajęcia z aktywnego poszukiwania pracy.

KURSY INDYWIDUALNE, JEŚLI BEZROBOTNY UPRAWDOPODOBNI, ŻE SZKOLENIE TO ZAPEWNI UZYSKANIE ODPOWIEDNIEJ PRACY LUB PODJĘCIE DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ

Aktywne formy przeciwdziałania bezrobociu

1.4.1. Prace interwencyjne

Prace interwencyjne polegają na zatrudnieniu osób bezrobotnych zarejestrowanych w powiatowym urzędzie pracy przez pracodawcę, jeżeli zatrudnienie nastąpiło w wyniku umowy zawartej z powiatowym urzędem pracy.

Prace interwencyjne mogą być organizowane w sytuacji braku ofert pracy niesubsydiowanej i są kierowane do:

1. bezrobotnych będących w szczególnej sytuacji na rynku pracy tj. spełniających jedno z następujących kryteriów:
 - wiek do 25 roku życia (decyduje data urodzin);
 - długotrwale zarejestrowanych (posiadających status osoby bezrobotnej minimum przez 12 m-cy w okresie ostatnich 24 m-cy);
 - wiek powyżej 50 roku życia (decyduje data urodzin);
 - bez kwalifikacji zawodowych (wykształcenie podstawowe lub liceum ogólnokształcące);
 - samotnie wychowujących co najmniej jedno dziecko do 7 roku życia;
 - niepełnosprawnych;
2. pracodawców organizujących nowe miejsca pracy.

1.4.2. Roboty publiczne

Roboty publiczne polegają na zatrudnieniu osób bezrobotnych zarejestrowanych w PUP przez pracodawców, jeżeli zatrudnienie nastąpiło w wyniku umowy zawartej z powiatowym urzędem pracy.

Maksymalny okres trwania robót publicznych wynosi 12 miesięcy.

Roboty publiczne mają na celu reintegrację społeczną i zawodową w rozumieniu przepisów o zatrudnieniu socjalnym, w związku z tym roboty publiczne są skierowane przede wszystkim do osób bezrobotnych pozostających długotrwale bez pracy, bezdomnych realizujących program socjalny wychodzenia z bezdomności, uzależnionych od alkoholu lub narkotyków po zakończeniu leczenia, chorych psychicznie w rozumieniu ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, zwalnianych z zakładów karnych, uchodźców oraz niepełnosprawnych, którzy podlegają wykluczeniu społecznemu i nie są w stanie sami zaspokoić swoich potrzeb życiowych.

Osoby kierowane do robót publicznych muszą spełniać jeden z poniższych warunków:

- być długotrwale zarejestrowane;
- w wieku powyżej 50 roku życia (decyduje data urodzin);
- samotnie wychowywać co najmniej jedno dziecko do 7 roku życia.

Roboty publiczne to zatrudnienie osoby bezrobotnej w okresie nie dłuższym niż 12 miesięcy przy wykonywaniu prac organizowanych przez gminy, organizacje pozarządowe statutowo zajmujące się: ochroną środowiska, kultury oświaty, sportu i turystyki, opieki zdrowotnej, bezrobocia oraz pomocy społecznej, a także spółki wodne i ich związki, jeżeli prace te są finansowane lub dofinansowane ze środków samorządu terytorialnego, budżetu państwa, funduszy celowych, organizacji pozarządowych, spółek wodnych i ich związków.

1.4.3. Przygotowanie zawodowe

Z przygotowania zawodowego mogą skorzystać osoby bezrobotne, które zamierzają nabyć umiejętności praktyczne do wykonywania pracy przez wykonywanie zadań w miejscu pracy bez nawiązania stosunku pracy z pracodawcą, spełniające jeden z następujących warunków:

- bezrobotni długotrwale (min. 12 miesięcy zarejestrowane w okresie ostatnich 2 lat);
- bez kwalifikacji zawodowych;
- po 50 roku życia (decyduje data urodzin);
- samotnie wychowujące co najmniej jedno dziecko do 7 roku życia;

- niepełnosprawnych.

Maksymalny czas trwania przygotowania zawodowego wynosi 6 miesięcy.

1.4.4. Staż

Ze stażu mogą skorzystać osoby bezrobotne zamierzające zdobyć nowe kwalifikacje lub umiejętności zawodowe poprzez praktyczne wykonywanie zadań zawodowych na stanowisku pracy według ustalonego programu uzgodnionego pomiędzy starostą, pracodawcą i bezrobotnym, który musi spełnić jeden z następujących warunków:

- wiek do 25 lat (decyduje data urodzin);
- wiek do 27 lat (decyduje data urodzin) będące w okresie 12 m-cy od dnia określonego w dyplomie, świadectwie lub innym dokumencie poświadczającym ukończenie szkoły wyższej.

Staż / przygotowanie zawodowe w miejscu pracy odbywa się na podstawie umowy zawartej przez Powiatowy Urząd Pracy z pracodawcą, który wyraził zgodę na jego odbycie przez osobę bezrobotną, według programu określonego w umowie. Pracodawca zyskuje pracownika bez konieczności nawiązywania z nim stosunku pracy i jest zobowiązany do przedstawienia programu przebiegu stażu / przygotowania zawodowego w miejscu pracy i odpowiada za jego realizację.

Powiatowy Urząd Pracy przed skierowaniem bezrobotnego do odbycia stażu lub przygotowania zawodowego kieruje go na badania lekarskie, które są finansowane w całości przez Powiatowy Urząd Pracy, który może także skierować bezrobotnego na specjalistyczne badania psychologiczne i lekarskie umożliwiające wydawanie opinii o przydatności zawodowej do pracy i zawodu.

Powiatowy Urząd Pracy w całości finansuje koszty stażu / przygotowania zawodowego w miejscu pracy. Bezrobotnemu w trakcie odbywania staży / przygotowania zawodowego w miejscu pracy przysługuje stypendium w wysokości 100% zasiłku podstawowego, wypłacanego przez powiatowy urząd pracy, który również ustala i opłaca w wysokości i na zasadach określonych w odrębnych przepisach, składkę na ubezpieczenie emerytalne, rentowe i wypadkowe od wypłaconych stypendiów.

1.4.5. Prace społecznie – użyteczne

Prace społecznie użyteczne są to zorganizowane prace na terenie gminy, które mają na celu aktywizację społeczno – zawodową osób bezrobotnych, które nie uzyskują zasiłku dla bezrobotnych i korzystają ze świadczeń pomocy społecznej.

Zgodnie z art. 2 ust. 1 pkt 23a ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy:

Prace społecznie użyteczne – to prace wykonywane przez bezrobotnych bez prawa do zasiłku na skutek skierowania przez starostę, organizowane przez gminę w jednostkach organizacyjnych pomocy społecznej, organizacjach lub instytucjach statutowo zajmujących się pomocą charytatywną lub na rzecz społeczności lokalnej.

Prace społecznie użyteczne mogą być organizowane przez gminę w:

- jednostkach organizacyjnych pomocy społecznej, tj. ośrodkach pomocy społecznej, domach pomocy społecznej, placówkach opiekuńczo wychowawczych, ośrodkach wsparcia ośrodkach interwencji kryzysowej, w powiatowych jednostkach organizacyjnych pomocy społecznej lub innych jednostkach utworzonych przez gminę na podstawie art. 111 ustawy o pomocy społecznej w celu realizacji zadań pomocy społecznej,
- organizacjach pozarządowych statutowo zajmujących się pomocą charytatywną lub na rzecz społeczności lokalnej,
- organizacjach pozarządowych realizujących zadania pomocy społecznej na zlecenie lub w ramach działań statutowych,
- instytucjach działających na rzecz społeczności lokalnej nie działających w celach maksymalizacji zysku, do których nie mają zastosowania przepisy dotyczące pomocy publicznej tj. urządzenie gminy i jednostkach organizacyjnych utworzonych przez gminę nie posiadających osobowości prawnej, jeżeli są one jednostkami budżetowymi lub zakładami budżetowymi np. szkołach domach kultury, bibliotekach, żłobkach i przedszkolach.

Prace społecznie użyteczne mogą odbywać się w wymiarze do 10 godzin tygodniowo jedynie w miejscu zamieszkania lub pobytu osoby bezrobotnej.

Informacja o miejscu zamieszkania lub pobytu jest podawana przez osoby bezrobotne w trakcie rejestracji w powiatowym urzędzie pracy.

Dane uzyskane z wywiadów indywidualnych z osobami bezrobotnymi z terenu gminy Brodnica.

W wywiadach wzięły udział osoby bezrobotne, z następujących grup znajdujących się w szczególnej sytuacji na rynku pracy:

- osoby poniżej 25 roku życia (5 osób)
- osoby powyżej 50 roku życia (5 osób)
- osoby długotrwale bezrobotne (5 osób)
- osoby bez kwalifikacji zawodowych (5 osób)
- osoby samotnie wychowujące dziecko do lat 7 (5 osób)
- osoby niepełnosprawne (5 osób)

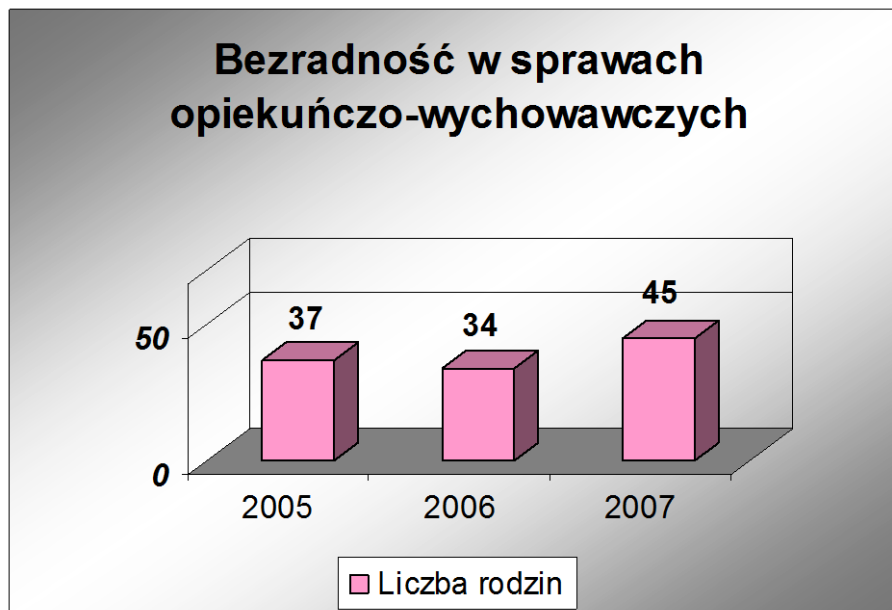
Osoba bezrobotna według założeń badania została zdefiniowana jako osoba zarejestrowana w Powiatowym Urzędzie Pracy w ciągu ostatniego roku – dzięki przyjęciu takiej definicji w skład grupy badanej wchodził również uczestnicy aktywnych programów łagodzenia skutków bezrobocia. Ze względu na trudną dostępność badanych, zdecydowano się na realizację badania przy zastosowaniu metody „kuli śnieżnej”, w której

1.5. Problemy opiekuńczo - wychowawcze i bezradność w prowadzeniu gospodarstwa domowego.

Część klientów ośrodków pomocy społecznej stanowią rodziny z problemami opiekuńczo-wychowawczymi.

W 2005 r. wśród osób ubiegających się o pomoc, u których stwierdzono symptomy bezradności w sprawach opiekuńczo – wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, w Gminie Brodnica było 37 rodzin, w roku 2006 to 34 rodziny, a w roku 2007 – 45 rodzin.

Rysunek 4 Problem bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego (dane GOPS)



Niewydolność opiekuńczo-wychowawcza rodziny integralnie łączy się z dysfunkcjami, w sferze działań (np. alkoholizm, przestępczość, itp.), okoliczności (np. bezrobocie, przewlekła lub ciężka choroba, itp.) czy sytuacji lub faktów (charakteryzujących np. stosunki panujące pomiędzy członkami rodziny), które negatywnie wpływają na realizowanie funkcji przypisanych rodzinie.

Te z kolei pozostają w jednostronnej zależności z poziomem dezintegracji rodziny, generowanym najczęściej przez następujące czynniki:

- rozbitcie rodziny (separacja, rozwód, porzucenie rodziny);
- zewnętrzne przyczyny dezintegrujące (np. zakład karny, podjęcie pracy przez członka/członków rodziny za granicą);
- niewypełnienie ról wewnątrzrodzinnych (spowodowane np. ciężką chorobą,
- uzależnieniem od alkoholu, brakiem umiejętności wychowawczych u rodziców,
- niezgodnym pożyciem, brakiem czasu wpływającym na niewłaściwą organizację
- życia rodziny, brakiem opieki nad dziećmi, w przypadku gdy rodzice pracują itp.);

- brak lub osłabienie podmiotowej/emocjonalnej więzi pomiędzy członkami rodziny.

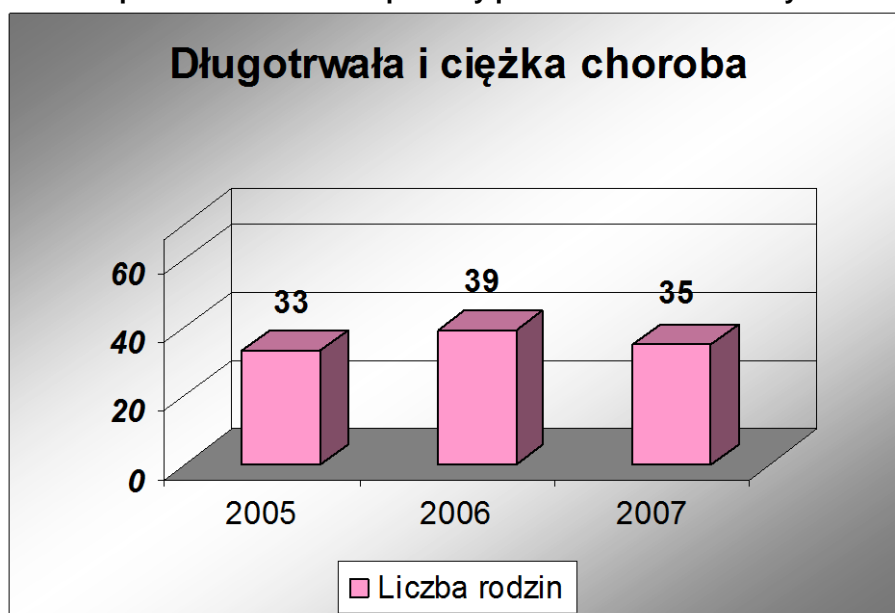
Środowisko rodzinne jest pierwszym otoczeniem społecznym i wychowawczym w życiu dziecka. To w ramach struktur rodzinnych człowiek nawiązuje pierwsze kontakty międzyludzkie i nabywa umiejętności społeczne. Tymczasem rodziny korzystające z pomocy GOPS często charakteryzują się zaburzoną strukturą w postaci niestabilnych i nieformalnych układów małżeńskich, rozkładem pożycia małżeńskiego, niejednokrotnie także częstymi zmianami partnerów oraz deficytami wychowawczymi spowodowanymi załamaniem się ról wewnątrzrodzinnych. Dzieci pochodzące z tych rodzin, nierzadko pozostawiane samym sobie, bez nadzoru i opieki ze strony osób dorosłych, zaczynają mieć z czasem coraz większe problemy w nauce. W konsekwencji obniżają się ich ambicje, a to z kolei skutkuje rezygnacją z wysiłków w dążeniu do awansu społecznego. Z upływem czasu zaniedbania opiekuńczo-wychowawcze rodziców skutkują rozluźnieniem bądź całkowitym rozpadem relacji pomiędzy rodzicem a dzieckiem, które z czasem zaczyna szukać akceptacji i zainteresowania ze strony innych grup, funkcjonujących poza środowiskiem rodzinnym, tj. w grupach rówieśniczych i subkulturowych.

Następstwa takiej kolejności zdarzeń mogą być różne, począwszy od wagarowania, a skończywszy na ucieczkach z domu, popadaniu w uzależnienia i konflikty z prawem.

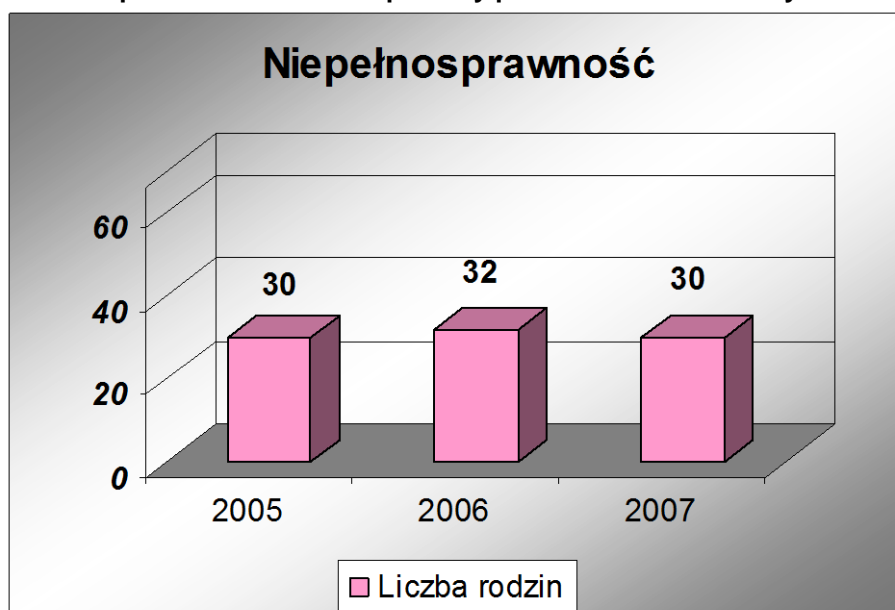
1.6. Problematyka osób ciężko i długotrwale chorych, osób niepełnosprawnych oraz seniorów.

W 2006 udzielono pomocy 13 rodzinom z powodu długotrwałej lub ciężkiej choroby oraz 49 rodzinom z powodu niepełnosprawności. W roku 2007 z powodu długotrwałej lub ciężkiej choroby z pomocy GOPS skorzystało 131 rodzin a z powodu niepełnosprawności 72 rodziny.

Rysunek 5 Długotrwała lub ciężka choroba jako podstawa udzielania pomocy przez GOPS w Brodnicy



Rysunek 6 Niepełnosprawność jako podstawa udzielania pomocy przez GOPS w Brodnicy



Według Narodowego Spisu powszechnego z 2002 roku na terenie gminy Brodnica żyło 599 osób niepełnosprawnych, co stanowiło 13% ludności gminy. Wśród tej liczby 486 (81% wśród ogółu niepełnosprawnych w gminie) stanowiły osoby prawnie niepełnosprawne, a 113 (19% wśród ogółu niepełnosprawnych w gminie) – biologicznie niepełnosprawne.

Tabela 12 Liczba osób niepełnosprawnych w gminie Brodnica w 2002

ogółem			mężczyźni			kobiety		
ogółem	prawnie	tylko biologicznie	ogółem	prawnie	tylko biologicznie	ogółem	prawnie	tylko biologicznie
2002	2002	2002	2002	2002	2002	2002	2002	2002
599	486	113	294	248	46	305	238	67

Według Narodowego Spisu Powszechnego z 2002 roku w Polsce żyło prawie 5,5 miliona osób niepełnosprawnych, co w porównaniu do roku 1988 oznacza, że liczba tych osób wzrosła o około 50%. Zdecydowana większość osób niepełnosprawnych utrzymuje się ze świadczeń społecznych: rent, emerytur i zasiłków. Jedynie dla 8% tej populacji główne źródło utrzymania stanowi praca, zaś kolejne 8% nie ma żadnych źródeł dochodu i pozostaje na utrzymaniu innych osób.

W rozumieniu Ustawy o Pomocy Społecznej niepełnosprawność oznacza stan fizyczny, psychiczny lub umysłowy, powodujący trwałe lub okresowe utrudnienie, ograniczenie bądź uniemożliwienie samodzielnej egzystencji. Tymczasem w dobie obecnej niepełnosprawność jest również rozumiana jako wynik barier społecznych, ekonomicznych oraz fizycznych, jakie jednostka napotyka w środowisku zamieszkania.

W związku z tym polityka społeczna powinna prowadzić aktywne działania na wszystkich szczeblach życia społecznego oraz aktywnie pracować na rzecz równouprawnienia osób niepełnosprawnych, przeciwdziałać ich dyskryminacji i tworzyć mechanizmy wyrównujące szanse i warunki korzystania z przysługujących im praw.

Osobą niepełnosprawną jest taka osoba, która posiada odpowiednie orzeczenie wydane przez organ do tego uprawniony lub osoba, która takiego orzeczenie nie posiada, lecz odczuwa ograniczenie sprawności w wykonywaniu czynności podstawowych dla swojego wieku (zabawa, nauka, praca, samoobsługa). Zbiorowość osób niepełnosprawnych dzieli się na 2 podstawowe grupy:

- osoby niepełnosprawne prawnie, czyli te, które posiadają odpowiednie, aktualne orzeczenie wydane przez organ do tego uprawniony

- osoby niepełnosprawne biologicznie, tj. takie, które nie posiadają orzeczenia, ale odczuwają całkowicie lub poważnie ograniczoną zdolność do wykonywania czynności podstawowych.

Kryterium zakwalifikowania danej osoby do zbiorowości osób niepełnosprawnych prawnie jest posiadanie przez tę osobę aktualnego orzeczenia wydanego przez odpowiedni organ orzekający dla osób w wieku 16 lat i więcej bądź uprawnienia do pobierania zasiłku pielęgnacyjnego dla dzieci poniżej 16 roku życia.

Zgodnie z prognozami GUS problem niepełnosprawności będzie się pogłębiał; spodziewana liczba osób niepełnosprawnych w 2010 r. wzrośnie do 6 mln.

Sytuacja osób niepełnosprawnych wiąże się z problemami aktywności społecznej, zawodowej, kulturalnej i edukacyjnej. Często w grupie tej dominują osoby z niższym i średnim wykształceniem, które w znacznym stopniu nie kontynuują nauki z powodu trudnej sytuacji ekonomicznej, utrudnień komunikacyjnych, architektonicznych, braków w wyposażeniu w sprzęt rehabilitacyjny i pomoce dydaktyczne; a w przypadku osób chorych psychicznie lub umysłowo – z natury zaburzeń.

Warto zauważyć, iż w odróżnieniu do sytuacji panującej w mieście, w gminach wiejskich osoby niepełnosprawne zajmują często dalszą pozycję w hierarchii struktury rodzinnej. Zgodnie z badaniami przeprowadzonymi w 2003 r. przez Radę Monitoringu Społecznego Wyższej Szkoły Finansów i Zarządzania w Warszawie (Diagnoza społeczna 2003. Warunki i jakość życia Polaków, pod redakcją Janusza Czapińskiego i Tomasza Panka, str. 269) osoby niepełnosprawne z terenów wiejskich rzadziej niż w mieście były głową gospodarstwa, a częściej – partnerem, zaś blisko co piąta osoba zajmowała pozycję ojca, matki, teścia lub teściowej. Odmienność struktur według miejsca zamieszkania wiąże się z różnicami pomiędzy płciami i zajmowaną pozycją w gospodarstwie. Podczas gdy kobiety niepełnosprawne w miastach były na ogół głowami gospodarstw jak też partnerkami (38% wobec 42%), kobiety z terenów wiejskich znacznie rzadziej zajmowały pozycje głowy gospodarstwa (27% wobec 40%), a częściej (co czwarta) — pozycje matki lub teściowej. Z kolei aż 70% niepełnosprawnych mężczyzn w miastach jest głową gospodarstwa wobec 65% na wsi, a partnerem — 17% i 9% na wsi.

Na szczególną uwagę zasługują także osoby otrzymujące renty socjalne. Grupa ta znajduje się w relatywnie trudniejszej sytuacji życiowej w porównaniu z

innymi grupami osób niepełnosprawnych. Głównymi powodami powyższej sytuacji są:

- choroby powstałe jeszcze we wczesnym dzieciństwie, które utrudniają prawidłowe pełnienie ról społecznych i często uzależniają osoby niepełnosprawne od wsparcia rodziny i instytucji pomocowych;
- problemy ekonomiczne osób niepełnosprawnych, które wiążą się z dużym nakładem wydatków na leczenie i rehabilitację;
- oraz często towarzyszące powyższej sytuacji negatywne czynniki występujące w środowisku wiejskim, tj. izolacja osób niepełnosprawnych spowodowana niskim poziomem infrastruktury społecznej i technicznej (tj. bariery architektoniczne i komunikacyjne utrudniające dostęp do instytucji i budynków użyteczności publicznej).

Warto również podkreślić szczególnie trudną sytuację materialną osób starszych utrzymujących się z rent i emerytur. Wysokość ww. świadczeń jest w dużym stopniu zbyt niska, aby w wystarczający sposób zaspokoić potrzeby seniorów z problemami zdrowotnymi.

Tymczasem potrzeby osób w wieku poprodukcyjnym będą wzrastać równoległe ze zmieniającą się strukturą demograficzną naszego społeczeństwa. Podczas ostatniego półwiecza dwukrotnie zwiększył się procentowy udział osób starszych. W 1995 r. osoby w wieku 65 i więcej lat stanowiły 11,2% polskiego społeczeństwa, a zgodnie z prognozami demograficznymi, odsetek ten wzrośnie w 2020 r. nawet do poziomu 15,9% całej populacji polskiej. Warto w tym miejscu zaznaczyć, iż wg kryteriów Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) populację definiuje się jako starą, jeżeli co najmniej 7% jej członków liczy 65 lat i więcej. Tym samym w świetle powyższych statystyk Polska dołączyła do grupy społeczeństw starych.

Biorąc jednak po uwagę tylko wzrost udziału ludzi starszych w populacji, proces starzenia się w Polsce nie jest jeszcze zbyt intensywny, Tendencja ta ulegnie wyraźnemu przyspieszeniu dopiero w drugiej dekadzie XXI w. Zauważalny jest natomiast szybki spadek dzietności.

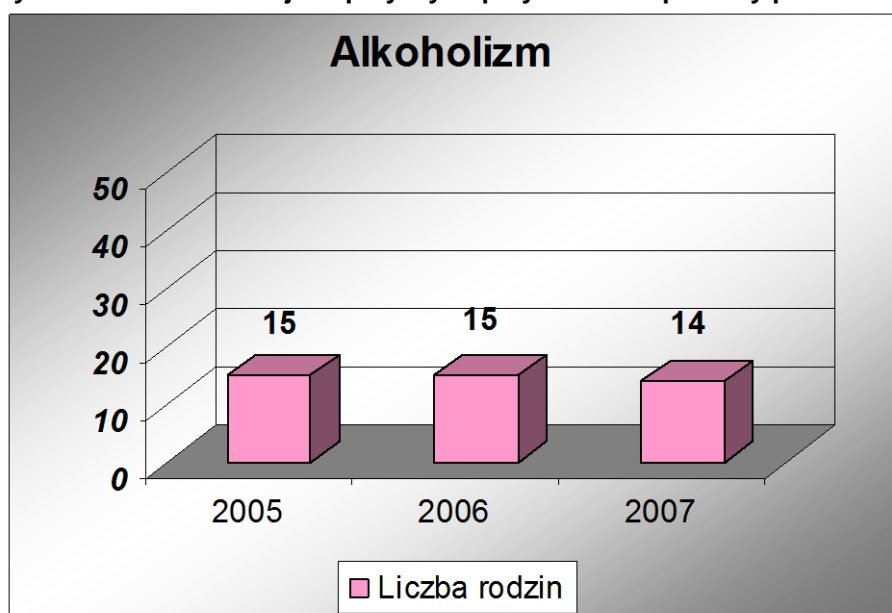
W gminie Brodnica seniorzy (osoby powyżej 65 roku życia) stanowią **10%** wśród całej populacji (grudzień 2007, GUS), uwzględniając definicję starzejącej się populacja sformułowaną przez WHO , gmina Brodnica należy do starzejących się społeczności.

1.7. Problem uzależnień

1.7.1. Alkoholizm

Z danych uzyskanych z Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej wynika, że rodziny z problemem alkoholowym stanowią relatywnie duży ułamek wśród korzystających z pomocy społecznej. Liczba klientów GOPS, u których pracownicy stwierdzili alkoholizm, wynosiła w 2006 roku - 12, w roku 2007 - 28 rodzin.

Rysunek 7 Alkoholizm jako przyczyna przyznawania pomocy przez GOPS



Alkohol zajmuje szczególne miejsce wśród substancji spożywanych przez człowieka. Znaczenie i rola konsumpcji alkoholu są bardzo różnorodne (np. z uwagi na uwarunkowania kulturowe). Dla wielu ludzi spożywanie napojów alkoholowych jest elementem życia towarzyskiego. Szkody jakie mogą być powodowane przez alkohol wykraczają poza sferę życia osoby pijącej, obejmując całe rodziny i różnorodne grupy społeczne w populacji.

Alkoholizm w statystykach.

Odsetek alkoholików w prawie wszystkich społeczeństwach w końcu XX wieku jest stały (w Polsce to ok. 700 tys. osób), a sieć pomocy w miarę dobrze zorganizowano. Rośnie jednak odsetek osób pijących ryzykownie. Jest ich 3 razy więcej niż alkoholików.

Ryzykowne picie oznacza wzrost wypadków drogowych oraz przy pracy, niechcianych ciąż i przestępstw.

Osoby pijące w nadmiarze dłużej chorują i trudniej się leczą. Ocenia się, że pochłaniają oni 20-25% kosztów całego systemu zdrowia. Trzeba się przygotować na wzrost tych wydatków, ponieważ wzrośnie odsetek pijącej młodzieży (w Polsce nie pije tylko 10% nastolatków).

Rośnie liczba pacjentów, którzy cierpią na uzależnienie nie tylko od alkoholu czy narkotyków. Uzależnieniami stają się jedzenie, Internet, praca, seks i ćwiczenia fizyczne w nadmiarze.

Alkoholizm jest jednym z głównych problemów społecznych w Polsce. Około 4,5 miliona osób nadużywa alkoholu, w tym około 600-900 tysięcy jest uzależnionych i wymaga leczenia. Najwyższe spożycie notowano w latach 1979-1980, kiedy na jednego statystycznego mieszkańca wypadało 8,5 l 100% alkoholu. W późniejszych latach nastąpił spadek do poziomu 6,5-6,8 l, jednak równocześnie oceniano, że prawdziwe spożycie alkoholu może być wyższe o 30%, a alkohole te pochodzą z nielegalnej produkcji. W latach 90. spożycie zaczęło znowu wzrastać i ocenia się, że wynosi ono obecnie ok. **10 l alkoholu na 1 mieszkańca**.

Wprawdzie spadła produkcja nielegalnego alkoholu, jednak do kraju dostaje się wiele różnych alkoholi sprowadzanych nielegalnie i nie objętych oficjalną statystyką.

Ponad 70% wypijanego w kraju alkoholu to wódka. Ponieważ spożycie rozkłada się nierównomiernie, oblicza się, że 2/3 całości alkoholu wypija ok. 6-8-milionowa grupa mężczyzn w wieku produkcyjnym. Praktycznie jest to większość zatrudnionych, a obecnie również bezrobotnych. Rośnie także liczba uzależnionych kobiet. Jeszcze przed kilku laty nie przekraczały one liczby 3% wśród wszystkich alkoholików, obecnie mówi się o 8-10%, przy czym u kobiet do uzależnienia dochodzi szybciej i w młodszym wieku.

Pozytywnym zjawiskiem jest zwiększenie się liczby abstynentów, zwłaszcza wśród młodzieży.

Profilaktyka to oddziaływanie, którego celem jest eliminowanie lub redukcja czynników ryzyka tkwiących w jednostce i w jej środowisku społecznym. To działania, które są nastawione na wzmacnianie czynników chroniących tkwiących w jednostce i w jej środowisku społecznym.

Profilaktyka musi uwzględniać 3 rodzaje działań:

- profilaktykę pierwszego stopnia (prewencja pierwotna) – czyli oddziaływanie na osoby, które jeszcze nigdy nie zażywały środków psychoaktywnych oraz na ich rodziny
 - a) promocja zdrowego trybu życia
 - b) opóźnienie wieku inicjacji
- profilaktykę drugiego stopnia (prewencja wtórna) – czyli interwencje w sytuacji kiedy problem dopiero się zaczyna, bo ktoś zażywa niewielkie ilości, jak robią to nastolatki i młodzi dorośli
 - a) ograniczenie głębokości i czasu trwania dysfunkcji
 - b) umożliwienie wycofania się z zachowań ryzykownych
- profilaktyka trzeciego stopnia – kiedy uzależnienie już się rozwinęło, czyli leczenie
 - a) przeciwdziałanie pogłębianiu się procesu chorobowego i degradacji społecznej oraz umożliwienie powrotu do normalnego życia w społeczeństwie. (leczenie, rehabilitacja, resocjalizacja)

Wpływ alkoholu na organizm.

Alkohol jest jedną z najpowszechniej stosowanych trucizn ośrodkowego układu nerwowego. Badania kliniczne i anatomopatologiczne wykazuje, że układ pokarmowy alkoholika, jego wątroba, narządy krążenia, nerki, a przede wszystkim ośrodkowy układ nerwowy, ulegają zmianom. Upośledzenie czynności tych narządów zwiększa się w miarę trwania nałogu i ustrój ulega daleko idącemu wyniszczeniu.

Pozorny dobry wygląd alkoholika często zwodzi jego samego i rodzinę. Zmiany w układzie nerwowym mają swoje podłoże w uszkodzeniu komórek nerwowych mózgu, rdzenia kręgowego i pni nerwów obwodowych.

Jednorazowe użycie napojów wysoko procentowych wywołuje różne skutki, zależnie od ilości napoju alkoholowego, zawartości alkoholu, indywidualnej podatności organizmu oraz szeregu innych czynników, takich jak głód, ogólny stan ustroju. Przy wypiciu większej dawki stwierdza się stan upojenia alkoholowego. Początkowo zjawia się wzmożone samopoczucie, euforia, słabną hamulce korowe. Tok mowy, układ zdań ulega zaburzeniom i pojawiają się nedorzeczne sformułowania. Jeszcze głębsze upojenie rozpoznaje się po zaburzeniach orientacji,

chwiejnym chodzie, nieopanowanych ruchach i nieartykułowanej mowie. Dalsze pogłębienie prowadzi nawet do groźnego dla życia stanu śpiączki. Zwykle jednak w okresie dezorientacji alkoholik zapada w sen, z którego budzi się z poczuciem ogólnego rozbicia, z objawami nieżytu żołądka i jelit, bólami głowy, czyli z przysłowiowym kacem. Ponieważ alkohol stanowi w tym przypadku silny bodziec, chwilowa poprawa stanu ogólnego i samopoczucia skłania alkoholika do ponownego spożycia wódki. W ten sposób wytwarza się odruch warunkowy, który z trudnością tylko ulega wygasaniu.

Częste używanie alkoholu wywołuje alkoholizm przewlekły. Cechuje się on zaburzeniami psychicznymi, jak powierzchowną, płytką oceną, zaburzeniami uwagi łatwym męczeniem się i pewnymi zaburzeniami pamięci. Zaznaczają się zmiany charakteru: chory staje się brutalny, bezwzględny i łatwo pobudliwy. W miarę rozwoju choroby zmiany te pogłębiają się i mówi się o psychodegradacji alkoholika.

Społeczne znaczenie alkoholizmu.

Alkohol wywiera działanie na każdego pijącego, zwłaszcza zaś na człowieka w okresie rozwoju i wzrostu. Alkoholizm powoduje wiele cierpień psychicznych i fizycznych, a tym samym przyczynia się do wzrostu śmiertelności i obniżenia zdrowotności społecznej. W rodzinach alkoholików częściej niż w innych rodzą się dzieci z padaczką i niedorozwojem umysłowym.

Nadużywanie alkoholu obniża zdolność do pracy, a tym samym wartość oraz poziom produkcji. Alkoholik wskutek niedbalstwa i nieostrożności doprowadza do nieszczęśliwych wypadków, niszczenia materiału i narzędzi zakładu pracy. Wzrost agresywności wywołanej przez alkohol uniemożliwia każdą pracę w grupie, powodując konflikty i zaczepki. Chorzy często opuszczają zajęcia, zwiększają absencję. Wypadki komunikacyjne na drogach publicznych spowodowane są w większości przypadków przez alkohol. Co rusz pijani ludzie siadają za kierownicę i nie mogąc realistycznie myśleć powodują częste wypadki drogowe. Nierzadkie potrącenia pieszych, w tym wielu dzieci, zawdzięczamy właśnie pijanym kierowcom.

Alkoholik potrzebuje pieniędzy na wódkę i zdobywa je sprzedając po kryjomu sprzęty, ubrania swoje i rodziny. W późniejszym okresie dopuszcza się nawet oszustw, kradzieży, przestępstw. Wyczyny chuligańskie, zakłócenia spokoju publicznego, bójki najczęściej spowodowane są nadużywaniem alkoholu.

Degradacja psychiczna na tle alkoholizmu prowadzi do zaniku poczucia etycznego i moralnego, co odbija się na rodzinie alkoholika. Większość z nich to źli

mężowie i ojcowie. Często wywołują awantury, znęcają się fizycznie i psychicznie nad żoną i dziećmi, deprawują własne potomstwo.

Szczególnie ważnym problemem jest dostępność alkoholu dla dzieci i młodzieży. Wzrasta w szczególności spożycie niskoprocentowych napojów alkoholowych, postrzeganych jako alkohole mało niebezpieczne dla organizmu i społecznie akceptowane. Nadużywanie alkoholu przez młodych ludzi jest także częstym powodem popełnianych przez nich przestępstw, wśród których najczęstszymi rodzajami są rozboje, wymuszenia, uszkodzenia ciała, bójki i pobicia.

Według danych statystycznych Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (**PARPA**), w gminie liczącej do 10 tysięcy mieszkańców:

- ok. 2% populacji może być uzależniona od alkoholu – tj. ok. 200 osób,
- ok. 4% populacji stanowią dorośli żyjący w otoczeniu alkoholika (współmałżonkowie, rodzice) – tj. ok. 400 osób,
- ok. 4 % populacji to dzieci wychowujące się w rodzinach alkoholików – tj. ok. 400 osób,
- ok. 5-7% populacji to osoby pijące szkodliwie – tj. ok. 500 – 700 osób.

W nowelizacji ustawy z dnia 26 października 1982 r. „O wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi” z dn. 17 kwietnia 1993 r. po raz pierwszy wprowadzone zostało pojęcie gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych. Ustawa nałożyła na gminę obowiązek uchwalania tego programu oraz określiła, że środki finansowe wpływające do budżetu z tytułu opłat za zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych, mogą być wydatkowane jedynie na realizację ww. programu

Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w roku 2007 liczyła 4 członków.

Koordynatorem gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych jest pełnomocnik wójta do spraw rozwiązywania problemów alkoholowych, podmiotem realizującym program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych jest Przychodnia Uzależnień i Współzależnień w Śremie.

Liczba przeprowadzonych rozmów wspierająco- motywujących z członkami rodzin osób z problemem alkoholowym w roku 2007 – 2.

Liczba osób, z którymi przeprowadzono rozmowy interwencyjno- motywujące w związku z nadużywaniem alkoholu wyniosła, w roku 2005 – 35; 2006 – 24; 2007 – 31.

Liczba osób, wobec których GKRPA wystąpiła do sądu z wnioskiem o podjęcie leczenia odwykowego wyniosła w roku 2005 – 5; w roku 2006 – 1; w roku 2007 – 2.

Punkt konsultacyjno- informacyjny dla osób z problemem alkoholowym, działający na terenie gminy udzielił w roku 2007 porad 21 osobom z problemem alkoholowym.

W roku 2007 dla Gminy Brodnica ustalono limit punktów sprzedaży napojów alkoholowych na poziomie: 35, w tym limit punktów sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza lokalem na poziomie: 25 i limit punktów sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży na poziomie 10. Na jeden punkt sprzedaży napojów alkoholowych przypada 81 mieszkańców; na jeden punkt sprzedaży napojów alkoholowych wysokoprocentowych (zawartość alkoholu powyżej 18%) przypada 231 mieszkańców. W latach 2005-2007 nie odnotowano interwencji w sprawie reklamy i promocji alkoholu, ani też w sprawach sprzedaży alkoholu nieletnim.

W latach 2005 - 2007 GKRPA nie odnotowała przypadków występowania przemocy w rodzinie. Wśród ważniejszych działań podejmowanych przez gminę w roku 2007 w celu zwiększania dostępności pomocy dla ofiar przemocy w rodzinie zorganizowano szkolenie dotyczące przeciwdziałania pomocy w rodzinie.

W roku 2007 na terenie gminy Komenda Powiatowa Policji w Śremie zorganizowała program „Stop-przemocy”, w którym udział wzięło 60 uczniów i 5 nauczycieli.

1.7.2. Narkomania

Coraz szerszego zasięgu – zwłaszcza wśród młodszej populacji - nabiera problem narkomanii. Na problemy związane z narkotykami należy patrzeć szeroko, widzieć je w kontekście problemów powodowanych przez używanie innych substancji psychoaktywnych.

Zgodnie ze stanowiskiem Światowej Organizacji Zdrowia wszelkie substancje

psychoaktywne- niezależnie od tego, czy legalne, czy nielegalne- są groźne, patrząc na rzecz z perspektywy zdrowia publicznego.

Jak przekonują wyniki badań przeprowadzonych wśród młodzieży, minął czas, kiedy narkotyki stanowiły dla młodych ludzi konkurencyjny model używania substancji psychoaktywnych. Jeszcze w latach siedemdziesiątych używanie narkotyków miało swoje ideologiczne podłoże, związane z ideologią hippisowską, później wpisane było w inne nurty subkulturowe. Używanie narkotyków stanowiło formę kontestacji świata dorosłych, symbolem którego był alkohol. Dlatego młodzież sięgającą po narkotyki programowo odżegnywała się od alkoholu.

W latach osiemdziesiątych nastąpił proces emancypacji narkotyków. Sięgano po nie bez ideologicznych uzasadnień, tylko dla ich psychoaktywnych właściwości. Obecnie narkotyki stały się elementem kultury młodzieżowej, która już dawno zasymilowała alkohol.

Aktualnie mamy do czynienia bardziej ze współwystępowaniem napojów alkoholowych i narkotyków w indywidualnych i zbiorowych wzorach konsumpcji niż z modelem „konkurencji” różnych substancji.

Używaniu różnych substancji legalnych i nielegalnych towarzyszy interakcja problemów z tym związanych. Jeśli nadmierne picie i narkotyki, występują jednocześnie, wywołują w sumie więcej poważnych problemów. Obserwuje się również interakcyjny wpływ innych czynników, np. stylu życia, czy warunków życiowych. Osoby uzależnione od substancji psychoaktywnych doświadczają poważnych szkód zdrowotnych, szybko też podlegają procesowi społecznej degradacji.

Narkotyki to potoczne określenie niektórych substancji psychotropowych. Ze względu na potoczność tego słowa, różnice kulturowe, poglądy poszczególnych osób, stan prawny itp. nie ma jednoznacznej definicji, ale zwykle obejmuje ona:

- wszystkie substancje psychotropowe, które aktualnie są nielegalne tzw. "policyjna definicja narkotyku":
- substancje przyjmowane przez niektóre tylko grupy społeczne w celu czasowej zmiany nastroju, przy czym nie są to substancje powszechnie akceptowane w społeczeństwie.

Zwiększa się coraz bardziej dostępność narkotyków, jak też systematycznie obniża granica wieku inicjacji środków odurzających wśród dzieci i młodzieży. Najbardziej narkotyki „twarde”. Najbardziej problemowym aspektem uzależnienia jest

właśnie uzależnienie psychiczne, będące skutkiem zażywania „miękkich” narkotyków. Z uzależnieniem fizycznym można sobie poradzić w 1-2 tygodnie, tymczasem z uzależnieniem o podłożu psychicznym walczy się przez co najmniej 1-2 lata w specjalnie przeznaczonych do tego ośrodkach dla narkomanów, a potem jeszcze przez kolejne lata aktywnej terapii.

4 października 2005 r. zaczęła obowiązywać nowa ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii. Ustawa utrzymuje zapis o karalności za posiadanie narkotyków (do 3 lat więzienia za niewielką ilość substancji niedozwolonych, do 5 lat – za znaczną ich ilość). Jeśli jednak osoba uzależniona, której zarzucono popełnienie przestępstwa, podda się leczeniu odwykowemu w zakładzie opieki zdrowotnej, prokurator będzie mógł zawiesić postępowanie na czas leczenia, a po jego zakończeniu podjąć decyzję o dalszym prowadzeniu postępowania lub jego warunkowym umorzeniu.

Ustawa wprowadza także nowe pojęcie „używanie szkodliwe”, oznaczające „używanie substancji psychoaktywnej powodujące szkody somatyczne lub psychiczne, włączając upośledzenie sądenia lub dysfunkcyjne zachowanie, które może prowadzić do niesprawności lub mieć niepożądane następstwa dla związków z innymi ludźmi”. Zapis ten pozwoli na objęcie leczeniem także osób, które nie są uzależnione, ale używają narkotyków w ten właśnie sposób. Ponadto ustalone zostały kwestie finansowania i realizacji zadań wynikających z Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii oraz programów przeciwdziałania narkomanii na szczeblu terytorialnym. W ślad za tym ustawa nałożyła na wójta zadanie przygotowania Gminnego Programu Przeciwdziałania Narkomanii, który następnie uchwała rada gminy.

Poniżej zaprezentowane są dane z raportu „Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Poznań, 2007” przeprowadzonych w ramach Europejskiego Programu Badań Ankietywowych w Szkołach (ESPAD) .

Tytoń

Tabela 13 Palenie tytoniu kiedykolwiek w życiu, Raport ESPAD 2007, Tab.1

	III klasy gimnazjum	II klasy szkół ponadgimnazjalnych
Nigdy nie palił	47,5	28,3
1-2 razy	15,2	14,4
3-5 razy	7,8	6,7
6-9 razy	4,6	5,0
10-19 razy	3,7	5,0
20-39 razy	4,0	3,5
40 razy lub więcej	17,2	37,1

Tabela 14 Palenie tytoniu kiedykolwiek w życiu wg płci, Raport ESPAD 2007, Tab.2

	III klasy gimnazjum		II klasy szkół ponadgimnazjalnych	
	Chłopcy	Dziewczęta	Chłopcy	Dziewczęta
Nigdy nie palił	46,7	49,4	29,6	26,6
1-2 razy	15,1	15,1	13,7	15,4
3-5 razy	6,7	9,1	7,1	6,3
6-9 razy	4,9	4,0	4,7	5,0
10-19 razy	3,1	4,3	4,5	5,5
20-39 razy	2,8	5,0	2,1	5,2
40 razy lub więcej	20,8	13,1	38,3	36,0

Inicjację palenia papierosów ma za sobą ponad połowa (52%) uczniów klas III gimnazjum i niemal trzy czwarte (72%) uczniów klas II szkół ponadgimnazjalnych. Co piąty uczeń klas III gimnazjów i 13% uczennic deklaruje palenie papierosów 40 razy i więcej; wśród uczniów klas II szkół ponadgimnazjalnych zarówno dla chłopców jak i dziewcząt współczynnik częstego kontaktu z tytoniem (40 razy i więcej) oscyluje w granicach 37%.

Alkohol

Tabela 15 Picie napojów alkoholowych, Raport ESPAD 2007, Tab.5

	Poziom klasy	
	III klasy gimnazjum	II klasy szkół ponadgimnazjalnych
Kiedykolwiek w życiu	91,2	97,4
W czasie 12 miesięcy przed badaniem	83,2	95,2
W czasie 30 dni przed badaniem	58,3	83,9

Tabela 16 Picie napojów alkoholowych wg płci, Raport ESPAD 2007, Tab.6

	III klasy gimnazjum		II klasy szkół ponadgimnazjalnych	
	Chłopcy	Dziewczęta	Chłopcy	Dziewczęta
Kiedykolwiek w życiu	92,3	90,4	97,9	96,9
W czasie 12 miesięcy przed badaniem	83,8	83,0	95,7	94,4
W czasie 30 dni przed badaniem	62,7	53,3	84,7	82,5

Inicjację alkoholową ma za sobą 91% uczniów klas III gimnazjum i 97% uczniów klas II szkół ponadgimnazjalnych. Niepokojący jest fakt, że 58% uczniów gimnazjum i aż 84% uczniów szkół ponadgimnazjalnych spożywało alkohol w ciągu ostatniego miesiąca w stosunku do daty przeprowadzania badania (październik, 2007). Wśród uczniów młodszych sytuacja ta dotyczyła chłopców (63%) częściej niż dziewcząt (53%), ale w II klasach gimnazjalnych współczynniki te wzrastają i wyrównują się w obydwu grupach (chłopcy – 85%; dziewczęta – 83%)

Substancje psychoaktywne

Tabela 17 Używanie substancji kiedykolwiek w życiu, Raport ESPAD 2007, Tab. 32

	III klasy gimnazjum	II klasy szkół ponadgimnazjalnych
Marihuana lub haszysz	22,4	37,9
Substancje wziewne	10,1	6,7
Leki uspokajające i nasenne bez przepisu lekarza	20,5	22,3
Amfetamina	7,6	11,9
LSD lub inne halucynogeny	3,8	5,2
Crack	2,5	1,9
Kokaina	3,5	4,1
Relevin	2,1	1,4
Heroina	2,9	2,0
Ecstasy	5,2	8,3
Grzyby halucynogenne	4,4	3,2
GHB	1,7	1,4
Narkotyki wstrzykiwane za pomocą igły i strzykawki	2,0	1,4
Alkohol razem z tabletkami	10,8	15,3
Alkohol razem z marihuaną	15,9	23,6
Sterydy anaboliczne	4,3	4,7
Polska heroina (kompot)	3,0	2,0

Tabela 18 Używanie substancji kiedykolwiek w życiu, z podziałem na płeć, Raport ESPAD 2007, Tab. 33

	III klasy gimnazjum		II klasy szkół ponadgimnazjalnych	
	Chłopcy	Dziewczęta	Chłopcy	Dziewczęta
Marihuana lub haszysz	27,3	16,8	44,9	28,8
Substancje wziewne	10,7	9,6	8,9	3,9
Leki uspokajające i nasenne bez przepisu lekarza	13,1	27,5	14,0	32,5
Amfetamina	9,6	5,5	13,7	9,1
LSD lub inne halucynogeny	4,9	1,8	7,2	2,6
Crack	3,8	0,8	2,9	0,8
Kokaina	5,1	1,6	5,7	2,3
Relevin	3,5	0,3	2,2	0,5
Heroina	4,6	0,8	3,3	0,5
Ecstasy	6,5	3,7	11,4	4,4
Grzyby halucynogenne	7,0	1,6	5,3	0,8
GHB	3,0	-	2,4	0,3
Narkotyki wstrzykiwane za pomocą igły i strzykawki	3,0	0,5	2,2	0,5
Alkohol razem z tabletkami	8,9	12,0	15,4	15,4
Alkohol razem z marihuaną	19,2	11,5	30,0	15,7
Sterydy anaboliczne	7,0	1,0	8,3	0,5
Polska heroina (kompot)	4,6	1,0	3,1	0,8

Według wyników badań ESPAD przeprowadzonych w roku 2007 w Poznaniu przynajmniej jednorazowy kontakt z narkotykami miało **34 %** uczniów klas trzecich

gimnazjalnych oraz aż **48%** wśród uczniów klas II ponadgimnazjalnych. (Jako narkotyk uznawano w tym badaniu również zażycie środków przeciwbólowych lub nasennych bez zalecenia lekarza).

Warto w tym miejscu wskazać na najważniejsze przyczyny występowania problemów uzależnień wśród młodego pokolenia:

- niewystarczająca wiedza na temat zjawiska narkomanii i uzależnienia alkoholowego; głównymi źródłami informacji o uzależnieniach są media, dopiero na drugim planie pojawiają się szkoła i rodzina;
- łatwy dostęp do narkotyków, zarówno na terenie szkoły jak i poza nią, tj. w miejscach częstych spotkań młodzieży, takich jak dyskoteki, puby, prywatki;
- występowanie problemów szkolnych, rodzinnych i społecznych (brak perspektyw życiowych rodziny, bezrobocie, trudna sytuacja finansowa);
- niezaradność młodzieży w radzeniu sobie z trudami życia codziennego i związana z tym ucieczka w świat uzależnień;
- ciekawość oraz nieświadomość szybkiego uzależniania się od niektórych narkotyków i alkoholu; pragnienie dopasowania się do otoczenia znajomych; podatność młodych ludzi na negatywne wpływy otoczenia;
- brak natychmiastowej reakcji ze strony szkoły i rodziny, spowodowany albo brakiem wiedzy na temat objawów zażywania narkotyków bądź też niewystarczającym zainteresowaniem dorastającym dzieckiem; szczególnie niepokojącym zjawiskiem jest skala inicjacji alkoholowej w towarzystwie i za aprobatą rodziców.

1.8. Problematyka ubóstwa

Sytuacja rodzin dotkniętych ubóstwem i narażonych na nie, niesie zagrożenie dla wielu podstawowych funkcji rodziny oraz powoduje głęboką dysfunkcjonalność, prowadzi do uzależniania się od pomocy instytucji.

Przewidziane w ustawie o pomocy społecznej formy wspierania mają przede wszystkim na celu podtrzymanie prawidłowego funkcjonowania każdej rodziny. Oznacza to, że w sytuacji trudnej osoby mają prawo uzyskać rzetelną informację i ofertę pomocową. Mogą zdecydować, z czego i w jaki sposób skorzystają.

Nadrzędną jednak rolę dla osób korzystających z pomocy odgrywają świadczenia pieniężne - mają zaspokajać zdeprawowane potrzeby.

Sposób pojmowania ubóstwa:

- *ujęcie absolutne* - opiera się na kategoriach ilościowych i wartościowych dotyczących stanu zaspokajania potrzeb. Ubogimi określa się ludzi, których potrzeby nie są zaspokojone w sposób wystarczający. W ujęciu tym ubóstwo może zniknąć poprzez wzrost ekonomiczny.

- *ujęcie względne* - odnosi poziom zaspokajania potrzeb jednostek do poziomu ich zaspokojenia przez innych członków społeczeństwa. Ubóstwo w tym ujęciu może być jedynie zmniejszone (przez niwelowanie nierówności w poziomie zaspokajania potrzeb), a nie całkowicie wyeliminowane

Przyczyny ubóstwa dzielą się na 3 grupy:

1. osobowe niezależne od człowieka
 2. subiektywne zależne od człowieka
 3. obiektywne- istniejące niezależnie od woli człowieka (w tym strukturalne)
- Do pierwszej grupy zalicza się takie przyczyny ubóstwa jak: kalectwo, niepełnosprawność umysłową lub fizyczną, długotrwałą, obłożną chorobę, podeszły wiek, kiedy to ludzie nie mogą zapewnić sobie minimum egzystencji.
 - W skład drugiej grupy przyczyn ubóstwa wchodzi określone postawy i cechy charakterologiczne niektórych osób dotkniętych ubóstwem, są to np.: lenistwo, brak zasad, brak chęci do pracy i kształtowania się, nieuczciwość, rozrzutność. Przyczyny te powodują często znalezienie się w warstwie ludzi ubogich: samotnych, młodocianych matek z dziećmi, ofiar nałogów: alkoholizmu i narkomanii.
 - Do obiektywnych przyczyn ubóstwa zalicza się między innymi: masowe bezrobocie wynikające ze zmian strukturalnych w gospodarce.

Kryteria analizy ubóstwa:

Relatywna granica ubóstwa - 50% średnich miesięcznych wydatków gospodarstw domowych;

Ustawowa granica ubóstwa - kwota, która zgodnie z ustawą uprawnia do ubiegania się o przyznanie świadczenia pieniężnego z pomocy społecznej;

Minimum egzystencji – ustalane przez IPISS uwzględnia jedynie te potrzeby, których zaspokojenie nie może być odłożone w czasie, a konsumpcja niższa od tego poziomu prowadzi do biologicznego wyniszczenia.

Tabela 19 Odsetek osób w gospodarstwach domowych zagrożonych ubóstwem według liczby osób w gospodarstwach domowych w latach 2006-2007 (dane Ministerstwa Pracy i Pomocy Społecznej)

Typ gospodarstwa domowego	Odsetek ubóstwa w gospodarstwach domowych znajdujących się poniżej:					
	relatywnej granicy ubóstwa		ustawowej granicy ubóstwa		minimum egzystencji	
Ogółem	17,7	17,3	15,1	14,6	7,8	6,6
Gospodarstwo domowe jednoosobowe	4,9	6,4	4,7	5,0	1,9	2,0
Małżeństwo bez dzieci	5,9	5,9	2,1	2,4	1,9	1,7
Małżeństwo z jednym dzieckiem	8,4	8,4	6,1	6,0	3,0	2,9
Małżeństwo z dwójką dzieci	15,2	15,2	15,1	13,3	6,7	5,2
Małżeństwo z trójką dzieci	28,3	28,3	28,6	27,3	13,9	10,5
Małżeństwo z czwórką dzieci	48,9	48,9	53,3	52,4	26,2	25,4
Matka lub ojciec z dziećmi na utrzymaniu	19,0	19,0	19,8	18,2	11,2	6,9

Wyniki badań budżetów gospodarstw domowych za 2007 rok nie wskazują na radykalne zmiany ocen dotyczących zasięgu ubóstwa materialnego, chociaż na ich podstawie można wnioskować o utrzymaniu się zaobserwowanej w 2006 r. pozytywnej tendencji wskazującej na stopniowe ograniczanie rozmiarów tego zjawiska w Polsce. Zasięg ubóstwa skrajnego za granicę, którego przyjęto poziom minimum egzystencji⁷ oszacowano w 2007 r. na 6,6% osób wobec 7,8% osób w 2006 r. Stopa ubóstwa relatywnego⁸ wynosiła w latach 2006 i 2007 odpowiednio – 17,7% oraz 17,3%. Odsetek osób żyjących w rodzinach, w których poziom wydatków był niższy od tak zwanej ustawowej granicy ubóstwa⁹ wynosił: 15,1% w 2006 r. natomiast 14,6% - w 2007 r.; przy czym ten niewielki spadek wartości wskaźnika zagrożenia ubóstwem ustawowym miał miejsce przy utrzymaniu w 2007 r. takiej samej nominalnej wartości progu ubóstwa, jaki obowiązywał również w końcu 2006 r. (od 1 października).

Utrzymało się zjawisko relatywnie częstszego zagrożenia ubóstwem ludzi młodych, w tym dzieci, głównie z rodzin wielodzietnych. W 2007 r. poniżej minimum egzystencji żyło ok. 25% osób w rodzinach małżeństw z 4 i więcej dziećmi na utrzymaniu, 10,5% osób – w rodzinach małżeństw z 3 dziećmi na utrzymaniu i ok. 7% – w rodzinach niepełnych (samotnych matek lub ojców z dziećmi na utrzymaniu).

Rodziny które osiągają bardzo niskie są uprawnione do zasiłków rodzinnych na dzieci w wieku do 24 lat jeżeli dziecko kontynuuje naukę w szkole gimnazjalnej lub ponadgimnazjalnej. Jednocześnie wg raportu Instytutu Badań nad Gospodarką (IBnGR) o wydatkach publicznych na cele społeczne, zasiłki rodzinne są najmniej efektywną formą przeciwdziałania ubóstwu. Ma to związek m.in. z poziomem kryterium dochodowego, jednostkową wartością świadczenia oraz pożądaną/niepożądaną kumulacją świadczeń w określonych typach rodzin. Na pomoc rodzinom przeznaczają się (nie tylko zasiłki rodzinne, ale wszystkie świadczenia o charakterze rodzinnym - świadczenia z funduszu alimentacyjnego, zasiłki pielęgnacyjne, zasiłki wychowawcze, bez świadczeń z ubezpieczenia społecznego) 7,8 mld zł.

Spoleczne skutki ubóstwa

Ubóstwo powoduje wiele ujemnych skutków społecznych. Stwarza ono problemy w uzyskaniu i utrzymaniu mieszkania. Zmniejsza ono dostęp do oświaty. Rodzice ubodzy nie mają środków potrzebnych na pokrycie kosztów posyłania dzieci do szkoły: zakupu podręczników i innych pomocy szkolnych, kosztów dojazdu do szkoły, jeśli miejsce zamieszkania jest zbyt oddalone od szkoły, kosztów ubrania, którego zakup nie byłby niezbędny, gdyby nie uczęszczanie do szkoły.

Ubóstwo ogranicza też dostęp do świadczeń zdrowotnych. Ludziom ubogim trudno jest dojechać do lekarza, jeżeli ośrodek zdrowia jest znacznie oddalony od miejsca zamieszkania.

Ubóstwo wyklucza możliwość korzystania z dóbr kultury. Stąd też zjawisko funkcjonalnego albo wtórnego analfabetyzmu, pojawiające się masowo w ubogich środowiskach.

Wzrost przestępczości jest również przypisywany zjawisku ubóstwa. Do przestępstw popycha ludzi brak legalnych i praktycznych możliwości zarabiania pieniędzy.

Ubóstwo bardzo często współwystępuje z problemami alkoholizmu i narkomanii. Poprzez ubóstwo ograniczony jest popyt na artykuły konsumpcyjne, żywność, odzież. Ograniczenie ubóstwa i poszukiwanie rozwiązań przełamania tego problemu społecznego powinno być jednym z podstawowych zadań polityki społecznej.

II MISJA

Misja to zwięzłe, realistyczne sformułowanie filozofii, celów i zasad rozwoju strategicznego uwzględniające identyfikację podstawowych problemów oraz wyniki analizy SWOT.

Misja gminy w sferze polityki społecznej:

**OPRACOWANIE INSTYTUCJONALNYCH, ORGANIZACYJNYCH
I FINANSOWYCH INSTRUMENTÓW UMOŻLIWIAJĄCYCH WDRAŻANIE
PROGRAMÓW POZWALAJĄCYCH NA SKUTECZNE:**

- PRZECIWDZIAŁANIE UBÓSTWU,
- WSPARCIE RODZINY,
- ZMIEJSZENIE ZJAWISKA BEZROBOCIA,
- WSPARCIE OSÓB BEZROBOTNYCH,
- WSPARCIE OSÓB STARSZYCH I NIEPEŁNOSPRAWNYCH,
- PRZECIWDZIAŁANIE UZALEŻNIENIOM,

III. GMINNA STRATEGIA ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW SPOŁECZNYCH

Narzędziem realizacji zadania zaspokajania zbiorowych potrzeb społecznych wspólnoty samorządowej jest polityka społeczna, która powinna być dostosowana do potrzeb i uwarunkowań lokalnej społeczności. W ślad za tym problemy takie jak, trudna sytuacja gospodarcza, problem bezrobocia, rosnąca dysfunkcjonalność rozbitych rodzin, niska aktywność społeczna mieszkańców gminy oraz problemy wywoływane trudnościami adaptacyjnymi młodzieży i osób niepełnosprawnych dały podstawę do wytypowania wśród strategicznych celów polityki społecznej działania na rzecz redukowania ubóstwa, aktywnego przeciwdziałania skutkom bezrobocia, wsparcia rodziny, osób niepełnosprawnych, długotrwałe chorych i seniorów oraz młodego pokolenia.

CEL STRATEGICZNY 1: Działania mające na celu redukowanie ubóstwa

Metodą przeciwdziałania powstawaniu i rozszerzaniu się ubóstwa jest osiąganie możliwie najwyższego wzrostu produktu narodowego i wprowadzenie mechanizmów, które w warunkach prowadzenia aktywnej polityki społecznej zapewniałyby sprawiedliwy podział tego produktu.

Ważna jest skala poczynań lokalnych, zależnych w wielkiej mierze od inicjatywy samorządu terytorialnego i lokalnych i ponadlokalnych organizacji pozarządowych, a także aktywności obywatelskiej w organizacjach charytatywnych.

Strategia aktywnego przeciwdziałania ubóstwu musi stanowić integralny element polityki społeczno-gospodarczej państwa, samorządów i władz lokalnych.

Głównym sposobem ograniczenia ubóstwa jest. Głównym sposobem ograniczenia ubóstwa jest.

- zmniejszanie bezrobocia przez tworzenie nowych miejsc pracy i aktywizację zawodową ludzi ubogich.
- aktywna polityka rynku pracy, umożliwiająca przejściową aktywizację bezrobotnych.
- odbiurokratyzowania urzędów pracy, poświęcenie znacznie większych środków na aktywizującą pomoc.
- Zadaniem gminy winno być nasilenie działań ułatwiających podniesienie dochodów między innymi przy wykorzystaniu możliwości ośrodka pomocy społecznej, urzędu pracy oraz organizacji pozarządowych. Przede wszystkim

należy stworzyć takie warunki, aby praca i dochody z niej wzięły prymat nad zasiłkami.

- Polityka walki z ubóstwem powinna obejmować zwalczanie okoliczności sprzyjających pojawianiu się bądź jego utrwalaniu. Powinna rozwijać system różnorodnych świadczeń, które mogą ale nie muszą doprowadzić do trwałej poprawy położenia poszczególnych kategorii ludzi .
- Praca socjalna, która może przyczynić się do łagodzenia następstw ubóstwa może bazować na innowacyjnych metodach pracy z długotrwałym świadczeniobiorcą których stosowanie umożliwia ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. Nr 99, poz. 1001), a są to:

Kontrakt socjalny

Kontrakty socjalne są nowymi elementami postępowania, wprowadzonymi wraz z ustawą o pomocy społecznej. To pisemna umowa zawarta z osobą ubiegającą się o pomoc, określająca uprawnienia i zobowiązania stron umowy, w ramach wspólnie podejmowanych działań zmierzających do przezwyciężenia trudnej sytuacji życiowej osoby lub rodziny (ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, Dz.U.2004.64.593). Kontrakt zawiera opis sytuacji życiowej osoby lub rodziny oraz opis działań koniecznych do podjęcia przez nią, a także formę, zakres i czas udzielanej przez Ośrodek Pomocy. W kontrakcie odnotowuje się również wszystkie uwagi, dotyczące realizacji kontraktu.

Okres, na jaki zawierany jest kontrakt socjalny dostosowywany jest z jednej strony do sytuacji życiowej, w jakiej znajduje się osoba zawierająca kontrakt, a z drugiej – do form wsparcia, zaproponowanych przez Ośrodek.

Odmowa zawarcia kontraktu socjalnego lub niedotrzymywanie jego postanowień mogą stanowić podstawę do odmowy przyznania świadczenia, uchylenia decyzji o przyznaniu świadczenia lub wstrzymania świadczeń pieniężnych z pomocy społecznej.

Podpisywanie kontraktów miałyby na celu

- zmniejszenie postawy roszczeniowej klientów ośrodka, wobec których pracownicy socjalni są w tym momencie bezradni.
- stworzenie płaszczyznę porozumienia ,

- określenie sposobu współdziałania w rozwiązywaniu problemów osoby lub rodziny, która znalazła się w trudnej sytuacji życiowej, z uwzględnieniem możliwości wykorzystania zasobów środowiska lokalnego
- budowania strategii małych kroków;
- jasne określenie warunków współpracy - unikanie nieporozumień z klientami
- umożliwienie monitorowania skuteczności współpracy

Spółdzielnia socjalna

Podstawa prawna:

- ustawa z dn. 27 kwietnia 2006. r. o spółdzielniach socjalnych (Dz. U. z 2006 r., Nr 94, poz. 651),
- ustawa z dn. 16 września 1982 r. Prawo spółdzielcze (Dz. U. z 2003 r., Nr 188, poz. 1848 z późn. zm.).

Spółdzielnie socjalne mogą założyć (źródło: <http://pomocspoleczna.ngo.pl/x/230452>)

1) osoby bezrobotne (czyli zarejestrowane w urzędzie pracy i spełniające inne kryteria opisane w ustawie o promocji zatrudnienia),

2) osoby o których mówi ustawa o zatrudnieniu socjalnym (konkretnie chodzi o osoby, o których mowa w art. 1 ust. 2 pkt 1-4, 6 i 7 ustawy o zatrudnieniu socjalnym , czyli:

- bezdomni, którzy realizują indywidualny program wychodzenia z bezdomności;
- uzależnieni od alkoholu, którzy zakończyli program psychoterapii w zakładzie leczenia odwykowego;
- uzależnieni od narkotyków po zakończeniu programu terapeutycznego w zakładzie opieki zdrowotnej;
- chorzy psychicznie – w rozumieniu przepisów o ochronie zdrowia psychicznego;
- osoby zwalniane z zakładów karnych, mające trudności w integracji ze środowiskiem;
- uchodźcy realizujący indywidualny program integracji;
- bezrobotni, pozostający bez pracy co najmniej 36 miesięcy.

3) osoby niepełnosprawne – w rozumieniu *ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych* (czyli osoby, które mają orzeczenie o niepełnosprawności, niezdolności do pracy lub grupie inwalidzkiej).

Spółdzielnia socjalna liczy co najmniej 5 osób. Przesłaniem takiej regulacji jest stworzenie możliwości wspólnej pracy dla osób, które w pojedynkę miałyby trudności w uruchomieniu i prowadzeniu działalności gospodarczej. Ta forma wspólnej pracy pozwala takim osobom na tworzenie sobie miejsc pracy, a także umożliwia realizowanie ważnych celów społecznych, jak tworzenie więzi międzyludzkich oraz reintegrację społeczną.

Spółdzielnia socjalna może zatrudniać fachowców, nie należących do grup zagrożonych, w sytuacji, kiedy członkowie spółdzielni nie posiadają odpowiednich kwalifikacji, zaś wykonywanie zadań, do których takie umiejętności są potrzebne jest niezbędne. Jednak liczba osób zatrudnionych w takiej sytuacji nie może przekroczyć 1/10 liczby członków spółdzielni.

Prawo kontroli działalności spółdzielni przysługuje każdemu członkowi.

CEL OPERACYJNY 1.1. Aktywizacja świadczeniobiorców pomocy społecznej

Nr działania	Nazwa działania	Okres realizacji	Mierniki/Wskaźniki
1.1.1.	Wprowadzanie innowacyjnych metod pracy z długotrwałym świadczeniobiorcą	Działanie ciągłe w horyzoncie czasowym strategii	Liczba programów Liczba uczestników
1.1.2.	Tworzenie i realizacja programów pomocy prowadzących do usamodzielnienia	Działanie ciągłe w horyzoncie czasowym strategii	Liczba programów Liczba uczestników
1.1.3.	Wspieranie zatrudnienia subsydiowanego	Działanie ciągłe w horyzoncie czasowym strategii	Liczba wspartych projektów Liczba beneficjentów ¹
1.1.4.	Wspieranie szkoleń zawodowych	Działanie ciągłe w horyzoncie czasowym strategii	Liczba szkoleń Liczba uczestników
1.1.5.	Wspieranie staży zawodowych	Działanie ciągłe w horyzoncie czasowym strategii	Liczba wspartych projektów Liczba beneficjentów
1.1.6.	Wspieranie warsztatów aktywizacji zawodowych	Działanie ciągłe w horyzoncie czasowym strategii	Liczba szkoleń Liczba uczestników
1.1.7.	Rozwój wolontariatu	Działanie ciągłe w horyzoncie czasowym strategii	Liczba wspartych projektów

¹ Poprzez beneficjentów danego działania, rozumie się osoby objęte danym działaniem /formą pomocy

CEL STRATEGICZNY 2: Zmniejszenie zjawiska wykluczenia społecznego osób bezrobotnych

Szkolenia podnoszące umiejętności samodzielnego poszukiwania pracy

CEL OPERACYJNY 2.1.: Ograniczanie zjawiska bezrobocia wśród młodzieży

Nr działania	Nazwa działania	Okres realizacji	Mierniki/ Wskaźniki
2.1.1.	Stworzenie preferencji dla pracodawców	Działanie ciągłe w horyzoncie czasowym strategii	Liczba wspartych podmiotów gospodarczych
2.1.2.	Rozwój doradztwa zawodowego w szkołach	Działanie ciągłe w horyzoncie czasowym strategii	Liczba porad Liczba beneficjentów
2.1.3.	Wspieranie szkoleń zawodowych	Działanie ciągłe w horyzoncie czasowym strategii	Liczba szkoleń Liczba uczestników
2.1.4.	Wspieranie szkoleń aktywizujących młodzież	Działanie ciągłe w horyzoncie czasowym strategii	Liczba szkoleń Liczba uczestników
2.1.5.	Wspieranie zatrudnienia subsydiowanego	Działanie ciągłe w horyzoncie czasowym strategii	Liczba wspartych projektów Liczba beneficjentów
2.1.6.	Promowanie przedsiębiorczości wśród młodzieży	Działanie ciągłe w horyzoncie czasowym strategii	Liczba szkoleń Liczba uczestników Liczba wspartych projektów

CEL OPERACYJNY 2.2.: Zwiększanie zatrudnienia wśród kobiet

Nr działania	Nazwa działania	Okres realizacji	Mierniki/ Wskaźniki
2.2.1	Wspieranie szkoleń zawodowych	Działanie ciągłe w horyzoncie czasowym strategii	Liczba szkoleń Liczba uczestników
2.2.2.	Wspieranie zatrudnienia subsydiowanego	Działanie ciągłe w horyzoncie czasowym strategii	Liczba wspartych projektów Liczba beneficjentów
2.2.3.	Refundacja kosztów opieki nad dzieckiem do 7 lat	Działanie ciągłe w horyzoncie czasowym strategii	Liczba świadczeniobiorców
2.2.4	Tworzenie grup wsparcia	Działanie ciągłe w horyzoncie czasowym strategii	Liczba grup Liczba uczestników
2.2.5	Rozwój poradnictwa specjalistycznego	Działanie ciągłe w horyzoncie czasowym strategii	Liczba porad Liczba beneficjentów

CEL OPERACYJNY 2.3.: Wspieranie osób w wieku 50+ na rynku pracy

Nr działania	Nazwa działania	Okres realizacji	Mierniki/Wskaźniki
2.3.1	Wspieranie szkoleń zawodowych	Działanie ciągłe w horyzoncie czasowym strategii	Liczba szkoleń Liczba uczestników
2.3.2	Wspieranie zatrudnienia subsydiowanego	Działanie ciągłe w horyzoncie czasowym strategii	Liczba wspartych projektów Liczba beneficjentów
2.3.3	Tworzenie grup wsparcia	Działanie ciągłe w horyzoncie czasowym strategii	Liczba grup Liczba uczestników
2.3.4	Rozwój poradnictwa specjalistycznego	Działanie ciągłe w horyzoncie czasowym strategii	Liczba porad Liczba beneficjentów
2.3.5	Wspieranie przedsiębiorczości – dotacje na rozpoczęcie działalności gospodarczej	Działanie ciągłe w horyzoncie czasowym strategii	Liczba wspartych projektów Liczba beneficjentów

CEL OPERACYJNY 2.4.: Zapobieganie wykluczeniu społecznemu osób długotrwale bezrobotnych

Nr działania	Nazwa działania	Okres realizacji	Mierniki/Wskaźniki
2.4.1	Wspieranie szkoleń zawodowych	Działanie ciągłe w horyzoncie czasowym strategii	Liczba szkoleń Liczba uczestników
2.4.2	Wspieranie zatrudnienia subsydiowanego	Działanie ciągłe w horyzoncie czasowym strategii	Liczba wspartych projektów Liczba beneficjentów
2.4.3	Tworzenie grup wsparcia	Działanie ciągłe w horyzoncie czasowym strategii	Liczba grup Liczba uczestników
2.4.4	Wspieranie rozwoju poradnictwa specjalistycznego	Działanie ciągłe w horyzoncie czasowym strategii	Liczba porad Liczba beneficjentów

CEL OPERACYJNY 2.5.: Aktywizacja zawodowa osób niepełnosprawnych

Nr działania	Nazwa działania	Okres realizacji	Mierniki/ Wskaźniki
2.5.1	Wspieranie likwidacji barier architektonicznych w zakładach pracy	Działanie ciągłe w horyzoncie czasowym strategii	Liczba zrealizowanych projektów Liczba świadczeniobiorców
2.5.2	Wspieranie szkoleń zawodowych	Działanie ciągłe w horyzoncie czasowym strategii	Liczba szkoleń Liczba uczestników
2.5.3	Wspieranie zatrudnienia subsydiowanego	Działanie ciągłe w horyzoncie czasowym strategii	Liczba wspartych projektów Liczba beneficjentów
2.5.4	Wspieranie rozwoju poradnictwa specjalistycznego	Działanie ciągłe w horyzoncie czasowym strategii	Liczba porad Liczba beneficjentów
2.5.5	Wspieranie przedsiębiorczości	Działanie ciągłe w horyzoncie czasowym strategii	Liczba szkoleń Liczba uczestników Liczba wspartych projektów

CEL STRATEGICZNY 3: Wspieranie kompetencji opiekuńczo-wychowawczych i warunków funkcjonowania rodzin.

Zadaniem polityki społecznej gminy jest wspieranie najbardziej skutecznych form pomocy osobom, które z różnych przyczyn nie funkcjonują poprawnie. Naturalnym środowiskiem, w którym jednostka słabsza może znaleźć oparcie jest rodzina. Dotyczy to zarówno osób dotkniętych chorobą, niepełnosprawnością, uzależnieniem, jak i osób starszych.

Rodzina jest niezbędnym czynnikiem rozwoju osobowości jednostki oraz miejscem kształtowania i zaspokajania jej podstawowych potrzeb biologicznych, psychologicznych i społecznych. Najważniejszą rolą rodziny, jaką ta spełnia w społeczeństwie, jest jej funkcja wychowawcza i opiekuńcza wobec dzieci. To właśnie w obrębie sfery wychowawczej dziecko powinno zaspokajać naturalną potrzebę kontaktów emocjonalnych, potrzebę bezpieczeństwa, kontaktów społecznych, przynależności grupowej, uznania społecznego, nabywania samodzielności, a także potrzeby w zakresie doznań estetycznych i poznawczych.

W konsekwencji utraty rodziny, dezorganizacji jej struktury lub nie wypełniania przez rodzinę jej funkcji, głównie emocjonalnych i wychowawczych, podstawowe warunki, od których zależy prawidłowy rozwój człowieka, zostają zaburzone. Zakłócony zostaje normalny tok rozwoju psychicznego i społecznego. Natomiast rodzina, nie pełniąca swych podstawowych funkcji wobec dziecka, nie zaspokajająca jego potrzeb psychicznych i społecznych, boryka się z problemami opiekuńczo-wychowawczymi o różnym natężeniu.

Dlatego też wydaje się szczególnie zasadne przyjęcie jako priorytetowego celu polityki społecznej - wspieranie opiekuńczej i wychowawczej roli rodziny.

Dążenie do tego celu będzie wymagało:

- wspierania rodziny w jej rozwoju i stwarzaniu odpowiednich warunków dla rozwoju dzieci, udzielania pomocy w przezwyciężaniu trudności materialnych i problemów
- opiekuńczo-wychowawczych (terapia, poradnictwo, praca socjalna, pomoc w wypełnianiu funkcji opiekuńczo-wychowawczych w placówkach wsparcia dziennego).
- tworzenia sieci poradnictwa prawnego, pedagogicznego i psychologicznego dla dzieci, młodzieży i rodziców;

- kreowania rozwiązań służących godzeniu ról zawodowych z rodzinnymi, rozwój placówek opieki nad dziećmi w celu podnoszenia aktywności zawodowej i społecznej osób dorosłych;
- udzielania pomocy rodzinom ubogim oraz zagrożonym ubóstwem, tworzenie systemu pomocy celowej i stypendialnej dla dzieci i młodzieży z takich rodzin, ze szczególnym uwzględnieniem dzieci niepełnosprawnych, oraz dalszego usprawniania dożywiania w szkołach;
- zapewnienia równych szans w nauce dzieciom rozpoczynającym naukę;
- dalszego podnoszenia poziomu nauczania, podwyższania kwalifikacji zawodowych przez nauczycieli, wspierania uczniów szczególnie uzdolnionych, organizowania zajęć pozalekcyjnych, rozwijania nowoczesnych warunków nauczania, animowania
- aktywnych form i działań wychowawczych oświaty;
- wprowadzania elementów pedagogiki resocjalizacyjnej w odniesieniu do młodzieży nieprzystosowanej społecznie;
- przeprowadzania systematycznej diagnozy na temat nadużywania alkoholu i środków odurzających (badania ilościowe, co trzy lata – by nie powodować zniekształceń wynikających ze znajomości narzędzi badawczych u tych samych osób; przeprowadzanie spotkań z rodzicami – rozpoznawanie niebezpiecznych zachowań u dzieci)
- wśród dzieci i młodzieży; rozwijania profilaktyki uzależnień poprzez rozwijanie sieci świetlic środowiskowych i socjoterapeutycznych, wprowadzania do programów szkolnych tematów promujących zdrowy styl życia;
- wspierania opieki zdrowotnej i edukacyjnej nad dziećmi niepełnosprawnymi – stworzenie warsztatu terapii zajęciowej;
- przeciwdziałania przemocy fizycznej i psychicznej wobec dzieci i dorosłych członków rodziny (zwłaszcza wobec kobiet, osób niepełnosprawnych i osób starszych);
- kreowania programów zmierzających do utworzenia interdyscyplinarnej sieci pomocy opierającej się na współpracy takich instytucji jak szkoły, poradnie, policja, sądy, służba zdrowia.
- rozwijanie idei wolontariatu dla wsparcia osób starszych i niepełnosprawnych z terenu gminy (pomoc w robieniu zakupów)

CEL OPERACYJNY 3.1. Podniesienie świadomości opiekuńczo-wychowawczej rodziny

Nr działania	Nazwa działania	Okres realizacji	Mierniki/Wskaźniki
3.1.1	Pedagogizacja rodziców	Działanie ciągłe w horyzoncie czasowym strategii	Liczba zrealizowanych szkoleń, Liczba uczestników
3.1.2	Uświadamianie rodzicom ich roli w wychowaniu dzieci	Działanie ciągłe w horyzoncie czasowym strategii	Liczba wdrożonych projektów, Liczba zaangażowanych instytucji,
3.1.3	Promowanie prawidłowych wzorców funkcjonowania rodziny	Działanie ciągłe w horyzoncie czasowym strategii	Liczba wdrożonych projektów, Liczba zaangażowanych instytucji,
3.1.4	Uświadamianie młodzieży w zakresie odpowiedzialności rodzicielskiej	Działanie ciągłe w horyzoncie czasowym strategii	Liczba wdrożonych projektów, Liczba zaangażowanych instytucji,
3.1.5	Rozwój poradnictwa specjalistycznego	Działanie ciągłe w horyzoncie czasowym strategii	Liczba porad, Liczba świadczeniobiorców
3.1.6	Tworzenie gminnych programów w zakresie opieki nad rodziną	Działanie ciągłe w horyzoncie czasowym strategii	Liczba utworzonych programów, Liczba uczestników
3.1.7.	Organizowanie bloku spotkań dla rodziców, informujący o sytuacji na lokalnym rynku pracy, popycie na konkretne zawody, wskazywanie możliwości kształtowania aspiracji edukacyjnych i zawodowych u dzieci	Działanie ciągłe w horyzoncie czasowym strategii	Liczba zorganizowanych spotkań, Liczba uczestników

CEL OPERACYJNY 3.2. Zapobieganie niedostosowaniu społecznemu

Nr działania	Nazwa działania	Okres realizacji	Mierniki/Wskaźniki
3.2.1	Pogadanki wskazujące na prawidłowe wzorce zachowania	Działanie ciągłe w horyzoncie czasowym strategii	Liczba zorganizowanych spotkań, Liczba uczestników
3.2.2	Promowanie właściwych zachowań	Działanie ciągłe w horyzoncie czasowym strategii	Liczba wdrożonych projektów, Liczba zaangażowanych instytucji,
3.2.3	Promowanie zdrowego stylu życia	Działanie ciągłe w horyzoncie czasowym strategii	Liczba wdrożonych projektów, Liczba zaangażowanych instytucji,
3.2.4	Rozwój profilaktyki uzależnień	Działanie ciągłe w horyzoncie czasowym strategii	Liczba zrealizowanych projektów, Liczba uczestników
3.2.5.	Działanie zespołu interdyscyplinarnego, zajmującego się zapewnianiem bezpieczeństwa dzieciom w sytuacjach kryzysowych	Działanie ciągłe w horyzoncie czasowym strategii	Liczba interwencji Liczba zaangażowanych instytucji

CEL OPERACYJNY 3.3. Wzmocnienie relacji rodzinnych poprzez prawidłowe spędzanie wolnego czasu

Nr działania	Nazwa działania	Okres realizacji	Mierniki/Wskaźniki
3.3.1	Zwiększenie świadomości w zakresie prawidłowego zagospodarowania czasu wolnego	Działanie ciągłe w horyzoncie czasowym strategii	Liczba wdrożonych projektów, Liczba zaangażowanych instytucji,
3.3.2	Promowanie aktywnego wypoczynku (sport, wycieczki, itp.).	Działanie ciągłe w horyzoncie czasowym strategii	Liczba wdrożonych projektów, Liczba zaangażowanych instytucji,
3.3.3	Wyrobienie nawyku aktywnego wypoczynku rodzinnego	Działanie ciągłe w horyzoncie czasowym strategii	Liczba wdrożonych projektów, Liczba zaangażowanych instytucji,
3.3.4	Organizowanie imprez kulturalno-rozrywkowych	Działanie ciągłe w horyzoncie czasowym strategii	Liczba zorganizowanych imprez, Liczba uczestników
3.3.5	Organizowanie zajęć pozalekcyjnych oraz kół zainteresowań	Działanie ciągłe w horyzoncie czasowym strategii	Liczba oraz rodzaj zajęć uczestników kół zainteresowań, Liczba uczestników
3.3.6	Zwiększenie liczby wiejskich świetlic środowiskowych	Działanie ciągłe w horyzoncie czasowym strategii	Liczba uruchomionych świetlic, Liczba beneficjentów
3.3.7	Doposażenie świetlic środowiskowych i wiejskich	Działanie ciągłe w horyzoncie czasowym strategii	Liczba doposażonych świetlic, Wartość doposażenia
3.3.8	Tworzenie gminnych programów wzmacniających więzi rodzinne	Działanie ciągłe w horyzoncie czasowym strategii	Liczba utworzonych programów, Liczba uczestników
3.3.9	Promowanie oraz rozwój idei wolontariatu	Działanie ciągłe w horyzoncie czasowym strategii	Liczba wdrożonych projektów, Liczba zaangażowanych instytucji,

CEL STRATEGICZNY 4: Budowa systemu wsparcia dla osób niepełnosprawnych i starszych.

Osoby niepełnosprawne w dążeniu do osiągnięcia własnych życiowych celów i warunków życia porównywalnych do tych, które osiągają osoby zdrowe, potrzebują znacznego wsparcia ze strony społeczeństwa. Za wiele obszarów rzutujących na jakość życia tych osób odpowiadają władze lokalne.

Polityka społeczna wytyczająca kierunki działań wobec problemu niepełnosprawności powinna opierać się na Standardowych Zasadach ONZ, mówiących o odpowiedzialności państwa wobec osób niepełnosprawnych i formułujących wytyczne w zakresie polityki dotyczącej niepełnosprawności. Zasady te nie są normami prawa w sensie obligatoryjnym, jednakże mogą służyć jako

podstawa opracowania perspektywicznej polityki eliminującej ryzyko dyskryminacji osób niepełnosprawnych.

Spośród 22 Zasad na szczególną uwagę zasługują te, które w pierwszej kolejności powinny być wprowadzone w życie, tj.:

- budzenie świadomości (zasada 1),
- dostępność (zasada 5);
- kreowanie polityki i planowanie (zasada 14),
- organizacje osób niepełnosprawnych (zasada 18),
- szkolenie personelu (zasada 19).

Przy konstruowaniu wytycznych polityki należy uwzględnić również działania Unii Europejskiej na rzecz osób niepełnosprawnych, tj.:

- walka z dyskryminacją, przeciwdziałanie negatywnym postawom społecznym,
- zatrudnianie wolne od dyskryminacji,
- likwidacja i tworzenie miejsc pracy, użyteczności publicznej bez barier architektonicznych,
- wsparcie w edukacji i uzyskaniu niezależnego życia.

W świetle powyższego gminna polityka społeczna wobec grup defaworyzowanych, tj. osób niepełnosprawnych i osób starszych powinna zakładać podejmowanie następujących kierunków działań:

- przeprowadzenie diagnozy na temat rozmiarów i rodzajów niepełnosprawności oraz warunków życia osób niepełnosprawnych oraz ich rodzin (sporządzenie bazy danych o osobach niepełnosprawnych, przeprowadzanie cyklicznych badań dot. standardu i jakości życia);
- wspieranie rodzin osób niepełnosprawnych, umożliwiające swobodne i niezależne funkcjonowanie w środowisku społecznym; zapewnienie pełnej opieki osobom niepełnosprawnym z umożliwieniem pozostawienia ich w środowisku rodzinnym.
- rozwijanie systemu opieki usługowej i pielęgnacyjnej w miejscu zamieszkania dla osób potrzebujących, pozbawionych wsparcia ze strony rodziny lub gdy wsparcie to jest wyraźnie ograniczone i niewystarczające; rozwijanie zindywidualizowanych form wsparcia i usług dla rodzin lub poszczególnych członków opiekujących się niesamodzielną osobą niepełnosprawną (promowanie wolontariatu);

- aktywizacja zawodowa i integracja lokalna osób niepełnosprawnych,
- aktywizacja społeczna osób starszych;
- wspieranie działań zwiększających liczbę miejsc pracy dla osób niepełnosprawnych;
- inicjowanie i wspieranie programów zwiększających udział bezrobotnych osób niepełnosprawnych w aktywnych formach podnoszenia kwalifikacji, zwłaszcza wśród osób młodych i długotrwale pozostających bez pracy;
- zbieranie informacji i tworzenie bazy danych tzw. dobrych przykładów aktywizacji zawodowej i rozwiązywania problemów bezrobocia osób niepełnosprawnych;
- włączanie wolontariuszy i bezrobotnych w działania pomocowe dla osób niepełnosprawnych;
- promowanie i premiowanie działań zogniskowanych na wczesnej ochronie miejsc pracy i przeciwdziałaniu porzuceniu zatrudnienia przez niepełnosprawnych;
- sprzyjanie powstawaniu/rozwojowi organizacji pozarządowych działających na rzecz aktywizacji ekonomicznej osób niepełnosprawnych oraz wspieranie podmiotów zatrudniających osoby niepełnosprawne;
- ochrona bezpieczeństwa socjalnego osób niepełnosprawnych i seniorów;
- zabezpieczenie realizacji prawa do nauki dla dzieci młodzieży niepełnosprawnej;
- umożliwienie nauki osobom niepełnosprawnym w systemie ponadgimnazjalnym oraz przygotowanie oferty edukacyjno-szkoleniowej dla niepełnosprawnych dorosłych; rozwój zróżnicowanych form edukacji osób niepełnosprawnych, zwłaszcza kształcenia integracyjnego;
- rozwijanie metod i programów integracji niepełnosprawnych w środowisku rówieśniczym, w tym ze szczególnym uwzględnieniem procesu edukacyjnego;
- wspieranie imprez integracyjnych o charakterze sportowym i kulturalnym;
- przygotowanie i realizacja kampanii edukacyjno-informacyjnych na rzecz zmiany stereotypowych wyobrażeń i uprzedzeń wobec osób niepełnosprawnych;
- dostosowanie obiektów szkolnych dla potrzeb osób niepełnosprawnych oraz likwidacja barier architektonicznych i wyposażenie szkół w sprzęty i urządzenia wspierające samodzielność uczniów niepełnosprawnych.

- utworzenie warsztatu terapii zajęciowej dla osób niepełnosprawnych;
- tworzenie niezbędnych udogodnień konstrukcyjnych ułatwiających osobom niepełnosprawnym przemieszczanie się w środowisku lokalnym; odpowiednie oznakowanie w miejscach parkingowych, przy podjazdach, w budynkach użyteczności publicznej, itp.
- tworzenie warunków dla aktywności kulturalnej i sportowo-rekreacyjnej osób niepełnosprawnych; dofinansowywanie udziału w aktywności kulturalnej i sportowej osób niepełnosprawnych o niskim statusie materialnym;
- promowanie/wspieranie lokalnych inicjatyw zmierzających do tworzenia warunków funkcjonowania stowarzyszeń sportowych zrzeszających osoby niepełnosprawne;
- popularyzowanie zdrowego trybu życia i sposobów zapobiegania chorobom,
- przestrzeganie przed skutkami nałogów; diagnoza rozmiarów dewiacji i patologii wśród niepełnosprawnych; zapobieganie i leczenie uzależnionych osób niepełnosprawnych; poszerzanie oferty i wspieranie uczestnictwa osób niepełnosprawnych w turnusach rehabilitacyjnych; wspieranie profilaktyki zdrowia psychicznego osób
- niepełnosprawnych;
- wczesne diagnozowanie oraz ograniczanie skutków niepełnosprawności.

Budzenie świadomości na temat konieczności integracji społecznej to proces długotrwały, który powinien zacząć się wraz z procesem edukacji człowieka. Gwarantowałby wówczas postrzeganie osób niepełnosprawnych, chorych i starszych jako pełnoprawnych partnerów życia publicznego.

Realizację ww. celów należy rozpocząć równocześnie poprzez kampanię społeczną dotyczącą problemów osób niepełnosprawnych oraz działania zmierzające do likwidacji barier architektonicznych.

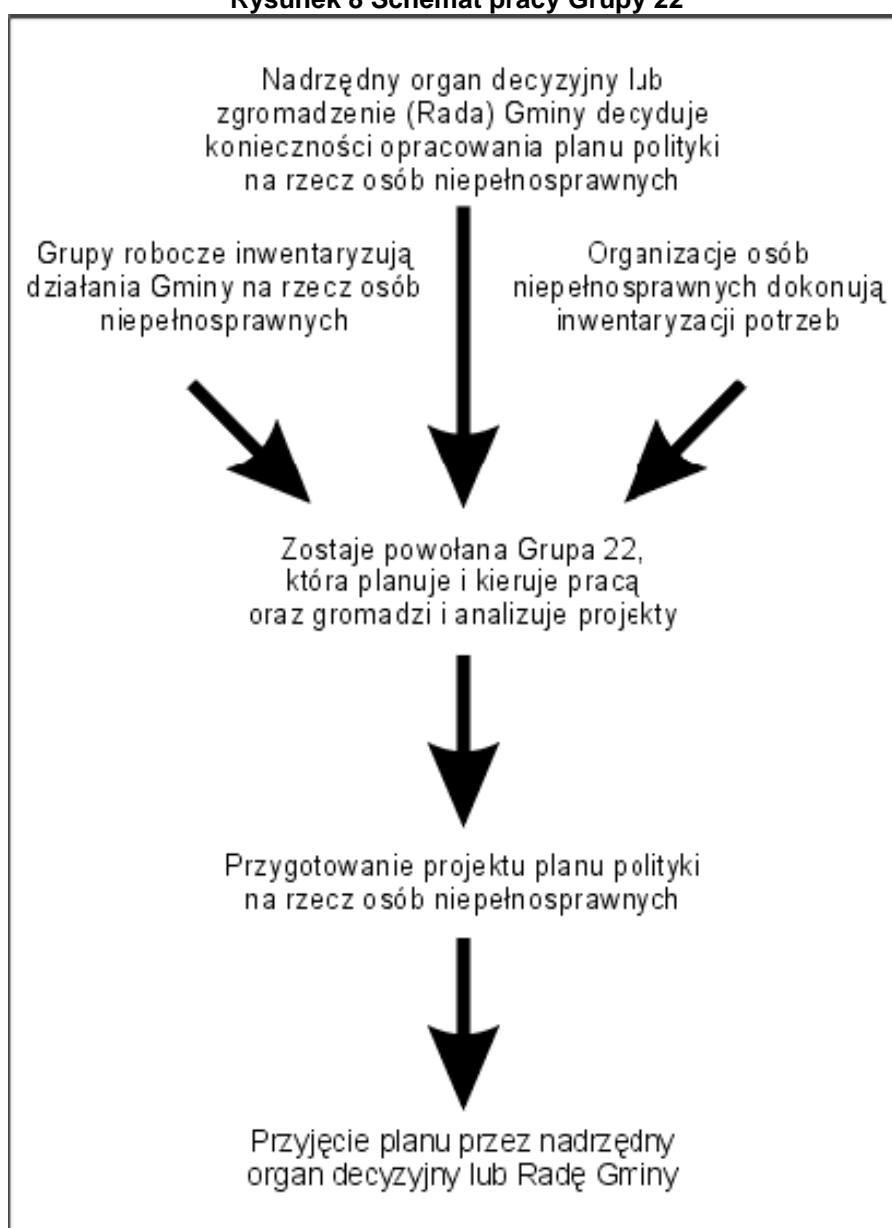
Specjalny punkt ciężkości powinien być położony na aktywizację zawodową osób niepełnosprawnych i tworzenie dla nich miejsc pracy zarówno w organizacjach publicznych jak i prywatnych. Niezbędne w tym celu jest podejmowanie aktywnych zabiegów o pozyskiwanie funduszy z różnych źródeł programowych (zarówno rządowych jak i pozarządowych).

Z uwagi na wyraźny deficyt organizacji o charakterze pozarządowym, wskazane są promocja i krzewienie rozwoju powyższej formy aktywności organizacyjno-społecznej na rzecz osób niepełnosprawnych.

Wymienione wyżej działania prowadzone w sposób kompleksowy pozwolą stworzyć dogodne warunki życia i rehabilitacji osobom niepełnosprawnym.

Zadanie wdrożenia planu musi być umiejscowione pod zarządem najwyższego organu decyzyjnego lub zgromadzenia powołującego Grupę Agenda 22. Praca nad planem może być zorganizowana następująco:

Rysunek 8 Schemat pracy Grupy 22



Usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania

Instrumentem mogącym usprawnić proces pomocy osobom niepełnosprawnym, długotrwale chorym oraz seniorom są usługi opiekuna społecznego.

Ustawa o pomocy społecznej z 12 marca 2004 w Art. 17 wymienia jako jedno z obowiązkowych zadań własnych Ośrodków Pomocy Społecznej „organizowanie i świadczenie usług opiekuńczych, w tym specjalistycznych, w miejscu zamieszkania, z wyłączeniem specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi”.

Usługi takie przysługują osobom samotnym, które z powodu wieku, choroby lub innych przyczyn wymagają pomocy innych osób, a są jej pozbawione, osobom, które wymagają pomocy innych osób, a rodzina, a także wspólnie niezamieszkujący małżonek, wstępni, zstępni nie mogą takiej pomocy zapewnić. Usługi opiekuńcze obejmują pomoc w zaspokajaniu codziennych potrzeb życiowych, opiekę higieniczną, zaleconą przez lekarza pielęgnację oraz, w miarę możliwości, zapewnienie kontaktów z otoczeniem.

Specjalistyczne usługi opiekuńcze są to usługi dostosowane do szczególnych potrzeb wynikających z rodzaju schorzenia lub niepełnosprawności, świadczone przez osoby ze specjalistycznym przygotowaniem zawodowym.

Usługi opiekuna społecznego obejmowałyby więc pomoc w realizacji czynności codziennych (zakupy, wykupienie recept, pomoc w pracach domowych), niemniej ważnym zadaniem realizowanym we współpracy z pełnomocnikiem ds. osób niepełnosprawnych oraz pracownikami Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej byłaby pomoc w otrzymaniu przysługujących świadczeń i dotacji; ostatnia istotna funkcja realizowana przez opiekuna społecznego poprzez systematyczny kontakt z podopiecznymi - byłoby udzielanie wsparcia społecznego osobom starszym i niepełnosprawnym w znacznym stopniu wycofanym z życia społeczności lokalnej.

Monitoring działań opiekuna społecznego mógłby być dokonywany na podstawie raportowania realizowanych działań.

CEL OPERACYJNY 4.1. Wzrost aktywności osób niepełnosprawnych w społeczności lokalnej

Nr działania	Nazwa działania	Okres realizacji	Mierniki/Wskaźniki
4.1.1	Likwidacja barier architektonicznych oraz komunikacyjnych	Działanie ciągle w horyzoncie czasowym strategii	Liczba zrealizowanych projektów
4.1.3	Rozwój wolontariatu	Działanie ciągle w horyzoncie czasowym strategii	Liczba zrealizowanych projektów, Liczba uczestników
4.1.4	Rozwój usług specjalistycznych	Działanie ciągle w horyzoncie czasowym strategii	Liczba oraz rodzaj świadczonych usług, Liczba świadczeniobiorców
4.1.5	Zapewnienie transportu osobom niepełnosprawnym do ośrodków rehabilitacji	Działanie ciągle w horyzoncie czasowym strategii	Liczba oraz rodzaj świadczonych usług
4.1.6	Organizowanie imprez kulturalno-rozrywkowych	Działanie ciągle w horyzoncie czasowym strategii	Liczba zorganizowanych imprez, Liczba uczestników
4.1.7	Profilaktyka dla członków rodzin osób niepełnosprawnych	Działanie ciągle w horyzoncie czasowym strategii	Liczba wdrożonych projektów, Liczba zaangażowanych instytucji,
4.1.9	Pomoc w podjęciu pracy osób niepełnosprawnych	Działanie ciągle w horyzoncie czasowym strategii	Liczba zrealizowanych projektów, Liczba beneficjentów
4.1.10	Organizowanie warsztatów terapii zajęciowej	Działanie ciągle w horyzoncie czasowym strategii	Liczba warsztatów, Liczba świadczeniobiorców
4.1.11	Wspieranie powstawania rodzinnych domów pomocy społecznej	Działanie ciągle w horyzoncie czasowym strategii	Liczba zrealizowanych projektów, Liczba beneficjentów
4.1.12	Stworzenie klas integracyjnych	Działanie ciągle w horyzoncie czasowym strategii	Liczba klas
4.1.13	Stworzenie warsztatów dla osób niepełnosprawnych, dorosłych i dzieci	Działanie ciągle w horyzoncie czasowym strategii	Liczba spotkań Liczba uczestników

CEL OPERACYJNY 4.2. Ułatwienie funkcjonowania w środowisku lokalnym osób starszych

Nr działania	Nazwa działania	Okres realizacji	Mierniki/Wskaźniki
4.2.1	Rozwój wolontariatu, w szczególności na terenie szkół	Działanie ciągle w horyzoncie czasowym strategii	Liczba zrealizowanych projektów, Liczba uczestników
4.2.2	Rozwój usług specjalistycznych	Działanie ciągle w horyzoncie czasowym strategii	Liczba oraz rodzaj świadczonych usług, Liczba świadczeniobiorców
4.2.4	Organizowanie imprez kulturalno-rozrywkowych dla osób starszych i ich rodzin	Działanie ciągle w horyzoncie czasowym strategii	Liczba zorganizowanych imprez, Liczba uczestników
4.2.5	Zapewnienie usług opiekuńczych	Działanie ciągle w horyzoncie czasowym strategii	Liczba oraz rodzaj świadczonych usług, Liczba świadczeniobiorców
4.2.6	Edukacja w zakresie funkcjonowania osób starszych w rodzinie	Działanie ciągle w horyzoncie czasowym strategii	Liczba zrealizowanych szkoleń, Liczba uczestników
4.2.7	Tworzenie Klubów Seniora	Do roku 2005	Liczba uruchomionych klubów, Liczba beneficjentów

CEL STRATEGICZNY 5: Przeciwdziałania problemom uzależnień ze szczególnym uwzględnieniem dzieci i młodzieży szkolnej.

Programy adresowane do osób uzależnionych i zagrożonych uzależnieniem powinny obejmować programy pomocy specjalistycznej, ukierunkowane na niwelowanie bezpośrednich skutków działania substancji psychoaktywnych na osobę, jej najbliższych i krewnych oraz wspierające proces wychodzenia z uzależnienia. Ważnym elementem programowym jest profilaktyka, w tym także cykliczne diagnozowanie skali problemów uzależnień wśród społeczności lokalnej. W dążeniu do realizacji ww. programu należy uwzględnić następujące działania: poradnictwo w zakresie leczenia; udzielanie pomocy medycznej (detoksykacja) oraz pomocy psychologiczno-terapeutycznej w procesie motywowania do podjęcia leczenia, w trakcie terapii uzależnienia, jak też po jej zakończeniu – poprzez wzmacnianie efektów leczenia (tworzenie grup wsparcia);

- informowanie o mechanizmach i konsekwencjach uzależnień;
- diagnozowanie grup ryzyka;
- opracowanie i wdrożenie programu działań z grupami ryzyka;
- tworzenie i realizacja programów edukacyjnych promujących zdrowy styl życia.

Wytyczne dla działań przeciwdziałających problemom uzależnień wśród dzieci i młodzieży.

Zmiana postaw młodych ludzi oraz negatywnych wpływów otoczenia, będących przyczyną patologicznych zachowań powinny być dokonywane poprzez wprowadzanie na szeroką skalę działań profilaktycznych. Zmiany te, aby były skuteczne, muszą swym zasięgiem objąć wszystkie elementy otoczenia młodych ludzi, tj. rodzinę, grupę rówieśniczą, szkołę oraz społeczność lokalną (**programy całościowe**). Ponadto wszelkie działania, podejmowane w kierunku zapobiegania uzależnieniom, powinny łącznie przewidywać trzy rodzaje przedsięwzięć programowych: programy edukacyjno-informacyjne, programy rozwojowo – alternatywne; programy kompensacyjno - wzmacniające.

Wybiórcze podejście do problemu, bez zrozumienia i uwzględnienia wspierających się nawzajem wszystkich trzech bloków programowych, znacznie obniża skuteczność działań profilaktycznych.

Programy edukacyjno-informacyjne. Celem przewodnim powyższych programów powinno być dostarczenie dzieciom, rodzicom oraz nauczycielom gruntownej wiedzy na temat alkoholu i narkotyków oraz niebezpieczeństwach jakie ze sobą niosą. Programy edukacyjne kierowane do rodziców i nauczycieli powinny przewidywać nauczanie sposobów, jakimi mogą oni zwiększyć swój wpływ i siłę oddziaływania na dzieci.

Programy rozwojowo-alternatywne. W opinii młodzieży, alkohol i narkotyki są niejednokrotnie jedynym atrakcyjnym sposobem organizowania sobie czasu wolnego. Przekonanie to wynika z braku atrakcyjnych ofert kulturalnych kierowanych do dzieci i nastolatków. W tej sytuacji, podejmowanie działań wyłącznie w obrębie pierwszego bloku programowego nie przyniesie pożądanych zmian, ponieważ środki te nie będą w stanie konkurować z rzeczywistością nastolatka. Dlatego też istnieje głęboka potrzeba zaoferowania szerokiego wachlarza programów rozwojowych, które staną się „alternatywą dla narkotyków” i tym samym stworzą szansę atrakcyjnego sposobu spędzania czasu oraz warunki rozwijania własnych zainteresowań.

Programy kompensacyjno-wzmacniające. Celem działań realizowanych w ramach programów kompensacyjno-wzmacniających powinno być budowanie poczucia własnej wartości, wyrabianie odporności na stres, nauczenie prawidłowej komunikacji, nabywanie umiejętności podejmowania decyzji i rozwiązywania problemów oraz zwiększenie wiedzy o szkodliwym działaniu środków uzależniających.

Dobry program profilaktyczny powinien zatem:

- **angażować** nie tylko grupę rówieśniczą, ale także jej otoczenie, tj. rodziców i nauczycieli;
- **dostarczać informacji** nt. alkoholu, narkotyków i uzależnień zarówno uczniom, ich rodzicom, jak i nauczycielom;
- **mieć interesującą i różnorodną formę**, angażującą i aktywizującą wszystkich uczestników programu;
- **uczyć umiejętności społecznych.**

CEL OPERACYJNY 5.1. Przeciwdziałanie i profilaktyka rozwiązywania problemów alkoholowych

Nr działania	Nazwa działania	Okres realizacji	Mierniki/Wskaźniki
5.1.1	Tworzenie i realizacja programów profilaktycznych	Działanie ciągłe w horyzoncie czasowym strategii	Liczba programów Liczba uczestników
5.1.2	Realizacja programów profilaktycznych w szkołach	Działanie ciągłe w horyzoncie czasowym strategii	Liczba programów Liczba uczestników
5.1.3	Wspieranie akcji informacyjnych o skutkach alkoholizmu	Działanie ciągłe w horyzoncie czasowym strategii	Liczba wspartych projektów
5.1.4	Wspieranie powstawania grup samopomocowych AA	Działanie ciągłe w horyzoncie czasowym strategii	Liczba wspartych projektów Liczba beneficjentów
5.1.5	Wspieranie poradnictwa specjalistycznego dla osób wychodzących z alkoholizmu	Działanie ciągłe w horyzoncie czasowym strategii	Liczba porad Liczba beneficjentów
5.1.6	Aktywizacja osób uzależnionych i współuzależnionych do podejmowania leczenia	Działanie ciągłe w horyzoncie czasowym strategii	Liczba wspartych projektów Liczba beneficjentów
5.1.7	Wspieranie działań dotyczących zagospodarowania czasu wolnego dzieci i młodzieży	Działanie ciągłe w horyzoncie czasowym strategii	Liczba wspartych projektów Liczba uczestników
5.1.8	Wspieranie letniego i zimowego wypoczynku dzieci z rodzin wysokiego ryzyka	Działanie ciągłe w horyzoncie czasowym strategii	Liczba wspartych projektów Liczba uczestników
5.1.9	Sprawowanie kontroli w punktach sprzedaży	Działanie ciągłe w horyzoncie czasowym strategii	Liczba kontroli
5.1.10	Działanie zespołów interdyscyplinarnych – Interwencji Kryzysowej	Działanie ciągłe w horyzoncie czasowym strategii	Liczba interwencji Liczba świadczeniobiorców
5.1.11.	Prowadzenie profilaktyki domowej	Działanie ciągłe w horyzoncie czasowym strategii	Liczba interwencji Liczba beneficjentów
5.1.12	Analiza i monitoring stanu zagrożenia alkoholizmem w gminie	Działanie ciągłe w horyzoncie czasowym strategii	Liczba przeprowadzonych analiz
5.1.13.	Udzielanie pomocy psychologicznej dzieciom z rodzin dysfunkcyjnych	Działanie ciągłe w horyzoncie czasowym strategii	Liczba udzielonych porad Liczba beneficjentów

CEL OPERACYJNY 5.2. Ograniczenia zjawiska narkomani

Nr działania	Nazwa działania	Okres realizacji	Mierniki/Wskaźniki
5.2.1	Analiza i monitoring stanu zagrożenia narkomanią w gminie	Działanie ciągłe w horyzoncie czasowym strategii	Liczba przeprowadzonych analiz
5.2.2	Tworzenie i realizacja programów profilaktycznych	Działanie ciągłe w horyzoncie czasowym strategii	Liczba programów Liczba uczestników
5.2.3	Realizacja programów profilaktycznych w szkołach	Działanie ciągłe w horyzoncie czasowym strategii	Liczba programów Liczba uczestników
5.2.4	Psychoedukacja rodziców	Działanie ciągłe w horyzoncie czasowym strategii	Liczba programów Liczba uczestników
5.2.5	Wspieranie organizacji pozarządowych	Działanie ciągłe w horyzoncie czasowym strategii	Liczba wspartych projektów
5.2.6	Aktywizacja osób uzależnionych i współuzależnionych do podejmowania leczenia	Działanie ciągłe w horyzoncie czasowym strategii	Liczba wspartych projektów Liczba beneficjentów
5.2.7	Powstawanie zespołów interdyscyplinarnych	Działanie ciągłe w horyzoncie czasowym strategii	Liczba interwencji Liczba świadczeniobiorców
5.2.8	Rozwój poradnictwa specjalistycznego, w tym on-line	Działanie ciągłe w horyzoncie czasowym strategii	Liczba porad Liczba beneficjentów
5.2.9.	Szkolenia dla nauczycieli, pracowników pomocy społecznej	Działanie ciągłe w horyzoncie czasowym strategii	Liczba szkoleń Liczba uczestników
5.2.10	Wspieranie działań dotyczących zagospodarowania czasu wolnego dzieci i młodzieży	Działanie ciągłe w horyzoncie czasowym strategii	Liczba wspartych projektów Liczba uczestników
5.2.11	Wspieranie letniego i zimowego wypoczynku dzieci z rodzin wysokiego ryzyka	Działanie ciągłe w horyzoncie czasowym strategii	Liczba wspartych projektów Liczba uczestników

CEL OPERACYJNY 5.3. Podnoszenie kwalifikacji kadry nauczycielskiej w zakresie działań profilaktycznych

Nr działania	Nazwa działania	Okres realizacji	Mierniki/Wskaźniki
5.3.1	Szkolenia z socjoterapii	Działanie ciągłe w horyzoncie czasowym strategii	Liczba szkoleń Liczba beneficjentów
5.3.2	Szkolenia z umiejętności komunikacji z uczniami i rodzicami, Treningi asertywności, szkolenia z pracy z grupą, konstruktywnego zarządzania konfliktem, roli liderów w grupie	Działanie ciągłe w horyzoncie czasowym strategii	Liczba szkoleń Liczba beneficjentów
5.3.3.	Treningi asertywności, szkolenia z elementów pracy z grupą, konstruktywnego zarządzania konfliktem, roli liderów w grupie	Działanie ciągłe w horyzoncie czasowym strategii	Liczba szkoleń Liczba beneficjentów

CEL OPERACYJNY 5.4. Rozwój modelu zdrowego stylu życia wśród mieszkańców

Nr działania	Nazwa działania	Okres realizacji	Mierniki/Wskaźniki
5.4.1	Stworzenie profilu zdrowia mieszkańców gminy	Działanie ciągłe w horyzoncie czasowym strategii	Raport
5.4.2	Propagowanie zdrowego stylu życia wśród mieszkańców gminy	Działanie ciągłe w horyzoncie czasowym strategii	Liczba spotkań Liczba uczestników

CEL STRATEGICZNY 6: Rozwijanie współpracy między różnymi aktorami społeczności lokalnej w celu wspólnego rozwiązywania problemów społecznych.

CEL OPERACYJNY 6.1. Rozwój partnerstwa i współpracy

Nr działania	Nazwa działania	Okres realizacji	Mierniki/Wskaźniki
6.1.1	Stworzenie platformy współpracy dla lokalnych organizacji pozarządowych umożliwiającej wymianę doświadczeń i planowanie wspólnych działań	Działanie ciągłe w horyzoncie czasowym strategii	Liczba spotkań Liczba uczestników
6.1.2	Diagnoza zasobów organizacji pozarządowych i innych aktorów sceny społecznej z terenu gminy	Działanie ciągłe w horyzoncie czasowym strategii	Stworzenie raportu

IV. MONITORING STRATEGII

Monitoring strategii jest obserwacją realizacji celów strategicznych i realizacji programów operacyjnych wynikających z następnych faz programowania rozwoju.

Monitoring realizacji strategii umożliwia: obserwację stanu zaawansowania projektów rozwojowych, umożliwiającą aktualną identyfikację problemów w ich realizacji; ocenę zaangażowania jednostek odpowiedzialnych za ich realizację; weryfikację zgodności założonych celów i efektywności wykorzystania przeznaczonych na ich realizację środków; kontrolę postępu prac związanych z realizacją działań.

Strategia rozwiązywania problemów społecznych jest dokumentem określającym cele i działania do roku 2012 w zakresie problematyki społecznej, wymagającym okresowej aktualizacji do zmian zachodzących w otoczeniu, jak i w samym społeczeństwie. Przygotowanie projektu dokumentu i jego przyjęcie przez Radę Gminy kończy pierwszy etap planowania. Długookresowy charakter planowania strategicznego w zakresie problematyki społecznej wymaga stałego śledzenia zmian prawnych, gospodarczych, politycznych, społecznych i ich uwzględniania w strategii.

Strategia rozwiązywania problemów społecznych wymaga corocznej aktualizacji.

Podstawą skutecznego wdrożenia strategii jest system informacji o zjawiskach i procesach społeczno gospodarczych zachodzących na terenie gminy. Inicjując działania mające na celu osiągnięcie wytyczonych w strategii celów, należy systematycznie gromadzić informacje o efektach ich realizacji i skuteczności zastosowanych instrumentów. Głównymi obszarami monitorowania i ewaluacji strategii są wyznaczone działania.

Monitoring wybranych bądź wszystkich działań, powinien być dokonywany zawsze w sytuacji wprowadzenia nowych zadań do strategii oraz w każdym przypadku dokonania aktualizacji strategii.

Obliczenia i dane określone miernikami celów operacyjnych przygotowuje i przedstawia Radzie Gminy GOPS.

Tabela do prezentacji realizacji poszczególnych działań strategii rozwiązywania problemów społecznych w gminie Brodnica:

Tabela 20 Schemat tabeli do prezentacji realizacji poszczególnych działań strategii rozwiązywania problemów społecznych

Cele operacyjne	Działania	Mierniki / Wskaźniki	Rok				Źródło informacji
			2008				

Zgodnie z wolą ustawodawcy, wyrażoną w art. 110 ust 4 Ustawy o Pomocy Społecznej, ośrodek pomocy społecznej koordynuje realizację strategii rozwiązywania problemów społecznych. W wykonaniu tej funkcji GOPS m.in. powinien wyegzekwować każdego roku od realizatorów strategii materiały analityczne oraz dane z monitoringu i ewaluacji programów w celu dokonania oceny stopnia i efektywności ich realizacji przez radnych.

Obok monitorowania „twardych” rezultatów realizacji strategii nie należy zapominać o rezultatach "miękkich", których nie da się zmierzyć przy pomocy wskaźników ilościowych. Rezultaty miękkie to jakościowe efekty realizacji strategii, np. zwiększenie motywacji, umiejętność wyszukiwania ofert pracy, napisania życiorysu, spadek poczucia osamotnienia. Są one trudniejsze do zdefiniowania, dotyczą bowiem postaw, umiejętności i innych cech, których istnienie stwierdzone może być jedynie w drodze specyficznych badań społecznych, czy obserwacji. Jest wiele form pomiaru, poczynając od zwykłych kwestionariuszy, wywiadów indywidualnych lub grupowych z beneficjentami, testów psychologicznych. Przewidywane metody pomiaru początkowego danej cechy i sposób pomiaru postępu w danym zakresie powinny zostać określone na wstępie realizacji każdego projektu.

Gwarancją skuteczności realizacji priorytetowych celów poszczególnych programów tworzących gminną strategię rozwiązywania problemów społecznych jest trwałość i efektywność rozwiązań systemowych zapisanych w ustawie. Pozwolą one bowiem, w istniejących uwarunkowaniach społeczno-gospodarczych gminy Brodnica na stopniowe minimalizowanie źródeł wykluczenia społecznego. *zagrożenia bezpieczeństwa socjalnego*, a w przyszłości na jego wyeliminowanie tych zagrożeń.

ZAKOŃCZENIE

Opracowując Strategię Rozwiązywania Problemów Społecznych w gminie Brodnica opierano się na dokumentach strategicznych mających w zakresie działania cele lub działania zbieżne z opracowanym dokumentem. Są nimi:

▪ **Narodowa Strategia Integracji Społecznej dla Polski do 2010 r.;**

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

▪ **Narodowy Plan Rozwoju na lata 2007 - 2013 projekt**

W związku ze wzrostem udziału w ludności ogółem osób starszych, należy stopniowo rozwijać zakres usług skierowanych do tych osób, pozwalających na ich aktywne starzenie się a także ich integrację społeczną, tak aby im pomóc zagospodarować wolny czas. W tym zakresie wiodącą rolę powinny pełnić społeczności lokalne.

Rosnąca liczba osób starszych może być też szansą na tworzenie miejsc pracy w sektorze usług opiekuńczych, skierowanych właśnie do tej grupy osób. Jest to również warunek niezbędny do zwiększania aktywności osób w wieku produkcyjnym – szczególnie kobiet. Obecnie kobiety często decydują się na wcześniejszą dezaktywizację, aby opiekować się swoimi rodzicami oraz wnukami.

Niezbędne jest prowadzenie takiej polityki ludnościowej, która pozwoliłaby na uniknięcie ryzyka pogłębiania się depresji urodzeniowej. Wymaga to stworzenia systemu wsparcia finansowego i pozafinansowego dla rodzin. Podstawowe wyzwania: budowanie systemu wsparcia społecznego dla osób starszych, przy utrzymaniu zasady redystrybucji między pokoleniami; budowanie systemu usług i

świadczeń niefinansowych dla osób starszych; rehabilitacja i zapobieganie powstawaniu niepełnosprawności wśród starszych pracowników.

Proces budowania strategii powinien być zintegrowany z całą społeczną i socjalną polityką gminy i aby przyniósł sukces, można sformułować kilka warunków podnoszących prawdopodobieństwo sukcesu. Są to:

- właściwe zdefiniowanie struktury problemu,
- dobra znajomość dostępnych zasobów ludzkich i instytucjonalnych,
- dobra orientacja na temat wcześniejszych i aktualnie realizowanych działań i programów,
- skuteczny lobbying,
- rzeczywista obecność reprezentantów wielu lokalnych instytucji już na etapie planowania lokalnej strategii,
- sformułowanie jasnych, realistycznych celów i oczekiwanych rezultatów działań,
- ustalenie precyzyjnego harmonogramu realizacji zaplanowanych działań z jednoznacznym określeniem osób i instytucji odpowiedzialnych za ich realizację,
- regularne spotkania między realizatorami, organizowane przez wybranego w dowolny sposób koordynatora,
- zadbanie o społeczną widoczność i akceptację przyjętej przez gminę strategii.

Proces budowanie każdej dobrej strategii, można oceniać z punktu widzenia jej właściwości etycznych, sprawnościowych, bądź estetycznych. W przypadku budowania strategii lokalnej, do najważniejszych kryteriów sprawnościowych, czyli praktycznych walorów działania należeć będą:

- **Celowość**, o której można mówić wówczas, gdy w następstwie podjętych działań, zaplanowane wcześniej cele strategiczne zostaną osiągnięte
- **Racjonalność**, która w tym przypadku odnosi się do wiedzy o przebiegu i następstwie zdarzeń i wykorzystania tej wiedzy w procesie przygotowywania strategii,
- **Ekonomiczność**, wyraża się relacji pomiędzy nakładami umożliwiającymi podjęcie działań, a jego efektami.

Strategiczne cele w poszczególnych programach powinny być realizowane w oparciu o następujące zasady:

1. Zasadę pomocniczości

Gmina powinna koncentrować się na tych zadaniach, których nie można przekazać innym podmiotom i które muszą być wykonane przez sektor publiczny. Problemy społeczne objęte strategią w zdecydowanej większości nie będą mogły być bowiem rozwiązane przez samych obywateli do których kierowane są programy. Aby polityka społeczna była efektywna dla realizacji celów strategicznych powinien być wykorzystany potencjał organizacji pozarządowych.

2. Zasadę solidaryzmu

Pewne zadania i obowiązki powinny być rozłożone na wszystkich adresatów strategii, a w szczególności obciążenia związane z edukacją, bezpieczeństwem, kulturą oraz z zagrożeniami jakie niesie np. choroba, niepełnosprawność albo też wykolejenie czy przestępczość.

3. Zasadę równości szans do świadczenia usług publicznych

Realizacja tej zasady zakłada otwartość do świadczeń i usług publicznych a tym samym, przeciwdziałania marginalizacji społecznej. Adresatom programu gmina będzie udzielała wsparcia polegającego na uczestniczeniu w systemie świadczeń i usług publicznych, tj. do m.in.. kształcenia, ochrony zdrowia, zatrudnienia, mieszkania itp..

4. Zasadę współodpowiedzialności

Za kształt i realizację strategii odpowiadają wszyscy: władza publiczna, podmioty współpracujące tj. organizacje pozarządowe oraz adresaci poszczególnych programów tworzących strategię.

5. Zasadę ciągłości działania

Oznacza ona gwarantowanie trwałości i efektywności rozwiązań systemowych służących minimalizowaniu źródeł zagrożenia bezpieczeństwa socjalnego. Istniejące rozwiązania prawne umożliwiają realizację tej zasady.

6.Zasadę jawności i przejrzystości działania

W myśl tej zasady każdy, nie tylko adresaci strategii, ma prawo do dostępu do informacji do bycia wysłuchanym, zapytanym. Gmina ma obowiązek umożliwić dostęp do informacji publicznej.