

DOKUMENT GŁÓWNY

**„STRATEGIA ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW
SPOŁECZNYCH DLA GMINY LUBAWKA
NA LATA 2008-2013”**



Lubawka, październik 2008 r.

SPIS TREŚCI

WSTĘP	5
I. DIAGNOZA PROBLEMÓW SPOŁECZNYCH W GMINIE LUBAWKA	12
1.1. Demografia.....	12
1.2. Pomoc społeczna	14
1.3. Powody przyznawania pomocy	19
1.4. Problemy opiekuńczo – wychowawcze i bezradność w prowadzeniu gospodarstwa domowego	20
1.5. Problem bezrobocia w gminie Lubawka	42
1.6. Problematyka osób ciężko i długotrwale chorych, osób niepełnosprawnych oraz seniorów	44
1.7. Problematyka uzależnień	50
1.8. Problematyka ubóstwa	60
II. MISJA	64
III. GMINNA STRATEGIA ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW SPOŁECZNYCH	65
IV. MONITORING STRATEGII	91
V. ZAKOŃCZENIE	93

WYKAZ TABEL

Tabela 1 Struktura ludności w gminie wg sołectw, dane Urzędu Gminy na 30.06.2008	12
Tabela 2 Struktura ludności wg grupy ekonomicznej, dane Urzędu Gminy odnośnie struktury wiekowej dla gminy Lubawka na dzień 31.12. 2007	14
Tabela 3 Udział osób objętych pomocą społeczną wśród ogółu ludności gminy – dane ze sprawozdań MGOPS Lubawka	15
Tabela 4 Zestawienie liczbowe osób korzystających z pomocy materialnej MGOPS Lubawka w latach 2006 - 2007 w ramach zadań zleconych i własnych gminy.....	16
Tabela 5 Świadczenia udzielone w roku 2006 przez MGOPS Lubawka – zadania własne i zlecone.....	17
Tabela 6 Świadczenia udzielone w roku 2007 przez MGOPS Lubawka – zadania własne i zlecone.....	18
Tabela 7 Liczba osób pozostających bez pracy w gminie Lubawka.....	21
Tabela 8 Zmiana liczby osób pozostających bez pracy w gminie Lubawka w poszczególnych miesiącach od 07.2006 do 08.2008	22
Tabela 9 Informacje GUS o bezrobotnych w gminie Lubawka, lipiec 2006, 2007, 2008	23
Tabela 10 Osoby w szczególnej sytuacji na rynku pracy w lipcu 2006, 2007 i 2008 roku w gminie Lubawka:	24
Tabela 11 Liczba osób niepełnosprawnych w gminie Lubawka w 2002.....	45
Tabela 12 Inicjacja nikotynowa wśród młodzieży, KB Pretendent, 2006	57
Tabela 13 Inicjacja alkoholowa wśród młodzieży, KB Pretendent, 2006.....	58
Tabela 14 Inicjacja narkotykowa wśród młodzieży, KB Pretendent, 2006	58
Tabela 15 Inicjacja alkoholowa wśród młodzieży w gminie Lubawka, 2005	59
Tabela 16 Najczęściej spożywany alkohol wśród młodzieży w gminie Lubawka 2005	59
Tabela 17 Doświadczenie samodzielnego zakupu alkoholu, Lubawka, 2005	59

Tabela 18 Odsetek osób w gospodarstwach domowych zagrożonych ubóstwem według liczby osób w gospodarstwach domowych w latach 2006-2007 (dane Ministerstwa Pracy i Pomocy Społecznej)	61
Tabela 19 Schemat tabeli do prezentacji realizacji poszczególnych działań strategii rozwiązywania problemów społecznych.....	92

WYKAZ RYSUNKÓW:

Rysunek 1 Struktura ludności w gminie wg płci, GUS, czerwiec 2008 r.	13
Rysunek 2 Powody udzielanej pomocy przez MGOPS w latach 2006 - 2007	20
Rysunek 3 Liczba rodzin i osób w rodzinach otrzymujących pomoc z MGOPS z powodu bezrobocia 2006-2007 (Dane na podst. Dział 2B sprawozdania MGOPS dla MPiPS)	26
Rysunek 4 Długotrwała lub ciężka choroba jako podstawa udzielania pomocy przez MGOPS w Lubawce (Dane na podst. Dział 2B sprawozdania MGOPS dla MPiPS)	44
Rysunek 5 Niepełnosprawność jako podstawa udzielania pomocy przez MGOPS w Lubawce (Dane na podst. Dział 2B sprawozdania MGOPS dla MPiPS)	44

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 Lubawka została sporządzona w oparciu o dane będące w dyspozycji Miejsko-Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej uzyskane w toku bieżącej jego działalności, Powiatowego Urzędu Pracy w Kamiennej Górze, 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 Lubawka.

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, deprywacja 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 Lubawka 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 LUBAWKA

1. Identyfikacja podstawowych problemów społecznych w Gminie Lubawka

1.1. Demografia

Gmina miejsko-wiejska Lubawka leży na terenie województwa dolnośląskiego w powiecie kamiennogórskim. Gmina Lubawka graniczy z gminami: Kamienna Góra, Kowary i Mieroszów. Lubawka graniczy także z Czechami. Zgodnie z uprzednim podziałem administracyjnym kraju w latach 1975-1998 gmina położona była w województwie jeleniogórskim.

Powierzchnia gminy wynosi **138,08 km²**, z czego **42%** stanowią użytki leśne a **50%** użytki rolne. Gmina stanowi 34, 86% powierzchni powiatu.

W skład gminy Lubawka wchodzi miasto Lubawka i 14 sołectw. Sołectwa tworzą następujące wsie: Błazejów, Błazkowa, Bukówka, Chełmsko Śląskie, Jarkowice, Miskowice, Niedamirów, Okrzeszyn, Opawa, Paczyn, Paprotki, Stara Białka, Szczepanów, Uniemyśl. Łącznie gminę zamieszkuje **11 758 mieszkańców** (Statystyka stałych mieszkańców gminy na dzień 30.06.2008, dane Urzędu Gminy). Współczynnik gęstości zaludnienia wynosi **85 osób** na kilometr kwadratowy.

W dalszej części tego dokumentu dane, które dotyczą miasta Lubawka i sołectw będziemy określać jako dane dotyczące gminy Lubawka, jeżeli dane będą dotyczyły tylko miasta lub tylko sołectw będziemy to wyraźnie zaznaczać. W danych dotyczących sołectw będziemy używać również terminologii wieś.

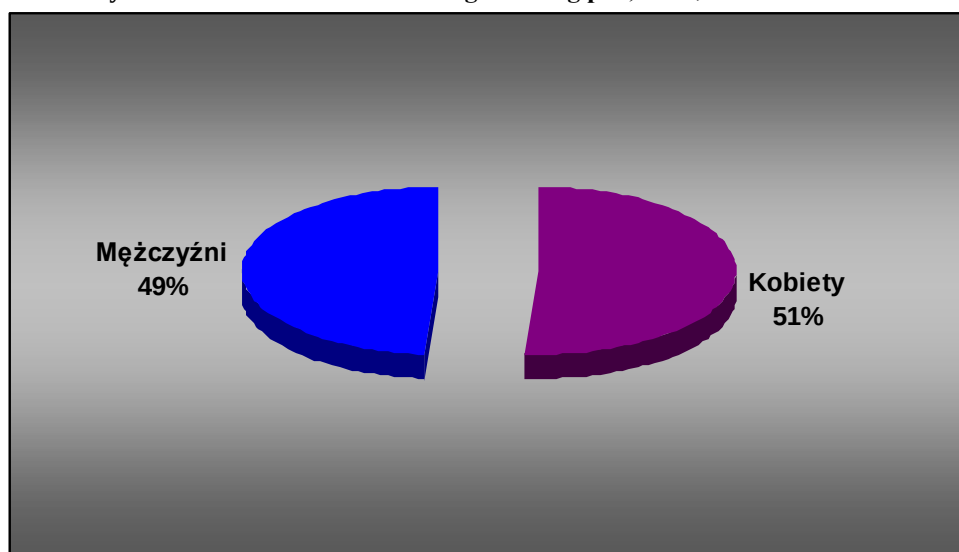
Tabela 1 Struktura ludności w gminie wg sołectw, dane Urzędu Gminy na 30.06.2008

Miejscowość	Liczba mieszkańców
Lubawka	6617
Chełmsko Śląskie	2184
Miskowice	590
Jarkowice	400
Opawa	364
Błazejów	292
Bukówka	264
Błazkowa	232

Okrzeszyn	210
Stara Białka	199
Niedamirów	147
Uniemyśl	87
Paprotki	82
Paczyn	69
Szczepanów	61

Według danych Urzędu Gminy (Statystyka stałych mieszkańców gminy, na dzień: 30.06.2008), struktura ludności gminie pod względem płci przedstawia się następująco: 6 015 (51%) stanowiły kobiety; 5 743 (49%) – mężczyźni.

Rysunek 1 Struktura ludności w gminie wg płci, GUS, czerwiec 2008 r.



Według danych Urzędu Gminy w roku 2007, wśród całej populacji zamieszkującej gminę Lubawka **65 %** stanowiły *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*) stanowiły kolejne **21%** ludności gminy. *Osoby w wieku poprodukcyjnym* (mężczyźni w wieku 65 lat i więcej oraz kobiety w wieku 60 lat i więcej) stanowiły **14%**.

Tabela 2 Struktura ludności wg grupy ekonomicznej, dane Urzędu Gminy odnośnie struktury wiekowej dla gminy Lubawka na dzień 31.12. 2007

Grupa	Liczba	Procent wśród całości
Wiek przedprodukcyjny	2 450	21%
Wiek produkcyjny	7 681	65%
Wiek poprodukcyjny	1 699	14%
Razem:	11 830	100%

1.2. Pomoc społeczna

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

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

Wystąpieniu jednej z następujących okoliczności:

- Sieroctwa
- Bezdomności
- Bezrobocia
- Niepełnosprawności
- Długotrwałej lub ciężkiej choroby
- Przemocy w rodzinie
- Potrzeby ochrony macierzyństwa
- wielodzietności
- bezradności w sprawach opiekuńczo wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego
- alkoholizm lub narkomania
- zdarzenie losowe i sytuacja kryzysowa

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

Według danych Miejsko- Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w latach 2006 – 2007 z pomocy skorzystało odpowiednio w roku 2006 – **886** osób; w roku 2007 – **747** osoby. Dane te odnoszą się do liczby osób, którym przyznano decyzją świadczenia. Procentowy udział osób objętych pomocą społeczną wśród ogółu ludności prezentuje poniższa tabela. Jak wynika z poniżej zamieszczonej tabeli udział osób korzystających z pomocy Miejsko-Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej zmalał w roku 2007 w porównaniu z rokiem 2006.

Tabela 3 Udział osób objętych pomocą społeczną wśród ogółu ludności gminy – dane ze sprawozdań MGOPS Lubawka

	2006	2007
Osoby objęte pomocą społeczną wśród ogółu ludności (Liczba osób, którym przyznano decyzją świadczenie w ramach własnych i zleconych x 100 % / liczba mieszkańców)	(886 x 100%/11710)= 8%	(747 x 100%/11830)= 6%
Liczba rodzin/ liczba osób w rodzinach	(549 rodzin/1484 osoby)	(189rodziny/1193 osób)

Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w ramach swojej działalności wykonuje zadania własne gminy oraz zadania zlecone gminie z zakresu pomocy społecznej.

Tabela 4 Zestawienie liczbowe osób korzystających z pomocy materialnej MGOPS Lubawka w latach 2006 - 2007 w ramach zadań zleconych i własnych gminy.

	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)		Świadczenia przyznane w ramach zadań zleconych i zadań własnych (bez względu na ich formę, liczbę, źródło finansowania)	
	Liczba osób którym przyznano decyzją świadczenie	Kwota	Liczba osób którym przyznano decyzją świadczenie	Kwota	Liczba osób którym przyznano decyzją świadczenie	Kwota
2006	882	814 839 PLN	109	259 458 PLN	886	1 074 297 PLN
2007	737	763 824 PLN	59	189 404 PLN	747	953 228 PLN

W ramach zadań własnych gmina zabezpiecza odpłatność za pobyt w domach pomocy społecznej mieszkańców gminy, którzy tam zostali umieszczeni na własny wniosek z powodu braku opieki w miejscu zamieszkania. W roku 2006 za pobyt 4 osób wydatkowała środki w kwocie: 47.302,- zł. W roku 2007 za pobyt 4 osób przez okres: średnia roczna - 10 miesięcy wydatkowała kwotę: 60.039,- zł.

Obok świadczeń finansowych, Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej dysponuje innymi narzędziami pomocy takimi jak: praca socjalna oraz poradnictwo. Praca socjalna i poradnictwo świadczone jest praktycznie wobec wszystkich klientów wspieranych przez pomoc społeczną. Ta forma pomocy może być świadczona wobec innych mieszkańców, którzy nie spełniają warunków do świadczeń określonych przez ustawę o pomocy społecznej a chcą z takiego wsparcia skorzystać. Pracownicy socjalni świadczą usługę pracy socjalnej i poradnictwa dla tej grupy osób. W roku 2006 z pracy socjalnej skorzystała grupa 17 rodzin, a w roku 2007 grupa 69 rodzin.

**Sprawozdanie z zadań własnych i zleconych ośrodka pomocy społecznej
za rok 2006**

Tabela 5 Świadczenia udzielone w roku 2006 przez MGOPS Lubawka – zadania własne i zlecone

Rodzaj świadczeń			Liczba osób, którym przyznano decyzją świadczenie	Liczba rodzin	Liczba osób w rodzinach
ZADANIA ZLECONE	RAZEM		109	55	74
	Zasiłki stałe dla osoby samotnie gospodarującej		46	46	46
	Zasiłki stałe dla osoby pozostającej w rodzinie		9	9	28
	Zasiłki celowe – klęska żywiołowa lub ekologiczna		54	54	0
	Specjalistyczne usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania dla osób z zaburzeniami psychicznymi		0	0	0
ZADANIA WŁASNE	RAZEM		882	545	1476
	ZASIŁKI OKRESOWE	Bezrobocie	332	331	926
		Długotrwała choroba	4	4	5
		Niepełnosprawność	21	21	42
		Inne	0	0	0
	Schronienie		0	0	0
	Posiłek (w tym dla dzieci)		497(330)	259(160)	850(729)
	Ubranie		0	0	0
	Usługi opiekuńcze		35	35	38
	Zasiłek celowy – świadczenia zdrowotne		0	0	0
	Zasiłek celowy – zdarzenie losowe		6	6	13
	Zasiłek celowy – bilet kredytowy		0	0	0
	Pogrzeb		1	1	1
	Inne zasiłki celowe		430	422	1089
	Pomoc na ekonomiczne usamodzielnienie		0	0	0
	Poradnictwo specjalistyczne /prawne, psychologiczne, rodzinne/		0	0	0
	Interwencja kryzysowa		0	0	0
	Praca socjalna		0	17	48
	Odpłatność za pobyt w DPS		4	4	5

W ramach zadań własnych w roku 2006 ze środków pomocy społecznej skorzystało **1476 osób**. W ramach **zadań zleconych** MGOPS w Lubawce udzielił pomocy **74 osobom**.

Sprawozdanie z zadań własnych i zleconych ośrodka pomocy społecznej na rok 2007

Tabela 6 Świadczenia udzielone w roku 2007 przez MGOPS Lubawka – zadania własne i zlecone

Rodzaj świadczeń		Liczba osób, którym przyznano decyzją świadczenie	Liczba rodzin	Liczba osób w rodzinach	
ZADANIA ZLECONE	RAZEM	59	59	89	
	Zasiłki stałe dla osoby samotnie gospodarującej	43	43	43	
	Zasiłki stałe dla osoby pozostającej w rodzinie	10	10	31	
	Zasiłki celowe – klęska żywiołowa lub ekologiczna	6	6	15	
	Specjalistyczne usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania dla osób z zaburzeniami psychicznymi	0	0	0	
ZADANIA WŁASNE	RAZEM	737	478	1182	
	ZASIŁKI OKRESOW	Bezrobocie	269	266	658
		Długotrwała choroba	10	10	34
		Niepełnosprawność	16	16	48
		Inne	0	0	0
	Schronienie	0	0	0	
	Posiłek (w tym dla dzieci)	418(246)	221(119)	648(528)	
	Ubranie	0	0	0	
	Usługi opiekuńcze	32	32	33	
	Zasiłek celowy – świadczenia zdrowotne	0	0	0	
	Zasiłek celowy – zdarzenie losowe	1	1	1	
	Zasiłek celowy – bilet kredytowy	0	0	0	
	Pogrzeb	5	5	12	
	Inne zasiłki celowe	365	359	884	
	Pomoc na ekonomiczne usamodzielnienie	0	0	0	
	Poradnictwo specjalistyczne /prawne, psychologiczne, rodzinne/	0	0	0	
	Interwencja kryzysowa	0	1	2	
	Praca socjalna	0	69	161	
	Odpłatność za pobyt w DPS	4	4	5	

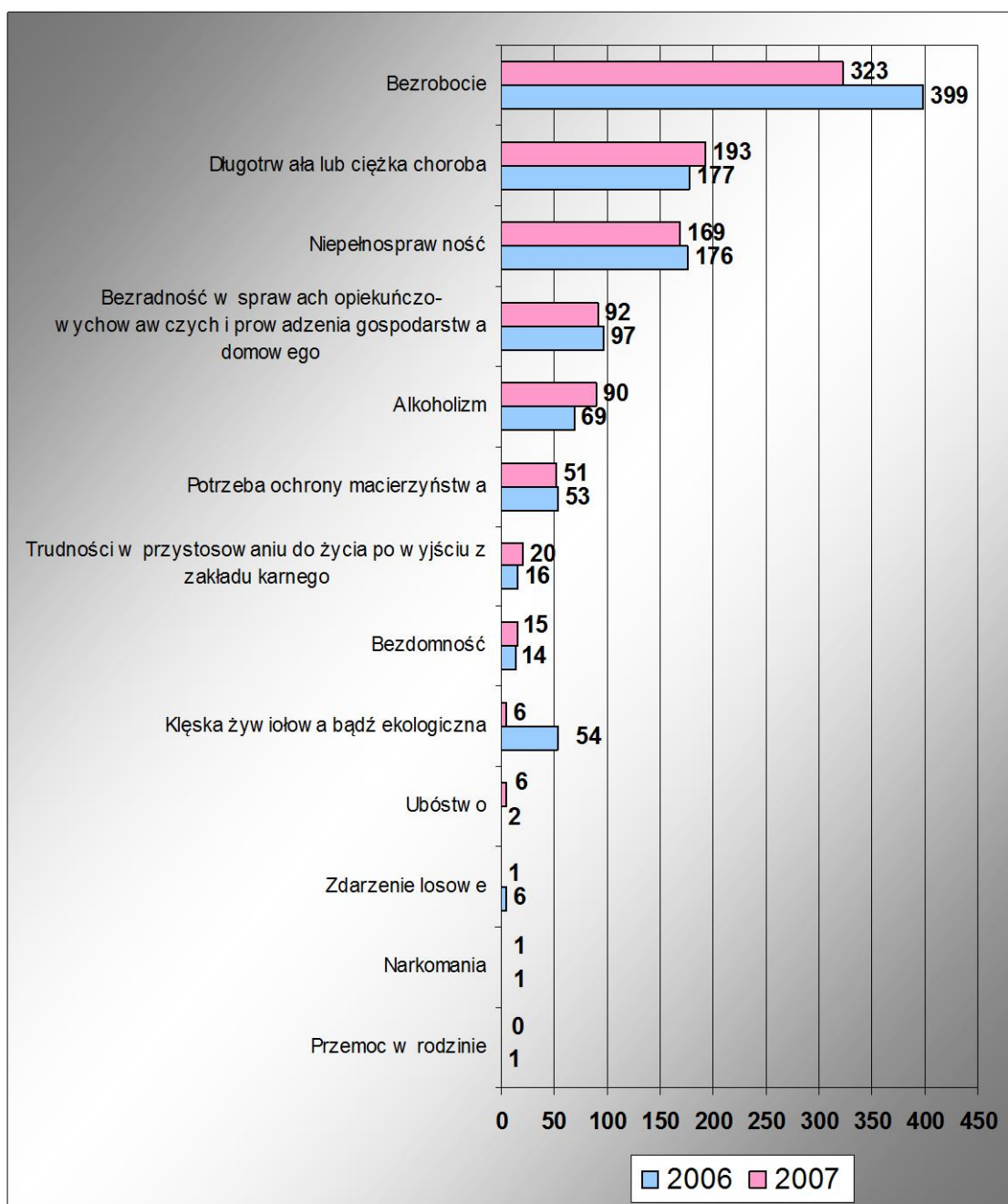
W ramach zadań własnych w roku 2007 ze środków pomocy społecznej skorzystały **1182 osoby**.

W ramach **zadań zleconych** MGOPS w Lubawce udzielił pomocy **89 osobom**.

1.3. Powody przyznawania pomocy

Do najczęstszych powodów przyznawania pomocy socjalnej w ciągu ostatnich trzech lat zaliczano: bezrobocie, długotrwałą lub ciężką chorobę, niepełnosprawność, bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych, alkoholizm oraz potrzebę ochrony macierzyństwa. Dane zawarte w tym podrozdziale strategii pochodzą z działu 4 sprawozdań Miejsko- Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej dla Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej.

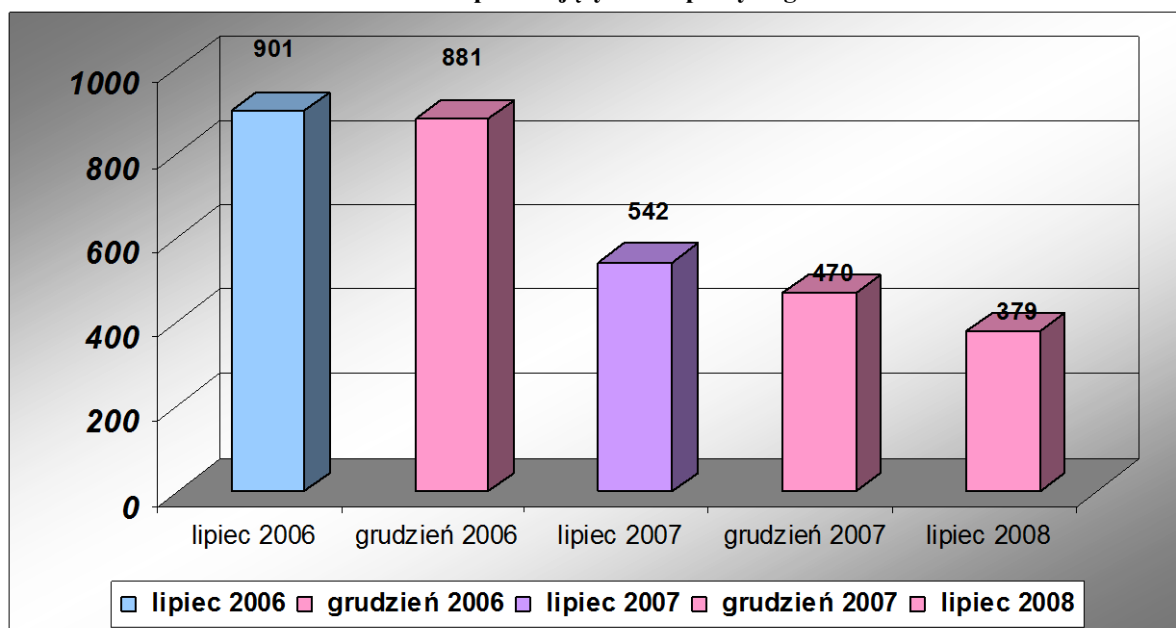
Rysunek 2 Powody udzielanej pomocy przez MGOPS w latach 2006 - 2007



1.4. Problem bezrobocia w Gminie Lubawka

Od roku 2006 r. liczba bezrobotnych w gminie Lubawka zarejestrowanych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Kamiennej Górze ulegała systematycznemu obniżeniu. W efekcie w lipcu 2008 roku zarejestrowanych było 379 bezrobotnych, tj. o blisko 30% mniej niż rok temu i blisko 57% mniej niż dwa lata wcześniej.

Tabela 7 Liczba osób pozostających bez pracy w gminie Lubawka



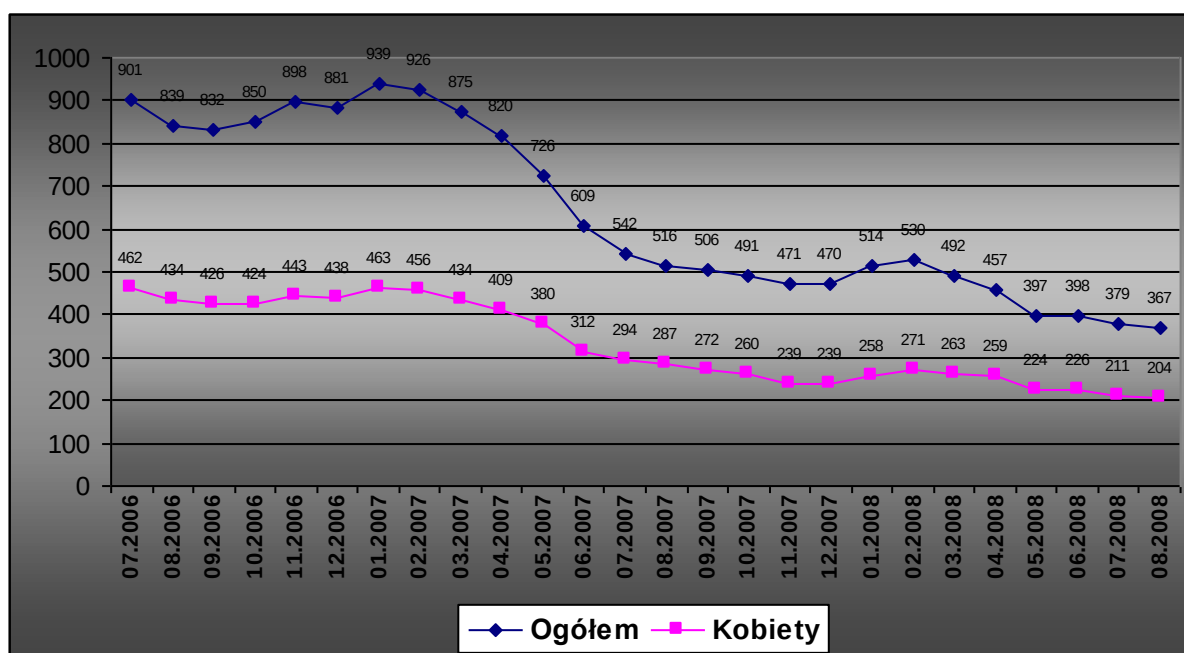
Na poprawę sytuacji na rynku pracy złożyło się kilka przyczyn, do których między innymi należy zaliczyć:

- 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 8 Zmiana liczby osób pozostających bez pracy w gminie Lubawka w poszczególnych miesiącach od 07.2006 do 08.2008



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

Poniższe tabele prezentują dalsze dane o strukturze bezrobocia w gminie:

Tabela 9 Informacje GUS o bezrobotnych w gminie Lubawka, lipiec 2006, 2007, 2008

Miesiąc/ Rok	Bezrobotni zarejestrowani w GMINIE LUBAWKA					Oferty pracy w PUP: w gminie Lubawka (w powiecie)
	Liczba osób bezrobotnych w gminie ogółem	Kobiety	Niepełno- sprawni	Długotrwale bezrobotni	Z prawem do zasiłku	
		Liczba	Liczba	Liczba	Liczba	
		Procent wśród ogółu	Procent wśród ogółu	Procent wśród ogółu	Procent wśród ogółu	
VIII/ 2006	901	462	12	535	212	28 (182)
	100%	51%	1%	59%	24%	
VIII/ 2007	542	294	8	296	128	19 (173)
	100%	54%	1%	55%	26%	
VIII/ 2008	379	211	13	142	114	30 (203)
	100%	57%	3%	37%	30%	

Tabela 10 Osoby w szczególnej sytuacji na rynku pracy w lipcu 2006, 2007 i 2008 roku w gminie Lubawka:

Miesiąc Rok	Bezrobotni zarejestrowani w GMINIE LUBAWKA				
	Liczba osób bezrobotnych w gminie ogółem	Osoby do 25 roku życia	Powyżej 50 roku życia	Bez kwalifikacji zawodo- wych	Osoby samotnie wychowujące dziecko do 7 roku życia*
		Liczba	Liczba	Liczba	Liczba
		Procent wśród ogółu	Procent wśród ogółu	Procent wśród ogółu	Procent wśród ogółu
VII/ 2006	901	176	164	215	36
	100%	20%	18%	24%	3%
VII/ 2007	542	84	125	130	38
	100%	15%	23%	24%	7%
VII/ 2008	379	79	81	102	55
	100%	21%	21%	27%	15%

* w roku 2008 kategoria ta uległa zmianie na „Osoby samotnie wychowujące dziecko do 18 roku życia

Generalnie udział poszczególnych kategorii osób bezrobotnych wśród wszystkich osób pozostających bez pracy w gminie Lubawka nie zmienił się radykalnie na przestrzeni lat 2006 – 2008.

Zmniejszeniu wyraźnie uległ jedynie udział osób długotrwale bezrobotnych wśród ogółu liczby bezrobotnych w gminie Lubawka. Liczba ta zmniejszyła się na przestrzeni ostatnich trzech lat, z ponad 50% w latach 2006 i 2007 do 37% w roku

2008. Udział kobiet w ogólnej liczbie bezrobotnych w gminie wzrósł o 6 punktów procentowych w stosunku do stanu z przed dwóch lat i w lipcu 2008 wynosił 57% wśród ogółu bezrobotnych.

Na zbliżonym poziomie utrzymywał się na przestrzeni ostatnich trzech lat udział w ogólnej liczbie bezrobotnych w gminie Lubawka:

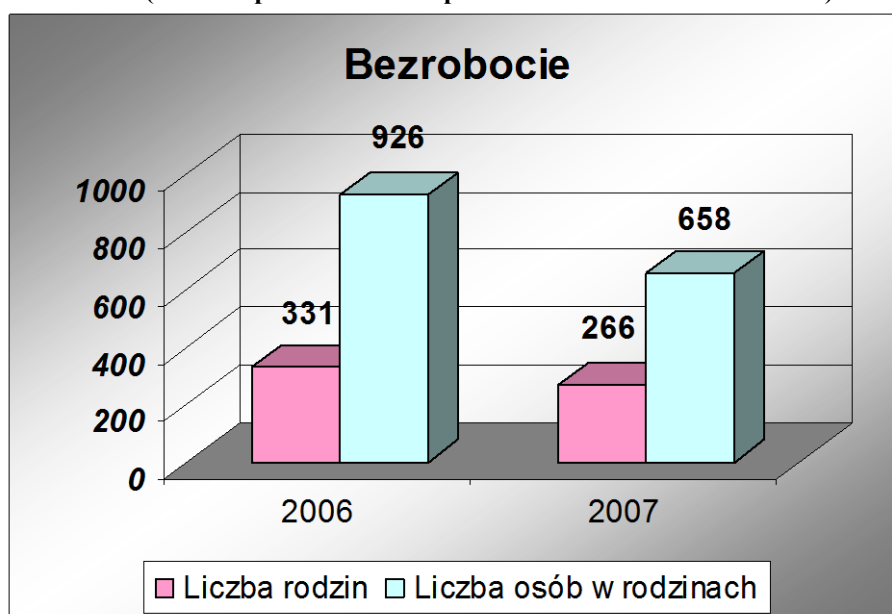
- osób poniżej 25 roku życia (15%-21%);
- osób po 50 roku życia (18%-23%);
- osób niepełnosprawnych (1%-3%)

Dla kategorii osób bez kwalifikacji zawodowych w roku 2008 zaobserwowano nieznaczny wzrost z 24% w lipcu w latach 2006 i 2007 , do 27% w analogicznym miesiącu roku 2008.

W tabeli obserwujemy wyraźny skok w wartości współczynnika obrazującego udział osób samotnie wychowujących dziecko wśród ogółu osób bezrobotnych. Jest to jednak wynik zmiany definicji tej kategorii. W latach 2006 i 2007 były to osoby samotnie wychowujące dziecko do lat 7, obecnie w roku 2008 podniesiono wiek dziecka do 18 lat.

Bieżący dostęp do informacji na temat struktury i dynamiki bezrobocia w gminie jest bardzo ważny dla prawidłowego planowania poszczególnych działań operacyjnych w ramach strategii rozwoju społecznego. Dane te są dostępne do bezpośredniego wglądu na stronach Powiatowego Urzędu Pracy w Kamiennej Górze. MGOPS w Lubawce również posiada dane dotyczące osób bezrobotnych wspieranych ze środków pomocy społecznej. Dane te są przekazywane do Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej.

Rysunek 3 Liczba rodzin i osób w rodzinach otrzymujących pomoc z MGOPS z powodu bezrobocia 2006-2007 (Dane na podst. Dział 2B sprawozdania MGOPS dla MPiPS)



Do aktywizacji osób bezrobotnych w szerokim zakresie jest uprawniony Powiatowy Urząd Pracy w Kamiennej Górze. Instytucja ta prowadziła różnego rodzaju programy aktywizujące, których celem było uzyskanie zatrudnienia.

Oto niektóre programy które były prowadzone w latach 2004 – 2006 przez Powiatowy Urząd Pracy w Kamiennej Górze, skierowane do osób bezrobotnych współfinansowane ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Sektorowego Programu Operacyjnego Rozwój Zasobów Ludzkich (SPO RZL):

„Perspektywy dla młodzieży” - „Szansa dla młodych”

Celem projektu było udzielenie możliwie pełnego wsparcia bezrobotnej młodzieży poniżej 25 roku życia (w tym absolwentom wszystkich typów szkół) poprzez wyposażenie ich w umiejętności i kwalifikacje dostosowane do potrzeb rynku pracy oraz zapewnienie zdobycia doświadczenia zawodowego oraz samozatrudnienia.

Realizacja projektu objęła okres od kwietnia 2006r. do końca czerwca 2007r., a budżet tego przedsięwzięcia to kwota 696.431 zł.

Założono, że ok. 30% uczestników projektu uzyska zatrudnienie lub rozpocznie własną działalność gospodarczą.

Projekt adresowany był do 225 osób bezrobotnych poniżej 25 roku życia, w tym absolwentów wszystkich typów szkół, zarejestrowanych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Kamiennej Górze, pozostających bez pracy do 24 miesięcy.

96 uczestników projektu zostało skierowanych na szkolenia w zakresie:

- kierowcy kat. C
- kierowcy wózka jezdniowego
- spawacza w osłonie gazów aktywnych
- operatora koparko-ładowarki
- obsługi komputera – MS Office i Internet
- małej przedsiębiorczości „Moja firma moje miejsce pracy”
- profesjonalnej obsługi sekretariatu oraz obsługi klienta i kas fiskalnych

Ponadto przewidziano:

- odbycie stażu dla 119 osób
- przyznanie jednorazowych środków na podjęcie działalności gospodarczej dla 12 osób
- usługi pośrednictwa pracy i poradnictwa zawodowego

Zakładane korzyści dla beneficjentów:

- nabycie nowych lub podwyższenie posiadanych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych w wyniku szkoleń
- zdobycie doświadczenia zawodowego
- podjęcie samozatrudnienia
- zwiększenie kompetencji osobistych (wzrost aktywności zawodowej)

Projekt „ALTERNATYWA PRACA”

Celem projektu było przygotowanie osób bezrobotnych do wejścia na rynek pracy i powrotu do czynnego życia zawodowego oraz ograniczenie zjawiska marginalizacji społecznej, co jest zgodne z Priorytetem I Działaniem 1.5 SPO RZL.

Oczekiwano, że w wyniku wzięcia udziału w projekcie co najmniej 30 % uczestników podejmie pracę.

Realizacja projektu obejmuje okres od 01.10.2005 r. do 31.12.2006 r. Budżet tego przedsięwzięcia to kwota - 205.107 zł.

W projekcie udział wzięły **63** osoby bezrobotne zarejestrowane w Powiatowym Urzędzie Pracy w Kamiennej Górze pozostających bez pracy powyżej 24 miesięcy (nieprzerwanie od momentu ostatniej rejestracji), ze szczególnym uwzględnieniem osób korzystających z pomocy społecznej.

Każdy z uczestników skorzystał z pakietu usług w zakresie:

- profesjonalnych usług poradnictwa zawodowego i pośrednictwa pracy z uwzględnieniem Indywidualnych Planów Działania;
- trzytygodniowego szkolenia w Klubie Pracy w zakresie umiejętności poszukiwania pracy ze szczególnym uwzględnieniem psychologicznych porad indywidualnych.

W zależności od indywidualnych potrzeb i możliwości uczestnicy projektu zostali skierowani do jednej z wybranych form wsparcia:

- przygotowanie zawodowe w miejscu pracy – **32** osoby
- staże w celu nabycia doświadczenia zawodowego – **4** osoby
- szkolenia zawodowe w zakresie:
 - obsługi kasy fiskalnej z minimum sanitarnym poszerzona o zagadnienia profesjonalnej obsługi klienta i wizualizacji towarów oraz podstawy obsługi komputera – **12** osób
 - spawacza elektrycznego w osłonie gazów aktywnych – **13** osób

Zakładane w projekcie korzyści dla uczestników projektu:

- nabycie nowych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych w wyniku odbycia przygotowania zawodowego w miejscu pracy i szkoleń,
- nabycie nowych lub podwyższenie posiadanych kwalifikacji lub umiejętności w wyniku szkoleń zawodowych
- większe możliwości uzyskania zatrudnienia,
- zdobycie doświadczenia zawodowego w związku z odbyciem stażu,

- wiedza z zakresu technik i metod poszukiwania pracy, pisania życiorysów i listów motywacyjnych,
- rozpoznanie swoich mocnych stron, cech, umiejętności i predyspozycji zawodowych,
- możliwość skorzystania z indywidualnych porad psychologicznych.

Projekt „Aktywny i przedsiębiorczy”

Celem projektu pt. „Aktywny i przedsiębiorczy” było ograniczenie zjawiska bezrobocia, w tym długotrwałego i jego przyczyn wśród bezrobotnych i długotrwale bezrobotnych poprzez wsparcie ich w zakresie reintegracji zawodowej.

Realizacja projektu objęła okres od kwietnia 2006r. do końca czerwca 2007r., a budżet tego przedsięwzięcia to kwota 897.478 zł.

Oczekiwano, że ok. 30% uczestników projektu uzyska zatrudnienie lub rozpocznie własną działalność gospodarczą.

Projekt adresowany był do **255** osób bezrobotnych powyżej 25 roku życia zarejestrowanych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Kamiennej Górze, pozostających bez pracy do 12 miesięcy (z wyłączeniem bezrobotnych absolwentów) oraz długotrwale bezrobotnych przez okres od 12-24 miesięcy.

185 uczestników projektu skorzystało łącznie ze szkoleń w zakresie:

- kierowca kat. C
- kierowca kat. E
- operatora koparko-ładowarki
- agenta ochrony osób i mienia z licencją I stopnia
- małej przedsiębiorczości „Moja firma-moje miejsce pracy”
- obsługi komputera MS Office i Internetu
- profesjonalnej obsługi sekretariatu
- komunikacja w języku angielskim
- komunikacja w języku niemieckim

Ponadto przewidziano:

- odbycie przygotowania zawodowego w miejscu pracy dla **42** osób

- przyznanie jednorazowych środków na podjęcie działalności gospodarczej dla **45** osób
- usługi pośrednictwa pracy i poradnictwa zawodowego, z uwzględnieniem Indywidualnych Planów Działania

Zakładane w projekcie korzyści dla beneficjentów:

- nabycie nowych lub podwyższenie posiadanych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych w wyniku szkoleń
- możliwość poznania języka angielskiego i niemieckiego
- możliwość odbycia przygotowania zawodowego w miejscu pracy
- podjęcie samozatrudnienia
- zwiększenie kompetencji osobistych (wzrost aktywności zawodowej)
- opracowanie i realizacja Indywidualnego Planu Działania

Jak wynika z wywiadów przeprowadzonych wśród osób bezrobotnych z terenu gminy, chęć uczestnictwa w szkoleniach organizowanych przez PUP jest duża wśród osób bezrobotnych, choć nacisk powinien być położony na informowanie tych osób o możliwościach udziału w projektach oraz przekonywanie ich o korzyściach jakie niesie udział w szkoleniach.

Aktywne formy przeciwdziałania bezrobociu

1.4.1. Prace interwencyjne

Prace interwencyjne oznaczają zatrudnienie bezrobotnego przez pracodawcę, które nastąpiło w wyniku umowy zawartej ze starostą i ma na celu wsparcie osób będących w szczególnej sytuacji na rynku pracy. W stosunku do:

1. bezrobotnych do 25 roku życia,
2. bezrobotnych długotrwale lub kobiet, które nie podjęły zatrudnienia po urodzeniu dziecka,
3. bezrobotnych powyżej 50 roku życia,

4. bezrobotnych bez kwalifikacji zawodowych, bez doświadczenia zawodowego lub bez wykształcenia średniego,
5. bezrobotnych samotnie wychowujących co najmniej jedno dziecko do 18 roku życia,
6. bezrobotnych, którzy po odbyciu kary pozbawienia wolności nie podjęli zatrudnienia,
7. bezrobotnych niepełnosprawnych

Prace interwencyjne nie mogą być organizowane u pracodawców będących:

- 1) partiami lub organizacjami politycznymi,
- 2) posłami lub senatorami na potrzeby biur poselsko – senatorskich,
- 3) organizacjami związków zawodowych, z wyjątkiem upoważnionych do prowadzenia pośrednictwa pracy związkowych biur pracy oraz klubów pracy,
- 4) organizacjami pracodawców, z wyjątkiem upoważnionych do prowadzenia pośrednictwa pracy biur oraz klubów pracy,
- 5) urzędami naczelnymi i centralnymi organów administracji państwowej,
- 6) kościołami lub związkami wyznaniowymi,
- 7) przedstawicielstwami państw obcych.

1.4.2. Roboty publiczne

Roboty publiczne to zatrudnienie osoby bezrobotnej w okresie dłuższym niż 12 miesięcy przy wykonywaniu prac organizowanych przez samorządy terytorialne, administrację rządową, a także instytucje użyteczności publicznej.

Roboty publiczne są organizowane w szczególności w ramach:

- realizowanych przez gminy, powiaty, województwa, regiony inwestycji infrastrukturalnych
- zadań związanych z opieką społeczną i obsługą bezrobotnych.

Starosta może przyznać zakładowi organizującemu roboty publiczne (na każdego skierowanego bezrobotnego) zwrot części wynagrodzenia oraz składki na ubezpieczenie społeczne.

Roboty publiczne są skuteczną formą pomocy bezrobotnym i pracodawcom. Podjęcie nawet czasowej pracy zachęca do dalszych poszukiwań, pozwala bezrobotnym uaktywnić się zawodowo - być pracownikiem.

Programami specjalnymi mogą być objęte osoby, które ze względu na niskie lub nieatrakcyjne na rynku pracy kwalifikacje zawodowe oraz trudną sytuację na lokalnym rynku pracy są zagrożone długotrwałym bezrobociem. Programy specjalne mają na celu:

- inspirowanie zatrudnienia uczestników programu,
- wspieranie tworzenia dodatkowych miejsc pracy dla osób objętych programami,
- aktywizację zawodową uczestników programu.

Organizowane na wniosek:

- organów samorządów
- administracji rządowej
- instytucji użyteczności publicznej

Cel: w szczególności wsparcie realizacji inwestycji infrastrukturalnych oraz zadań związanych z opieką społeczną i obsługą bezrobocia.

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 m-cy 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. w urzędzie 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 Lubawka.

Wywiady indywidualne zostały przeprowadzone przy wykorzystaniu techniki CATI przystosowanej do przeprowadzania telefonicznych wywiadów indywidualnych.

Indywidualne wywiady pogłębione (individual In - depth interviews, IDI) to metoda jakościowa, która daje odpowiedzi na pytania: co? jak? dlaczego? Swobodny sposób prowadzenia rozmowy gwarantuje uzyskanie informacji pogłębionych. Nie jest to metoda mówiąca o natężeniu danej cechy, ale o powodach takiej a nie innej oceny.

Wyników badań jakościowych nie generalizujemy na populację. Metoda interpretacji jest więc bardziej swobodna, subiektywna, ale za to odpowiada na pytania, które w przypadku badań ilościowych w ogóle nie są poruszane. Metoda IDI ma służyć zrozumieniu rzeczywistości, a nie jej pomiarowi. Wywiad pogłębiony indywidualny swym charakterem przypomina swobodną rozmowę znajomych. Bez sztywnego trzymania się pytań w ankiecie, a przy pomocy jedynie scenariusza moderator stopniowo pogłębia te obszary, które są dla nas najważniejsze z punktu widzenia celu badania. Przebieg rozmowy jest nagrywany.

Technika wywiadu przeprowadzana jest w bezpośredniej relacji interpersonalnej, w której osoba prowadząca wywiad zadaje respondentom pytania opracowane w taki sposób, aby udzielone odpowiedzi pozostawały w ścisłym związku z postulowanymi celami badania.

Wywiady zrealizowane zostały w studio CATI z użyciem oprogramowania Cati Support 2, dzięki czemu na bieżąco weryfikowana i kontrolowana była praca moderatorów przeprowadzających wywiady.

W wywiadach wzięło udział 30 osób bezrobotnych, z następujących grup znajdujących się w szczególnej sytuacji na rynku pracy:

- osoby poniżej 25 roku życia (5 respondentów)
- osoby powyżej 50 roku życia (5 respondentów)
- osoby długotrwale bezrobotne (5 respondentów)
- osoby bez kwalifikacji zawodowych (5 respondentów)
- osoby samotnie wychowujące dziecko do lat 18 (5 respondentów)
- osoby niepełnosprawne (5 respondentów)

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 uczestnicy aktywnych programów łagodzenia skutków bezrobocia.

Bezrobotni, którzy nie ukończyli 25 roku życia

Marzenia i cele respondentów nie są wygórowane – rodzina , praca – niektórzy w ogóle nie myślą w tej chwili o realizowaniu marzeń. Najważniejsze wartości wymieniane przez respondentów to również partner , dziecko, praca.

Młodzi doceniają wartość pracy, która jest w ich świadomości nie tylko źródłem środków finansowych, ale także podstawą zdobywania nowych kwalifikacji, większego doświadczenia życiowego oraz daje możliwość poznawania nowych ludzi i nawiązywania kontaktów.

Tylko jeden z respondentów z najmłodszej grupy, pracuje już na umowę o pracę, pozostali z powodów zdrowotnych lub związanych z sytuacją rodzinną nie pracują obecnie. Troje z niepracujących respondentów planuje podjęcie pracy w przyszłości, nie mają jeszcze jednak określonych planów.

Doświadczenie zawodowe osób biorących udział w wywiadach tej grupy nie jest duże, jeśli posiadają doświadczenie to jest ono różnorodne – w pracach dorywczych, krótkoterminowych.

Dwie osoby skorzystały z ofert pracy oferowanych przez Urząd Pracy, jedna z respondentek ze względu na obowiązki rodzinne odrzuciła propozycję stażu. Respondenci z grupy poniżej 25 roku życia zdają sobie sprawę, że bierne

oczekiwanie na otrzymanie oferty z Urzędu Pracy nie jest metodą na znalezienie pracy.

Młodzi, biorący udział w badaniu, posiadają w większości wykształcenie średnie, jedna ukończyła szkołę zawodową. Respondenci posiadają pozytywne zdanie o szkoleniach, które uzupełniają kwalifikacje lub pomagają w zdobyciu wiedzy i umiejętności przydatnych do poszukiwania pracy. Respondenci chętnie wzięliby udział w takich, które dałyby im dodatkowe uprawnienia (np. kierowca wózka widłowego, kurs fryzjerski). Legitymując się wykształceniem średnim zdają sobie sprawę, że dodatkowe uprawnienia podniosłyby ich szanse na rynku pracy. („Kursy, szkolenia dużo dają, a każdy gdzieś tam zawsze na to patrzy.”)

Ważne z punktu widzenia zwiększania szans na rynku pracy są w oczach respondentów z tej grupy kursy komputerowe.

Respondenci utrzymują się gospodarując wspólnie z partnerem lub korzystając z zasiłków. Swoją sytuację materialną określają jako przeciętną lub raczej złą, u osób, które utrzymują się same ocena sytuacji materialnej jest bardziej negatywna.

Problemem ludzi młodych wskazywanym jednogłośnie przez respondentów jest brak pracy dla ludzi młodych, nie posiadających doświadczenia zawodowego. Problem bezrobocia wśród młodych jest mniej widoczny dzięki zjawisku emigracji zarobkowej.

Mimo, że większość respondentów nie uczestniczyło w żadnych działaniach skierowanych do młodych ze strony gminy lub powiatu, to większość – poza jedną osobą – deklaruje, że chętnie wzięłoby w nich udział.

Przeszkodą stojącą na drodze do aktywnego udziału w projektach skierowanych do młodych jest brak skutecznego systemu informacji.

Bezrobotni, którzy ukończyli 50 roku życia

Żaden respondentów z tej grupy nie był w trakcie przeprowadzania wywiadów aktywny zawodowo. Jako przyczyny tej sytuacji podają wiek lub znaczne problemy ze zdrowiem. Wiek i stan zdrowia jest również podawany jako uzasadnienie nikłych szans na podjęcie pracy w przyszłości, mimo to respondenci chcieliby jeszcze pracować „Ja mam 55 lat chciałabym jeszcze popracować i być jeszcze aktywna”.

Osoby z tej grupy posiadają bogate doświadczenie zawodowe, dwie osoby uczestniczyły w pracy w ramach aktywnych form aktywizacji zawodowej (przyuczenie zawodowe, prace interwencyjne). Są jednak w tej grupie także osoby, które nie pracowały w ogóle – najczęściej kobiety – zajmujące się domem i nie poszukujące pracy aż do momentu usamodzielnienia dzieci.

Widoczne są dwie postawy odnośnie poszukiwania pracy: jedną charakteryzuje rezygnacja. Druga postawa, to postawa otwarta. Osoby z taką postawą poszukują zatrudnienia - prac dorywczych, przez Urząd Pracy oraz poprzez znajomych. Stosunek tych osób do pracy, opisuje zdanie wyrażane przez jedną z respondentek *„Warto <pracować>, bardzo warto. Siedzieć beczynnie w domu? To nie, nie. Lepiej pracować, być z ludźmi.”*

Wszyscy respondenci z grupy bezrobotnych powyżej 50 roku życia, posiadają wykształcenie podstawowe. Żaden z respondentów nie uczestniczył dotąd w szkoleniu lub kursie zorganizowanym przez Urząd Pracy. Respondenci deklarują chęć udziału w szkoleniach podnoszących kwalifikacje na rynku pracy. Problemem mógłby się okazać dojazd oraz stan zdrowia.

Podobnie jak w innych grupach, respondenci nie są jednak przekonani, że udział w szkoleniu zwiększyłby ich szanse na znalezienie pracy.

Respondenci z grupy powyżej 50 roku życia nie potrafili wymienić ani jednej organizacji pozarządowej działającej lokalnie.

Swoją sytuację materialną respondenci z tej grupy oceniają jako bardzo złą – jest to w najlepszym przypadku jedna stała pensja w rodzinie i dodatkowo renta. Częściej jednak są to pieniądze z pomocy społecznej.

Jako podstawowe potrzeby osób powyżej 50 roku życia wymieniano zatrudnienie oraz finanse.

Respondentki uważają, że programy oferujące prace osobom po 50 roku życia są bardzo ważne i potrzebne, jak również są rozwiązaniem trafionym, jako wsparcie dla osób z tej grupy wiekowej.

Osoby długotrwale bezrobotne

Wśród osób długotrwale bezrobotnych z którymi rozmawialiśmy wszystkie z nich to kobiety, o niewielkim doświadczeniu zawodowym.

Respondentki większą część czasu od ukończenia szkoły zajmowały się prowadzeniem domu i opieką nad dziećmi i dopiero teraz zaczynają myśleć o znalezieniu pracy. Fakt ten wiąże się z usamodzielnianiem się dzieci i opuszczaniem domów rodzinnych. Praca byłaby kolejnym celem w życiu osób, dla których dotychczas podstawową wartość stanowił dom i dzieci.

Respondentki poszukują prac dorywczych, poprzez Urząd Pracy ale także poprzez informacje od znajomych oraz przeglądając ogłoszenia w gazetach. Zdarzały się sytuacje, że oferty uzyskiwane z Urzędu Pracy okazywały się nieuczciwe, np. pracodawca nie określił jasno stawki, którą otrzyma pracownik.

Osoby długotrwale bezrobotne biorące udział w wywiadach posiadały wykształcenie podstawowe bądź zawodowe. Jedna osoba uczestniczyła dotychczas w kursie organizowanym dla bezrobotnych, nie znalazła jednak po nim pracy, którą kurs miał zapewnić, umiejętności tam zdobyte nie pomogły. Jednak respondenci deklarują chęć udziału w kursie bądź szkoleniu gdyby pojawiła się taka możliwość, niepokojące dla nich są kwestie pogodzenia czasu kursu i obowiązków domowych oraz kwestia odpłatności za dojazd na kurs.

Okazuje się jednak, że wiedza osób długotrwale bezrobotnych o kursach im oferowanych jest niewielka, nie potrafią także jednoznacznie określić czy uważają takie kursy za skuteczne. *„No nie wiem, czy to by mi akurat, jeżeli ja nie mam zawodu, nie wiem, czy by mi takie coś, czy ja bym po tym znalazła pracę”*

Rodziny respondentek długotrwale bezrobotnych utrzymują się bądź z pensji jednego tylko małżonka bądź z pomocy społecznej, bądź z obu tych źródeł jednocześnie. Oceny sytuacji materialnej plasują się od przeciętnej do raczej złej. Respondentki wymieniały potrzeby materialne jako stojące na pierwszym miejscu. Praca a nawet zajęcia dorywcze, byłyby rozwiązaniem trudnej sytuacji finansowej.

Ze strony gminy oczekują przede wszystkim pomocy w znalezieniu pracy, większej informacji odnośnie możliwości pracy w najbliższym regionie.

Osoby długotrwale bezrobotne, biorące udział w wywiadach charakteryzuje relatywnie pozytywny obraz świata i swojego w nim miejsca. (*„Myślę, że wszystko, co najlepsze jeszcze przede mną.”*) Ważne jest, że osoby biorące w wywiadach posiadają w najbliższym otoczeniu osobę na której wsparcie mogą liczyć, spotyka się jednak postawę braku zaufania do osób spoza rodziny.

Osoby bezrobotne bez kwalifikacji zawodowych

Osoby bez kwalifikacji zawodowych, z którymi rozmawiano bądź nie podejmowały pracy w ogóle, bądź pracowały na stanowiskach niewymagających kwalifikacji. Osoby bezrobotne bez kwalifikacji zawodowych, najczęściej należą także do grupy osób niepracujących od kilku lub kilkunastu lat. W tym okresie respondenci podejmowali jednak najczęściej prace dorywcze (zbieranie grzybów, sadzenie lasu).

Respondentkami w tej kategorii, podobnie jak w kategorii osób długotrwale bezrobotnych były głównie kobiety. Podobne są również motywy nie podejmowania stałej pracy – opieka nad dziećmi, domem, rodzicem.

Respondentki twierdzą, że znalezienie stałej pracy w ich sytuacji nie jest łatwe, ale widzą siebie w zajęciach dorywczych jak opiekunka do dziecka czy też praca chałupnicza. Większość respondentek nie skorzystało nigdy z ofert Urzędu Pracy.

Poszukiwanie pracy dorywczej polega zwykle na dowiadywaniu się o możliwościach pracy w Urzędzie Pracy, od znajomych lub rodziny lub z gazet.

Wszystkie rozmówczynie uważają, że warto pracować, gdyż jest to jedyna droga do zarobienia pieniędzy na życie (choć nie są to środki wystarczające).

Wszystkie respondentki posiadają wykształcenie podstawowe i nie brały udziału w żadnych szkoleniach, choć uważają, że dodatkowe kwalifikacje są bardzo ważne w dzisiejszych czasach. Respondentki jako przydatną tematykę szkoleń wskazywały kurs związany ze sprzedażą w sklepie, trzy z nich nie potrafiły wskazać jaka tematyka by je interesowała nie miały jednoznacznych opinii na temat związku między udziałem w kursie czy szkoleniu a wzrostem szans na pracę. Mimo to cztery z pięciu respondentek deklaruje, że zdecydowałoby się na udział w szkoleniu.

Żadna z respondentek nie potrafiła wymienić ani jednej organizacji pozarządowej działającej lokalnie. Respondentki deklarują udział w imprezach społecznych, kulturowych na terenie gminy, częściej ? w tego typu wydarzeniach uczestniczą osoby posiadające dzieci. Niektóre z respondentek mówią jednak, że brak im czasu i chęci do udziału w wydarzeniach odbywających się na terenie gminy.

Sytuację materialną swoich gospodarstw domowych respondentki oceniają jako przeciętną lub raczej złą. Podstawowym źródłem utrzymania jest często pensja męża, dodatkowo w okresach związanych ze szczególnymi wydatkami wsparciem są środki z Ośrodka Pomocy Społecznej : „Nie raz – zależy od wypłaty, mniej pieniędzy,

teraz wakacje, trzeba dzieciom wszystko do szkoły kupić, książki, wszystko (...) to się zwracam do Opieki Społecznej o jakąś pomoc."

Jako najbardziej dotkliwe problemy dnia codziennego, respondentki wskazują gospodarowanie budżetem rodzinnym, aby starczyło na utrzymanie rodziny.

Na pytanie o to jak Gmina mogłaby pomóc im w zmaganiu się z tymi problemami wskazują na działania oferujące zatrudnienie bezrobotnym. Jednak dochodziłoby do tego rozwiązanie problemu dojazdu do miejsca zatrudnienia z bardziej odległych miejsc zamieszkania.

Respondentki w odpowiedzi na pytanie o wiarę w siebie i własne siły odpowiadają „*Wierzę w siebie i polegam na sobie*” ale także „*Nie miałam wpływu na to, co mi się w życiu przydarzyło*”. Poczucie posiadania wsparcia w innej osobie, wiąże się z sytuacją rodzinną respondentek, te które mają rodziny, w których są szczęśliwe wymieniają męża i dzieci jako osoby, na których można polegać.

Osoby samotnie wychowujące dzieci do lat 18

Plany i marzenia respondentek samotnie wychowujących dzieci, wiążą się z wychowaniem potomstwa oraz zapewnienia córkom i synom godziwego życia. Ale marzenia dotyczą także własnego mieszkania czy własnej firmy. Dzieci to najważniejsza wartość w życiu kobiet biorących udział w wywiadach.

W wywiadach uczestniczyło pięć matek samotnie wychowujących dzieci, dwie z nich w ciągu ostatniego roku pracowały – na umowy o pracę. Wszystkie respondentki planują kontynuować pracę, poszukują pracy lub planują rozpoczęcie poszukiwań pracy w momencie, kiedy znajdą możliwość pozostawienia dziecka pod czyjąś opieką.

Wszystkie respondentki posiadają doświadczenie zawodowe, najczęściej w zawodzie sprzedawcy. Dwie z respondentek, mimo, że obecnie nie pracują, pracę ukończyły w ciągu ubiegłego roku i okres pozostawania bez pracy traktują jako przejściowy. Rozmówczynie z tej grupy poszukują pracy poprzez Urząd Pracy, przez znajomych bądź przez inne źródła: prasa, ulotki. Jedna z respondentek domowy budżet ratuje pracując sezonowo przy zbiorze owoców za granicą. Poszukiwanie pracy przez Urząd Pracy nie jest łatwe, jeśli wychowuje się samotnie dziecko, gdyż przez potencjalnych pracodawców postrzegany jest jako „niedyspozycyjna”, z drugiej strony wiele ofert nie jest do pogodzenia z wychowywaniem dziecka.

Respondentki są zdania, że praca jest ważnym elementem w życiu kobiety – daje możliwość utrzymania, godziwego życia, zamiast egzystencji „z dnia na dzień”.

Respondentki posiadają wykształcenie zawodowe bądź średnie i zdają sobie sprawę z wagi podnoszenia kwalifikacji i znaczenia nowej wiedzy w zwiększaniu szans na rynku pracy (kurs komputerowy, księgowość, zarządzanie), jednak dwie pracujące w tej chwili respondentki nie są chętne na uczestnictwo w kursie doszkalającym w tym momencie. Respondentki niepracujące deklarują, że gdyby pojawiła się możliwość wzięcia udziału w szkoleniu, to wzięłyby w nich udział. Jednak – dla niektórych respondentek - kurs taki musiałyby być pod względem odległości od miejsca zamieszkania i czasu trwania dopasowany do sytuacji samotnych matek.

Aktywność społeczna respondentek, na tym etapie życia, wiąże się z wydarzeniami w których biorą udział ich dzieci, lub one same ze względu na dzieci (klub sportowy, festyny, koncerty).

Respondentki biorące udział w badaniu, deklarują jako podstawę do utrzymania: własne zarobki, zaliczki alimentacyjne oraz pomoc z Ośrodka Pomocy Społecznej.

Największym problemem i potrzebą osób samotnie wychowujących dzieci są finanse – wydatki związane z zakupem książek i pomocy naukowych oraz odzieży. (Kierownik Miejsko-Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej zwraca uwagę, że osoby te mogą otrzymać wsparcie w postaci stypendiów realizowanych przez gminę.)

Oprócz tego problemy natury psychologicznej, które pojawiają się w wyniku utraty kontaktu z jednym z rodziców.

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

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

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.

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

- rozbicie 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,
- niezgodne pożycie, brak czasu wpływający na niewłaściwą organizację życia rodziny, brak opieki nad dziećmi, w tym także w przypadku gdy rodzice pracują itp.;
- brak lub osłabienie podmiotowej/emocjonalnej więzi pomiędzy członkami rodziny.

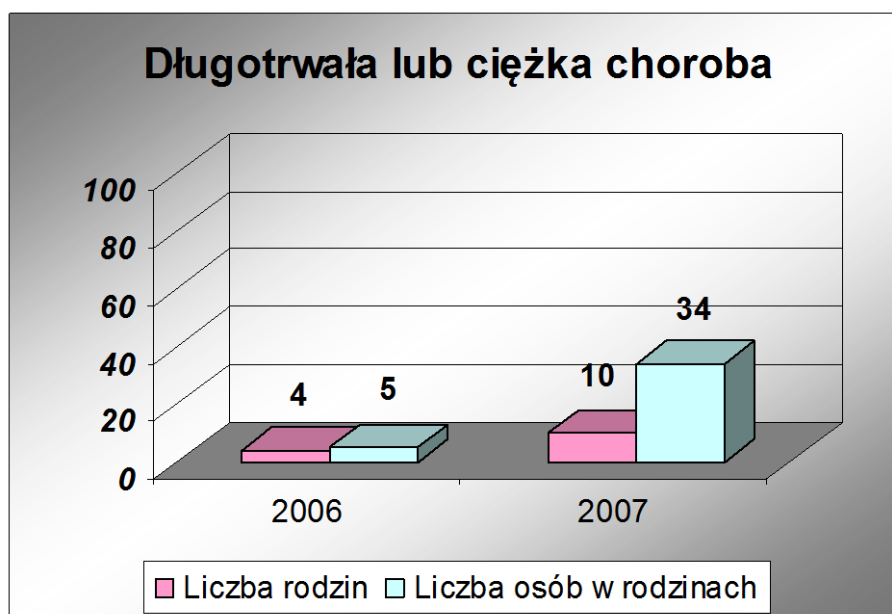
Środowisko rodzinne jest pierwszym otoczeniem społecznym i wychowawczym w życiu dziecka. To w ramach struktur rodzinnych człowiek nawiązuje pierwsze kontakty międzyludzkie i nabywa umiejętności społeczne. Tymczasem rodziny korzystające z pomocy MGOPS często charakteryzują się zaburzoną strukturą w postaci 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.

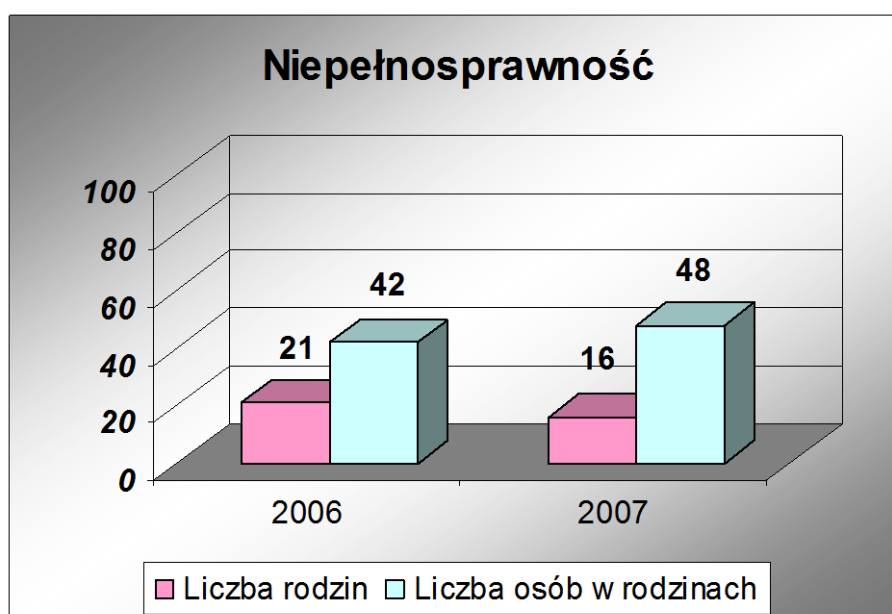
1.6. Problematyka osób ciężko i długotrwale chorych, osób niepełnosprawnych oraz seniorów.

W 2006 udzielono pomocy 4 rodzinom gdzie głównym czynnikiem dysfunkcyjnym była długotrwała lub ciężka choroba oraz 21 rodzinom z powodu niepełnosprawności. W roku 2007 z powodu długotrwałej lub ciężkiej choroby z pomocy MOPS skorzystało 10 rodzin a z powodu niepełnosprawności 16 rodzin.

Rysunek 4 Długotrwała lub ciężka choroba jako podstawa udzielania pomocy przez MGOPS w Lubawce (Dane na podst. Dział 2B sprawozdania MGOPS dla MPiPS)



Rysunek 5 Niepełnosprawność jako podstawa udzielania pomocy przez MGOPS w Lubawce (Dane na podst. Dział 2B sprawozdania MGOPS dla MPiPS)



Według Narodowego Spisu Powszechnego z 2002 roku na terenie gminy Lubawka żyło 1 819 osób niepełnosprawnych, co stanowiło 15% ludności gminy. Wśród tej liczby 1 253 stanowiły osoby prawnie niepełnosprawne, a 566 – biologicznie niepełnosprawne.

Tabela 11 Liczba osób niepełnosprawnych w gminie Lubawka 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
1 819	1 253	566	878	671	207	941	582	359

Realizatorzy Narodowego Spisu Powszechnego zbierając dane o problemie niepełnosprawności w społeczeństwie polskim przyjęli następującą definicję **osoby niepełnosprawnej**: jest nią osoba, która posiada odpowiednie orzeczenie wydane przez organ do tego uprawniony lub osoba, która takiego orzeczenia 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 o stopniu niepełnosprawności wydanego przez odpowiedni organ orzekający dla osób w wieku 16 lat i więcej, bądź o niepełnosprawności dla dzieci od urodzenia do 16 roku życia. Uznanie dziecka w wieku od urodzenia do 16 roku życia za niepełnosprawne daje opiekunowi dziecka uprawnienia do zasiłku pielęgnacyjnego.

Według Narodowego Spisu Powszechnego z 2002 roku w Polsce żyje 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.

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 powodu natury zaburzeń.

Warto zauważyć, iż w odróżnieniu do sytuacji panującej w mieście, na wsiach 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. 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. Odmienność struktur według miejsca zamieszkania wiąże się z różnicami pomiędzy płciami i zajmowaną pozycją w gospodarstwie.

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) w dzieciństwie, które utrudniają a niejednokrotnie uniemożliwiają 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 2010 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 Lubawka seniorzy (osoby powyżej 65 roku życia) stanowią 13 % wśród całej populacji. (1 544 osób spośród 11 516 mieszkańców gminy – stan na 31.XII.2007, ludność wg faktycznego miejsca zamieszkania, GUS) Uwzględniając definicję starzejącej się populacji sformułowaną przez WHO , gmina Lubawka należy do starzejących się społeczności.

Dane uzyskane z wywiadów indywidualnych z osobami niepełnosprawnymi z terenu gminy Lubawka.

Dobór osób do badania przebiegał przy pomocy metody doboru zwanej *techniką kuli śnieżnej*. Jest to technika polegająca na kwalifikowaniu osób do próby na podstawie wskazań poprzednio badanych osób i stosuje się ją, kiedy ze względu na trudny dostęp do populacji badanej metody doboru losowego są niemożliwe.

Osoby niepełnosprawne

Żaden z niepełnosprawnych respondentów nie był w momencie przeprowadzania wywiadu aktywny zawodowo, żaden z nich również nie przewidywał możliwości podjęcia pracy w okresie najbliższych sześciu miesięcy. Trzy z respondentek chciałby – mimo problemów ze zdrowiem podjąć pracę w przyszłości, przyznają jednak, że nie widzą siebie w chwili obecnej w pracy.

Osoby niepełnosprawne, posiadające rodziny – podkreślają, że jest to dla nich najważniejsza wartość.

Przyczyną zakończenia lub nie podjęcia w ogóle aktywności zawodowej były bądź problemy ze zdrowiem, uniemożliwiające dalszą pracę bądź przyczyny niezależne od stanu zdrowia (likwidacja zakładu pracy). Stan zdrowia fizycznego i psychicznego respondentów podają również jako główną przyczynę nie podejmowania pracy obecnie.

Niepełnosprawni respondenci, którym stan zdrowia pozwala na podjęcie pracy, „rozglądają się za pracą”, ale z ich doświadczeń wynika, że niechętnie zatrudnia się osoby niepełnosprawne. Niektórzy – z niską grupą inwalidzką - czują się zupełnie wyizolowani z rynku pracy.

Respondenci, których problemy zdrowotne dotknęły w starszym wieku, posiadają za sobą bogatą historię zawodową, wartość pracy uważają za niepodważalną, ponieważ praca daje możliwości utrzymania siebie i rodziny.

Respondenci posiadali wykształcenie zawodowe lub średnie. Rozmówcy z tej grupy zgadzają się ze stwierdzeniem, że dzięki uzupełnieniu kwalifikacji zawodowych szanse na pracę wzrastają. Często jednak osoby niepełnosprawne uwzględniając swój stan zdrowia wręcz podważały sens swojego udziału w szkoleniach i kursach.

Dwie z młodszych respondentek – jedna z nich już wcześniej uczestniczyła w kursie komputerowym organizowanym przez Urząd Pracy chętnie wzięłyby udział w szkoleniu.

Głównymi źródłami utrzymania osób niepełnosprawnych jest renta oraz pieniądze otrzymywane z pomocy społecznej. Ocena sytuacji finansowej jest generalnie „zła” lub „bardzo zła”, podstawowymi wydatkami są leki, dojazdy do lekarza, żywność.

Potrzeby osób niepełnosprawnych koncentrują się wokół problemów finansowych, potrzebie pomocy w codziennym funkcjonowaniu (np. zniesienie wózka, załatwienie sprawy w sądzie). Żaden z respondentów nie korzysta jednak z usług opiekuńczych, tj z opieki osoby skierowanej do niepełnosprawnego z instytucji pomocowej, która sprawuje opiekę nad niepełnosprawnym w ilości kilku godzin dziennie zawodowo. Niektórzy respondenci odczuwają też brak zrozumienia ze strony innych ludzi – brak wyrozumiałości dla choroby. Jedna respondentka, opisuje złośliwe komentarze jakie słyszy na swój temat po operacji. Problem stanowią także bariery architektoniczne.

Postawy życiowe respondentów na podstawie paru wypowiedzi na ten temat można ocenić jako umiarkowany optymizm.

Podobnie, różnie przedstawiały się odpowiedzi na pytania o wsparcie społeczne, osoby posiadające rodzinę – to najbliższych wymieniają jako jednostki, na których mogą zawsze liczyć. Trudniej jest osobom nie posiadającym rodziny w najbliższej okolicy.

1.7. Problem uzależnień

Według analiz Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w roku 2006 wśród środków przeznaczonych na pomoc społeczną 29% stanowiły środki finansowe, które trafiły jako wsparcie do rodzin w których niektórych z członków rodziny dotyka problem alkoholowy, a inni członkowie rodziny są osobami współuzależnionymi. W roku 2007 wskaźnik ten wynosił 34%.

W 2006 roku w gminie funkcjonowało 50 punktów sprzedaży alkoholu – jeden punkt przypadał na 240 mieszkańców gminy, w roku 2007 i 2008 były to 44 punkty, wskaźnik na mieszkańca w roku 2007 wynosił - 268. Limit punktów sprzedaży napojów alkoholowych dla gminy wynosi 70.

Napoje alkoholowe do 4,5% sprzedawane były w 29 punktach w roku 2006 i w 42 punktach w roku 2007, napoje alkoholowe od 4,5% do 18% sprzedawane były w roku 2006 w 28 punktach i w roku 2007 w 39 punktach, sprzedaż napojów o zawartości alkoholu powyżej 18% prowadziło 15 punktów w roku 2006 i 29 punktów w roku 2007.

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 głównie od alkoholu czy narkotyków. 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 выпадаło 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, 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 wykazują, 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, nieodparta chęć poprawy stanu ogólnego i samopoczucia skłania alkoholika do ponownego spożycia wódki. Rezultat poprawy samopoczucia jest chwilowy ale dla alkoholika kojący. W ten sposób wytwarza się odruch warunkowy, który z trudnością ulega wygasaniu.

Częste używanie alkoholu wywołuje alkoholizm przewlekły. Cechuje się on zaburzeniami psychicznymi, jak: powierzchowną, płytką oceną zachowania, 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, muszą być wydatkowane jedynie na realizację ww. programu

Urząd Miasta w Lubawce realizuje zadania dotyczące profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, przemocy i narkomanii w ramach „Gminnego Programu Rozwiązywania Problemów Alkoholowych”.

Są to:

- udzielanie pomocy psychospołecznej i prawnej
- coroczne szkolenie nauczycieli, pracowników socjalnych, policji i strażnika miejskiego w zakresie przeciwdziałania patologiom społecznym
- współdziałanie GKRPA z instytucjami, stowarzyszeniami i osobami fizycznymi

W roku 2006 środki finansowe w wysokości 104 753 PLN przeznaczono na:

- prowadzenie świetlicy środowiskowej PROMYCZEK
- prowadzenie punktu Lubawska Niebieska Linia
- badania monitoringowe zjawisk patologicznych
- konsultacje i badania dzieci z rodzin dysfunkcyjnych
- zajęcia terapeutyczne dla osób uzależnionych
- wsparcie finansowe akcji LATO (kolonie i obozy dla dzieci i młodzieży)

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 sięgająca 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 psychoaktywnych. 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 problemowym aspektem uzależnienia jest właśnie uzależnienie psychiczne, będące skutkiem zażywania „miękkich” narkotyków, przez młodzież często nie postrzeganych jako szkodliwe. 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”. Oznacza to „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 sposób, który wciąż może prowadzić do niesprawności lub mieć niepożądane następstwa dla relacji z innymi ludźmi. 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 burmistrza zadanie przygotowania Gminnego Programu Przeciwdziałania Narkomanii, który następnie uchwała rada gminy.

Z badań przeprowadzonych na terenie Dolnego Śląska przez Korporację Badawczą Pretendent w maju 2006 roku, a dotyczącym postaw młodzieży i dzieci wobec środków psychoaktywnych wynika, że:

Pierwsze próby zapalenia papierosa z uwagi na wiek badanych w poszczególnych przedziałach wiekowych wyglądały następująco:

Tabela 12 Inicjacja nikotynowa wśród młodzieży, KB Pretendent, 2006

Wiek	Procent osób po inicjacji nikotynowej
od 9 do11 lat	5%
od 12 do14 lat	24%
powyżej 14 lat	71%

W przypadku inicjacji alkoholowej w kategorii wiek rozkład próby wyglądał następująco:

Tabela 13 Inicjacja alkoholowa wśród młodzieży, KB Pretendent, 2006

Wiek	Procent osób po inicjacji alkoholowej*
do 7 lat	6%
od 7 do 9 lat	10%
od 10 do 12 lat	42%
od 13 do 15 lat	40%
powyżej 15 lat	1%

* dane nie sumują się do 100, ze względu na przyjętą technikę zaokrągleń

Pierwsze kontakty z narkotykami z uwagi na wiek badanych:

Tabela 14 Inicjacja narkotykowa wśród młodzieży, KB Pretendent, 2006

Wiek	Procent osób po inicjacji narkotykowej
od 12 do 14 lat	14%
powyżej 14 lat	86%

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.

W roku 2005 w gminie Lubawka została sporządzona diagnoza problemowa odnośnie spożycia alkoholu wśród uczniów klas V i VI szkół podstawowych oraz wszystkich klas gimnazjalnych. W ankiecie udział wzięło 123 młodych respondentów (93 uczących się w mieście i 30 uczących się na obszarach wiejskich). Wnioski z badań przedstawiały się następująco:

Tabela 15 Inicjacja alkoholowa wśród młodzieży w gminie Lubawka, 2005

Wiek	Procent osób
od 7 do 9 lat	3%
od 10 do 12 lat	14%
od 13 do 16 lat	71%
„Nie pił/a alkoholu”	12%

Tabela 16 Najczęściej spożywany alkohol wśród młodzieży w gminie Lubawka 2005

Odpowiedź	Procent osób
piwo	70%
wódka	19,5%
wino	10,5%

Tabela 17 Doświadczenie samodzielnego zakupu alkoholu, Lubawka, 2005

Odpowiedź	Procent osób
tak	75%
nie	21%

Miejscami, w których alkohol spożywany jest najczęściej są : dom kogoś ze znajomych, dyskoteka, park lub inne miejsce, w ukryciu. Najczęstszym towarzystwem są koledzy i koleżanki, pojawiały się jednak także odpowiedzi: dorośli i rodzice.

W Lubawce przeprowadzono także ankietę na temat przemocy domowej i szkolnej, wyniki są niepokojące – 55% uczniów twierdzi, że spotyka się z różnymi formami przemocy domowej, tj. kontrolowanie przez rodziców wszystkiego, co robią, z kim się spotykają i gdzie chodzą, obwinianiem dzieci przez rodziców za ich agresywne zachowania, policzkowanie, popychanie, uderzanie, szarpanie, traktowanie w sposób, który rani.

Uczniowie spotykają się także z przemocą w szkole, formy tego zjawiska są różne, od popychania, uderzania, szarpania, poprzez obrzucanie obelgami i poniżanie do niszczenia własności. Wykonawcami są tu uczniowie.

Badania diagnostyczne w zakresie zagrożeń alkoholem, narkomanią i zjawiska przemocy przeprowadzane są przez GKRPA co roku.

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 zdeprymowane 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.

Tabela 18 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

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.

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 dzieci 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.

Społeczne 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 jest też jednym z ważnych powodów 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 rodzin pełnych i 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, długotrwale 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 poczynąń lokalnych, zależnych w wielkiej mierze od inicjatywy samorządu terytorialnego, 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 władz lokalnych.

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.
- odbiurokratyzowanie urzędów pracy, poświęcenie znacznie większych środków na aktywizującą pomoc.

Ponadto zadaniem gminy w kierunku ograniczenia ubóstwa może być nasilenie działań ułatwiających podniesienie dochodów rodzin 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 z pomocy społecznej.

Polityka walki z ubóstwem powinna obejmować zwalczanie okoliczności sprzyjających pojawianiu się ubóstwa bądź jego utrwalaniu. Gmina powinna rozwijać system różnorodnych programów lokalnych, których celem będzie doprowadzenie do trwałej poprawy położenia poszczególnych kategorii ludzi.

Praca socjalna, świadczona przez pracowników MGOPS może również przyczynić się do łagodzenia następstw ubóstwa. Innowacyjne metody pracy, wprowadziły nowe zapisy ustawy o pomocy społecznej i ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy a są to:

Kontrakt socjalny

Kontrakty socjalne są nowymi elementami postępowania, wprowadzonymi wraz z ustawą o pomocy społecznej. To pisemna umowa zawarta z osobą, rodziną, 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 - okres przez jaki Ośrodek Pomocy Społecznej będzie świadczył pomoc dla tej osoby bądź rodziny. W kontrakcie odnotowuje się 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.

Sporządzanie i podpisywanie kontraktów ma na celu:

- zmniejszenie postawy roszczeniowej klientów ośrodka, wobec których pracownicy socjalni są w tym momencie bezradni.
- stworzenie płaszczyzny 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
1.1.4.	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

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

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

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 ciągle w horyzoncie czasowym strategii	Liczba zrealizowanych projektów Liczba świadczeniobiorców
2.5.2	Wspieranie szkoleń zawodowych	Działanie ciągle w horyzoncie czasowym strategii	Liczba szkoleń Liczba uczestników
2.5.3	Wspieranie zatrudnienia subsydiowanego	Działanie ciągle w horyzoncie czasowym strategii	Liczba wspartych projektów Liczba beneficjentów
2.5.4	Wspieranie rozwoju poradnictwa specjalistycznego	Działanie ciągle w horyzoncie czasowym strategii	Liczba porad Liczba beneficjentów
2.5.5	Wspieranie przedsiębiorczości	Działanie ciągle 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

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 porzucaniu 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.

Usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania

Instrumentem mogącym usprawnić proces pomocy osobom niepełnosprawnym, długotrwale chorym oraz seniorom są usługi opiekuńcze. Zapotrzebowanie na tego rodzaju usługi zgłaszali respondenci, biorący udział w badaniu niepełnosprawnych zrealizowanym na potrzeby budowy strategii rozwiązywania problemów społecznych gminy Lubawka.

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 oraz osobom w rodzinach, 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 opiekuńcze obejmują więc pomoc w realizacji czynności codziennych (zakupy, wykupienie recept, pomoc w pracach domowych).

Niemniej ważnym zadaniem realizowanym przez pracowników Miejsko-Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej we współpracy z innymi organizacjami działającymi na rzecz tych osób, jest utrzymanie systematycznego kontaktu z seniorami, osobami niepełnosprawnymi, długotrwale, przewlekłe chorymi, udzielanie wsparcia w formie przewidzianych świadczeń oraz działanie na rzecz wsparcia społecznego dla tych osób, które w znacznym stopniu wycofały się z życia społeczności lokalnej.

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

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, nauczanie 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**.

Aktorzy	Forma zaangażowania
Szkoły	Poprawienie wizerunku szkoły poprzez postrzeganie jej jako miejsca przyjaznego dziecku, ze szczególnym uwzględnieniem wychowawczej roli szkoły. Wprowadzenie ścieżek międzyprzedmiotowych (tematy profilaktyczne mogą i powinny przewijać się na każdej z lekcji); wychowanie prozdrowotne. Informowanie na temat łatwości uzależnienia, płynących z niego zagrożeń, wpływu narkotyków na organizm, zwłaszcza na układ nerwowy i zdolność uczenia się, możliwościach leczenia oraz instytucjach niosących pomoc osobom uzależnionym, zagrożonym uzależnieniem oraz ich rodzinom; działalność prelekcyjno-szkoleniowa. Szeroka współpraca szkoły z rodziną, połączona z angażowaniem rodziców do określonych działań wychowawczych (wspólne spotkania rodziców i młodzieży, prowadzone przez specjalistów i dotyczące problematycznych tematów). Dostarczenie wiedzy rodzicom i zwiększanie umiejętności wychowawczych rodziców w stosunku do własnych dzieci. Aktywna reakcja szkoły na przejawy patologii. Częstym

	zjawiskiem w szkołach jest ukryta tolerancja dla przejawów patologii. Konieczne w takich sytuacjach są zintegrowane kroki zarówno w obrębie samej szkoły jak i poza nią, tzn. we współpracy z instytucjami pozaszkolnymi. Konieczność współpracy szkół z policją w zakresie nowych metod i testów do wykrywania narkotyków w organizmie, sposobów rozprowadzania narkotyków, specyfiki wpływu i manipulacji, które stosują dealerzy. „Kolorowe szkoły”. W szkołach o ciekawym i estetycznym wystroju, kolorowych ścianach, ubarwianych także przez samych uczniów, nauka z pewnością byłaby o wiele przyjemniejsza. Programy profilaktyczne powinny przewidywać także ten element, ponieważ już od dawna udowodniony został wpływ kolorów na psychikę. Nauczyciel – profilaktyk: twórcze podejście do tematu, nauczanie metodami aktywizującymi, budowanie grupy, motywowanie uczniów przez zwracanie uwagi na ich mocne strony, udzielanie wszechstronnych wyjaśnień); w sytuacji gdy – zwłaszcza w małych miejscowościach brakuje specjalistów – działaniami profilaktycznymi powinni zająć się pedagog lub nauczyciel mający dobry kontakt z młodzieżą. Organizowanie przez specjalistów psychologów terapii grupowych na terenie szkół, w których występują nasilone zjawiska patologii. Propozycja stworzenia na terenie szkoły grup terapeutycznych o szczególnie atrakcyjnej i przyciągającej formie, prowadzonych przez osoby o charyzmatycznym usposobieniu. Aktywne role pedagogów i psychologów szkolnych koordynujących działania wychowawcze oraz diagnozujących istnienie na terenie szkoły problemów uzależnień. Zaleca się także przeprowadzenie szeregu zajęć z zakresu umiejętności społecznych; Edukacja w zakresie bardziej przystosowawczych form
--	--

	radzenia sobie z problemami – kursy radzenia sobie ze stresem, usprawnianie komunikacji interpersonalnej, kursy radzenia sobie z negatywnymi emocjami. Wzmacnianie asertywnych zachowań, pewności siebie i samoakceptacji. Pedagog szkolny powinien być osobą, która przekonuje pozostałych pracowników szkoły do podjęcia jak najwcześniejszych kroków interwencyjnych. W obliczu niepokojących impulsów, powinien, oprócz działań wewnątrzszkolnych, podjąć szybką współpracę z odpowiednimi instytucjami pozaszkolnymi. Poprawienie komunikacji pomiędzy samymi dziećmi, rodzicami a dziećmi oraz pomiędzy dziećmi a nauczycielami. Łączenie programu nauczania z życiem. Nauczyciel powinien dokonywać interpretacji powierzonego mu do realizacji programu, tak aby uczeń kojarzył go z szeroko pojętym życiem. Szkolenie nauczycieli w zakresie metod mówienia o narkotykach, z uwzględnieniem młodzieżowych slangów i kodów językowych, w sposób pozbawiony monotonii i aspektów moralizatorstwa. Budowanie autorytetu poprzez kompetentne wypowiedzi na temat środków psychoaktywnych. Programy w szkołach dotyczące inteligencji emocjonalnej, umiejętnego wyrażania i zarządzania emocjami, nauczycielskie programy na lekcjach wychowawczych. Angażowanie uczniów w prowadzenie lekcji i układanie jej problematyki wzmacniające poczucie wpływu. Pozwala to na pełniejsze dostosowanie problematyki lekcji do potrzeb uczniów, umacnia poczucie wpływu na program nauczania, jak również poczucie kompetencji ucznia – zarówno nauczyciel jak i uczeń są ekspertami w różnych dziedzinach i mogą razem współtworzyć program. Właściwa realizacja lekcji wychowawczych. Możliwość organizowania przez szkołę kursów psychologicznych, które zachęciłyby nauczycieli do poważniejszego traktowania roli wychowawcy. Stworzenie interesującej oferty zajęć pozalekcyjnych, np.
--	---

	klubów sportowych, kółek teatralnych, itp. Szkoły liderów – uczenie i szkolenie uczniów samodzielnej aktywizacji, samodzielnego organizowania się w grupy zainteresowań. Próba stworzenia na terenie szkoły Młodzieżowego Centrum Inicjatyw Obywatelskich (Społecznych), stanowiącego alternatywną i angażującą formę spędzania czasu, którego przewodnim celem byłoby rozpowszechnienie idei pomagania innym. Angażowanie uczniów do tworzenia programów profilaktycznych z wykorzystaniem środków takich jak teatr, performance, wystawy, koncerty.
Rodzina	Rodzice powinni być głównym filarem każdego programu profilaktycznego. Oczekiwanie, że wszystkim zajmą się szkoły, nauczyciele i specjaliści od rozwiązywania problemów uzależnień jest zwykłą próbą pozbycia się problemu. Z tym podstawowym faktem trzeba dotrzeć do jak najszerszej rzeszy rodziców. Dużą rolę w procesie przekazywania tej informacji mają do odegrania szkolni wychowawcy, pedagodzy, pracownicy socjalni, organizacje pozarządowe i media. Rodzice powinni aktywnie uczestniczyć w programach profilaktycznych, stale współpracować z pracownikami szkoły i jak najwcześniej interweniować w sytuacjach, które grożą powstaniem i rozwojem problemów alkoholowych i narkotykowych. Zaleca się szkolenie rodziców w rozpoznawaniu symptomów zatrucia, jak również konieczność szerokiej kampanii informacyjnej na temat specjalistów, do których można się kierować, placówek leczenia uzależnień, placówek pedagogiczno-psychologicznych, oddziałów detoksykacyjnych, oddziałów psychiatrycznych, telefonów zaufania. Zwrócenie uwagi rodziców na fakt, że inicjacja alkoholowa

	odbywa się w domu rodzinnym i za aprobatą rodziców. Uczenie rodziców sposobów tłumaczenia i wyjaśniania, czym jest alkohol w naszej kulturze. Uświadamianie rodzicom niebezpieczeństw związanych z wczesną inicjacją alkoholową. Możliwość stworzenia grupy samopomocowej. Rodzice dzieci dotkniętych problem uzależnienia, poprzez uczestnictwo w takiej grupie, mogliby lepiej zrozumieć zachowania swoich dzieci i odpowiednio na nie wpływać. Grupa samopomocowa mogłaby się spotykać w szkole, ośrodku pomocy społecznej, organizacji pozarządowej lub innym dostępnym i wolnym w godzinach popołudniowych miejscu. Praca z rodzicami w obrębie powyższej grupy powinna być koordynowana przez specjalistę, np. psychologa, pedagoga lub pracownika socjalnego. Konieczność edukacji rodziców na temat ochrony dzieci przed lekami, co jest podyktowane faktem, że dzieci po raz pierwszy stykają się z lekami w domu i najczęściej podbierają je rodzicom.
MGOPS	Kreatywna rola pracowników socjalnych wpływających na kształt lokalnej polityki społecznej, proponujących śmiało i nowatorskie podejście do problemu uzależnienia. Organizowanie w szkołach prelekcji na temat narkomanii i alkoholizmu; Rozprowadzanie broszurek i ulotek profilaktyczno-prewencyjno-edukacyjnych w miejscach publicznych, tj. szkołach, instytucjach i organizacjach miejskich, budynkach mieszkalnych, sklepach, przychodniach itp. Aktywna rola pracownika socjalnego zachęcającego społeczność lokalną do walki i zapobiegania problemom uzależnień; organizującego np. grupę nacisku złożoną z rodziców, nauczycieli oraz władz lokalnych, która przekonałaby media do stworzenia telewizyjnych programów profilaktycznych.
Media lokalne	Kampania informacyjna na temat tego gdzie i jak można się leczyć w przypadku wystąpienia problemów związanych z

	alkoholem i narkotykami; organizowanie audycji, programów, reportaży itp. dotyczących narkomanii i alkoholizmu. Wychowawczy charakter mass mediów; konieczność wykorzystania wiedzy dotyczącej psycho- i socjotechnik w celu podniesienia atrakcyjności przekazów. Przekazywane treści powinny być bardzo dynamiczne, oparte głównie na obrazie, przekazujące oprócz komunikatów ściśle wychowawczych także treści związane z rozrywką. Media jako grupa nacisku wobec władz lokalnych, szkół i pracowników socjalnych, mobilizująca do podjęcia działań profilaktycznych.
Władze gminy	Konieczność ciągłego monitorowania stopnia uzależnień społecznych. Zaleca się przeprowadzenie corocznego badania na temat postaw wobec alkoholu wśród dzieci i młodzieży oraz osób powyżej 18 roku życia. Kontrola rynku napojami alkoholowymi, zwłaszcza w kontekście przestrzegania zakazu sprzedaży alkoholu nieletnim. Prowadzenie cyklicznych szkoleń sprzedawców napojów alkoholowych, ze szczególnym uwzględnieniem zakazu sprzedaży i podawania alkoholu nieletnim i nietrzeźwym. Prowadzenie całorocznych działań profilaktycznych i interwencyjnych ze szczególnym uwzględnieniem następujących terminów: „pierwszy dzień wiosny”, koniec roku szkolnego, okolicznościowe imprezy (np. andrzejki, studniówka), wakacje i ferie zimowe.
NGO's (Organizacje pozarządowe)	Działania z własnej inicjatywy w kierunku rozwiązywania problemów dotyczących uzależnień; siłą tych organizacji są ludzie kreatywni i dobrej woli; Współpraca z instytucjami samorządowymi w zakresie profilaktyki uzależnień; Prowadzenie grup terapeutycznych dla dzieci dotkniętych

	uzależnieniem oraz ich rodziców; organizowanie w/w grup samopomocowych. Kampanie informacyjne i profilaktyczne na terenie szkół i poza nią, np. w mediach.
--	---

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	Powstawanie zespołów interdyscyplinarnych – Interwencji Kryzysowej	Działanie ciągłe w horyzoncie czasowym strategii	Liczba interwencji Liczba świadczeniobiorców

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	
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 2013 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 MGOPS.

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

Tabela 19 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 MGOPS 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 Lubawka na stopniowe minimalizowanie źródeł wykluczenia społecznego. *zagrożeń bezpieczeństwa socjalnego*, a w przyszłości na jego wyeliminowanie tych zagrożeń.

V. ZAKOŃCZENIE

Opracowując Strategię Rozwiązywania Problemów Społecznych w gminie Lubawka 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 lobbing,
- 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 budowania 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.