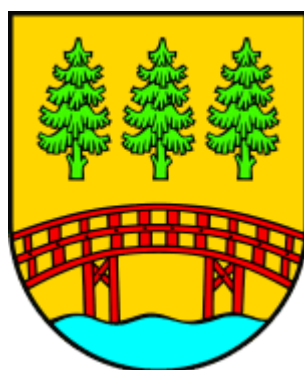


DOKUMENT GŁÓWNY

**STRATEGIA ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW
SPOŁECZNYCH DLA GMINY POMIECHÓWEK
NA LATA 2009-2013**



Pomiechówek, grudzień 2008 r.

SPIS TREŚCI

WYKAZ TABEL

TABELA 1. LUDNOŚĆ GMINY POMIECHÓWEK, GRUDZIEŃ 2007, DANE GUS.....	11
TABELA 2 STRUKTURA LUDNOŚCI WG GRUPY EKONOMICZNEJ, XII 2007 , GUS	11
TABELA 3 UDZIAŁ OSÓB OBJĘTYCH POMOCĄ SPOŁECZNĄ WŚRÓD OGÓŁY LUDNOŚCI GMINY – DANE ZE SPRAWOZDAŃ OPS POMIECHÓWEK DLA MPIPS (DZIAŁ 3).....	13
TABELA 4 ZESTAWIENIE LICZBOWE OSÓB KORZYSTAJĄCYCH Z POMOCY MATERIALNEJ OPS POMIECHÓWEK W LATACH 2006 - 2007 W RAMACH ZADAŃ ZLECONYCH I WŁASNYCH GMINY. (DZIAŁ 2A, DZIAŁ 2B, DZIAŁ 3)....	13
TABELA 5 ŚWIADCZENIA UDZIELONE W ROKU 2005 PRZEZ GOPS POMIECHÓWEK – ZADANIA WŁASNE I ZLECONE.....	14
TABELA 6 ŚWIADCZENIA UDZIELONE W ROKU 2006 PRZEZ GOPS POMIECHÓWEK – ZADANIA WŁASNE I ZLECONE.....	15
TABELA 7 ŚWIADCZENIA UDZIELONE W ROKU 2007 PRZEZ GOPS POMIECHÓWEK – ZADANIA WŁASNE I ZLECONE.....	16
TABELA 8 LICZBA OSÓB POZOSTAJĄCYCH BEZ PRACY W GMINIE POMIECHÓWEK W LATACH 2000 - 2007.....	18
TABELA 9 LICZBA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH W GMINIE POMIECHÓWEK W 2002.....	44
TABELA 10 ODSETEK OSÓB W GOSPODARSTWACH DOMOWYCH ZAGROŻONYCH UBÓSTWEM WEDŁUG LICZBY OSÓB W GOSPODARSTWACH DOMOWYCH W LATACH 2006-2007 (DANE MINISTERSTWA PRACY I POMOCY SPOŁECZNEJ)	59

WYKAZ RYSUNKÓW

RYSUNEK 1 POWODY UDZIELANEJ POMOCY PRZEZ OPS W LATACH 2005 - 2007.....	17
RYSUNEK 2 LICZBA RODZIN I OSÓB W RODZINACH OTRZYMUJĄCYCH POMOC Z OPS Z POWODU BEZROBOCIA 2005-2007.....	19
RYSUNEK 3 PROBLEM BEZRADNOŚCI W SPRAWACH OPIEKUŃCZO-WYCHOWAWCZYCH I PROWADZENIA GOSPODARSTWA DOMOWEGO (DANE OPS).....	40
RYSUNEK 4 DŁUGOTRWAŁA LUB CIĘŻKA CHOROBA JAKO PODSTAWA UDZIELANIA POMOCY PRZEZ OPS W POMIECHÓWKU.....	43
RYSUNEK 5 NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ JAKO PODSTAWA UDZIELANIA POMOCY PRZEZ OPS W POMIECHÓWKU	43
RYSUNEK 6 ALKOHOLIZM JAKO PRZYCZYNA PRYZNAWANIA POMOCY PRZEZ OPS.....	47

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 popolitej, 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 Pomiechówek została sporządzona w oparciu o dane będące w dyspozycji Ośrodka Pomocy Społecznej uzyskane w toku bieżącej jego działalności, Powiatowego Urzędu Pracy w Nowym Dworze Mazowieckim, 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 Pomiechówek.

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 najślabszych) poprzez:

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

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

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

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

Działanie to powinno polegać na:

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

2. Włączaniu polityki zwalczania wykluczenia w całościową politykę poprzez:

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

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

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

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

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

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

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

Grupy ludności, które są szczególnie narażone na wykluczenie społeczne:

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

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

godności, pogłębienie nierówności społecznych, degradacja społeczna oraz przestępczość.

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

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

W ślad za powyższym Fundusz finansuje działania w pięciu obszarach:

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

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

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

W szczegółowej diagnozie problemów społecznych, która przedstawiona została w pierwszej części strategii spróbowano wykazać jaką część społeczności Gminy Pomiechówek 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 POMIECHÓWEK

1. IDENTYFIKACJA PODSTAWOWYCH PROBLEMÓW SPOŁECZNYCH W GMINIE POMIECHÓWEK

Gmina Pomiechówek to [gmina wiejska](#) w województwie mazowieckim, w powiecie nowodworskim, gminę tworzy 26 sołectw. Obszar gminy liczy 102,3 km², z czego 55% użytki rolne, a 32% stanowią użytki leśne. Gmina stanowi 14,8% powierzchni powiatu.

1.1. Demografia

Według danych z **grudnia 2007**, gminę zamieszkiwało **8 888 osób**.

Tabela 1. Ludność gminy Pomiechówek, grudzień 2007, dane GUS

Opis	Ogółem		Kobiety		Mężczyźni	
	osób	procent	osób	procent	osób	procent
populacja	8 888	100%	4 617	52%	4 271	48%

Według danych GUS-u z roku 2007, wśród całej populacji zamieszkującej gminę Pomiechówek **63,3 %** stanowią *osoby w wieku produkcyjnym* czyli mężczyźni pomiędzy 18 a 64 rokiem życia i kobiety pomiędzy 18 i 59 rokiem życia (terminologia Głównego Urzędu Statystycznego). Osoby w wieku lat 17 i poniżej (*wiek przedprodukcyjny*) stanowią kolejne **20%** ludności gminy. *Osoby w wieku poprodukcyjnym* (mężczyźni w wieku 65 lat i więcej oraz kobiety w wieku 60 lat i więcej) stanowią **16,5%**.

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

Grupa	Procent wśród całości	Liczba
Wiek przedprodukcyjny	20%	1 770
Wiek produkcyjny	63,5%	5 645
Wiek poprodukcyjny	16,5%	1 473
Razem	100%	8 888

1.2. Pomoc społeczna

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

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

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

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

Według danych Ośrodka Pomocy Społecznej w roku 2005 z pomocy skorzystały 533 osoby, w roku 2006 – 561 osób, a w roku 2007 - 566 osób (Dział 3, Sprawozdanie dla MPiPS 2005-2007). Dane te odnoszą się do liczby osób, którym przyznano decyzją świadczenia w ramach zadań zleconych i własnych, bez względu na ich rodzaj, formę i liczbę. Procentowy udział osób objętych pomocą społeczną wśród ogółu ludności prezentuje poniższa tabela. Jak wynika z poniżej zamieszczonej tabeli udział osób korzystających z pomocy Ośrodka Pomocy Społecznej wśród ludności gminy utrzymywał się na tym samym poziomie.

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

	200	2006	2007
Osoby objęte pomocą społeczną wśród ogółu ludności (Liczba osób, którym przyznano decyzją świadczeniex100 % / liczba mieszkańców)	(553 x 100% / 8 818) = 6%	(561 x 100% / 8 858) = 6%	(566 x 100% / 8 888) = 6%
Liczba rodzin/ liczba osób w rodzinach	(408 rodzin / 1 051 osób w rodzinach)	(383 rodziny / 1 019 osób w rodzinach)	(384 rodziny / 946 osób w rodzinach)

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

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

Gmina Pomiechówek	Świadczenia przyznane w ramach zadań zleconych i zadań własnych (bez względu na ich formę, liczbę, źródło finansowania)			Świadczenia przyznane w ramach zadań zleconych (bez względu na ich formę, liczbę, źródło finansowania) Zadania zlecone			Świadczenia przyznane w ramach zadań własnych (bez względu na ich formę, liczbę, źródło finansowania)		
	Liczba udzielonych świadczeń	Liczba rodzin	Liczba osób w rodzinach	Liczba udzielonych świadczeń	Liczba rodzin	Liczba osób w rodzinach	Liczba udzielonych świadczeń	Liczba rodzin	Liczba osób w rodzinach
2005	553	408	1 051	56	56	86	503	358	944
2006	561	383	1 019	70	70	105	532	351	964
2007	566	384	946	64	64	99	539	359	916

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

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

Rodzaj świadczeń		Liczba osób, którym przyznano decyzją świadczenie	Liczba rodzin	Liczba osób w rodzinach	
ZADANIA ZLECONE	RAZEM	56	56	86	
	Zasiłki stałe dla osoby samotnie gospodarującej	38	38	38	
	Zasiłki stałe dla osoby pozostającej w rodzinie	18	18	18	
	Zasiłki celowe – klęska żywiołowa lub ekologiczna	0	0	0	
	Specjalistyczne usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania dla osób z zaburzeniami psychicznymi	0	0	0	
ZADANIA WŁASNE	RAZEM	503	358	944	
	ZASIŁKI OKRESOWE	Bezrobocie	74	74	221
		Długotrwała choroba	13	13	37
		Niepełnosprawność	5	5	17
		Inne	0	0	0
	Schronienie	0	0	0	
	Posiłek (w tym dla dzieci)	135 (135)	61 (61)	262 (262)	
	Ubranie	7	7	18	
	Usługi opiekuńcze	35	34	35	
	Zasiłek celowy – świadczenia zdrowotne	15	15	32	
	Zasiłek celowy – zdarzenie losowe	1	1	1	
	Zasiłek celowy – bilet kredytowy	0	0	0	
	Pogrzeb	0	0	0	
	Inne zasiłki celowe	315	309	942	
	Pomoc na ekonomiczne usamodzielnienie	0	0	0	
	Poradnictwo specjalistyczne /prawne, psychologiczne, rodzinne/	x	109	302	
	Interwencja kryzysowa	x	25	66	
	Praca socjalna	x	308	893	
	Odpłatność za pobyt w DPS	0	0	0	

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

Tabela 6 Świadczenia udzielone w roku 2006 przez GOPS Pomiechówek – zadania własne i zlecone

Rodzaj świadczeń		Liczba osób, którym przyznano decyzją świadczenie	Liczba rodzin	Liczba osób w rodzinach	
ZADANIA ZLECONE	RAZEM	180	70	105	
	Zasiłki stałe dla osoby samotnie gospodarującej	47	47	47	
	Zasiłki stałe dla osoby pozostającej w rodzinie	23	23	58	
	Zasiłki celowe – klęska żywiołowa lub ekologiczna	110	0	0	
	Specjalistyczne usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania dla osób z zaburzeniami psychicznymi	0	0	0	
ZADANIA WŁASNE	RAZEM	532	351	964	
	ZASIŁKI OKRESOWE	Bezrobocie	66	66	189
		Długotrwała choroba	7	7	43
		Niepełnosprawność	4	4	9
		Inne	0	0	0
	Schronienie	0	0	0	
	Posiłek (w tym dla dzieci)	529 (161)	206 (86)	769 (401)	
	Ubranie	20	20	68	
	Usługi opiekuńcze	32	32	33	
	Zasiłek celowy – świadczenia zdrowotne	1	1	3	
	Zasiłek celowy – zdarzenie losowe	1	1	1	
	Zasiłek celowy – bilet kredytowy	0	0	0	
	Pogrzeb	1	1	1	
	Inne zasiłki celowe	302	297	787	
	Pomoc na ekonomiczne usamodzielnienie	0	0	0	
	Poradnictwo specjalistyczne /prawne, psychologiczne, rodzinne/	x	0	0	
	Interwencja kryzysowa	x	9	22	
Praca socjalna	x	322	971		
Odpłatność za pobyt w DPS	0	0	0		

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

Tabela 7 Świadczenia udzielone w roku 2007 przez GOPS Pomiechówek – zadania własne i zlecone

Rodzaj świadczeń		Liczba osób, którym przyznano decyzją świadczenie	Liczba rodzin	Liczba osób w rodzinach
ZADANIA ZLECONE	RAZEM	64	64	99
	Zasiłki stałe dla osoby samotnie gospodarującej	44	44	44
	Zasiłki stałe dla osoby pozostającej w rodzinie	20	20	55
	Zasiłki celowe – klęska żywiołowa lub ekologiczna	0	0	0
	Specjalistyczne usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania dla osób z zaburzeniami psychicznymi	0	0	0
ZADANIA WŁASNE	RAZEM	539	359	916
	ZASIŁKI			
	OKRESOWE			
	Bezrobocie	52	52	168
	Długotrwała choroba	5	5	28
	Niepelnosprawność	1	1	1
	Inne	0	0	0
	Schronienie	0	0	0
	Posiłek (w tym dla dzieci)	194 (190)	107 (103)	475 (471)
	Ubranie	0	0	0
	Usługi opiekuńcze	32	32	33
	Zasiłek celowy – świadczenia zdrowotne	0	0	0
	Zasiłek celowy – zdarzenie losowe	2	2	3
	Zasiłek celowy – bilet kredytowy	0	0	0
	Pogrzeb	2	2	2
	Inne zasiłki celowe	301	285	722
	Pomoc na ekonomiczne usamodzielnienie	0	0	0
	Poradnictwo specjalistyczne /prawne, psychologiczne, rodzinne/	x	99	143
	Interwencja kryzysowa	x	18	52
	Praca socjalna	x	276	724
	Odpłatność za pobyt w DPS	0	0	0

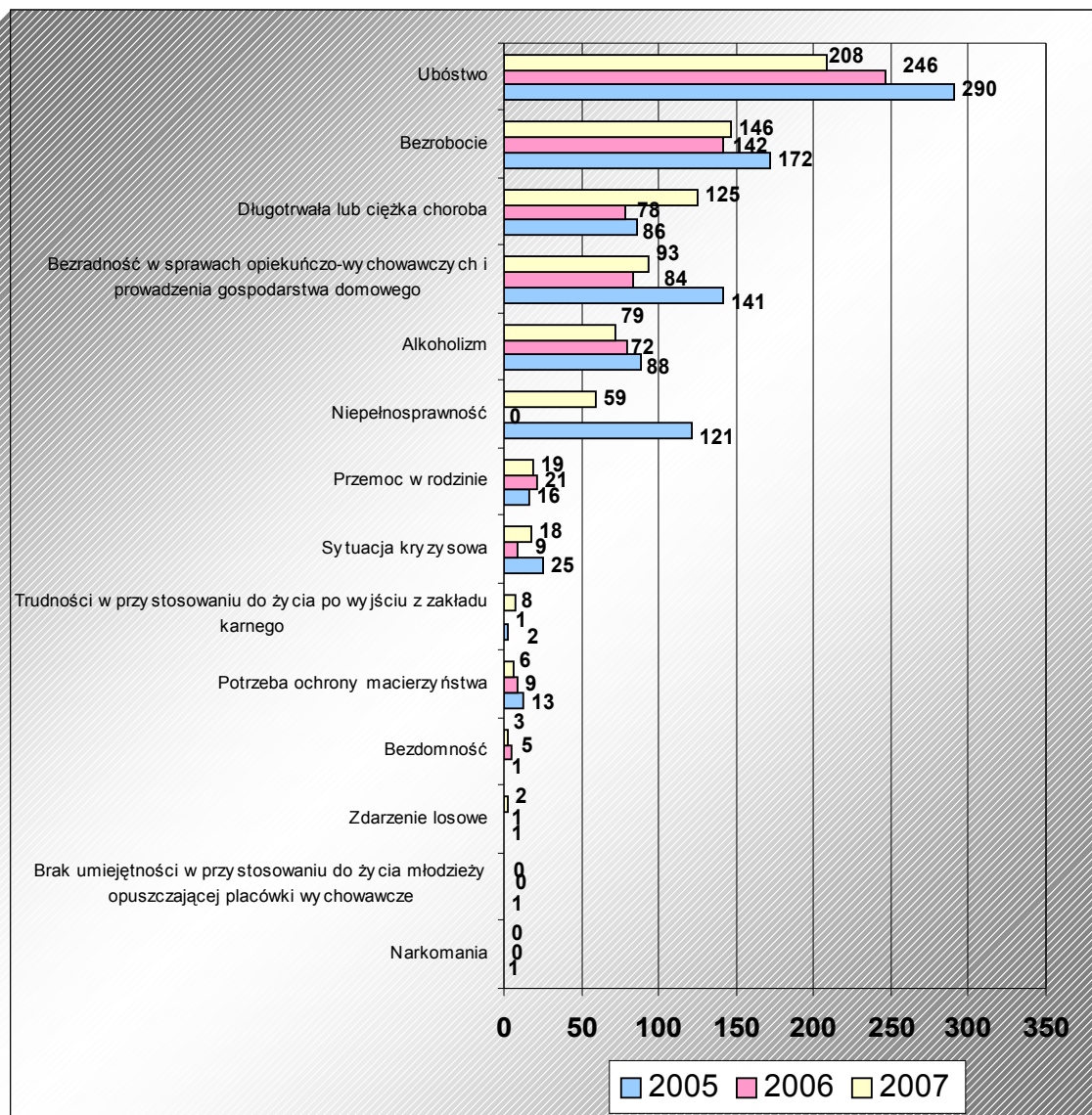
1.3. Powody przyznawania pomocy

Do najczęstszych powodów przyznawania pomocy socjalnej w ciągu ostatnich trzech lat zaliczono : bezrobocie, długotrwałą lub ciężką chorobę, bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych, niepełnosprawność oraz alkoholizm. Poniższy wykres odnotowuje również znaczną ilość przypadków udzielania pomocy z

powodu ubóstwa, pamiętać jednak trzeba, że ubóstwo jako samodzielna przesłanka udzielania świadczeń pomocy społecznej nie występuje. Łącznie z ubóstwem musi wystąpić inna przyczyna udzielenia pomocy.

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

Rysunek 1 Powody udzielanej pomocy przez OPS w latach 2005 - 2007



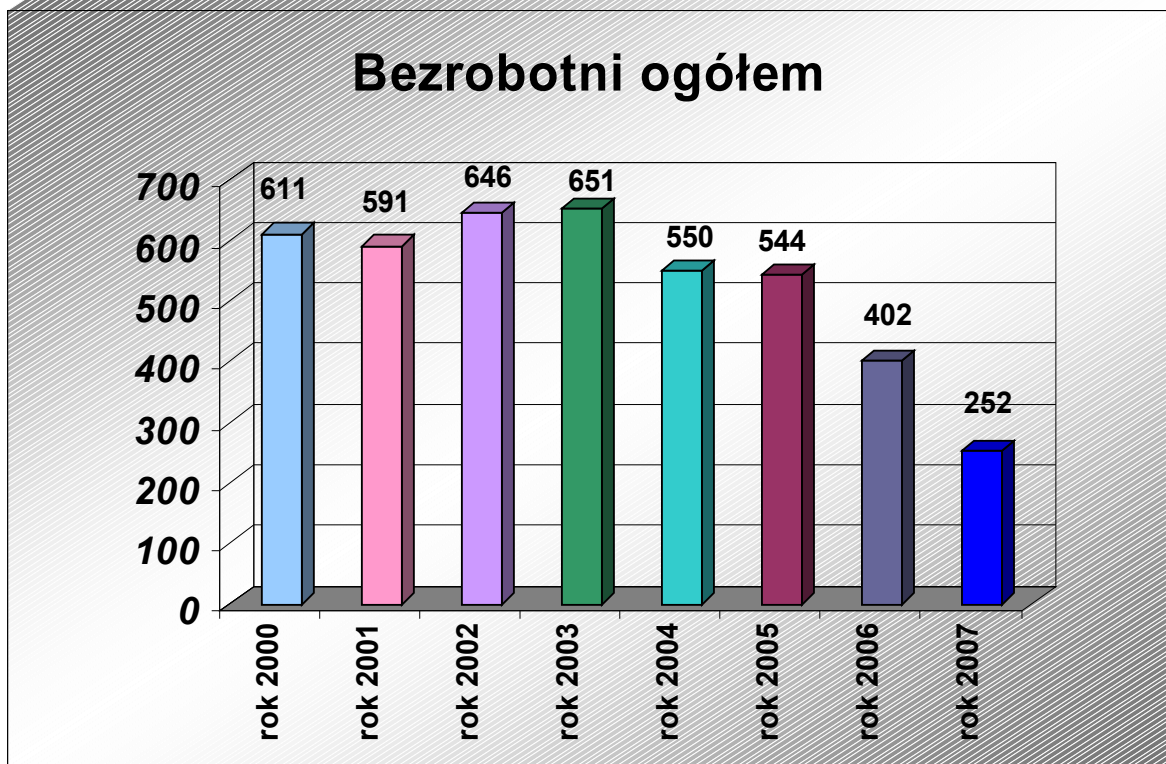
Z analiz przeprowadzonych na potrzeby Strategii Rozwoju Gminy Pomiechówek na lata 2008 – 2012 wynika, że grupy najbardziej podatne na wykluczenie społeczne to:

- dzieci i młodzież ze środowisk zaniedbanych,
- dzieci wychowujących się poza rodziną,
- osoby bezrobotne,
- niepełnosprawni i chorzy psychicznie,
- samotne osoby starsze,
- skazani po odbyciu kary pozbawienia wolności.

1.4. Problem bezrobocia w Gminie Pomiechówek

Od roku 2003 r. liczba bezrobotnych w gminie Pomiechówek zarejestrowanych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Nowym Dworze Mazowieckim ulegała systematycznemu obniżeniu. W efekcie w lipcu 2008 roku zarejestrowanych było **252** bezrobotnych, tj. o blisko **37%** mniej niż rok wcześniej i **54%** mniej niż dwa lata wcześniej.

Tabela 8 Liczba osób pozostających bez pracy w gminie Pomiechówek w latach 2000 - 2007



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

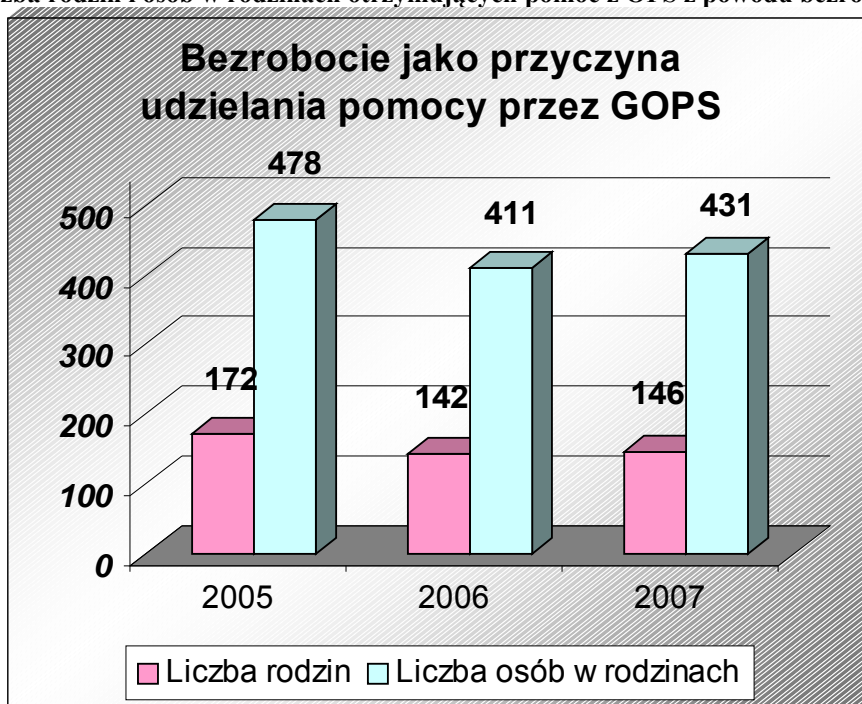
- wzrost liczby aktywizowanych bezrobotnych w ramach środków Funduszu Pracy oraz Europejskiego Funduszu Społecznego,
- zwiększenie napływu ofert pracy zgłaszanych do PUP,
- zmniejszenie napływu rejestrującej się młodzieży do 25 roku życia,
- wyjazdy do pracy do krajów Unii Europejskiej.

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,
- zmałała liczba osób uprawnionych do zasiłku dla bezrobotnych,
- w populacji bezrobotnych wzrósł udział kobiet oraz bezrobotnych zamieszkałych na wsi,
- zmniejszyła się liczba bezrobotnych podejmujących pracę.

Bieżący dostęp do informacji na temat struktury i dynamiki bezrobocia w gminie jest bardzo ważny dla prawidłowego planowanie poszczególnych działań operacyjnych w ramach strategii rozwoju społecznego.

Rysunek 2 Liczba rodzin i osób w rodzinach otrzymujących pomoc z OPS z powodu bezrobocia 2005-2007



Wyniki badań społecznych przeprowadzonych na terenie gminy Pomiechówek

Aktywność zawodowa podopiecznych OPS w Pomiechówku

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

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

Badanie jakościowe przeprowadzono w listopadzie i grudniu 2008 roku.

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

1. osoby niepełnosprawne,
2. długotrwale bezrobotni,
3. samotni rodzice z dziećmi do 7 roku życia,
4. osoby bez kwalifikacji zawodowych,
5. osoby po 50 roku życia
6. osoby do 25 roku życia

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

- aktywności zawodowej
- przyczyn braku aktywności zawodowej
- sytuacji ekonomicznej
- podejmowanej aktywności społecznej
- potrzeb
- oceny działań kierowanych do podopiecznych GOPS

- wsparcia społecznego i poczucia własnej wartości

Opinie osób do 25 roku życia

Na początku zapytano respondentów czy pracują. Wszyscy odpowiedzi były przeczące. Kolejne pytanie było bezpośrednio związane z poprzednim. Zapytano o chęć podjęcia pracy. Tu padały zróżnicowane odpowiedzi, niektóre osoby deklarowały, że tak, jak najbardziej, ale gdy sytuacja im na to pozwoli („...na razie tak, że ja nie mam z kim dziecka zostawić, w ogóle nie mam z kim, ponieważ moja mama pracuje, mój tato też pracuje...”). Niektóre osoby z kolei mówiły wprost, że nie są w stanie znaleźć pracy, ponieważ nie posiadają odpowiednich kwalifikacji.

Kolejne pytanie dotyczyło marzeń, jakie posiadają respondenci. Oczywiście padały odpowiedzi tylko pozytywne, ale badani mieli świadomość, że realizacja tych marzeń jest związana z posiadaniem pracy. Jeśli chodzi o marzenia respondentów to wymieniali oni np. chęć ukończenia szkoły, zdobycia pracy, założenia rodziny, posiadania swojego mieszkania. Badani odpowiadali także na pytanie o wartości jakimi kierują się w życiu. Najczęściej padała odpowiedź, że jest to rodzina.

Aktywność zawodowa osób przed 25 rokiem życia i jej przyczyny

Poproszono badanych o opisanie dotychczasowego przebiegu pracy. Większość respondentów odpowiedziała, że jeszcze nie pracowała, tylko jedna osoba z tej grupy zadeklarowała, że ma jakieś doświadczenie zawodowe. Część osób (kobiety) nie podjęła pracy z powodu wychowywania dziecka/ci. Wiedza osób młodych na temat ośrodków w gminie i powiecie pomagającym znaleźć pracę lub podnieść kwalifikacje jest niewielka. Na ogół są zaskoczeni tym pytaniem. („Ojej, nie wiem. W ogóle jeszcze się tym nie interesowałem.”). Badani deklarują, że jeśli szukają pracy, to przede wszystkim dorywczej, bądź nie szukają jej w chwili obecnej z powodów braku czasu spowodowanego wychowywaniem dzieci. Jeśli już szukają to przede wszystkim przez znajomych, rodzinę a nie poprzez instytucje powołane do pomocy takim właśnie osobom. Badani uważają, że z obecnych pensji na rynku pracy trudno się utrzymać.

Poziom wykształcenia osób przed 25 rokiem życia i jego przyczyny

Respondenci z grupy poniżej 25 roku życia odpowiadali także na pytanie o poziom wykształcenia. Maksymalnie badani mają wykształcenie średnie. Najczęściej

jest to wykształcenie zawodowe. Badani uważają, że podnoszenie kwalifikacji ma sens i może im pomóc w zdobyciu pracy („Tak, tak, na pewno. Na pewno. Teraz patrzą, jakie ludzie mają wykształcenie”). Jednocześnie okazuje się, że nie byli dotychczas na żadnym kursie podnoszącym kwalifikacje. Są natomiast bardzo chętni do uczęszczania na różnego rodzaju kursy i szkolenia, które pomogą im podnieść kwalifikacje i zdobyć np. nowy zawód.

Aktywność społeczna

Zapytano młode osoby czy znają jakieś organizacje pozarządowe działające w powiecie lub ich gminie. Żadna z badanych przez nas osób nie zna takich organizacji. W związku z czym oczywistym wydaje się fakt, iż żadna z nich nie jest członkiem takiej organizacji. Natomiast zdarza się badanym przez nas osobom uczestniczyć w działaniach kulturalnych, sportowych, społecznych na terenie gminy, choć nie są to częste sytuacje.

Sytuacja ekonomiczna osób przed 25 rokiem życia

Badane młode osoby najczęściej są na utrzymaniu innych osób lub dostają zapomogi z OPS-u. W każdym bądź razie nie są samodzielne finansowo. Poproszone o ocenę sytuacji finansowej, w większości osoby młode oceniają swoją finansową niezbyt dobrze, bądź też źle, raczej źle lub bardzo źle.

Potrzeby osób przed 25 rokiem życia

Zadaliśmy badanym młodym osobom pytanie ich zdaniem stanowi największy problem osób młodych w ich gminie? Jakie najlepsze rozwiązanie tych problemów widzą? Jako osoba lub instytucja mogłaby pomóc osobom młodym w rozwiązywaniu tych problemów? Najczęściej odpowiadali, że nie wiedzą, prawdopodobnie – według respondentów – największym problemem młodych jest znalezienie pracy.

Ocena satysfakcji z programów i działań skierowanych do osób przed 25 rokiem życia

Osoby młode na ogół nie uczestniczą w działaniach kierowanych do nich w celu pomocy odnalezienia na rynku pracy. Nie są też w stanie podać przyczyn dlaczego tego nie robią. Chcieliby żeby gmina, w której mieszkają w jakiś sposób pomagała im w zdobyciu pracy, jednakże nie są w stanie powiedzieć w jaki to miałby być sposób.

Zasoby: wsparcie społeczne i poczucie własnej wartości

Poproszono badanych o wybranie zdania, które najlepiej odzwierciedla ich obecną sytuację. Mogli oni wybrać spośród takich oto zdań:

- Wierzę w siebie i polegam na sobie
- Wszystko co najlepsze jeszcze przede mną
- Nie miałem wpływu na to, co mi się przydarzyło w życiu
- Nie wierzę w siebie i w szansę powrotu do normalności
- Sam jestem winny za obecną sytuację
- Jestem przegrany

Większość osób wybrała dwie pierwsze odpowiedzi, czyli są pozytywnie nastawieni do przyszłości, mimo ich trudnej sytuacji. Tylko jedna osoba wybrała odpowiedź, że jest sama sobie winna za obecną sytuację.

Badane osoby deklarowały, że posiadają w swoim otoczeniu osoby, którym mogłyby zaufać. Są to najczęściej osoby z rodziny bądź bliscy przyjaciele. Młode osoby chcą jak najszybciej usamodzielnąć się i przestać korzystać z pomocy innych. Uważają także, że zdobycie pracy mogłoby bardzo przyczynić się do zmiany ich dotychczasowego życia. Uważają że poza pracą niewiele innych rzeczy mogłoby zmienić ich życie.

Opinie osób nie posiadających kwalifikacji zawodowych

Kolejną grupą beneficjentów są osoby nie posiadające kwalifikacji zawodowych. Najczęściej osoby te poprzez brak kwalifikacji potrzebnych na rynku pracy nie pracują, bądź też wykonują proste i nie wymagające zbyt wielkich umiejętności prace. Niektóre osoby wręcz nigdy nie pracowały. Badani pozostają bez pracy od kilku miesięcy do kilku a nawet kilkunastu lat. Zakończenie pracy nie zawsze było wynikiem zwolnienia, czasem był to skutek okoliczności rodzinnych np. niepełnosprawne dziecko, wymagające opieki. Respondenci chcieliby podjąć pracę najszybciej jak się da, czyli albo od zaraz albo od momentu, kiedy przestaną działać czynniki uniemożliwiające im jej podjęcie.

Najczęstszym marzeniem osób bez kwalifikacji zawodowych jest zdobycie pracy („Praca, praca, praca i jeszcze raz praca”), poprawa sytuacji finansowej,

polepszenie bytu rodziny. Według badanych najważniejszą wartością w ich życiu jest rodzina i jej dobro.

Aktywność zawodowa bez kwalifikacji zawodowych i jej przyczyny

Zapytano o dotychczasową aktywność zawodową osób bez kwalifikacji zawodowych. Okazuje się, że, jeśli gdzieś pracowały, to wykonywały najczęściej proste prace lub usługi, nie wymagające wysokich umiejętności. (sprzedawca, sprzątanie). Osoby te nie posiadają odpowiednich kwalifikacji, by zostać zatrudnione przez pracodawców, którzy mają duże wymagania wobec pracowników. Jedna z respondentek, ukończyła kurs krawiecki. Badane osoby uważają, że praca jest niezwykle ważna. Osoby te zdają sobie sprawę ze swoich niewielkich kwalifikacji i mają potrzebę ich uzupełnienia. Chętnie także skorzystałyby z kursów i szkoleń, dzięki którym mogłyby zdobyć nowe umiejętności.

Osoby badane przez nas najczęściej korzystały z ofert pracy oferowanych przez Gminę, OPS czy też PUP. Jednakże bardzo często nie otrzymywały pracy u danych pracodawców właśnie z powodu braku odpowiednich kwalifikacji lub mieszkania daleko od miejsca pracy. Jednakże nie zniechęca ich to do dalszych poszukiwań pracy, szukają poprzez różne instytucje, znajomych, rodzinę lub sami chodzą i pytają się o wakaty. Większość osób twierdzi, że trudno utrzymać się z zarabianych teraz pieniędzy. Osoby te odczuwają brak pieniędzy i w związku z tym nie mogą realizować swoich marzeń i planów.

Poziom wykształcenia osób bez kwalifikacji zawodowych i jego przyczyny

Większość badanych osób z tej grupy deklaruje, że ma wykształcenie podstawowe. Tylko jedna z nich zadeklarowała wykształcenie zawodowe. Uważają, że kursy i szkolenia mogą im pomóc w znalezieniu dobrej pracy. Jednakże na ogół nie uczestniczyli w żadnym tego typu kursie. Najczęściej deklarują, że poszłyby na każdy kurs, który pomógłby im w zdobyciu pracy, choć przeszkodą mógłby być brak czasu – w przypadku kobiet zajmujących się dziećmi.

Aktywność społeczna

Badane osoby nie znają żadnych organizacji pozarządowych działających na terenie gminy lub powiatu, nie są także członkami żadnej z tego typu organizacji lub stowarzyszeń. Nie biorą także zwykle udziału w imprezach kulturalnych, sportowych

czy społecznych na terenie gminy, chyba, że są to osoby posiadające dzieci, wtedy – ze względu na nie – uczestniczą w imprezach lokalnych

Sytuacja ekonomiczna osób bez kwalifikacji zawodowych

Badane przez nas osoby utrzymują się z pensji swoich partnerów, dorabiają sobie na boku, otrzymują zasiłki z OPS-u. Pytane osoby nie oceniają swojej sytuacji finansowej zbyt dobrze, najczęściej wybierają odpowiedzi od przeciętnej do bardzo złej.

Potrzeby osób bez kwalifikacji zawodowych

Badani respondenci mówią, że nie mają jakiś wielkich problemów w życiu codziennym. Jeśli już coś sprawia im problemy, to jest to najczęściej brak pieniędzy lub problemy z dziećmi. Nie są w stanie podać jakichś konkretnych osób lub instytucji, które mogłyby im w tym pomóc.

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

Pytane osoby bez kwalifikacji zawodowych nie brały udziału w działaniach kierowanych do osób bezrobotnych. Najczęstszym powodem nie uczestniczenia w takich działaniach jest brak wiedzy na ich temat. Natomiast badane przez nas osoby deklarują, że chętnie wzięłyby udział w czymś takim, gdyby oczywiście miały na ten temat jakieś informacje. Najchętniej uczestniczyłyby w jakiś kursach, pracach interwencyjnych etc.

Zasoby: wsparcie społeczne i poczucie własnej wartości

Poprosiliśmy badanych o wybranie zdania, które najlepiej odzwierciedla ich obecną sytuację. Mogli oni wybrać spośród takich oto zdań:

- Wierzę w siebie i polegam na sobie
- Wszystko co najlepsze jeszcze przede mną
- Nie miałem wpływu na to, co mi się przydarzyło w życiu
- Nie wierzę w siebie i w szansę powrotu do normalności
- Sam jestem winny za obecną sytuację
- Jestem przegrany

Większość osób wybrała pierwsze zdanie, tylko jedna osoba wybrała trzecie zdanie.

Badane przez nas osoby posiadają w swoim otoczeniu kogoś, komu mogą zaufać i na kim mogą polegać w trudnych sytuacjach. Są to osoby z rodziny, partnerzy życiowi, przyjaciele. Zapytani jak długo będą korzystać z pomocy innych odpowiadają najczęściej, że dopóki nie znajdą pracy, co, mają nadzieję, nastąpi jak najszybciej. Uważają także, że znalezienie pracy poprawi ich sytuację materialną oraz samopoczucie.

Opinie osób niepełnosprawnych

Żadna z zapytanych przez nas osób niepełnosprawnych nie pracuje. Respondenci deklarują chęć podjęcia pracy, jednocześnie jednak zauważają, że ze względu na stan zdrowia, szanse podjęcia pracy są raczej niewielkie. Na pytanie o marzenia i plany odpowiadają najczęściej, że chcieliby wyzdrowieć, żyć godnie i w dobrych warunkach. Najważniejszą wartością dla badanych jest rodzina, wymienili ją wszyscy respondenci.

Aktywność zawodowa niepełnosprawnych i jej przyczyny

Wszystkie pytane przez nas osoby niepełnosprawne gdzieś wcześniej pracowały. Były to różne prace, jedna z osób miała nawet swoją firmę handlową. Najczęstsza przyczyna utraty pracy to najczęściej jakiś wypadek lub choroba, która uniemożliwiła jej kontynuowanie.

Część osób niepełnosprawnych korzystała z ofert pracy z PUP lub z pomocy Ośrodka Pomocy Społecznej. Generalnie stan zdrowia jest przyczyną, że myśli o podjęciu pracy nie stoją na pierwszym planie.

Poziom wykształcenia osób długotrwale bezrobotnych i jego przyczyny

Osoby niepełnosprawne na ogół nie posiadają zbyt wysokiego wykształcenia. Najczęściej jest to wykształcenie podstawowe lub zawodowe. Osoby niepełnosprawne nie biorą udziału w szkoleniach i kursach podwyższających ich kwalifikacje zawodowe. Pojawia się wytłumaczenie „ Ja jestem na rencie już po prostu no to mi nie przysługuje już żadne szkolenie – nic, bo kto mi, co pomoże.”

Aktywność społeczna

Osoby niepełnosprawne, którymi przeprowadzaliśmy wywiady nie znają żadnych organizacji pozarządowych, a tym bardziej nie są członkami tychże. Nie uczestniczą także w działaniach kulturalnych, sportowych czy społecznych na terenie gminy czy powiatu. W niektórych wypowiedziach pobrzmiewa nutka rozczarowania ludźmi „Ja sobie sam organizuję życie i trudno, bo na nikogo nie można liczyć.”

Sytuacja ekonomiczna osób niepełnosprawnych

Główne źródła dochodu osób niepełnosprawnych to najczęściej renty, zasiłki z OPS, bądź też dochody partnerów życiowych. Badane przez nas osoby nie oceniają zbyt dobrze swojej sytuacji finansowej, najczęściej padają odpowiedzi od przeciętnej do bardzo złej.

Potrzeby osób niepełnosprawnych

Osobom niepełnosprawnym najwięcej problemów w życiu codziennym sprawia przede wszystkim poruszanie się oraz poczucie niemocy i zależności od innych. Problemem jest także poczucie osamotnienia („I brak pomocy w ogóle osób innych, nikt nie pomoże, albo za pieniądze, albo nie wiem. Nie ma pomocy.”). Nikt z badanych nie korzysta z pomocy opiekuna społecznego.

Ocena satysfakcji z programów i działań skierowanych do osób niepełnosprawnych

Osoby niepełnosprawne, biorące udział w badaniu nie korzystają na ogół z działań do nich kierowanych. Zapytane o powody nie brania w nich udziału podają stan zdrowia i wiek. Osoby niepełnosprawne oczekują od gminy pomocy przy refundacji i dofinansowaniu sprzętu ułatwiającego im w miarę normalną egzystencję.

Zasoby: wsparcie społeczne i poczucie własnej wartości

Poproszono badanych o wybranie zdania, które najlepiej odzwierciedla ich obecną sytuację. Mogli oni wybrać spośród takich oto zdań:

- Wierzę w siebie i polegam na sobie
- Wszystko co najlepsze jeszcze przede mną
- Nie miałem wpływu na to, co mi się przydarzyło w życiu

- Nie wierzę w siebie i w szansę powrotu do normalności
- Sam jestem winny za obecną sytuację
- Jestem przegrany

Większość osób wybiera dwa pierwsze zdania, jedna osoba wybrała zdanie trzecie.

Osoby, z którymi przeprowadzono wywiady nie zawsze mają w swoim otoczeniu kogoś, komu mogą zaufać i na kim mogą polegać w ciężkich sytuacjach. („No właśnie nie mam takiej osoby”.) Najczęściej wymieniane były osoby z rodziny: rodzeństwo, współmałżonkowie, rodzice.

Opinie osób po 50 roku życia

Wśród osób powyżej 50 roku życia, z którymi rozmawiano jedna osoba pracuje (są to prace interwencyjne), pozostałe nie pracują, jedna jest na zasiłku przedemerytalnym, jedna jest zarejestrowana w PUP. Osoby te chcą jednak pracować, choć zdają sobie sprawę, że ich sytuacja na rynku pracy nie jest łatwa.

Wartości jakie im przyświecają w życiu to przede wszystkim rodzina i zdrowie.

Aktywność zawodowa osób powyżej 50 roku życia i jej przyczyny

Większość osób, z którymi rozmawialiśmy pracowała w przeszłości. Były to różne prace, zarówno fizyczne jak i umysłowe. Respondenci mają różne zdanie na temat czy można się utrzymać z pracy, którą wykonywali wcześniej – część uważa, że tak, część, że nie. Badani raczej nie korzystają z ofert pracy z PUP lub Urząd Gminy natomiast przyznają, że korzystają z pomocy OPS. Niektóre z badanych osób szukają pracy. Pracy poszukują najczęściej przez znajomych, wypróbowujące zasłyszane w różnych źródłach możliwości („Urząd Pracy no nie bardzo ma oferty w moim wieku. Tak po prostu gdzieś słyszę, czy ktoś tam mi powie, że można jechać, spróbować, zobaczyć, to wtedy jadę i tam jadę 3-4 razy, aż w końcu gdzieś znajdę, ale to jest, długo trwa.”) Wszyscy uważają, że warto oczywiście pracować, bo dzięki temu można lepiej żyć.

Poziom wykształcenia osób powyżej 50 roku życia i jego przyczyny

Trzy badane przez nas osoby posiadają wykształcenie średnie, jedna podstawowe, jedna niepełne podstawowe. Żadna z badanych przez nas osób nie uczestniczyła w żadnych kursach lub szkoleniach, na ogół nie wierzą też, że coś im to pomoże. („Czy uważa Pani, że udział w szkoleniu może zwiększyć szanse na rynku pracy?” „No, mam nadzieję, chociaż w moim wieku to.. no nie bardzo.”)

Respondenci generalnie zgłaszają chęć udziału w szkoleniu, choć zależy to od możliwości pogodzenia szkolenia z dorywczymi zajęciami.

Aktywność społeczna

Żadna z badanych przez nas osób nie zna żadnej organizacji pozarządowej działającej w ich regionie, ani tym bardziej nie jest członkiem żadnej z nich. Części osób zdarza się uczestniczyć w wydarzeniach kulturalnych i sportowych na terenie gminy, respondenci uważają że jest organizowanych wiele imprez lokalnych i festynów, szczególnie w lecie.

Sytuacja ekonomiczna osób powyżej 50 roku życia

Główne źródło utrzymania osób powyżej 50 roku życia to przede wszystkim renty oraz różnego rodzaju zasiłki. Pomagają im także osoby z najbliższej rodziny. Badani oceniają swoją sytuację finansową jako przeciętną bądź bardzo złą.

Potrzeby osób powyżej 50 roku życia

Największym problemem jak mają osoby powyżej 50 roku życia to brak pracy dla osób w ich wieku. Nie widzą jednak sposobów na rozwiązanie tego problemu.

Ocena satysfakcji z programów i działań skierowanych do osób po 50 roku życia

Badane osoby nie uczestniczyły w żadnych programach i działaniach kierowanych do osób po 50 roku życia. Najczęściej za przyczynę tego stanu rzeczy wymieniają brak wiedzy na temat takich działań.

Zasoby: wsparcie społeczne i poczucie własnej wartości

Poprosiliśmy badanych o wybranie zdania, które najlepiej odzwierciedla ich obecną sytuację. Mogli oni wybrać spośród takich oto zdań:

- Wierzę w siebie i polegam na sobie

- Wszystko co najlepsze jeszcze przede mną
- Nie miałem wpływu na to, co mi się przydarzyło w życiu
- Nie wierzę w siebie i w szansę powrotu do normalności
- Sam jestem winny za obecną sytuację
- Jestem przegrany

Większość osób wybiera pierwsze zdanie, jedna osoba wybrała zdanie trzecie.

Każda z osób, z którymi rozmawialiśmy ma w swoim otoczeniu kogoś na kogo może liczyć, najczęściej jest to ktoś z najbliższej rodziny.

Gdyby mogły podjąć pracę, to na pewno poprawiłaby się ich sytuacja finansowa, lepiej żyłoby się im oraz ich rodzinom.

Opinie osób samotnie wychowujących dziecko do lat 7

Zapytano osoby samotnie wychowujące dziecko do lat 7 czy pracują zawodowo. Dwie osoby odpowiedziały twierdząco (obie jako sprzedawczynie w sklepie), reszta nie pracuje. Pytane o przyczynę braku pracy wymieniały przede wszystkim brak możliwości pozostawienia dzieci pod czyjąś opieką w czasie potencjalnej pracy. Jest to najważniejsza przeszkoda dla tych osób. Wszystkie niepracujące osoby deklarowały chęć podjęcia pracy i to najszybciej jak się da lub gdy będą miały możliwość zostawienia dzieci pod czyjąś opieką.

Dla wszystkich badanych z tej grupy bardzo ważnymi wartościami w życiu, którymi się kierują są rodzina oraz dzieci.

Aktywność zawodowa osób samotnie wychowujące dzieci do lat siedmiu i jej przyczyny

Jak zostało napisane wcześniej niektóre osoby z badanych są aktywne zawodowo, pozostałe, które nie pracują deklarują, że wcześniej pracowały, wymieniają różne branże. Zapytane czy korzystają z ofert PUP lub gminnych odpowiadają, że owszem, lecz posiadanie małych dzieci i brak możliwości zostawienia z kimś dziecka na czas pracy uniemożliwia im skorzystanie z tych ofert. Osoby, które deklarują, że nie szukają pracy podają podobne powody. Podobnie jest z korzystaniem z kursów i szkoleń podnoszących kwalifikacje. Wszystkie osoby chętnie by z nich skorzystały, ale posiadanie małych dzieci im to uniemożliwia. Poza

tym mała jest wiara w skuteczność kursów jeśli chodzi o podnoszenia szans na rynku pracy („Znaczy chyba raczej nie, no, bo z tego, co wiem to każdy sobie tam gdzieś tam jakieś kursy dorabia, a potem z pracą jest tak samo jak przed kursami.”)

Wszystkie osoby deklarują, że warto pracować. Praca daje większe możliwości, życie na wyższym poziomie, większą samodzielność.

Poziom wykształcenia osób samotnie wychowujące dzieci do lat siedmiu i jego przyczyny

Tylko jedna z badanych osób posiada wykształcenie zawodowe, reszta ma średnie – ogólnokształcące lub techniczne. Wszystkie osoby zapytane czy wierzą w możliwość zdobycia lepszej pracy dzięki uzupełnieniu swoich kwalifikacji odpowiadały pozytywnie. Osoby te są chętne do podnoszenia swoich kwalifikacji zawodowych, jednakże przypominają o tym, że muszą mieć gdzieś zostawić dzieci w czasie ich trwania.

Aktywność społeczna

Badane osoby nie znają wielu organizacji pozarządowych. Jedna z respondentek wskazuje na Caritas. Powodem nie angażowania się społecznego są obowiązki rodzinne (trójka dzieci). Ze względu na dzieci osoby te starają się brać udział w różnego rodzaju imprezach i działaniach kulturowych i sportowych na terenie gminy. Generalnie oceniają je w miarę pozytywnie, szczególnie jeśli chodzi o działanie skierowane do dzieci.

Sytuacja ekonomiczna osób samotnie wychowujące dzieci do lat siedmiu

Badane uważają w większości, że ich sytuacja finansowa jest raczej przeciętna, bądź też zła. Ich źródła dochodu to w przypadku osób pracujących oczywiście pensja, natomiast inne źródła dochodu to zasiłki na małe dzieci, alimenty etc.

Potrzeby osób samotnie wychowujące dzieci do lat siedmiu

W życiu codziennym największym problemem są finanse, np. zakup podręczników.

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

Jeśli chodzi o udział w działaniach skierowanych do tego właśnie typu osób, to żadna z badanych osób nie brała w nich udziału. Przyczyny jakie najczęściej były podawane to brak wiedzy, brak czasu, niedobór informacji na temat takich przedsięwzięć. Zapytane o to jakich działań oczekują nie są w stanie podać precyzyjnych odpowiedzi – ale ogólnie chciałyby zainteresowania ze strony gminy.

Zasoby: wsparcie społeczne i poczucie własnej wartości

Poproszono respondentki o wybranie zdania, które najlepiej odzwierciedla ich obecną sytuację. Mogły one wybrać spośród takich oto zdań:

- Wierzę w siebie i polegam na sobie
- Wszystko co najlepsze jeszcze przede mną
- Nie miałem wpływu na to, co mi się przydarzyło w życiu
- Nie wierzę w siebie i w szansę powrotu do normalności
- Sam jestem winny za obecną sytuację
- Jestem przegrany

Wszystkie osoby wybrały dwie pierwsze odpowiedzi.

Badane przez nas osoby deklarują, że w ich otoczeniu znajdują się osoby na które mogą liczyć w trudnych sytuacjach i którym mogą zaufać. Są to najczęściej członkowie rodziny, rodzice.

Opinie osób długotrwale bezrobotnych

Zapytano osoby długotrwale bezrobotne jak długo pozostają już bez pracy. Najczęściej był to okres kilku lat. Przyczyny tego stanu rzeczy to albo likwidacja miejsc pracy w zakładach, w których te osoby pracowały lub pojawienie się zwykle w krótkim odstępie czasu kilku dzieci. Najczęstszymi marzeniami i celami osób z tej grupy jest znalezienie pracy. Wartości najważniejsze dla tych osób to podobnie jak w przypadku innych grup przede wszystkim rodzina, zdrowie i praca.

Aktywność zawodowa długotrwale bezrobotnych i jej przyczyny

Część badanych osób pracowała, głównie fizycznie. Ale są wśród nich także osoby, które nigdy nie pracowały, najczęściej z powodu zajmowania się dziećmi. Respondenci zdają sobie sprawę z ich niskich kwalifikacji zawodowych, jednakże większość z nich nie podejmuje żadnych kursów i szkoleń, żeby owe kwalifikacje

nabyć lub podwyższyć. Mówią, że przez to iż np. muszą zajmować się dziećmi nie mogą chodzić na żadne kursy. Inna sprawa, że wpadły już w taki marazm, że nie szukają aktywnie pracy i nie chcą uczestniczyć w żadnych szkoleniach i kursach. Nie korzystają z ofert pracy z PUP oraz gminy. Tylko jedna osoba stwierdziła, że brała udział w jakimś kursie, ale nic on jej nie dał.

Respondenci oczywiście uważają pracę za coś wartościowego, jednakże są wyjątkowo pasywni jeśli chodzi o szukanie pracy. Można w ich przypadku mówić o syndromie wyuczonej bezradności.

Poziom wykształcenia osób długotrwale bezrobotnych i jego przyczyny

Badane przez nas osoby mają w większości wykształcenie zawodowe, tylko jedna zadeklarowała, że ma wykształcenie średnie rolnicze. Respondenci uważają, że dzięki podwyższeniu swoich kwalifikacji mają większe szanse na wyjście z chronicznego stanu bezrobocia w jakim się znajdują („Jeżeli by mi pomogły, to jak najbardziej bym się zdecydowała. Mi się wydaje, że takie warsztaty są bardzo przydatne”). Badane przez nas osoby nie brały udziału w kursach podwyższających kwalifikacje, jednakże są zainteresowane udziałem.

Aktywność społeczna

Podobnie jak osoby z innych grup, także i te nie znają żadnych organizacji pozarządowych działających w powiecie oraz gminie. Jak można się domyślić nie są także członkami takich organizacji.

Badani w większości nie uczestniczą w imprezach, działaniach kulturalnych, sportowych, społecznych na terenie ich gminy czy też powiatu.

Sytuacja ekonomiczna osób długotrwale bezrobotnych

Badane osoby deklarują, że ich główne źródła dochodów to pensje współmałżonków oraz różnego rodzaju zasiłki. Respondenci na ogół mówili, że ich sytuacja materialna jest przeciętna lub zła.

Potrzeby osób długotrwale bezrobotnych

Osoby długotrwale bezrobotne uważają, że największym problemem w ich codziennym życiu jest brak pracy oraz pieniędzy. Jest to najczęstsza odpowiedź. Jedna z osób wymienia także kłopoty wychowawcze z synem. Uważają, że to władze

powinny im pomóc w znalezieniu pracy, są rozgoryczone długotrwałym przebywaniem na bezrobociu.

**Ocena satysfakcji z programów i działań skierowanych
do osób długotrwale bezrobotnych**

Badani nie biorą udziału w działaniach skierowanych właśnie do nich, czyli do osób długotrwale bezrobotnych. Najczęstszą przyczyną jest brak odpowiednich informacji na temat tego typu działań oraz poczucie nieprzydatności jakichkolwiek kursów i szkoleń. Od gminy oczekują pomocy w znalezieniu konkretnej pracy.

Zasoby: wsparcie społeczne i poczucie własnej wartości

Poproszono badanych o wybranie zdania, które najlepiej odzwierciedla ich obecną sytuację. Mogli oni wybrać spośród takich oto zdań:

- Wierzę w siebie i polegam na sobie
- Wszystko co najlepsze jeszcze przede mną
- Nie miałem wpływu na to, co mi się przydarzyło w życiu
- Nie wierzę w siebie i w szansę powrotu do normalności
- Sam jestem winny za obecną sytuację
- Jestem przegrany

Wszyscy respondenci wybrali pierwsze zdanie.

W otoczeniu badanych są osoby, na które mogą liczyć w trudnych sytuacjach i którym mogą zaufać. Są to najczęściej członkowie rodziny oraz bardzo bliscy przyjaciele.

Gdyby mogły podjąć pracę, to na pewno poprawiłaby się ich sytuacja finansowa, lepiej żyłoby się im oraz ich rodzinom. Uważają, że zdobycie długo poszukiwanej pracy bardzo odmieniłoby ich życie, oczywiście na lepsze.

Podopieczni OPS nie należą do osób aktywnych zawodowo. Chociaż brak tej aktywności ma różne podłoże i przyczyny, w dalszej kolejności generuje ono apatię i niechęć do podejmowania jakiegokolwiek aktywności. Podstawową przyczyną nie uczestnictwa, jest oprócz problemów związanych z małym środowiskiem zamieszkania także brak informacji na temat tego typu inicjatyw. Osoby te wydają się jednak na tyle otwarte, że mimo negatywnych doświadczeń i konsekwencji

bezrobocia przynajmniej niektóre z nich można byłoby zainteresować i zachęcić do działania.

W roku bieżącym PUP w Nowym Dworze Mazowieckim rozpoczął realizację projektu „Czas działania” wspierającego osoby bezrobotne. Program ten finansowany był w ramach **Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki Priorytetu VI „Rynek pracy otwarty dla wszystkich”** (Działanie 6.1 Poprawa dostępu do zatrudnienia oraz wspieranie aktywności zawodowej w regionie.; Poddziałanie 6.1.3 Poprawa zdolności do zatrudnienia oraz podnoszenie poziomu aktywności zawodowej osób bezrobotnych.)

Celem projektu jest poprawa możliwości i zdolności zatrudnienia oraz mobilności zawodowej osób bezrobotnych. Autorzy projektu w następujący sposób motywują jego celowość: *„Zmieniające się warunki na rynku pracy wymagają zmiany polityki zatrudnieniowej. Zjawisko bezrobocia zmienia swoje oblicze. Tak naprawdę nie jest problemem znalezienie miejsca pracy lecz konieczność dostosowania swoich kwalifikacji i umiejętności do wymagań stawianych przez pracodawców. Brak motywacji do działania, niska samoocena, lęk przed zmianą, brak odpowiednich kwalifikacji i podstawowych umiejętności dostosowanych do aktualnych wymagań rynku pracy to największe problemy jakie diagnozujemy w czasie rozmów z naszymi klientami. Ten projekt ma za zadanie doprowadzenie do trwałych zmian szczególnie dotyczących poprawy aktywności i skuteczności w działaniu a przede wszystkim chęci poprawy sytuacji własnej każdego z beneficjentów.”*

Beneficjentami projektu są wszystkie osoby bezrobotne ze szczególnym uwzględnieniem grup wymagających specjalnych działań:

- kobiety po 50 roku życia
- kobiety, które nie podjęły zatrudnienia po urodzeniu dziecka
- osoby po 45 roku życia
- bezrobotna młodzież do 25 roku życia

Zaplanowane w projekcie formy wsparcia to:

- szkolenia
- staże
- prace interwencyjne
- refundacja kosztów doposażenia lub wyposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego w ramach prac interwencyjnych /dotyczy osób po 50 roku życia/
- jednorazowe środki na podjęcie działalności gospodarczej

Ponadto Powiatowy Urząd Pracy w Nowym Dworze Mazowieckim prowadzi nabór na szkolenia dla osób bezrobotnych:

- ABC przedsiębiorczości
- Kursy aktywizujące /warsztaty/
- Kurs dokształcający kierowców w zakresie przewozu osób i rzeczy
- Kurs języka angielskiego (poziom podstawowy i średnio - zaawansowany)
- Obsługa komputera z programem magazynowym
- Profesjonalny pracownik biurowy
- Spawanie w metodzie TIG (spoiny pachwinowe, spoiny czołowe blach oraz rur) oraz
- Szkolenia indywidualne (w zależności od potrzeb)

Aktywne formy przeciwdziałania bezrobociu

1.4.1. Prace interwencyjne

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

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

1. bezrobotnych będących w szczególnej sytuacji na rynku pracy tj. spełniających jedno z następujących kryteriów:
 - wiek do 25 roku życia (decyduje data urodzin);
 - długotrwale zarejestrowanych (posiadających status osoby bezrobotnej minimum przez 12 m-cy w okresie ostatnich 24 m-cy);

- wiek powyżej 50 roku życia (decyduje data urodzin);
- bez kwalifikacji zawodowych (wykształcenie podstawowe lub liceum ogólnokształcące);
- samotnie wychowujących co najmniej jedno dziecko do 7 roku życia;
- niepełnosprawnych;

2. pracodawców organizujących nowe miejsca pracy.

1.4.2. Roboty publiczne

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

Maksymalny okres trwania robót publicznych wynosi 12 miesięcy.

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

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

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

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

1.4.3. Przygotowanie zawodowe

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

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

Maksymalny czas trwania przygotowania zawodowego wynosi 6 miesięcy.

1.4.4. Staż

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

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

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

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

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

1.4.5. Prace społecznie – użyteczne

Prace społecznie użyteczne są to zorganizowane prace na terenie gminy, które mają na celu aktywizację społeczno – zawodowa 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. urządzie 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.

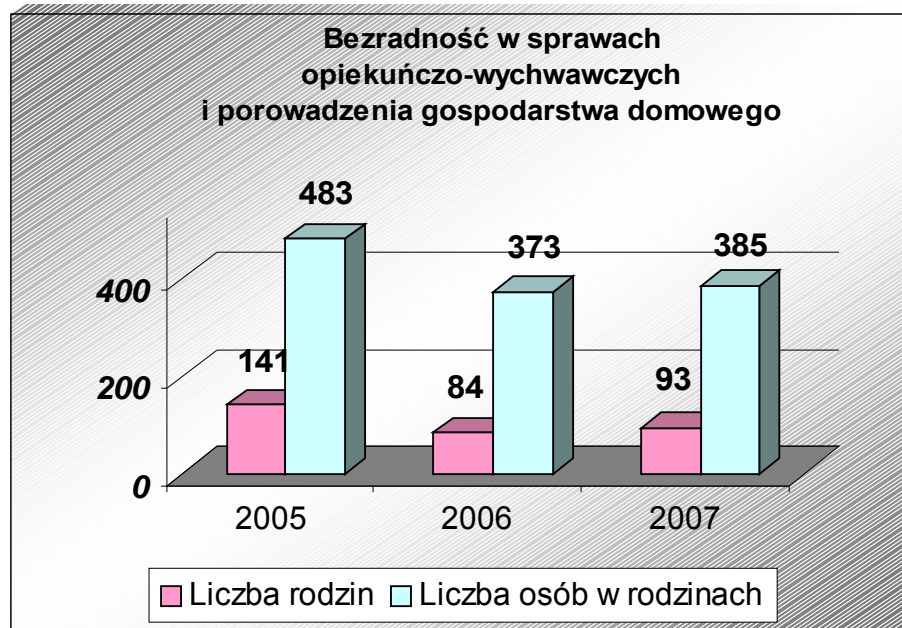
Prace społecznie użyteczne mogą odbywać się w wymiarze do 10 godzin tygodniowo jedynie w miejscu zamieszkania lub pobytu osoby bezrobotnej. Informacja o miejscu zamieszkania lub pobytu jest podawana przez osoby bezrobotne w trakcie rejestracji w powiatowym urzędzie pracy.

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

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

W 2005 r. wśród osób ubiegających się o pomoc, u których stwierdzono symptomy bezradności w sprawach opiekuńczo – wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, w Gminie Pomiechówek było 141 rodzin i 483 osoby w tych rodzinach, w roku 2006 były to 84 rodziny (373), a w roku 2007 – 93 rodzin i 385 osób w tych rodzinach.

Rysunek 3 Problem bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego (dane OPS)



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

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

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

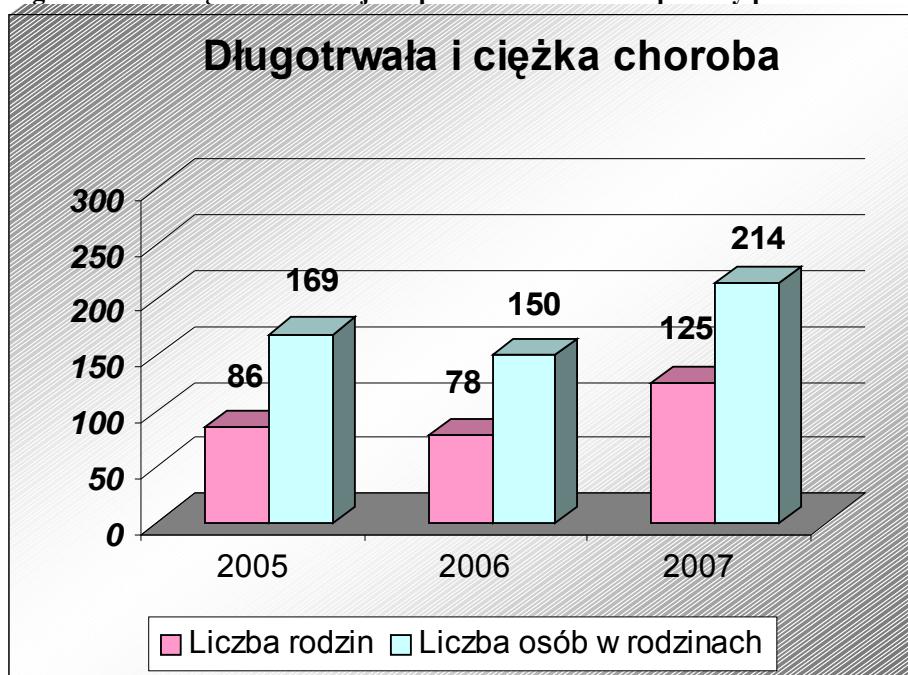
Środowisko rodzinne jest pierwszym otoczeniem społecznym i wychowawczym w życiu dziecka. To w ramach struktur rodzinnych człowiek nawiązuje pierwsze kontakty międzyludzkie i nabywa umiejętności społeczne. Tymczasem rodziny korzystające z pomocy OPS często charakteryzują się zaburzoną strukturą w postaci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

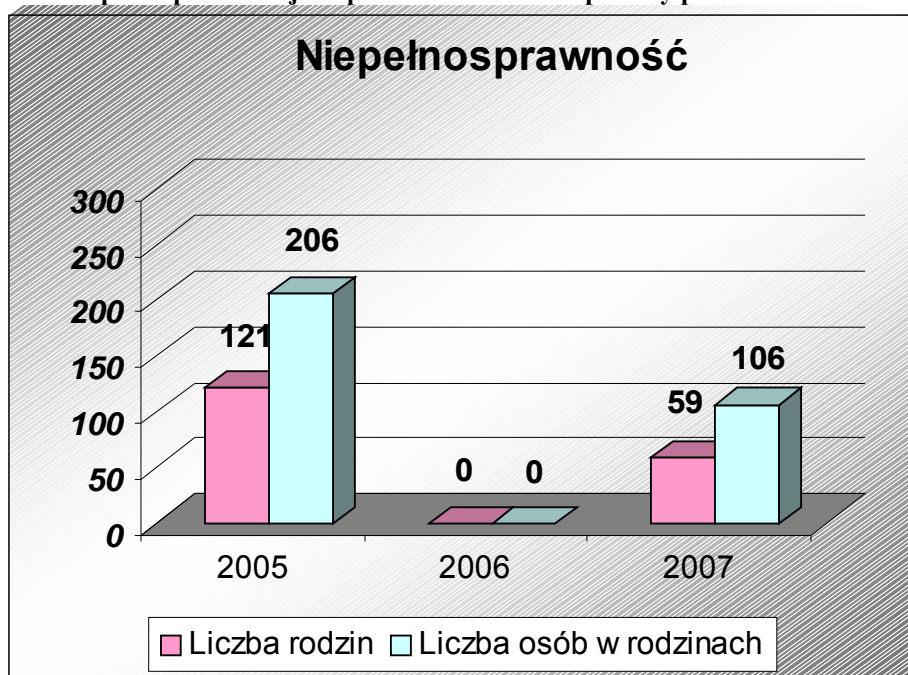
1.6. Problematyka osób ciężko i długotrwale chorych, osób niepełnosprawnych oraz seniorów.

W 2005 z powodu długotrwałej lub ciężkiej choroby udzielono pomocy 86 rodzinom oraz 121 rodzinom z powodu niepełnosprawności. W roku 2006 z powodu długotrwałej lub ciężkiej choroby z pomocy OPS skorzystało 78 rodzin i ani jedna rodzina z powodu niepełnosprawności. W roku 2007 liczby te wyglądały następująco: z powodu długotrwałej lub ciężkiej choroby - 125 rodzin a z powodu niepełnosprawności - 59 rodzin.

Rysunek 4 Długotrwała lub ciężka choroba jako podstawa udzielania pomocy przez OPS w Pomiechówku



Rysunek 5 Niepełnosprawność jako podstawa udzielania pomocy przez OPS w Pomiechówku



Według Narodowego Spisu powszechnego z 2002 roku na terenie gminy Pomiechówek żyło 988 osób niepełnosprawnych, co stanowiło 11% ludności gminy. Wśród tej liczby 661 (70% wśród ogółu niepełnosprawnych w gminie) stanowiły osoby prawnie niepełnosprawne, a 327 (30% wśród ogółu niepełnosprawnych w gminie) – osoby biologicznie niepełnosprawne.

Tabela 9 Liczba osób niepełnosprawnych w gminie Pomiechówek 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
988	661	327	442	330	112	546	331	215

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Na szczególną uwagę zasługują także osoby otrzymujące renty socjalne. Grupa ta znajduje się w relatywnie trudniejszej sytuacji życiowej w porównaniu z innymi grupami osób niepełnosprawnych. Głównymi powodami powyższej sytuacji są:

- choroby powstałe jeszcze we wczesnym dzieciństwie, które utrudniają prawidłowe pełnienie ról społecznych i często uzależniają osoby niepełnosprawne od wsparcia rodziny i instytucji pomocowych;

- problemy ekonomiczne osób niepełnosprawnych, które wiążą się z dużym nakładem wydatków na leczenie i rehabilitację;

- oraz często towarzyszące powyższej sytuacji negatywne czynniki występujące w środowisku wiejskim, tj. izolacja osób niepełnosprawnych spowodowana niskim poziomem infrastruktury społecznej i technicznej (tj. bariery architektoniczne i komunikacyjne utrudniające dostęp do instytucji i budynków użyteczności publicznej).

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

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

Biorąc jednak pod 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.

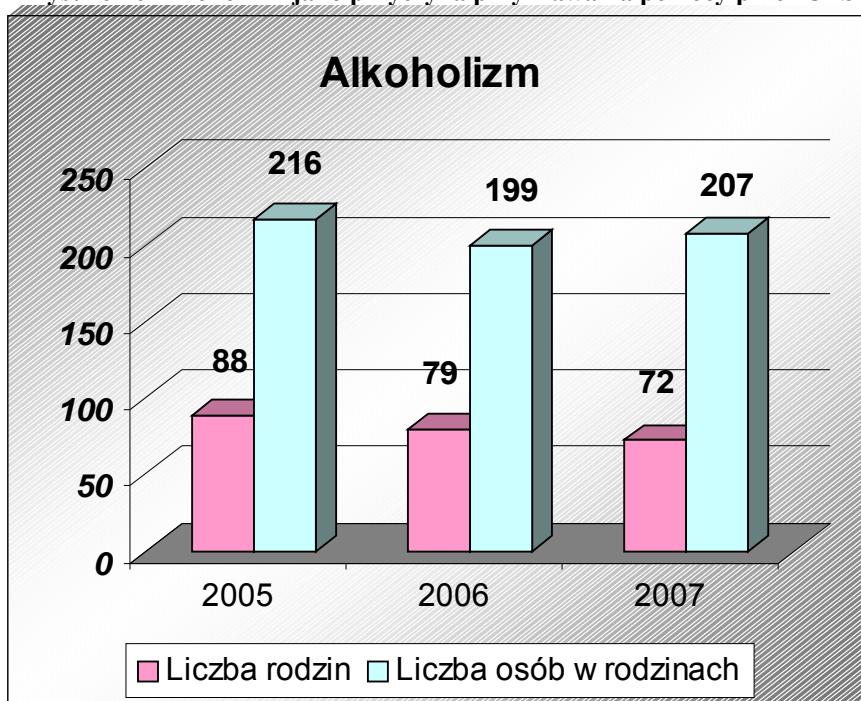
W gminie Pomiechówek seniorzy (osoby powyżej 65 roku życia) stanowią **14%** wśród całej populacji (grudzień 2007, GUS), uwzględniając definicję starzejącej się populacja sformułowaną przez WHO , gmina Pomiechówek należy do starzejących się społeczności.

1.7. Problem uzależnień

1.7.1. Alkoholizm

Z danych uzyskanych z Ośrodka Pomocy Społecznej wynika, że rodziny z problemem alkoholowym stanowią relatywnie duży ułamek wśród korzystających z pomocy społecznej. Liczba klientów OPS, u których pracownicy stwierdzili alkoholizm, wynosiła w 2005 roku – 88 (i 216 osób w tych rodzinach), w roku 2006 - 79 rodzin (i 199 osób w tych rodzinach) a w roku 2007 liczby te wynosiły odpowiednio: 72 i 207.

Rysunek 6 Alkoholizm jako przyczyna przyznawania pomocy przez OPS



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 ciąży i przestępstw.

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

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

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

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

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

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

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

Profilaktyka musi uwzględniać 3 rodzaje działań:

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

Wpływ alkoholu na organizm.

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

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

Jednorazowe użycie napojów wysoko procentowych wywołuje różne skutki, zależnie od ilości napoju alkoholowego, zawartości alkoholu, indywidualnej

podatności organizmu oraz szeregu innych czynników, takich jak głód, ogólny stan ustroju. Przy wypiciu większej dawki stwierdza się stan upojenia alkoholowego. Początkowo zjawia się wzmożone samopoczucie, euforia, słabną hamulce korowe. Tok mowy, układ zdań ulega zaburzeniom i pojawiają się nedorzeczne sformułowania. Jeszcze głębsze upojenie rozpoznaje się po zaburzeniach orientacji, chwiejnym chodzie, nieopanowanych ruchach i nieartykułowanej mowie. Dalsze pogłębienie prowadzi nawet do groźnego dla życia stanu śpiączki. Zwykle jednak w okresie dezorientacji alkoholik zapada w sen, z którego budzi się z poczuciem ogólnego rozbicia, z objawami nieżytu żołądka i jelit, bólami głowy, czyli z przysłowiowym kacem. Ponieważ alkohol stanowi w tym przypadku silny bodziec, chwilowa poprawa stanu ogólnego i samopoczucia skłania alkoholika do ponownego spożycia wódki. W ten sposób wytwarza się odruch warunkowy, który z trudnością tylko ulega wygasaniu.

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

Społeczne znaczenie alkoholizmu.

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

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

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

Degradacja psychiczna na tle alkoholizmu prowadzi do zaniku poczucia etycznego i moralnego, co odbija się na rodzinie alkoholika. Większość z nich to źli mężowie i ojcowie. Często wywołują awantury, znęcają się fizycznie i psychicznie nad żoną i dziećmi, deprawują własne potomstwo.

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

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

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

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

Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w roku 2007 liczyła **5** członków.

Koordinatorem gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych jest kierownik Ośrodka Pomocy Społecznej, podmiotami realizującym program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych są Ośrodek Pomocy Społecznej w Pomiechówku oraz Gminna Komisja ds. Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

Liczba przeprowadzonych rozmów wspierająco- motywujących z członkami rodzin osób z problemem alkoholowym w roku 2007 – **54**.

Liczba osób, z którymi przeprowadzono rozmowy interwencyjno- motywujące w związku z nadużywaniem alkoholu wyniosła, w roku

2005 – **104**;

2006 – **49**;

2007 – **54**

Liczba osób, wobec których GKRPA wystąpiła do sądu z wnioskiem o podjęcie leczenia odwykowego wynosiła w roku 2005 – **3**; w roku 2006 – **3**; w roku 2007 – **54**

Na terenie gminy działa punkt pomocy dziecku i rodzinie. Zajmuje się także pomocą dla osób z problemem alkoholowym oraz na terenie Gminy działa grupa AA. W punkcie tym w roku 2007 pracowali: psycholog, pedagog oraz specjalista logopeda. Punkt dla osób z problemem alkoholowym, działający na terenie gminy udzielił w roku 2007 porad **14** osobom z problemem alkoholowym, **trojgu** dzieciom z rodzin z problemem alkoholowym.

W roku 2007 dla Gminy Pomiechówek ustalono limit punktów sprzedaży napojów alkoholowych na poziomie: **40**. Na jeden punkt sprzedaży napojów alkoholowych przypada **216** mieszkańców; na jeden punkt sprzedaży napojów alkoholowych wysokoprocentowch (zawartość alkoholu powyżej 18%) przypada **247** mieszkańców. W latach 2005-2007 nie odnotowano interwencji w sprawie reklamy i promocji alkoholu, ani też w sprawach sprzedaży alkoholu nieletnim.

W roku 2005 GKRPA skierowała na terapię dla sprawców przemocy **3** osoby, w roku 2006 – również **3** osoby, a ponadto złożono do prokuratury zawiadomienie o popełnieniu przestępstwa w **3** przypadkach. W 2007 GKRPA podjęła działania w związku z występowaniem przemocy w rodzinie wobec **2** osób. W ramach działań dotyczących przeciwdziałaniu przemocy na terenie gminy funkcjonuje punkt informacyjno- konsultacyjny, telefon zaufania oraz wprowadzany jest w życie program ochrony ofiar sprawców przemocy w rodzinie. Punkt konsultacyjno-

informacyjny udzielił w roku 2007 porad **2** ofiarom przemocy w rodzinie i **jednemu** sprawcy przemocy w rodzinie. W działania w ramach gminnego systemu przeciwdziałania przemocy w rodzinie zaangażowane są: Policja, Ośrodek Pomocy Społecznej oraz szkoły.

Wśród ważniejszych działań podejmowanych przez gminę w roku 2007 w celu zwiększania dostępności pomocy dla ofiar przemocy w rodzinie zorganizowano szkolenie dotyczące przeciwdziałania pomocy w rodzinie oraz finansowano zatrudnienie osób pracujących w placówkach pomagających ofiarom przemocy w rodzinie.

Wśród szkolnych i pozaszkolnych programów profilaktycznych realizowanych na terenie gminy w latach 2005 – 2007 wymienić można:

- „Nie trać wiary, broń się”
- „Jak już na to patrzę”
- „W pogoni za szczęściem”
- „Mimo wszystko miłość”
- „Zanim spróbujesz”
- „Spójrz inaczej”
- „Nowy”
- „Kłopoty Kacperka”
- „Żyjmy dłużej”
- Programy muzyczne
- „Życie po to jest aby”
- „Żyj w trzeźwości człeku”

W roku 2007 w gminie Pomiechówek prowadzono program terapeutyczny dla sprawców przemocy domowej realizowany dla powiatu Nowy Dwór Mazowiecki. Realizacja programu jest kontynuacją programu pracy ze sprawcami przemocy, zainicjowanego w roku 2005.

Program bazuje na trzech podstawowych założeniach:

1. systemowość – współdziałał w jego realizacji instytucji takich jak: Policja, prokuratura, sąd, kuratorzy, samorzady, komisje rozwiązywania problemów alkoholowych.
2. realizowanie zajęć z osobami stosującymi przemoc, w celu nauczenia ich alternatywnych zachowań
3. monitorowanie uczestników zajęć

W ramach programu raz w tygodniu na terenie Komendy Powiatowej Policji odbywały się konsultacje indywidualne oraz praca grupowa zarówno dla sprawców jak i ofiar. W roku 2007 w zajęciach udział wzięli dwaj sprawcy przemocy domowej z gminy Pomiechówek (wśród 24 sprawców przemocy domowej z całego powiatu).

Autorzy programu podsumowują efekty swoich działań następująco: „Sprawcy, którzy zostali skierowani do programu i wobec których zastosowano skuteczną presję – obligując ich do udziału w zajęciach – zaniechali agresji wobec najbliższych lub w zasadniczy sposób ograniczyli ich intensywność. Ci, którzy zaniechali udziału w zajęciach nadal stosowali przemoc i przynajmniej 3-4 osoby zostały aresztowane.”

W roku 2006 na terenie gminy działał **Punkt Profilaktyki, Pomocy Dziecku i Rodzinie** przy OPS w Pomiechówku. Punkt prowadził działania z zakresu:

- profilaktyki uzależnień wśród dzieci i młodzieży
- działalności zapobiegawczej zachowaniom ryzykownym wśród młodzieży
- socjoterapii dla młodzieży
- terapii indywidualnej
- terapii rodzinnej
- terapii dla osób uzależnionych i ich rodzin
- zajęcia edukacyjne dla rodziców

Celem Punktu było udzielenie profesjonalnej pomocy psychologicznej, wsparcia osobom i rodzinom w sytuacjach kryzysowych tj. przemoc w rodzinie, kłopoty wychowawcze, bezradność życiowa, uzależnienie i współuzależnienie, zaniżona samoocena, problemy w podejmowaniu decyzji, nerwice.

Z oferty Punktu w roku skorzystało około **150** osób.

W ramach tworzenia gminnego systemu profilaktyki i opieki nad dziećmi i rodziną na terenie Gminy funkcjonują trzy placówki wsparcia dziennego – Środowiskowe Ogniska Wychowawcze (w Pomiechówku, Szczypiornie i Kosewie). Do tych ognisk uczęszczają dzieci z środowisk ubogich dotkniętych problemem alkoholowym.

1.7.2. Narkomania

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

Zgodnie ze stanowiskiem Światowej Organizacji Zdrowia wszelkie substancje psychoaktywne - niezależnie od tego, czy legalne, czy nielegalne- są groźne, patrząc na rzecz z perspektywy zdrowia publicznego.

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

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

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

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

poważnych szkód zdrowotnych, szybko też podlegają procesowi społecznej degradacji.

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

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

Zwiększa się coraz bardziej dostępność narkotyków, jak też systematycznie obniża granica wieku inicjacji środków odurzających wśród dzieci i młodzieży. Najbardziej narkotyki „twarde”. Najbardziej problemowym aspektem uzależnienia jest właśnie uzależnienie psychiczne, będące skutkiem zażywania „miękkich” narkotyków. Z uzależnieniem fizycznym można sobie poradzić w 1-2 tygodnie, tymczasem z uzależnieniem o podłożu psychicznym walczy się przez co najmniej 1-2 lata w specjalnie przeznaczonych do tego ośrodkach dla narkomanów, a potem jeszcze przez kolejne lata aktywnej terapii.

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.

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

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

W opracowywaniu Gminnego Programu Przeciwdziałania Narkomanii uczestniczą przedstawiciele władz samorządowych, pomocy społecznej, organizacji pozarządowych oraz kuratorzy.

Gminny Program Przeciwdziałania Narkomanii dla gminy Pomiechówek obejmuje następujące kierunki działania w ramach profilaktyki, leczenia i rehabilitacji oraz monitoringu:

- Zwiększanie zaangażowania samorządów terytorialnych w przeciwdziałanie narkomanii w szczególności poprzez wspieranie lokalnych i regionalnych inicjatyw w zakresie pierwszo- i drugorzędowej

profilaktyki narkomanii oraz działań interwencyjnych adresowanych w szczególności do dzieci i młodzieży zagrożonych narkomanią.

- Podnoszenie poziomu wiedzy społeczeństwa na temat problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych i możliwości zapobiegania zjawisku.
- Poprawa dostępności świadczeń na poziomie regionalnym i lokalnym.
- Rozwój i konsolidacja systemu informacji o narkotykach i narkomanii.

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. Nadrzedną 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.

Kryteria analizy ubóstwa:

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

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

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

Tabela 10 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	15,2	15,2	15,1	13,3	6,7	5,2

dzieci						
Małżeństwo z trójka dzieci	28,3	28,3	28,6	27,3	13,9	10,5
Małżeństwo z czwórką dzieci	48,9	48,9	53,3	52,4	26,2	25,4
Matka lub ojciec z dziećmi na utrzymaniu	19,0	19,0	19,8	18,2	11,2	6,9

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

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

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

zasiłki pielęgnacyjne, zasiłki wychowawcze, bez świadczeń z ubezpieczenia społecznego) 7,8 mld zł.

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

II MISJA

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

Misja gminy w sferze polityki społecznej:

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

- **REDUKOWANIE ZJAWISKA UBÓSTWA,**
- **WSPARCIE RODZINY,**
- **ZMIEJSZENIE ZJAWISKA BEZROBOCIA,**
- **WSPARCIE OSÓB BEZROBOTNYCH,**
- **WSPARCIE OSÓB STARSZYCH I NIEPEŁNOSPRAWNYCH,**
- **PRZECIWDZIAŁANIE UZALEŻNIENIOM,**
- **PODNOSZENIE POZIOMU USŁUG SPOŁECZNYCH.**

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 redukcji ubóstwa, aktywnego przeciwdziałania skutkom bezrobocia, wsparcia rodziny, osób niepełnosprawnych, długotrwale chorych i seniorów oraz młodego pokolenia.

W celu zharmonizowania zadań z zakresu polityki społecznej na terenie gminy Pomiechówek, wśród celów strategicznych i operacyjnych Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych uwzględniono założenia „Strategii Rozwoju Gminy Pomiechówek na lata 2008-2015” w zakresie „Podnoszenia poziomu usług społecznych”.

CEL STRATEGICZNY 1: Działania mające na celu redukcję ubóstwa

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

Ważna jest skala poczynań 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 OPS 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, uchylecia 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

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

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

2.1.4.	Wspieranie szkoleń aktywizujących młodzież	Działanie ciągle w horyzoncie czasowym strategii	Liczba szkoleń Liczba uczestników
2.1.5.	Wspieranie zatrudnienia subsydiowanego	Działanie ciągle w horyzoncie czasowym strategii	Liczba wspartych projektów Liczba beneficjentów
2.1.6.	Promowanie przedsiębiorczości wśród młodzieży	Działanie ciągle w horyzoncie czasowym strategii	Liczba szkoleń Liczba uczestników Liczba wspartych projektów

CEL OPERACYJNY 2.2.: Zwiększanie zatrudnienia wśród kobiet

Nr działania	Nazwa działania	Okres realizacji	Mierniki/ Wskaźniki
2.2.1	Wspieranie szkoleń zawodowych	Działanie ciągle w horyzoncie czasowym strategii	Liczba szkoleń Liczba uczestników
2.2.2.	Wspieranie zatrudnienia subsydiowanego	Działanie ciągle w horyzoncie czasowym strategii	Liczba wspartych projektów Liczba beneficjentów
2.2.3.	Refundacja kosztów opieki nad dzieckiem do 7 lat	Działanie ciągle w horyzoncie czasowym strategii	Liczba świadczeniobiorców
2.2.4	Tworzenie grup wsparcia	Działanie ciągle w horyzoncie czasowym strategii	Liczba grup Liczba uczestników
2.2.5	Rozwój poradnictwa specjalistycznego	Działanie ciągle 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 ciągle w horyzoncie czasowym strategii	Liczba szkoleń Liczba uczestników
2.3.2	Wspieranie zatrudnienia subsydiowanego	Działanie ciągle w horyzoncie czasowym strategii	Liczba wspartych projektów Liczba beneficjentów
2.3.3	Tworzenie grup wsparcia	Działanie ciągle w horyzoncie czasowym strategii	Liczba grup Liczba uczestników
2.3.4	Rozwój poradnictwa specjalistycznego	Działanie ciągle w horyzoncie czasowym strategii	Liczba porad Liczba beneficjentów
2.3.5	Wspieranie przedsiębiorczości – dotacje na rozpoczęcie działalności gospodarczej	Działanie ciągle 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 ciągle w horyzoncie czasowym strategii	Liczba szkoleń Liczba uczestników
2.4.2	Wspieranie zatrudnienia subsydiowanego	Działanie ciągle w horyzoncie czasowym strategii	Liczba wspartych projektów Liczba beneficjentów
2.4.3	Tworzenie grup wsparcia	Działanie ciągle w horyzoncie czasowym strategii	Liczba grup Liczba uczestników
2.4.4	Wspieranie rozwoju poradnictwa specjalistycznego	Działanie ciągle 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	Liczba szkoleń Liczba uczestników

		strategii	
2.5.3	Wspieranie zatrudnienia subsydiowanego	Działanie ciągłe w horyzoncie czasowym strategii	Liczba wspartych projektów Liczba beneficjentów
2.5.4	Wspieranie rozwoju poradnictwa specjalistycznego	Działanie ciągłe w horyzoncie czasowym strategii	Liczba porad Liczba beneficjentów
2.5.5	Wspieranie przedsiębiorczości	Działanie ciągłe w horyzoncie czasowym strategii	Liczba szkoleń Liczba uczestników Liczba wspartych projektów

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

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

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

W konsekwencji utraty rodziny, dezorganizacji jej struktury lub nie wypełniania przez rodzinę jej funkcji, głównie emocjonalnych i wychowawczych, podstawowe warunki, od których zależy prawidłowy rozwój człowieka, zostają zaburzone. Zakłócony zostaje normalny tok rozwoju psychicznego i społecznego. Natomiast rodzina, nie pełniąc 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 przewyżnianiu 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 ciągle w horyzoncie czasowym strategii	Liczba zrealizowanych szkoleń, Liczba uczestników
3.1.2	Uświadamianie rodzicom ich roli w wychowaniu dzieci	Działanie ciągle w horyzoncie czasowym strategii	Liczba wdrożonych projektów, Liczba zaangażowanych instytucji,
3.1.3	Promowanie prawidłowych wzorców funkcjonowania rodziny	Działanie ciągle w horyzoncie czasowym strategii	Liczba wdrożonych projektów, Liczba zaangażowanych instytucji,
3.1.4	Uświadamianie młodzieży w zakresie odpowiedzialności rodzicielskiej	Działanie ciągle w horyzoncie czasowym strategii	Liczba wdrożonych projektów, Liczba zaangażowanych instytucji,
3.1.5	Rozwój poradnictwa specjalistycznego	Działanie ciągle w horyzoncie czasowym strategii	Liczba porad, Liczba świadczeniobiorców
3.1.6	Tworzenie gminnych programów w zakresie opieki nad rodziną	Działanie ciągle w horyzoncie czasowym strategii	Liczba utworzonych programów, Liczba uczestników
3.1.7.	Organizowanie bloku spotkań dla rodziców, informujący o sytuacji na	Działanie ciągle w horyzoncie czasowym strategii	Liczba zorganizowanych spotkań, Liczba uczestników

	lokalnym rynku pracy, popycie na konkretne zawody, wskazywanie możliwości kształtowania aspiracji edukacyjnych i zawodowych u dzieci		
--	--	--	--

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 ciągle w horyzoncie czasowym strategii	Liczba zorganizowanych spotkań, Liczba uczestników
3.2.2	Promowanie właściwych zachowań	Działanie ciągle w horyzoncie czasowym strategii	Liczba zaangażowanych instytucji,
3.2.3	Promowanie zdrowego stylu życia	Działanie ciągle w horyzoncie czasowym strategii	Liczba wdrożonych projektów, Liczba zaangażowanych instytucji,
3.2.4	Rozwój profilaktyki uzależnień	Działanie ciągle 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 ciągle w horyzoncie czasowym strategii	Liczba wdrożonych projektów, Liczba zaangażowanych instytucji,
3.3.2	Promowanie aktywnego wypoczynku (sport, wycieczki, itp.).	Działanie ciągle w horyzoncie czasowym strategii	Liczba wdrożonych projektów, Liczba zaangażowanych instytucji,
3.3.3	Wyrobienie nawyku aktywnego wypoczynku rodzinnego	Działanie ciągle w horyzoncie czasowym strategii	Liczba wdrożonych projektów, Liczba zaangażowanych instytucji,
3.3.4	Organizowanie imprez kulturalno-rozrywkowych	Działanie ciągle w horyzoncie czasowym strategii	Liczba zorganizowanych imprez, Liczba uczestników
3.3.5	Organizowanie zajęć pozalekcyjnych oraz kół zainteresowań	Działanie ciągle w horyzoncie czasowym strategii	Liczba oraz rodzaj zajęć uczestników kół zainteresowań, Liczba uczestników
3.3.6	Zwiększenie liczby wiejskich świetlic środowiskowych	Działanie ciągle w horyzoncie czasowym strategii	Liczba uruchomionych świetlic, Liczba beneficjentów
3.3.7	Doposażenie świetlic	Działanie ciągle w	Liczba doposażonych

Nr działania	Nazwa działania	Okres realizacji	Mierniki/Wskaźniki
	środowiskowych i wiejskich	horyzoncie czasowym strategii	światlic, 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.
- 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 Pomiechówek.

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 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	Liczba zorganizowanych imprez,

		strategii	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 oraz zjawisku przemocy ze szczególnym uwzględnieniem dzieci i młodzieży szkolnej.

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

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

Wytyczne dla działań przeciwdziałających problemom uzależnień wśród dzieci i młodzieży.

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

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

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

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

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

Dobry program profilaktyczny powinien zatem:

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

Aktorzy	Forma zaangażowania
Szkoly	<p>Poprawienie wizerunku szkoły poprzez postrzeganie jej jako miejsca przyjaznego dziecku, ze szczególnym uwzględnieniem wychowawczej roli szkoły.</p> <p>Wprowadzenie ścieżek międzyprzedmiotowych (tematy profilaktyczne mogą i powinny przewijać się na każdej z lekcji); wychowanie prozdrowotne.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>„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</p>

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

	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>Właściwa realizacja lekcji wychowawczych. Możliwość organizowania przez szkołę kursów psychologicznych, które zachęciłyby nauczycieli do poważniejszego traktowania roli wychowawcy.</p> <p>Stworzenie interesującej oferty zajęć pozalekcyjnych, np. klubów sportowych, kółek teatralnych, itp.</p> <p>Szkoły liderów – uczenie i szkolenie uczniów samodzielnej aktywizacji, samodzielnego organizowania się w grupy zainteresowań.</p> <p>Próba stworzenia na terenie szkoły Młodzieżowego Centrum Inicjatyw Obywatelskich (Społecznych), stanowiącego alternatywą 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.</p>
Rodzina	<p>Rodzice powinni być głównym filarem każdego programu profilaktycznego. Oczekiwanie, że wszystkim zajmą się szkoły, nauczyciele i specjaliści od rozwiązywania problemów uzależnień</p>

jest zwykłą próbą pozbycia się problemu. Z tym podstawowym faktem trzeba dotrzeć do jak najszerzej 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.

<p>GOPS</p>	<p>Kreatywna rola pracowników socjalnych wpływających na kształt lokalnej polityki społecznej, proponujących śmiało i nowatorskie podejście do problemu uzależnienia.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>
<p>Media lokalne</p>	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>Media jako grupa nacisku wobec władz lokalnych, szkół i pracowników socjalnych, mobilizująca do podjęcia działań profilaktycznych.</p>
<p>Władze gminy</p>	<p>Konieczność ciągłego monitorowania stopnia uzależnień społecznych.</p> <p>Zaleca się przeprowadzenie corocznego badania na temat postaw wobec alkoholu wśród dzieci i młodzieży oraz osób powyżej 18 roku życia.</p> <p>Kontrola rynku napojami alkoholowymi, zwłaszcza w kontekście</p>

	<p>przestrzegania zakazu sprzedaży alkoholu nieletnim.</p> <p>Prowadzenie cyklicznych szkoleń sprzedawców napojów alkoholowych, ze szczególnym uwzględnieniem zakazu sprzedaży i podawania alkoholu nieletnim i nietrzeźwym.</p> <p>Prowadzenie całorocznych działań profilaktycznych i interwencyjnych ze szczególnym uwzględnieniem następujących terminów: „pierwszy dzień wiosny”, koniec roku szkolnego, okolicznościowe imprezy (np. andrzejkki, studniówka), wakacje i ferie zimowe.</p>
NGO's (Organizacje pozarządowe)	<p>Działania z własnej inicjatywy w kierunku rozwiązywania problemów dotyczących uzależnień; siłą tych organizacji są ludzie kreatywni i dobrej woli;</p> <p>Współpraca z instytucjami samorządowymi w zakresie profilaktyki uzależnień;</p> <p>Prowadzenie grup terapeutycznych dla dzieci dotkniętych uzależnieniem oraz ich rodziców; organizowanie w/w grup samopomocowych.</p> <p>Kampanie informacyjne i profilaktyczne na terenie szkół i poza nią, np. w mediach.</p>

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 ciągle w horyzoncie czasowym strategii	Liczba programów Liczba uczestników
5.1.2	Realizacja programów profilaktycznych w szkołach	Działanie ciągle w horyzoncie czasowym strategii	Liczba programów Liczba uczestników
5.1.3	Wspieranie akcji informacyjnych o skutkach alkoholizmu	Działanie ciągle w horyzoncie czasowym strategii	Liczba wspartych projektów
5.1.4	Wspieranie powstawania grup samopomocowych AA	Działanie ciągle w horyzoncie czasowym strategii	Liczba wspartych projektów Liczba beneficjentów
5.1.5	Wspieranie poradnictwa specjalistycznego dla osób wychodzących z alkoholizmu	Działanie ciągle w horyzoncie czasowym strategii	Liczba porad Liczba beneficjentów
5.1.6	Aktywizacja osób uzależnionych i współuzależnionych do podejmowania leczenia	Działanie ciągle w horyzoncie czasowym strategii	Liczba wspartych projektów Liczba beneficjentów
5.1.7	Wspieranie działań dotyczących	Działanie ciągle w horyzoncie	Liczba wspartych

	zagospodarowania czasu wolnego dzieci i młodzieży	czasowym strategii	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. Działania mające na celu zapobieganie zjawisku przemocy w rodzinie

Nr działania	Nazwa działania	Okres realizacji	Mierniki/Wskaźniki
5.3.1	Analiza i monitoring stanu zagrożenia przemocą w gminie	Działanie ciągłe w horyzoncie czasowym strategii	
5.3.2	Tworzenie i realizacja programów profilaktycznych	Działanie ciągłe w horyzoncie czasowym strategii	Liczba programów Liczba uczestników
5.3.3	Realizacja programów profilaktycznych w szkołach	Działanie ciągłe w horyzoncie czasowym strategii	Liczba programów Liczba uczestników
5.3.4	Psychoedukacja rodziców	Działanie ciągłe w horyzoncie czasowym strategii	Liczba programów Liczba uczestników
5.3.5	Powstawanie zespołów interdyscyplinarnych	Działanie ciągłe w horyzoncie czasowym strategii	Liczba interwencji Liczba świadczeniobiorców

CEL OPERACYJNY 5.4. Podnoszenie kwalifikacji kadry nauczycielskiej w zakresie działań profilaktycznych

Nr działania	Nazwa działania	Okres realizacji	Mierniki/Wskaźniki
5.4.1	Szkolenia z socjoterapii	Działanie ciągłe w horyzoncie czasowym strategii	Liczba szkoleń Liczba beneficjentów
5.4.2	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
5.4.3.	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 5.5. Rozwój modelu zdrowego stylu życia wśród mieszkańców

Nr działania	Nazwa działania	Okres realizacji	Mierniki/Wskaźniki
5.5.1	Stworzenie profilu zdrowia mieszkańców gminy	Działanie ciągłe w horyzoncie czasowym strategii	Raport
5.5.2	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

CEL STRATEGICZNY 7: Podnoszenie poziomu usług społecznych

Autorzy Strategii Rozwoju Gminy Pomiechówek zauważyli, że obok rozwoju infrastrukturalnego gminy, dla podnoszenia standardów jakości życia istotny jest również dostępność i poziom usług publicznych dostarczanych na terenie gminy tj. usług zdrowotnych, opieki społecznej, oświaty, kultury, sportu i rekreacji.

Z punktu widzenia efektywności planowanych działań, ważne jest dążenie do tego, aby cele w obszarze polityki społecznej przyjmowane w dokumentach strategicznych przez gminę współgrały ze sobą, dlatego plan strategiczny niniejszego dokumentu uzupełniono o programy i projekty przyjęte w Strategii Rozwoju Gminy Pomiechówek na lata 2008-2015.

CEL OPERACYJNY 7.1. Modernizacja i budowa infrastruktury społecznej

Nr działania	Nazwa działania	Okres realizacji	Mierniki/Wskaźniki
7.1.1	Modernizacja i rozbudowa infrastruktury edukacyjnej	Działanie ciągłe w horyzoncie czasowym strategii	Liczba przeprowadzonych inwestycji
7.1.2	Modernizacja i rozbudowa infrastruktury sportowej i rekreacyjnej	Działanie ciągłe w horyzoncie czasowym strategii	Liczba przeprowadzonych inwestycji
7.1.3	Modernizacja i rozbudowa infrastruktury kulturalnej	Działanie ciągłe w horyzoncie czasowym strategii	Liczba przeprowadzonych inwestycji
7.1.4	Modernizacja i rozbudowa infrastruktury w sferze opieki społecznej	Działanie ciągłe w horyzoncie czasowym strategii	Liczba przeprowadzonych inwestycji

CEL OPERACYJNY 7.2. Podnoszenie kwalifikacji pracowników sfery usług społecznych

Nr działania	Nazwa działania	Okres realizacji	Mierniki/Wskaźniki
7.2.1	Stworzenie systemu podnoszenia kwalifikacji przez pracowników sfery usług społecznych.	Działanie ciągłe w horyzoncie czasowym strategii	Liczba szkoleń Liczba uczestników szkoleń
7.2.2	Pozyskiwanie środków zewnętrznych służących podnoszeniu kwalifikacji przez pracowników sfery usług społecznych.	Działanie ciągłe w horyzoncie czasowym strategii	Ilość zdobytych środków Liczba szkoleń Liczba uczestników szkoleń

CEL OPERACYJNY 7.3. Rozbudowa i tworzenie nowej oferty usług społecznych

Nr działania	Nazwa działania	Okres realizacji	Mierniki/Wskaźniki
7.3.1	Rozbudowa i podniesienie jakości istniejącej oferty usług społecznych.	Działanie ciągłe w horyzoncie czasowym strategii	Ilość nowych rozwiązań Ilość podjętych działań
7.3.2	Stworzenie nowej oferty usług społecznych, ze szczególnym uwzględnieniem cykliczności organizowanych przedsięwzięć i zapewnienia szerokiego dostępu do nich mieszkańcom i turystom.	Działanie ciągłe w horyzoncie czasowym strategii	Ilość nowych rozwiązań Ilość podjętych działań

CEL OPERACYJNY 7.4. Wspieranie aktywności społecznej mieszkańców

Nr działania	Nazwa działania	Okres realizacji	Mierniki/Wskaźniki
7.4.1	Wsparcie administracji gminnej dla przedsięwzięć podejmowanych przez organizacje pozarządowe działające na terenie gminy oraz przez aktywnie działające grupy nieformalne.	Działanie ciągłe w horyzoncie czasowym strategii	Liczba wspartych projektów Liczba wspólnych działań
7.4.2	Stwarzanie mieszkańcom warunków do rozwijania zainteresowań i aktywnego spędzania wolnego czasu.	Działanie ciągłe w horyzoncie czasowym strategii	Liczba inicjatyw Liczba projektów
7.4.3	Stwarzanie warunków do budowania więzi	Działanie ciągłe w horyzoncie	

Nr działania	Nazwa działania	Okres realizacji	Mierniki/Wskaźniki
	społecznych i postaw obywatelskich.	czasowym strategii	

IV. UWAGI KOŃCOWE

Rozwiązywanie problemów społecznych ma charakter długofalowy, dlatego też wyrażona w Gminnej Strategii Polityki Społecznej konstrukcja celów i zadań przeznaczonych do realizacji jest jak najbardziej celowa i uzasadniona. Zdiagnozowania i wyboru ww. priorytetów nie należy traktować statycznie. Zmieniające się uwarunkowania zarówno w skali kraju, jak też środowiska lokalnego mogą wymagać sformułowania nowych odpowiedzi i celów. Strategię należy traktować jako proces otwarty, poddawany okresowym weryfikacjom i aktualizacjom, dlatego też niezbędne jest monitorowanie przebiegu strategii.

Podstawowym celem monitorowania jest dostarczenie wiarygodnych informacji przydatnych do oceny i ewentualnej modyfikacji podjętych działań, inaczej mówiąc, monitorowanie służy ewaluacji strategii.

Ten ogólny cel znajduje konkretyzację w postaci pytań, na które odpowiedzi mogą się przyczynić do oceny strategii zarówno na poziomie celów, jak i doboru środków ich realizacji. Pytania te pogrupować można w trzy zasadnicze obszary zagadnień:

1. Zmiany w procesie realizowanej strategii.

2. Dynamika aktywności realizowanej strategii i zasobów wykorzystywanych w ramach strategii

3. Zmiany lokalnego kontekstu społecznego, ekonomicznego oraz odbioru podejmowanych działań

Odpowiedzi na pytania z pierwszego obszaru dostarczają danych do oceny rozmiarów zmian w nasileniu i charakterze zjawiska, któremu chcemy zapobiegać, lepszemu rozumieniu jego struktury oraz mechanizmach jego rozwoju w warunkach lokalnych. Śledzenie, w wyniku monitorowania zmian w mapie problemów zarówno w sensie jakościowym jak i rozmieszczenia terytorialnego powinny dostarczyć danych do oceny efektów podejmowanych działań, identyfikacji ewentualnych niepożądanych efektów ubocznych, oraz umożliwić zaplanowanie modyfikacji.

Drugi obszar zagadnień monitoringu obejmuje konkretne działania związane z realizacją strategii oraz ewentualnych zmianach zachodzących w realizujących ją podmiotach.

Trzeci obszar zagadnień poddany monitorowaniu koncentruje się na całym otoczeniu środowiskowym oraz na percepcji strategii w społeczności lokalnej.

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

1. Zasadę pomocniczości

Gmina, jako władza miejska, 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 zapewnieniem bezpieczeństwa rodzinie, aktywizacją osób bezrobotnych, przeciwdziałanie uzależnieniom zwłaszcza wśród młodzieży oraz długotrwała choroba i niepełnosprawność.

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.

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. Wyniki analiz będą pomocne w podejmowaniu decyzji w poszczególnych etapach realizacji strategii.

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 Pomiechówek na stopniowe minimalizowanie źródeł wykluczenia społecznego,

zagrożenia bezpieczeństwa socjalnego, a w przyszłości na wyeliminowanie tych zagrożeń.