

DOKUMENT GŁÓWNY

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



Łubowo, grudzień 2008 r.

SPIS TREŚCI

WSTĘP	4
I. DIAGNOZA PROBLEMÓW SPOŁECZNYCH W GMINIE ŁUBOWO	12
1. IDENTYFIKACJA PODSTAWOWYCH PROBLEMÓW SPOŁECZNYCH W GMINIE ŁUBOWO	12
1.1. DEMOGRAFIA	12
1.2. POMOC SPOŁECZNA	13
1.3. POWODY PRZYZNAWANIA POMOCY	16
1.4. PROBLEM BEZROBOCIA W GMINIE ŁUBOWO	17
1.5. PROBLEMY OPIEKUŃCZO - WYCHOWAWCZE I BEZRADNOŚĆ W PROWADZENIU GOSPODARSTWA DOMOWEGO.....	31
1.6. PROBLEMATYKA OSÓB CIĘŻKO I DŁUGOTRWALE CHORYCH, OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH ORAZ SENIORÓW.....	33
1.7. PROBLEM UZALEŻNIEŃ	37
1.8. PROBLEMATYKA UBÓSTWA	49
II MISJA	54
III. GMINNA STRATEGIA ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW SPOŁECZNYCH	55
CEL STRATEGICZNY 1: DZIAŁANIA MAJĄCE NA CELU REDUKOWANIE UBÓSTWA.....	55
<i>CEL OPERACYJNY 1.1. Aktywizacja świadczeniobiorców pomocy społecznej.....</i>	<i>59</i>
CEL STRATEGICZNY 2: ZMNIEJSZENIE ZJAWISKA WYKLUCZENIA SPOŁECZNEGO OSÓB BEZROBOTNYCH.....	59
<i>CEL OPERACYJNY 2.1.: Ograniczanie zjawiska bezrobocia wśród młodzieży</i>	<i>59</i>
<i>CEL OPERACYJNY 2.2.: Zwiększanie zatrudnienia wśród kobiet</i>	<i>60</i>
<i>CEL OPERACYJNY 2.3.: Wspieranie osób w wieku 50+ na rynku pracy</i>	<i>60</i>
<i>CEL OPERACYJNY 2.4.: Zapobieganie wykluczeniu społecznemu osób długotrwale bezrobotnych</i>	<i>60</i>
<i>CEL OPERACYJNY 2.5.: Aktywizacja zawodowa osób niepełnosprawnych</i>	<i>61</i>
CEL STRATEGICZNY 3: WSPIERANIE KOMPETENCJI OPIEKUŃCZO-WYCHOWAWCZYCH I WARUNKÓW FUNKCJONOWANIA RODZIN.	61
<i>CEL OPERACYJNY 3.1. Podniesienie świadomości opiekuńczo – wychowawczej rodziny </i>	<i>64</i>
<i>CEL OPERACYJNY 3.2. Zapobieganie niedostosowaniu społecznemu</i>	<i>64</i>
CEL STRATEGICZNY 4: BUDOWA SYTEMU WSPARCIA DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH I STARSZYCH.	65
<i>CEL OPERACYJNY 4.1. Wzrost aktywności osób niepełnosprawnych w społeczności lokalnej</i>	<i>70</i>
<i>CEL OPERACYJNY 4.2. Ułatwienie funkcjonowania w środowisku lokalnym osób starszych.....</i>	<i>70</i>
CEL STRATEGICZNY 5: PRZECIWDZIAŁANIA PROBLEMOM UZALEŻNIEŃ ORAZ ZJAWISKU PRZEMOCY ZE SZCZEGÓLNYM UWZGLĘDNIENIEM DZIECI I MŁODZIEŻY SZKOLNEJ.	70
<i>CEL OPERACYJNY 5.1. Przeciwdziałanie i profilaktyka rozwiązywania problemów alkoholowych.....</i>	<i>72</i>
<i>CEL OPERACYJNY 5.2. Ograniczenia zjawiska narkomani</i>	<i>73</i>
<i>CEL OPERACYJNY 5.3. Działania mające na celu zapobieganie zjawisku przemocy w rodzinie.....</i>	<i>73</i>
<i>CEL OPERACYJNY 5.4. Podnoszenie kwalifikacji kadry nauczycielskiej w zakresie działań profilaktycznych.....</i>	<i>74</i>
<i>CEL OPERACYJNY 5.5. Rozwój modelu zdrowego stylu życia wśród mieszkańców</i>	<i>74</i>

CEL STRATEGICZNY 6: ROZWIJANIE WSPÓŁPRACY MIĘDZY RÓŻNYMI AKTORAMI SPOŁECZNOŚCI LOKALNEJ W CELU WSPÓLNEGO ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW SPOŁECZNYCH. 74

CEL OPERACYJNY 6.1. Rozwój partnerstwa i współpracy..... 74

IV. UWAGI KOŃCOWE 75

WYKAZ TABEL

Tabela 1. Ludność gminy Łubowo, grudzień 2007, dane GUS	12
Tabela 2 Struktura ludności wg grupy ekonomicznej, XII 2007 , GUS.....	12
Tabela 3 Udział osób objętych pomocą społeczną wśród ogółu ludności gminy – dane ze sprawozdań GOPS Łubowo dla MPiPS (Dział 3)	14
Tabela 4 Zestawienie liczbowe osób korzystających z pomocy materialnej GOPS Łubowo w latach 2006 - 2007 w ramach zadań zleconych i własnych gminy. (Dział 2A, Dział 2B, Dział 3)	14
Tabela 5 Świadczenia udzielone w roku 2006 przez GOPS Łubowo – zadania własne i zlecone	15
Tabela 6 Świadczenia udzielone w roku 2007 przez GOPS Łubowo – zadania własne i zlecone	16
Tabela 7 Liczba osób pozostających bez pracy w gminie Łubowo	18
Tabela 8 Zmiana liczby osób pozostających bez pracy w gminie Łubowo	18
Tabela 9 Liczba osób niepełnosprawnych w gminie Łubowo w 2002	34
Tabela 10 Palenie tytoniu kiedykolwiek w życiu, Raport ESPAD 2007, Tab.1.....	46
Tabela 11 Palenie tytoniu kiedykolwiek w życiu wg płci, Raport ESPAD 2007, Tab.2	46
Tabela 12 Picie napojów alkoholowych, Raport ESPAD 2007, Tab.5	47
Tabela 13 Picie napojów alkoholowych wg płci, Raport ESPAD 2007, Tab.6.....	47
Tabela 14 Używanie substancji kiedykolwiek w życiu, Raport ESPAD 2007, Tab. 32	48
Tabela 15 Używanie substancji kiedykolwiek w życiu, z podziałem na płeć, Raport ESPAD 2007, Tab. 33	48
Tabela 16 Odsetek osób w gospodarstwach domowych zagrożonych ubóstwem według liczby osób w gospodarstwach domowych w latach 2006-2007 (dane Ministerstwa Pracy i Pomocy Społecznej)	51

WYKAZ RYSUNKÓW

Rysunek 1 Powody udzielanej pomocy przez GOPS w latach 2006 - 2007	17
Rysunek 2 Udział kobiet wśród ogółu osób bezrobotnych w gminie Łubowo w listopadzie 2008.....	19
Rysunek 3 Liczba rodzin i osób w rodzinach otrzymujących pomoc z GOPS z powodu bezrobocia 2006-2007.....	20
Rysunek 4 Problem bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego (dane GOPS)	31
Rysunek 5 Długotrwała lub ciężka choroba jako podstawa udzielania pomocy przez GOPS w Łubowie	33
Rysunek 6 Niepełnosprawność jako podstawa udzielania pomocy przez GOPS w Łubowie...	34
Rysunek 7 Alkoholizm jako przyczyna przyznawania pomocy przez GOPS	38

WSTĘP

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

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

Ustawa określa:

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

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

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

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

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

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

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

Diagnoza problemów społecznych występujących na terenie Gminy Łubowo została sporządzona w oparciu o dane będące w dyspozycji Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej uzyskane w toku bieżącej jego działalności, Powiatowego Urzędu Pracy w Gnieźnie, 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 Łubowo.

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

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

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

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

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

Konkretyzacja Strategii Lizbońskiej w obszarze integracji społecznej –

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

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

Działania szczegółowe w tym zakresie obejmują:

1. Promowanie dostępu do zatrudnienia stabilnego i dobrej jakości dla wszystkich kobiet i mężczyzn zdolnych do pracy, w szczególności:

- tworzenie ścieżek możliwości pracy dla grup najbardziej narażonych poprzez mobilizowanie polityk szkolenia,
- rozwijanie polityk promujących łączenie pracy zawodowej i życia rodzinnego, włącznie z opieką nad dziećmi i innymi osobami zależnymi,
- wykorzystywanie możliwości jakie niesie w tym względzie gospodarka społeczna (firmy społeczne, praca społeczna, wolontariat itp.).

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

3. Organizowanie systemów zabezpieczenia społecznego w taki sposób, aby w szczególności:

- zagwarantowane zostały niezbędne zasoby pozwalające na godne życie,
- przewyżczone były przeszkody w zatrudnieniu oraz

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

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

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

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

II. Zapobieganie ryzyku wykluczenia.

Służyć temu powinno:

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

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

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

III. Pomoc najbardziej narażonym (wspieranie najsłabszych) poprzez:

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

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

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

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

Działanie to powinno polegać na:

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

2. Włączaniu polityki zwalczania wykluczenia w całościową politykę poprzez:

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

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

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

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

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

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

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

Grupy ludności, które są szczególnie narażone na wykluczenie społeczne:

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

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

godności, pogłębienie nierówności społecznych, degradacja społeczna oraz przestępczość.

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

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

W ślad za powyższym Fundusz finansuje działania w pięciu obszarach:

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

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

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

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

1. IDENTYFIKACJA PODSTAWOWYCH PROBLEMÓW SPOŁECZNYCH W GMINIE ŁUBOWO

Gmina Łubowo to gmina wiejska w województwie wielkopolskim, w powiecie gnieźnieńskim. Gminę tworzy 18 sołectw, oraz łącznie 21 miejscowości. Obszar gminy liczy **113,41** km², z czego **82%** użytki rolne, a **9%** stanowią użytki leśne. Gmina stanowi **9,04%** powierzchni powiatu.

1.1. Demografia

Według danych z **grudnia 2007**, gminę zamieszkiwało **5 491 osób**.

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

Opis	Ogółem		Kobiety		Mężczyźni	
	osób	procent	osób	procent	osób	procent
populacja	5 491	100%	2 782	51%	2 709	49%

Według danych GUS-u z roku 2007, wśród całej populacji zamieszkującej gminę Łubowo **64 %** 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 **24%** ludności gminy. *Osoby w wieku poprodukcyjnym* (mężczyźni w wieku 65 lat i więcej oraz kobiety w wieku 60 lat i więcej) stanowią **12%**.

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

Grupa	Procent wśród całości	Liczba
Wiek przedprodukcyjny	24%	1 326
Wiek produkcyjny	64%	3 508
Wiek poprodukcyjny	12%	657
Razem	100%	

1.2. Pomoc społeczna

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

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

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

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

Według danych Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w roku 2006 z pomocy skorzystały **248** osób, a w roku 2007 - **205** osób (Dział 3, Sprawozdanie dla MPiPS 2007). Dane te odnoszą się do liczby osób, którym przyznano decyzją

świadczenia w ramach zadań zleconych i własnych, bez względu na ich rodzaj, formę i liczbę. Procentowy udział osób objętych pomocą społeczną wśród ogółu ludności prezentuje poniższa tabela. Jak wynika z poniżej zamieszczonej tabeli udział osób korzystających z pomocy Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej wśród ludności gminy zmalał w roku 2007 w porównaniu z rokiem 2006.

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

	2006	2007
Osoby objęte pomocą społeczną wśród ogółu ludności (Liczba osób, którym przyznano decyzją świadczeniex100 % / liczba mieszkańców)	(248 x 100% / 5 411) = 4,5%	(205 x 100% / 5 491) = 4%
Liczba rodzin/ liczba osób w rodzinach	(216 rodzin / 776 osób w rodzinach)	(104 rodziny / 393 osób w rodzinach)

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

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

Gmina Łubowo	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
2006	248	216	776	14	14	24	202	202	720
2007	205	104	393	11	11	19	195	101	389

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

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

Rodzaj świadczeń			Liczba osób, którym przyznano decyzją świadczenie	Liczba rodzin	Liczba osób w rodzinach
ZADANIA ZLECONE	RAZEM		14	14	24
	Zasiłki stałe dla osoby samotnie gospodarującej		9	9	9
	Zasiłki stałe dla osoby pozostającej w rodzinie		5	5	15
	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		202	202	720
	ZASIŁKI OKRESOWE	Bezrobocie	38	38	159
		Długotrwała choroba	0	0	0
		Niepełnosprawność	0	0	0
		Inne	0	0	0
	Schronienie		0	0	0
	Posiłek (w tym dla dzieci)		74 (74)	74 (74)	286 (286)
	Ubranie		0	0	0
	Usługi opiekuńcze		0	0	0
	Zasiłek celowy – świadczenia zdrowotne		0	0	0
	Zasiłek celowy – zdarzenie losowe		1	1	5
	Zasiłek celowy – bilet kredytowy		0	0	0
	Pogrzeb		0	0	0
	Inne zasiłki celowe		89	89	350
	Pomoc na ekonomiczne usamodzielnienie		0	0	0
	Poradnictwo specjalistyczne /prawne, psychologiczne, rodzinne/		x	0	0
	Interwencja kryzysowa		x	0	0
	Praca socjalna		x	295	770
	Odpłatność za pobyt w DPS		b.d.	b.d.	b.d.

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

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

Tabela 6 Świadczenia udzielone w roku 2007 przez GOPS Lubowo					Zadania własne i zlecane	
Rodzaj świadczeń			Liczba osób, którym przyznano decyzją świadczenie	Liczba rodzin	Liczba osób w rodzinach	
ZADANIA ZECOONE	RAZEM		11	11	19	
	Zasiłki stałe dla osoby samotnie gospodarującej		7	11	19	
	Zasiłki stałe dla osoby pozostającej w rodzinie		4	7	7	
	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		195	101	389	
	ZASIŁKI CELOWE w OKRESOW	Bezrobocie	26	24	97	
		Długotrwała choroba	5	5	16	
		Niepełnosprawność	0	0	0	
		Inne	0	0	0	
	Schronienie		0	0	0	
	Posiłek (w tym dla dzieci)		0	0	0	
	Ubranie		0	0	0	
	Usługi opiekuńcze		0	0	0	
	Zasiłek celowy – świadczenia zdrowotne		0	0	0	
	Zasiłek celowy – zdarzenie losowe		1	1	1	
	Zasiłek celowy – bilet kredytowy		0	0	0	
	Pogrzeb		0	0	0	
	Inne zasiłki celowe		189	98	377	
	Pomoc na ekonomiczne usamodzielnienie		0	0	0	
	Poradnictwo specjalistyczne /prawne, psychologiczne, rodzinne/		x	0	0	
	Interwencja kryzysowa		x	0	0	
	Praca socjalna		x	101	389	
	Odpłatność za pobyt w DPS		0	0	0	

1.3. Powody przyznawania pomocy

Do najczęstszych powodów przyznawania pomocy socjalnej w ciągu ostatnich trzech lat zaliczano: bezrobocie, długotrwałą lub ciężką chorobę, niepełnosprawność, potrzebę ochrony macierzyństwa, bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych 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.

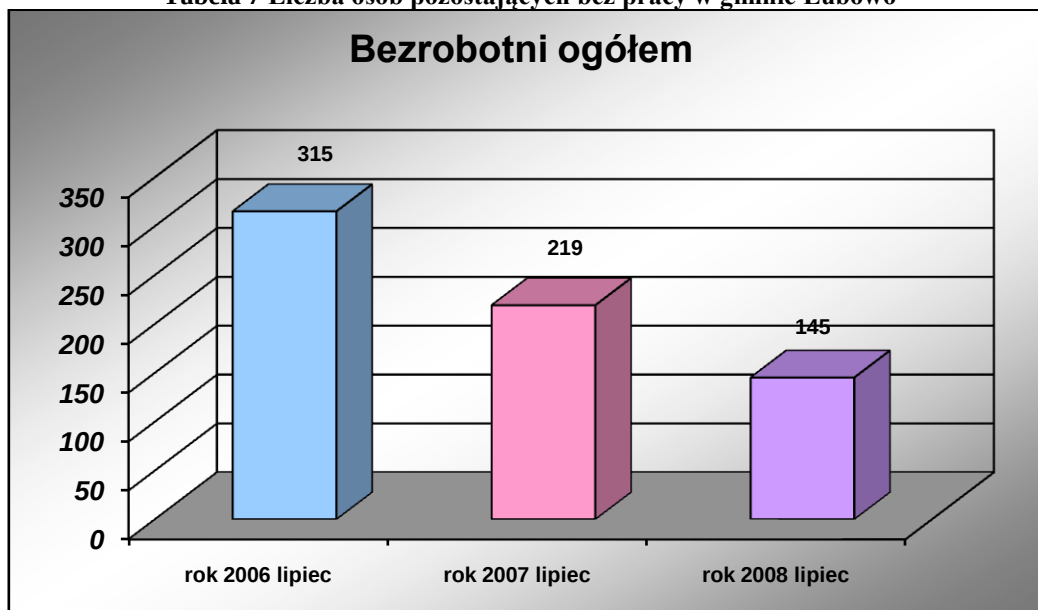
Rysunek 1 Powody udzielanej pomocy przez GOPS w latach 2006 - 2007



1.4. Problem bezrobocia w Gminie Łubowo

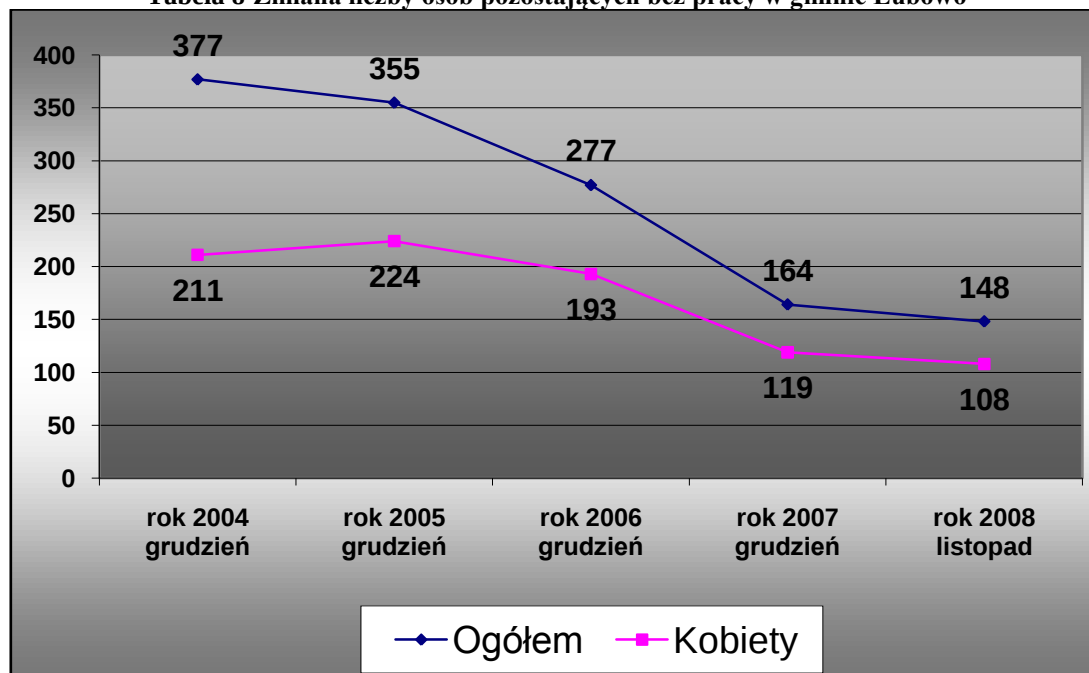
Od roku 2003 r. liczba bezrobotnych w gminie Łubowo zarejestrowanych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Gnieźnie ulegała systematycznemu obniżeniu. W efekcie w lipcu 2008 roku zarejestrowanych było **145** bezrobotnych, tj. o blisko **34%** mniej niż rok wcześniej i **54%** mniej niż dwa lata wcześniej.

Tabela 7 Liczba osób pozostających bez pracy w gminie Łubowo



Poniższy wykres prezentuje tendencję spadku bezrobocia w gminie Łubowo w latach 1999 - 2007. Od roku 2003 obserwujemy wyraźny spadek liczby bezrobotnych w gminie.

Tabela 8 Zmiana liczby osób pozostających bez pracy w gminie Łubowo



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

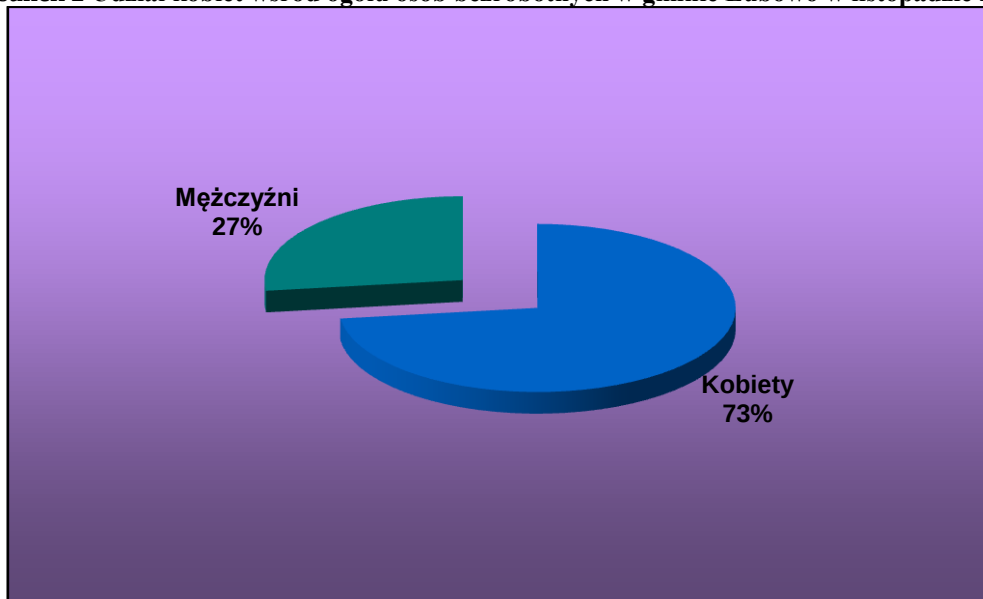
- wzrost liczby aktywizowanych bezrobotnych w ramach środków Funduszu Pracy oraz Europejskiego Funduszu Społecznego,

- zwiększenie napływu ofert pracy zgłaszanych do PUP,
- zmniejszenie napływu rejestrującej się młodzieży do 25 roku życia,
- wyjazdy do pracy do krajów Unii Europejskiej.

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

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

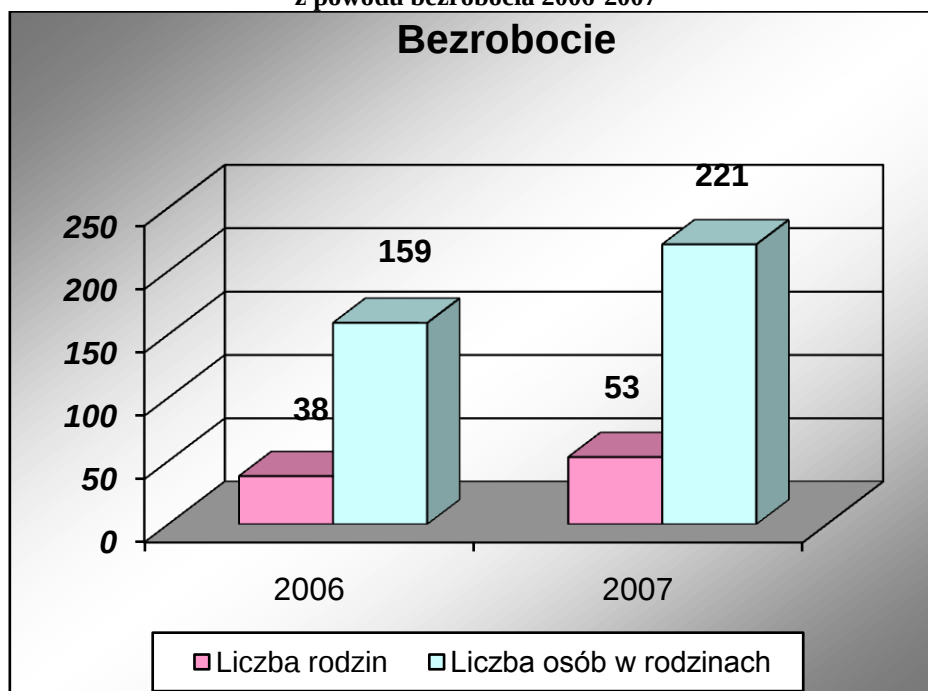
Rysunek 2 Udział kobiet wśród ogółu osób bezrobotnych w gminie Lubowo w listopadzie 2008



W listopadzie 2008 wśród 148 osób bezrobotnych w gminie Kiszkowo 108 (73%) stanowiły kobiety.

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

Rysunek 3 Liczba rodzin i osób w rodzinach otrzymujących pomoc z GOPS z powodu bezrobocia 2006-2007



W 2004 - 2007 r. w PUP w Gnieźnie realizowane były następujące programy pomagające bezrobotnym. Programy te finansowane były w ramach **Europejskiego Funduszu Społecznego oraz PHARE** :

Lata 2004/2005

"LEPSZY START"

Realizowany w okresie od 01.05.2004r. do 31.05.2005r. w ramach SPO RZL
Priorytet 1: Aktywna polityka rynku pracy oraz integracji zawodowej i społecznej, Dz.
1.2, EFS

Pomocą objęto 332 osoby, które wzięły udział w:

- stażach,
- szkoleniach,
- zajęciach aktywizacyjnych w Klubie Pracy,
- usługach pośrednictwa i poradnictwa zawodowego.

"POWRÓT"

Realizowany w okresie od 01.05.2004r. do 31.05.2005r. w ramach SPO RZL
Priorytet 1: Aktywna polityka rynku pracy oraz integracji zawodowej i społecznej, Dz.
1.3, EFS

Pomocą objęto 287 osób, które uczestniczyły w:

- przygotowaniach zawodowych,
- szkoleniach,
- zatrudnieniu subsydiowanym,
- zajęciach aktywizacyjnych w Klubie Pracy,
- przyznaniu jednorazowych środków na podjęcie działalności gospodarczej,
- usługach pośrednictwa i poradnictwa zawodowego.

"PRZEZ DOŚWIADCZENIE DO ZATRUDNIENIA NA EUROPEJSKIM RYNKU PRACY"

Realizowany w okresie od 11.10.2004r. do 31.07.2005r. w ramach PHARE 2002

Pomocą objęto 47 osób, które uczestniczyły w:

- tworzeniu Indywidualnego Planu Działania,
- stażach.

Lata 2005/2006

"MŁODZIEŻ"

Realizowany w okresie od 01.06.2005r. do 31.05.2006r. w ramach SPO RZL
Priorytet 1. Aktywna polityka rynku pracy oraz integracji zawodowej i społecznej,
Dz.1.2, EFS

Pomocą objęto 428 osób, które uczestniczyły w:

- szkoleniach,
- stażach,
- przyznaniu jednorazowych środków na podjęcie działalności gospodarczej,
- usługach pośrednictwa i poradnictwa pracy.

"SZANSA"

Realizowany w okresie od 01.06.2005r. do 31.05.2006r. w ramach SPO RZL Priorytet 1: Aktywna polityka rynku pracy oraz integracji zawodowej i społecznej, Dz.1.3, EFS

Pomocą objęto 286 osób, które uczestniczyły w:

- szkoleniach,
- przyznaniu jednorazowych środków na podjęcie działalności gospodarczej,
- przygotowaniach zawodowych,
- usługach pośrednictwa i poradnictwa pracy.

Lata 2006/2007

„POMOC DLA MŁODZIEŻY POSZUKUJĄCEJ PRACY- ALTERNATYWA II”

Powiatowy Urząd Pracy był Partnerem ogólnopolskiego projektu realizowanego przez Państwową Agencję Rozwoju Regionalnego w ramach Phare 2003

Realizacja na terenie Powiatu Gnieźnieńskiego w okresie od 12.01.2006r. do 31.10.2006r.

Pomocą objęto 104 osoby, które uczestniczyły w:

- szkoleniach,
- stażach
- przygotowaniach zawodowych
- sesjach indywidualnych i grupowych z doradcą zawodowym w celu utworzenia Indywidualnego Planu Działania.

"PIERWSZY KROK"

Realizowany w okresie od 01.06.2006r. do 30.11.2007r. w ramach SPO RZL Priorytet 1: Aktywna polityka rynku pracy oraz integracji zawodowej i społecznej, Dz. 1.2, EFS

Pomocą objęto 537 osób, które uczestniczyły w:

- stażach,
- szkoleniach,
- przyznaniu jednorazowych środków na podjęcie działalności gospodarczej,
- usługach pośrednictwa i poradnictwa zawodowego.

"NADZIEJA"

Realizowany w okresie od 01.06.2006r. do 30.05.2007r. w ramach SPO RZL
 Priorytet 1: Aktywna Polityka Pracy oraz integracji zawodowej i społecznej, Dz.1.3,
 EFS

Pomocą objęto 281 osób, które uczestniczyły w:

- przygotowaniach zawodowych,
- szkoleniach,
- przyznaniu jednorazowych środków na podjęcie działalności gospodarczej,
- usługach pośrednictwa i poradnictwa zawodowego.

"METAMORFOZA"

Realizowany w okresie od 01.02.2006r. do 31.12.2007r. w ramach SPO RZL
 Priorytet 1: Aktywna Polityka Pracy oraz integracji zawodowej i społecznej, Dz. 1.6,
 EFS

Pomocą objęto 101 osób, które uczestniczyły w:

- zajęciach w Klubie Pracy,
- przygotowaniach zawodowych,
- szkoleniach,
- stażach,
- przyznaniu jednorazowych środków na podjęcie działalności gospodarczej,
- usługach pośrednictwa i poradnictwa zawodowego.

Rok 2007

"ZDOBYWAM DOŚWIADCZENIE"

Realizowany w okresie od 15.05.2007r. do 30.11.2007r. w ramach SPO RZL
Priorytet 1: Aktywna polityka rynku pracy oraz integracji zawodowej i społecznej, Dz.
1.2, EFS

Pomocą objęto 207 osób, które uczestniczyły w:

- stażach,
- szkoleniach,
- przyznaniu jednorazowych środków na podjęcie działalności gospodarczej,
- usługach pośrednictwa i poradnictwa zawodowego.

"WŁASNY BIZNES"

Realizowany w okresie od 15.05.2007 r. do 30.11.2007 r. w ramach SPO RZL
Priorytet 1: Aktywna Polityka Pracy oraz integracji zawodowej i społecznej, Dz. 1.3,
EFS

Pomocą objęto 18 osób, które uczestniczyły w:

- szkoleniach,
- przyznaniu jednorazowych środków na podjęcie działalności gospodarczej,
- usługach pośrednictwa i poradnictwa zawodowego.

"POMOC"

Realizowany w okresie od 01.02.2006r. do 31.11.2007r. w ramach SPO RZL
Priorytet 1: Aktywna Polityka Pracy oraz integracji zawodowej i społecznej, Dz. 1.3,
EFS

Pomocą objęto 241 osób, które uczestniczyły w:

- przygotowaniach zawodowych,
- szkoleniach,
- przyznaniu jednorazowych środków na podjęcie działalności gospodarczej,
- usługach pośrednictwa i poradnictwa zawodowego.

Rok 2008/2009

„PROFESJONALNA KADRA”

Projekt współfinansowany ze środków **Europejskiego Funduszu Społecznego**, w ramach **Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki**, Priorytet VI, Działanie 6.1. „Poprawa dostępu do zatrudnienia oraz wspieranie aktywności zawodowej w regionie”, **Poddziałanie 6.1.2 „Wspieranie powiatowych i wojewódzkich urzędów pracy w realizacji zadań na rzecz aktywizacji zawodowej osób bezrobotnych w regionie”**.

Okres realizacji projektu: 01.01.2008 r. do 30.11.2009 r.

Projekt ma na celu podniesienie jakości usług oferowanych przez Powiatowy Urząd Pracy w Gnieźnie poprzez:

- dofinansowanie kosztów zatrudnienia 4 pośredników pracy i 3 doradców zawodowych
- przeszkolenie 22 pracowników Urzędu zatrudnionych na kluczowych stanowiskach tj. pośredników pracy, doradców zawodowych, specjalistów do spraw rozwoju zawodowego, specjalistów do spraw programów, Liderów Klubu Pracy oraz asystenta EURES

„PERSPEKTYWA”

Powiatowy Urząd Pracy w Gnieźnie informuje, że podpisał umowę ramową z Instytucją Pośredniczącą – Wojewódzkim Urzędem Pracy w Poznaniu na realizację projektu nr : POKL.06.01.03-03-014/08 „Perspektywa” współfinansowanego ze środków **Europejskiego Funduszu Społecznego**, w ramach **Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki**, Priorytetu VI, Działania 6.1. „Poprawa dostępu do zatrudnienia oraz wspieranie aktywności zawodowej w regionie”, Poddziałania **6.1.3 „Poprawa zdolności do zatrudnienia oraz podnoszenie poziomu aktywności zawodowej osób bezrobotnych”**.

Projekt adresowany jest dla osób bezrobotnych zarejestrowanych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Gnieźnie, ze szczególnym uwzględnieniem osób długotrwale bezrobotnych.

Okres realizacji projektu: od 01.04.2008 do 31.12.2013 r.

W ramach projektu **przewidziano**:

- staże
- przygotowania zawodowe
- szkolenia zawodowe
- jednorazowe środki na podjęcie działalności gospodarczej

PROGRAMY POMOCOWE W RAMACH FUNDUSZU PRACY

„ROWY”

Powiatowy Urząd Pracy w Gnieźnie pozyskał środki pozostające w dyspozycji samorządu województwa na realizację podprojektu **„Rowy”** będącego częścią programu wojewódzkiego „Nie jesteś sam”. Podprojekt „Rowy” zakłada aktywizację w ramach robót publicznych osób zarejestrowanych jako bezrobotne w Powiatowym Urzędzie Pracy w Gnieźnie, ze szczególnym uwzględnieniem osób długotrwale bezrobotnych, w celu przywrócenia mobilności zawodowej wyżej wymienionych osób.

W projekcie bierze udział **26** osób bezrobotnych zatrudnionych w ramach robót publicznych w gminach: Mieleszyn, Kiskowo, Trzemeszno, Łubowo, Czarniejewo, Gniezno, Niechanowo.

Okres realizacji Programu: 15.05.2008 r. do 31.10.2008 r.

„AKTYWNI ZAWODOWO”

Powiatowy Urząd Pracy w Gnieźnie pozyskał środki z rezerwy Funduszu Pracy, pozostającej do dyspozycji Ministra Pracy i Polityki Społecznej na realizację Programu **„Aktywni zawodowo”**.

Program zakłada aktywizację 540 osób bezrobotnych poprzez:

- **szkolenia** – skierowanych zostanie 40 osób
- **staże** – skierowanych zostanie 200 osób
- **przygotowania zawodowe** - skierowanych zostanie 100 osób
- **roboty publiczne**, w których weźmie udział 30 osób z gmin: Trzemeszno (10 osób), Czarniejewo (5 osób), Łubowo (2 osób), Kiskowo (6osób), Witkowo (5 osób), Mieleszyn (2 osoby) oraz 10 osób z terenu miasta Gniezna
- **udzielenie jednorazowych środków na podjęcie działalności gospodarczej** – udzielone zostanie 60 dotacji

Ponadto Powiatowy Urząd Pracy w Gnieźnie pozyskał w ramach Programu „Aktywni zawodowo” środki finansowe, które ułatwią Pracodawcom utworzenie miejsca pracy dla osoby bezrobotnej. Tym samym Pracodawcy w ramach realizacji Programu „Aktywni zawodowo” uzyskają **zwrot kosztów doposażenia lub wyposażenia stanowisk pracy** dla 100 osób bezrobotnych.

Dodatkowo osoby objęte programem skorzystają ze wsparcia **doradców zawodowych**, którzy zdiagnozują ich predyspozycje i oczekiwania zawodowe.

Okres realizacji Programu: 15.06.2008 r. do 31.12.2008 r.

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

Maksymalny czas trwania przygotowania zawodowego wynosi 6 miesięcy.

1.4.4. Staż

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

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

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

Powiatowy Urząd Pracy przed skierowaniem bezrobotnego do odbycia stażu lub przygotowania zawodowego kieruje go na badania lekarskie, które są finansowane w całości przez Powiatowy Urząd Pracy, który może także skierować

bezrobotnego na specjalistyczne badania psychologiczne i lekarskie umożliwiające wydawanie opinii o przydatności zawodowej do pracy i zawodu.

Powiatowy Urząd Pracy w całości finansuje koszty stażu / przygotowania zawodowego w miejscu pracy. Bezrobotnemu w trakcie odbywania stażu / 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.

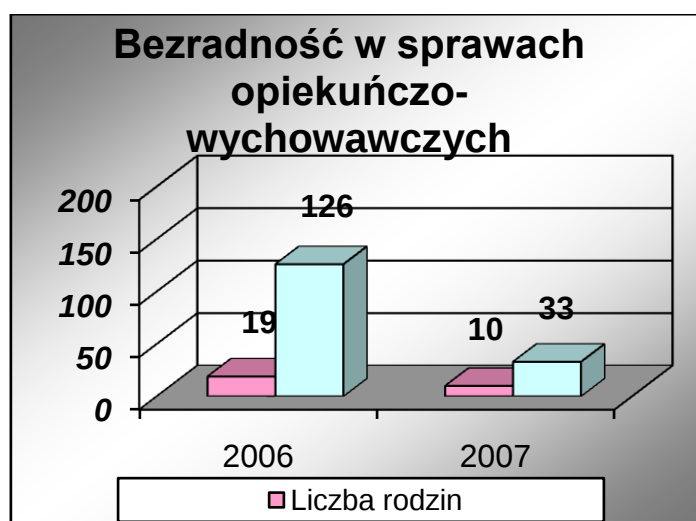
Prace społecznie użyteczne mogą odbywać się w wymiarze do 10 godzin tygodniowo jedynie w miejscu zamieszkania lub pobytu osoby bezrobotnej. Informacja o miejscu zamieszkania lub pobytu jest podawana przez osoby bezrobotne w trakcie rejestracji w powiatowym urzędzie pracy.

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

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

W 2006 r. wśród osób ubiegających się o pomoc, u których stwierdzono symptomy bezradności w sprawach opiekuńczo – wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, w Gminie Łubowo były **19** rodzin i **126** osób w tych rodzinach, w roku 2007 było to **10** rodzin i **33** osoby w tych rodzinach.

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



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

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

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

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

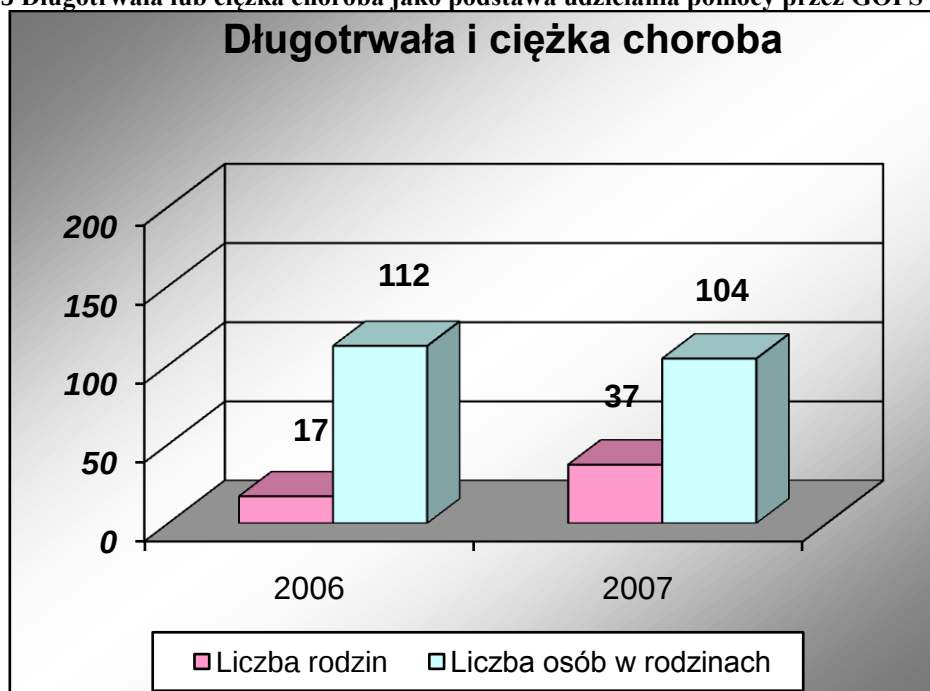
funkcjonujących poza środowiskiem rodzinnym, tj. w grupach rówieśniczych i subkulturowych.

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

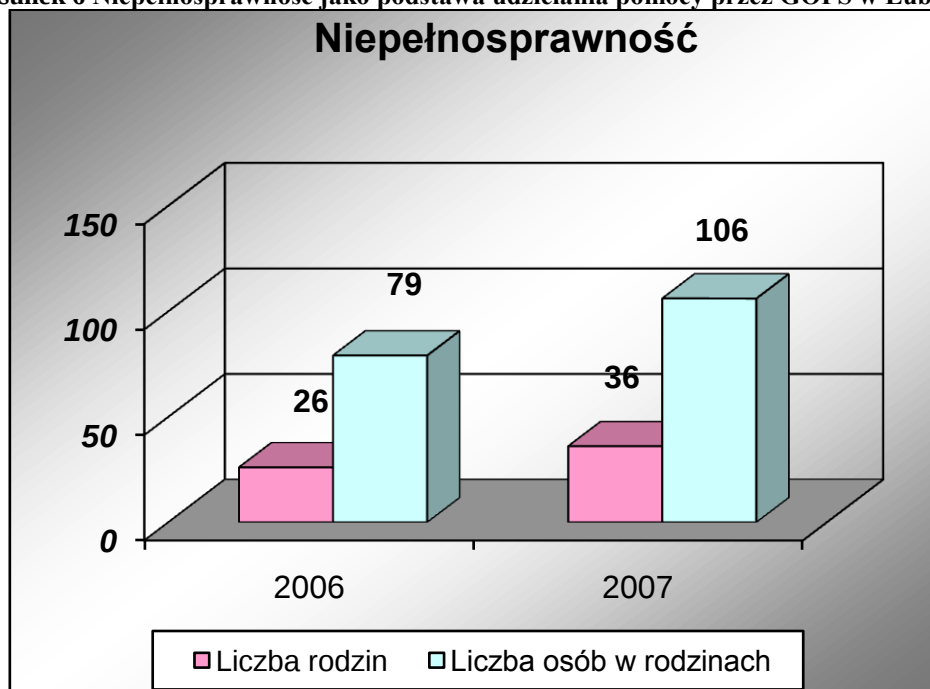
1.6. Problematyka osób ciężko i długotrwale chorych, osób niepełnosprawnych oraz seniorów.

W 2006 z powodu długotrwałej lub ciężkiej choroby udzielono pomocy **17** rodzinom oraz **26** rodzinom z powodu niepełnosprawności. W roku 2007 z powodu długotrwałej lub ciężkiej choroby z pomocy GOPS skorzystało **37** rodzin a z powodu niepełnosprawności **36** rodzin.

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



Rysunek 6 Niepełnosprawność jako podstawa udzielania pomocy przez GOPS w Łubowie



Według Narodowego Spisu powszechnego z **2002** roku na terenie gminy Łubowo żyło **905** osób niepełnosprawnych, co stanowiło **18%** ludności gminy. Wśród tej liczby 823 (91% wśród ogółu niepełnosprawnych w gminie) stanowiły osoby prawnie niepełnosprawne, a 82 (9% wśród ogółu niepełnosprawnych w gminie) – biologicznie niepełnosprawne.

Tabela 9 Liczba osób niepełnosprawnych w gminie Łubowie 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
905	823	82	424	389	35	481	434	47

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 orzeczenia nie posiada, lecz odczuwa ograniczenie sprawności w wykonywaniu czynności podstawowych dla swojego wieku (zabawa, nauka, praca, samoobsługa). Zbiorowość osób niepełnosprawnych dzieli się na 2 podstawowe grupy:

- osoby niepełnosprawne prawnie, czyli te, które posiadają odpowiednie, aktualne orzeczenie wydane przez organ do tego uprawniony
- osoby niepełnosprawne biologicznie, tj. takie, które nie posiadają orzeczenia, ale odczuwają całkowicie lub poważnie ograniczoną zdolność do wykonywania czynności podstawowych.

Kryterium zakwalifikowania danej osoby do zbiorowości osób niepełnosprawnych prawnie jest posiadanie przez tę osobę aktualnego orzeczenia 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 po uwagę tylko wzrost udziału ludzi starszych w populacji, proces starzenia się w Polsce nie jest jeszcze zbyt intensywny, Tendencja ta ulegnie wyraźnemu przyspieszeniu dopiero w drugiej dekadzie XXI w. Zauważalny jest natomiast szybki spadek dzietności.

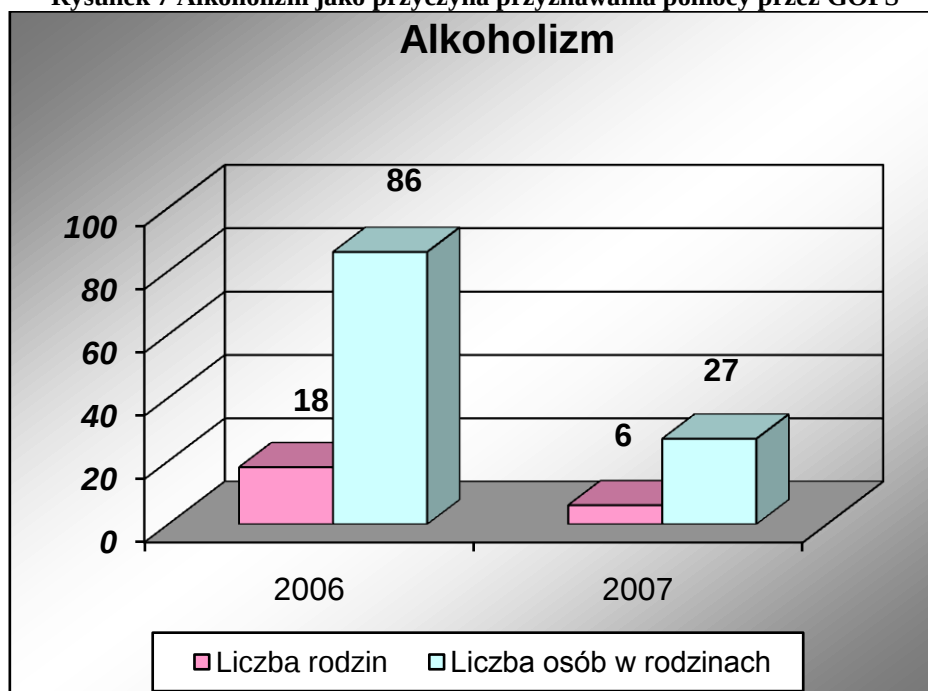
W gminie Łubowo seniorzy (osoby powyżej 65 roku życia) stanowią **9,5%** wśród całej populacji (grudzień 2007, GUS), uwzględniając definicję starzejącej się populacja sformułowaną przez WHO , gmina Łubowo należy do starzejących się społeczności.

1.7. Problem uzależnień

1.7.1. Alkoholizm

Z danych uzyskanych z Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej wynika, że rodziny z problemem alkoholowym stanowią relatywnie duży ułamek wśród korzystających z pomocy społecznej. Liczba klientów GOPS, u których pracownicy stwierdzili alkoholizm, wynosiła w 2006 roku – **18** (i **86** osób w tych rodzinach), w roku 2007 - **6** rodzin (i **27** osób w tych rodzinach).

Rysunek 7 Alkoholizm jako przyczyna przyznawania pomocy przez GOPS



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

Alkoholizm w statystykach.

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

Ryzykowne picie oznacza wzrost wypadków drogowych oraz przy pracy, niechcianych cięż 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 выпадаło 8,5 l 100% alkoholu. W późniejszych latach nastąpił spadek do poziomu 6,5-6,8 l, jednak równocześnie oceniano, że prawdziwe spożycie alkoholu może być wyższe o 30%, a alkohole te pochodzą z nielegalnej produkcji. W latach 90. spożycie zaczęło znowu wzrastać i ocenia się, że wynosi ono obecnie ok. **6 litrów alkoholu na 1 mieszkańca**.

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

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

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

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

Profilaktyka musi uwzględniać 3 rodzaje działań:

- profilaktykę pierwszego stopnia (prewencja pierwotna) – czyli oddziaływanie na osoby, które jeszcze nigdy nie zażywały środków psychoaktywnych oraz na ich rodziny

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

Wpływ alkoholu na organizm.

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

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

Jednorazowe użycie napojów wysoko procentowych wywołuje różne skutki, zależnie od ilości napoju alkoholowego, zawartości alkoholu, indywidualnej podatności organizmu oraz szeregu innych czynników, takich jak głód, ogólny stan ustroju. Przy wypiciu większej dawki stwierdza się stan upojenia alkoholowego. Początkowo zjawia się wzmożone samopoczucie, euforia, słabną hamulce korowe. Tok mowy, układ zdań ulega zaburzeniom i pojawiają się nedorzeczne sformułowania. Jeszcze głębsze upojenie rozpoznaje się po zaburzeniach orientacji, chwiejnym chodzie, nieopanowanych ruchach i nieartykułowanej mowie. Dalsze pogłębienie prowadzi nawet do groźnego dla życia stanu śpiączki. Zwykle jednak w okresie dezorientacji alkoholik zapada w sen, z którego budzi się z poczuciem ogólnego rozbicia, z objawami nieżytu żołądka i jelit, bólami głowy, czyli z przysłowiowym kacem. Ponieważ alkohol stanowi w tym przypadku silny bodziec,

chwilowa poprawa stanu ogólnego i samopoczucia skłania alkoholika do ponownego spożycia wódki. W ten sposób wytwarza się odruch warunkowy, który z trudnością tylko ulega wygasaniu.

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

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

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

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

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

Szczególnie ważnym problemem jest dostępność alkoholu dla dzieci i młodzieży. Wzrasta w szczególności spożycie niskoprocentowych napojów alkoholowych, postrzeganych jako alkohole mało niebezpieczne dla organizmu i

społecznie akceptowane. Nadużywanie alkoholu przez młodych ludzi jest także częstym powodem popełnianych przez nich przestępstw, wśród których najczęstszymi rodzajami są rozboje, wymuszenia, uszkodzenia ciała, bójki i pobicia.

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

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

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

Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w roku 2007 liczyła **7** członków.

Koordynatorem gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych jest pełnomocnik wójta ds. rozwiązywania problemów alkoholowych, podmiotami realizującym program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych jest Urząd Gminy Łubowo.

Liczba przeprowadzonych rozmów wspierająco- motywujących z członkami rodzin osób z problemem alkoholowym w roku 2007 – **7**.

Liczba osób, z którymi przeprowadzono rozmowy interwencyjno- motywujące w związku z nadużywaniem alkoholu wyniosła, w roku 2006 – **21**; 2007 – **23**.

Liczba osób, wobec których GKRPA wystąpiła do sądu z wnioskiem o podjęcie leczenia odwykowego wynosiła w roku 2006 – **8**; w roku 2007 – **6**.

Na terenie gminy działa punkt konsultacyjno- informacyjny dla osób z problemem alkoholowym. W punkcie konsultacyjno- informacyjnym w roku 2007

pracował specjalista z Certyfikatem Psychoterapeuty. Punkt konsultacyjno-informacyjny dla osób z problemem alkoholowym, działający na terenie gminy udzielił w roku 2007 porad **29** osobom z problemem alkoholowym oraz 185 członkom rodzin osoby z problemem alkoholowym.

W roku 2007 dla Gminy Łubowo ustalono limit punktów sprzedaży napojów alkoholowych na poziomie: **31**. Na jeden punkt sprzedaży napojów alkoholowych przypada **73** mieszkańców; na jeden punkt sprzedaży napojów alkoholowych wysokoprocentowych (zawartość alkoholu powyżej 18%) przypada **293** mieszkańców. W latach 2006-2007 nie odnotowano interwencji w sprawie reklamy i promocji alkoholu, ani też w sprawach sprzedaży alkoholu nieletnim.

W ramach działań dotyczących przeciwdziałaniu przemocy na terenie gminy funkcjonuje punkt informacyjno- konsultacyjny dla ofiar przemocy w rodzinie.

Wśród szkolnych i pozaszkolnych programów profilaktycznych realizowanych na terenie gminy w latach 2006 – 2007 wymienić można:

- „Dziękuję nie”
- „Elementarz siedmiu kroków”
- „Radość bez alkoholu”
- „Wakacje bez ryzyka”

Ponadto finansowano kolonie i obozy z programem zajęć socjoterapeutycznych dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym (60 dzieci w roku 2007).

1.7.2. Narkomania

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

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

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

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

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

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

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

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

Zwiększa się coraz bardziej dostępność narkotyków, jak też systematycznie obniża granica wieku inicjacji środków odurzających wśród dzieci i młodzieży. Najbardziej narkotyki „twarde”. Najbardziej problemowym aspektem uzależnienia jest właśnie uzależnienie psychiczne, będące skutkiem zażywania „miękkich” narkotyków. Z uzależnieniem fizycznym można sobie poradzić w 1-2 tygodnie,

tymczasem z uzależnieniem o podłożu psychicznym walczy się przez co najmniej 1-2 lata w specjalnie przeznaczonych do tego ośrodkach dla narkomanów, a potem jeszcze przez kolejne lata aktywnej terapii.

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

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

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

Tytoń

Tabela 10 Palenie tytoniu kiedykolwiek w życiu, Raport ESPAD 2007, Tab.1

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

Tabela 11 Palenie tytoniu kiedykolwiek w życiu wg płci, Raport ESPAD 2007, Tab.2

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

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

Alkohol

Tabela 12 Picie napojów alkoholowych, Raport ESPAD 2007, Tab.5

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

Tabela 13 Picie napojów alkoholowych wg płci, Raport ESPAD 2007, Tab.6

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

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

Substancje psychoaktywne

Tabela 14 Używanie substancji kiedykolwiek w życiu, Raport ESPAD 2007, Tab. 32

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

Tabela 15 Używanie substancji kiedykolwiek w życiu, z podziałem na płeć, Raport ESPAD 2007, Tab. 33

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

Według wyników badań ESPAD przeprowadzonych w roku 2007 w Poznaniu przynajmniej jednorazowy kontakt z narkotykami miało **34 %** uczniów klas trzecich gimnazjalnych oraz aż **48%** wśród uczniów klas II ponadgimnazjalnych. (Jako

narkotyk uznawano w tym badaniu również zażycie środków przeciwbólowych lub nasennych bez zalecenia lekarza).

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

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

1.8. Problematyka ubóstwa

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

Przewidziane w ustawie o pomocy społecznej formy wspierania mają przede wszystkim na celu podtrzymanie prawidłowego funkcjonowania każdej rodziny. Oznacza to, że w sytuacji trudnej osoby mają prawo uzyskać rzetelną informację i ofertę pomocową. Mogą zdecydować, z czego i w jaki sposób skorzystać. Nadrzędną jednak rolę dla osób korzystających z pomocy odgrywają świadczenia pieniężne - mają zaspokajać zdeprymowane potrzeby.

Sposób pojmowania ubóstwa:

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

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

Przyczyny ubóstwa dzielą się na 3 grupy:

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

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

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

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

Utrzymało się zjawisko relatywnie częstszego zagrożenia ubóstwem ludzi młodych, w tym dzieci, głównie z rodzin wielodzietnych. W 2007 r. poniżej minimum egzystencji żyło ok. 25% osób w rodzinach małżeństw z 4 i więcej dziećmi na

utrzymaniu, 10,5% osób – w rodzinach małżeństw z 3 dzieci na utrzymaniu i ok. 7% – w rodzinach niepełnych (samotnych matek lub ojców z dziećmi na utrzymaniu).

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

Společne 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

III. GMINNA STRATEGIA ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW SPOŁECZNYCH

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

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

CEL STRATEGICZNY 1: Działania mające na celu redukowanie ubóstwa

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

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

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

Głównym sposobem ograniczenia ubóstwa jest:

- zmniejszanie bezrobocia przez tworzenie nowych miejsc pracy i aktywizację zawodową ludzi ubogich.
- aktywna polityka rynku pracy, umożliwiająca przejściową aktywizację bezrobotnych.
- odbiurokratyzowanie urzędów pracy, poświęcenie znacznie większych środków na aktywizującą pomoc.

Ponadto zadaniem gminy w kierunku ograniczenia ubóstwa może być nasilenie działań ułatwiających podniesienie dochodów rodzin między innymi przy wykorzystaniu możliwości ośrodka pomocy społecznej, urzędu pracy oraz organizacji pozarządowych. Przede wszystkim należy stworzyć takie warunki, aby praca i dochody z niej wzięły prymat nad zasiłkami z pomocy społecznej.

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

Praca socjalna, świadczona przez pracowników GOPS 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
2.1.4.	Wspieranie szkoleń aktywizujących młodzież	Działanie ciągłe w horyzoncie czasowym strategii	Liczba szkoleń Liczba uczestników
2.1.5.	Wspieranie zatrudnienia subsydiowanego	Działanie ciągłe w horyzoncie czasowym strategii	Liczba wspartych projektów Liczba beneficjentów
2.1.6.	Promowanie przedsiębiorczości wśród młodzieży	Działanie ciągłe w horyzoncie czasowym strategii	Liczba szkoleń Liczba uczestników Liczba wspartych projektów

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

CEL OPERACYJNY 2.2.: Zwiększanie zatrudnienia wśród kobiet

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

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

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

CEL OPERACYJNY 2.4.: Zapobieganie wykluczeniu społecznemu osób długotrwale bezrobotnych

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

CEL OPERACYJNY 2.5.: Aktywizacja zawodowa osób niepełnosprawnych

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

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

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

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

W konsekwencji utraty rodziny, dezorganizacji jej struktury lub nie wypełniania przez rodzinę jej funkcji, głównie emocjonalnych i wychowawczych, podstawowe warunki, od których zależy prawidłowy rozwój człowieka, zostają zaburzone. Zakłócony zostaje normalny tok rozwoju psychicznego i społecznego. Natomiast rodzina, nie pełniąca swych podstawowych funkcji wobec dziecka, nie zaspokajająca

jego potrzeb psychicznych i społecznych, boryka się z problemami opiekuńczo-wychowawczymi o różnym natężeniu.

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

Dążenie do tego celu będzie wymagało:

- wspierania rodziny w jej rozwoju i stwarzaniu odpowiednich warunków dla rozwoju dzieci, udzielania pomocy w przezwyciężaniu trudności materialnych i problemów
- opiekuńczo-wychowawczych (terapia, poradnictwo, praca socjalna, pomoc w wypełnianiu funkcji opiekuńczo-wychowawczych w placówkach wsparcia dziennego).
- tworzenia sieci poradnictwa prawnego, pedagogicznego i psychologicznego dla dzieci, młodzieży i rodziców;
- kreowania rozwiązań służących godzeniu ról zawodowych z rodzinnymi, rozwój placówek opieki nad dziećmi w celu podnoszenia aktywności zawodowej i społecznej osób dorosłych;
- udzielania pomocy rodzinom ubogim oraz zagrożonym ubóstwem, tworzenie systemu pomocy celowej i stypendialnej dla dzieci i młodzieży z takich rodzin, ze szczególnym uwzględnieniem dzieci niepełnosprawnych, oraz dalszego usprawniania dożywiania w szkołach;
- zapewnienia równych szans w nauce dzieciom rozpoczynającym naukę;
- dalszego podnoszenia poziomu nauczania, podwyższania kwalifikacji zawodowych przez nauczycieli, wspierania uczniów szczególnie uzdolnionych, organizowania zajęć pozalekcyjnych, rozwijania nowoczesnych warunków nauczania, animowania
- aktywnych form i działań wychowawczych oświaty;
- wprowadzania elementów pedagogiki resocjalizacyjnej w odniesieniu do młodzieży nieprzystosowanej społecznie;
- przeprowadzania systematycznej diagnozy na temat nadużywania alkoholu i środków odurzających (badania ilościowe, co trzy lata – by nie powodować zniekształceń wynikających ze znajomości narzędzi badawczych u tych samych osób; przeprowadzanie spotkań z rodzicami – rozpoznawanie niebezpiecznych zachowań u dzieci)

- wśród dzieci i młodzieży; rozwijania profilaktyki uzależnień poprzez rozwijanie sieci świetlic środowiskowych i socjoterapeutycznych, wprowadzania do programów szkolnych tematów promujących zdrowy styl życia;
- wspierania opieki zdrowotnej i edukacyjnej nad dziećmi niepełnosprawnymi – stworzenie warsztatu terapii zajęciowej;
- przeciwdziałania przemocy fizycznej i psychicznej wobec dzieci i dorosłych członków rodziny (zwłaszcza wobec kobiet, osób niepełnosprawnych i osób starszych);
- kreowania programów zmierzających do utworzenia interdyscyplinarnej sieci pomocy opierającej się na współpracy takich instytucji jak szkoły, poradnie, policja, sądy, służba zdrowia.
- rozwijanie idei wolontariatu dla wsparcia osób starszych i niepełnosprawnych z terenu gminy (pomoc w robieniu zakupów)

CEL OPERACYJNY 3.1. Podniesienie świadomości opiekuńczo-wychowawczej rodziny

Nr działania	Nazwa działania	Okres realizacji	Mierniki/Wskaźniki
3.1.1	Pedagogizacja rodziców	Działanie 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 lokalnym rynku pracy, popicie na konkretne zawody, wskazywanie możliwości kształtowania aspiracji edukacyjnych i zawodowych u dzieci	Działanie ciągle w horyzoncie czasowym strategii	Liczba zorganizowanych spotkań, Liczba uczestników

CEL OPERACYJNY 3.2. Zapobieganie niedostosowaniu społecznemu

Nr działania	Nazwa działania	Okres realizacji	Mierniki/Wskaźniki
3.2.1	Pogadanki wskazujące na prawidłowe wzorce zachowania	Działanie ciągłe w horyzoncie czasowym strategii	Liczba zorganizowanych spotkań, Liczba uczestników
3.2.2	Promowanie właściwych zachowań	Działanie ciągłe w horyzoncie czasowym strategii	Liczba wdrożonych projektów, Liczba zaangażowanych instytucji,
3.2.3	Promowanie zdrowego stylu życia	Działanie ciągłe w horyzoncie czasowym strategii	Liczba wdrożonych projektów, Liczba zaangażowanych instytucji,
3.2.4	Rozwój profilaktyki uzależnień	Działanie ciągłe w horyzoncie czasowym strategii	Liczba zrealizowanych projektów, Liczba uczestników

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- przeprowadzenie diagnozy na temat rozmiarów i rodzajów niepełnosprawności oraz warunków życia osób niepełnosprawnych oraz ich rodzin (sporządzenie

bazy danych o osobach niepełnosprawnych, przeprowadzanie cyklicznych badań dot. standardu i jakości życia);

- wspieranie rodzin osób niepełnosprawnych, umożliwiające swobodne i niezależne funkcjonowanie w środowisku społecznym; zapewnienie pełnej opieki osobom niepełnosprawnym z umożliwieniem pozostawienia ich w środowisku rodzinnym.
- rozwijanie systemu opieki usługowej i pielęgnacyjnej w miejscu zamieszkania dla osób potrzebujących, pozbawionych wsparcia ze strony rodziny lub gdy wsparcie to jest wyraźnie ograniczone i niewystarczające; rozwijanie zindywidualizowanych form wsparcia i usług dla rodzin lub poszczególnych członków opiekujących się niesamodzielną osobą niepełnosprawną (promowanie wolontariatu);
- aktywizacja zawodowa i integracja lokalna osób niepełnosprawnych,
- aktywizacja społeczna osób starszych;
- wspieranie działań zwiększających liczbę miejsc pracy dla osób niepełnosprawnych;
- inicjowanie i wspieranie programów zwiększających udział bezrobotnych osób niepełnosprawnych w aktywnych formach podnoszenia kwalifikacji, zwłaszcza wśród osób młodych i długotrwale pozostających bez pracy;
- zbieranie informacji i tworzenie bazy danych tzw. dobrych przykładów aktywizacji zawodowej i rozwiązywania problemów bezrobocia osób niepełnosprawnych;
- włączanie wolontariuszy i bezrobotnych w działania pomocowe dla osób niepełnosprawnych;
- promowanie i premiowanie działań zogniskowanych na wczesnej ochronie miejsc pracy i przeciwdziałaniu porzuceniu zatrudnienia przez niepełnosprawnych;
- sprzyjanie powstawaniu/rozwojowi organizacji pozarządowych działających na rzecz aktywizacji ekonomicznej osób niepełnosprawnych oraz wspieranie podmiotów zatrudniających osoby niepełnosprawne;
- ochrona bezpieczeństwa socjalnego osób niepełnosprawnych i seniorów;
- zabezpieczenie realizacji prawa do nauki dla dzieci młodzieży niepełnosprawnej;

- umożliwienie nauki osobom niepełnosprawnym w systemie ponadgimnazjalnym oraz przygotowanie oferty edukacyjno-szkoleniowej dla niepełnosprawnych dorosłych; rozwój zróżnicowanych form edukacji osób niepełnosprawnych, zwłaszcza kształcenia integracyjnego;
- rozwijanie metod i programów integracji niepełnosprawnych w środowisku rówieśniczym, w tym ze szczególnym uwzględnieniem procesu edukacyjnego;
- wspieranie imprez integracyjnych o charakterze sportowym i kulturalnym;
- przygotowanie i realizacja kampanii edukacyjno-informacyjnych na rzecz zmiany stereotypowych wyobrażeń i uprzedzeń wobec osób niepełnosprawnych;
- dostosowanie obiektów szkolnych dla potrzeb osób niepełnosprawnych oraz likwidacja barier architektonicznych i wyposażenie szkół w sprzęty i urządzenia wspierające samodzielność uczniów niepełnosprawnych.
- utworzenie warsztatu terapii zajęciowej dla osób niepełnosprawnych;
- tworzenie niezbędnych udogodnień konstrukcyjnych ułatwiających osobom niepełnosprawnym przemieszczanie się w środowisku lokalnym; odpowiednie oznakowanie w miejscach parkingowych, przy podjazdach, w budynkach użyteczności publicznej, itp.
- tworzenie warunków dla aktywności kulturalnej i sportowo-rekreacyjnej osób niepełnosprawnych; dofinansowywanie udziału w aktywności kulturalnej i sportowej osób niepełnosprawnych o niskim statusie materialnym;
- promowanie/wspieranie lokalnych inicjatyw zmierzających do tworzenia warunków funkcjonowania stowarzyszeń sportowych zrzeszających osoby niepełnosprawne;
- popularyzowanie zdrowego trybu życia i sposobów zapobiegania chorobom,
- przestrzeganie przed skutkami nałogów; diagnoza rozmiarów dewiacji i patologii wśród niepełnosprawnych; zapobieganie i leczenie uzależnionych osób niepełnosprawnych; poszerzanie oferty i wspieranie uczestnictwa osób niepełnosprawnych w turnusach rehabilitacyjnych; wspieranie profilaktyki zdrowia psychicznego osób niepełnosprawnych;
- wczesne diagnozowanie oraz ograniczanie skutków niepełnosprawności.

Budzenie świadomości na temat konieczności integracji społecznej to proces długotrwały, który powinien zacząć się wraz z procesem edukacji człowieka.

Gwarantowałyby 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 Drawsko.

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 ciągłe w horyzoncie czasowym strategii	Liczba zrealizowanych projektów
4.1.3	Rozwój wolontariatu	Działanie ciągłe w horyzoncie czasowym strategii	Liczba zrealizowanych projektów, Liczba uczestników
4.1.4	Rozwój usług specjalistycznych	Działanie ciągłe w horyzoncie czasowym strategii	Liczba oraz rodzaj świadczonych usług, Liczba świadczeniobiorców
4.1.5	Zapewnienie transportu osobom niepełnosprawnym do ośrodków rehabilitacji	Działanie ciągłe w horyzoncie czasowym strategii	Liczba oraz rodzaj świadczonych usług
4.1.6	Organizowanie imprez kulturalno-rozrywkowych	Działanie ciągłe w horyzoncie czasowym strategii	Liczba zorganizowanych imprez, Liczba uczestników
4.1.7	Profilaktyka dla członków rodzin osób niepełnosprawnych	Działanie ciągłe w horyzoncie czasowym strategii	Liczba wdrożonych projektów, Liczba zaangażowanych instytucji,
4.1.9	Pomoc w podjęciu pracy osób niepełnosprawnych	Działanie ciągłe w horyzoncie czasowym strategii	Liczba zrealizowanych projektów, Liczba beneficjentów
4.1.10	Organizowanie warsztatów terapii zajęciowej	Działanie ciągłe w horyzoncie czasowym strategii	Liczba warsztatów, Liczba świadczeniobiorców
4.1.11	Wspieranie powstawania rodzinnych domów pomocy społecznej	Działanie ciągłe w horyzoncie czasowym strategii	Liczba zrealizowanych projektów, Liczba beneficjentów
4.1.12	Stworzenie klas integracyjnych	Działanie ciągłe w horyzoncie czasowym strategii	Liczba klas
4.1.13	Stworzenie warsztatów dla osób niepełnosprawnych, dorosłych i dzieci	Działanie ciągłe 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, nauczanie prawidłowej komunikacji, nabywanie umiejętności podejmowania decyzji i rozwiązywania

problemów oraz zwiększenie wiedzy o szkodliwym działaniu środków uzależniających.

Dobry program profilaktyczny powinien zatem:

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

CEL OPERACYJNY 5.1. Przeciwdziałanie i profilaktyka rozwiązywania problemów alkoholowych

Nr działania	Nazwa działania	Okres realizacji	Mierniki/Wskaźniki
5.1.1	Tworzenie i realizacja programów profilaktycznych	Działanie ciągłe w horyzoncie czasowym strategii	Liczba programów Liczba uczestników
5.1.2	Realizacja programów profilaktycznych w szkołach	Działanie ciągłe w horyzoncie czasowym strategii	Liczba programów Liczba uczestników
5.1.3	Wspieranie akcji informacyjnych o skutkach alkoholizmu	Działanie ciągłe w horyzoncie czasowym strategii	Liczba wspartych projektów
5.1.4	Wspieranie powstawania grup samopomocowych AA	Działanie ciągłe w horyzoncie czasowym strategii	Liczba wspartych projektów Liczba beneficjentów
5.1.5	Wspieranie poradnictwa specjalistycznego dla osób wychodzących z alkoholizmu	Działanie ciągłe w horyzoncie czasowym strategii	Liczba porad Liczba beneficjentów
5.1.6	Aktywizacja osób uzależnionych i współuzależnionych do podejmowania leczenia	Działanie ciągłe w horyzoncie czasowym strategii	Liczba wspartych projektów Liczba beneficjentów
5.1.7	Wspieranie działań dotyczących zagospodarowania czasu wolnego dzieci i młodzieży	Działanie ciągłe w horyzoncie czasowym strategii	Liczba wspartych projektów Liczba uczestników
5.1.8	Wspieranie letniego i zimowego wypoczynku dzieci z rodzin wysokiego ryzyka	Działanie ciągłe w horyzoncie czasowym strategii	Liczba wspartych projektów Liczba uczestników
5.1.9	Sprawowanie kontroli w punktach sprzedaży	Działanie ciągłe w horyzoncie czasowym strategii	Liczba kontroli
5.1.10	Powstawanie zespołów interdyscyplinarnych – Interwencji Kryzysowej	Działanie ciągłe w horyzoncie czasowym strategii	Liczba interwencji Liczba świadczeniobiorców

CEL OPERACYJNY 5.2. Ograniczenia zjawiska narkomani

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

CEL OPERACYJNY 5.3. 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

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, lepszego rozumienia 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 GOPS m.in. powinien wyegzekwować każdego roku od realizatorów strategii materiały analityczne oraz dane z monitoringu i ewaluacji programów w celu dokonania oceny stopnia i efektywności ich realizacji przez radnych. 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 Łubowo na stopniowe minimalizowanie źródeł wykluczenia społecznego, zagrożenia bezpieczeństwa socjalnego, a w przyszłości na wyeliminowanie tych zagrożeń.