

w sprawie: zmiany uchwały w sprawie przyjęcia Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych dla Gminy Czarnków na lata 2008-2012.

Na podstawie art. 18 ust.1 i ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990r. o samorządzie gminnym (tekst jednolity Dz.U. z 2001r. Nr 142, poz. 1591 ze zmianami: z 2002r. – Dz.U. Nr 23 poz. 220, Nr 62, poz. 558, Nr 113, poz. 984, z 2003r. Dz. U. Nr 214, poz. 1806, Nr 80, poz. 717, Nr 162, poz. 1568, z 2004r. – Dz.U. Nr 153, poz. 1271, Nr 102, poz. 1055, Nr 116, poz. 1203, Nr 214, poz. 1806, z 2005r. – Dz.U. Nr 172, poz. 1441, z 2006r. – Dz.U. Nr 17, poz. 128, Nr 175, poz. 1457, Nr 181, poz. 1337, z 2007r. – Dz.U. Nr 48, poz. 327, Nr 138, poz. 974, Nr 173, poz. 1218, z 2008r. – Dz.U. Nr 180, poz. 1111) art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej(j.t. Dz.U. z 2009r. Nr 175 poz.1362 ze zm. ; Dz. U. z 2009r. Nr 157 poz. 1241, Nr 202 poz. 1551, Nr 219 poz. 1706, Nr 221 poz. 1738, Dz. U. z 2010 r. Nr 28 poz.146, Nr 40 poz.229, Nr 81 poz. 527, Nr 125 poz. 842 Dz. U. z 2011 r. Nr 81 poz.440, Nr 106 poz.622, Nr 149 poz.887, Dz. U. z 2012r. poz.579, poz.823)

Rada Gminy Czarnków uchwala co następuje:

§ 1.

Wprowadza się następujące zmiany w Uchwale nr XXVIII/198/2008 Rady Gminy Czarnków z dnia 27.11.2008r. w sprawie przyjęcia Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych dla Gminy Czarnków na lata 2008-2012 :

1) tytuł uchwały otrzymuje brzmienie:

„Uchwała w sprawie przyjęcia Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych dla Gminy Czarnków na lata 2008-2013”.

2) Załącznik do Uchwały Nr XXVIII/198/2008 Rady Gminy Czarnków z dnia 27.11.2008r. otrzymuje brzmienie jak w załączniku do niniejszej uchwały.

§ 2.

Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Czarnków i zobowiązuje się do udostępnienia zainteresowanym podmiotom.

§ 3.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący
Rady Gminy Czarnków

Henryk Mielicki

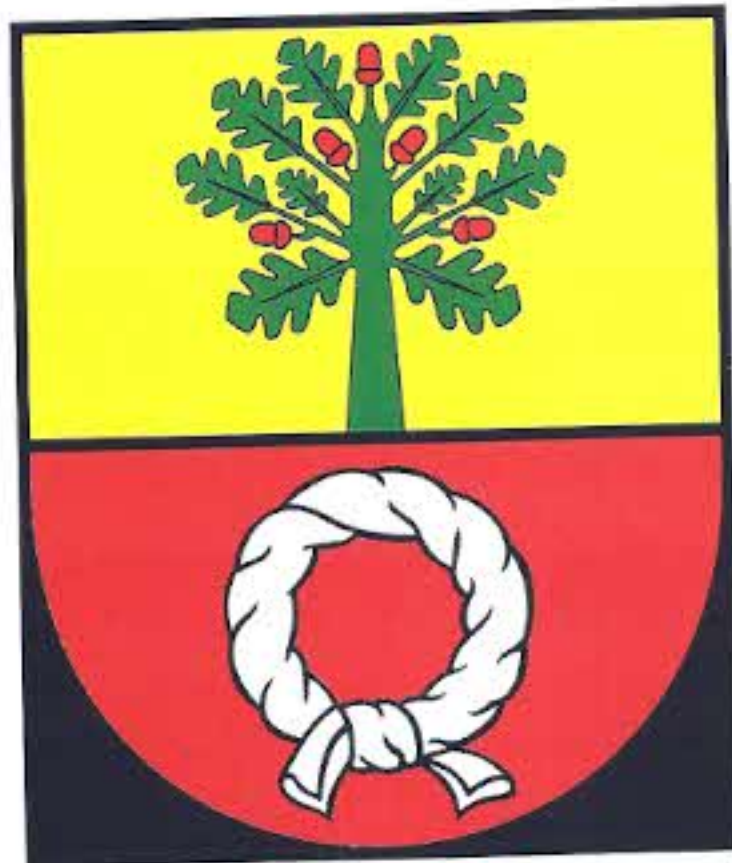
Uzasadnienie

Opracowanie i realizacja strategii rozwiązywania problemów społecznych jest zadaniem własnym gminy o charakterze obowiązkowym wynikającym z art. 17 ustawy o pomocy społecznej. W związku z powyższym Rada Gminy Czarnków Uchwałą nr XXVIII/198/2008 Rady Gminy Czarnków z dnia 27.11.2008r. przyjęła Strategię Rozwiązywania Problemów Społecznych dla Gminy Czarnków na lata 2008-2012. Posiadanie strategii umożliwia budowanie zintegrowanego systemu pomocy społecznej na terenie gminy poprzez realizację zadań określonych w strategii przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej wykorzystując środki zewnętrzne. Przyjęta Strategia ułatwia prowadzenie wielu działań w zakresie szeroko rozumianej polityki społecznej wykorzystując możliwości współfinansowania z Europejskiego Funduszu Społecznego. Realizację ww. działań Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej podejmuje w ramach projektu systemowego w ramach działania 7.1.1 Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki. Zgodnie z zasadami określonymi w dokumencie System Realizacji Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, by aplikować o środki unijne Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej musi spełniać wymogi merytoryczne i organizacyjne. Jednym z warunków złożenia wniosku o dofinansowanie projektu jest posiadanie przez Gminę Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych. W związku z powyższym wprowadzenie zmian do uchwały dotyczącej wydłużenia terminu realizacji strategii jest zasadne ze względu na jej aktualną treść oraz wymóg posiadania w roku 2013.


mgr inż. *Bolysław Chwałczak*

DOKUMENT GŁÓWNY

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



CZARNKÓW, wrzesień 2008 r.

SPIS TREŚCI

WSTĘP	4
I. DIAGNOZA PROBLEMÓW SPOŁECZNYCH W GMINIE CZARNKÓW	11
1. Identyfikacja podstawowych problemów społecznych w Gminie CZARNKÓW	11
1.1. Demografia	11
1.2. Pomoc społeczna	12
1.3. Problem ubóstwa	16
1.4. Problemy opiekuńczo - wychowawcze i bezradność w prowadzeniu gospodarstwa domowego	20
1.5. Problem bezrobocia w Gminie Czarnków	22
1.6. Problem uzależnień - alkoholizm i narkomania	42
1.6.1. Alkoholizm	42
1.6.2. Narkomania	48
1.7. Problematyka osób ciężko i długotrwale chorych, osób niepełnosprawnych oraz seniorów	54
II MISJA	60
III. GMINNA STRATEGIA ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW SPOŁECZNYCH	61
3.1 Działania mające na celu redukcję ubóstwa	61
3.2. Wspieranie kompetencji opiekuńczo-wychowawczych i warunków funkcjonowania rodzin	62
3.3. Budowa systemu wsparcia dla osób niepełnosprawnych i starszych	64
3.4 Program przeciwdziałania problemom uzależnień, tj. alkoholizmowi, narkomanii i lekomanii, ze szczególnym uwzględnieniem dzieci i młodzieży szkolnej	69
IV. UWAGI KOŃCOWE	79

SPIS TABEL

Tabela 1	Ludność gminy Czarnków, 2007, dane GUS	11
Tabela 3	Udział osób korzystających z pomocy opieki społecznej wśród ogółu mieszkańców gminy w latach 2005-2007	13
Tabela 4	Sprawozdanie z działań własnych i zleconych Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Czarnkowie na rok 2005	13
Tabela 5	Sprawozdanie z działań własnych i zleconych Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Czarnkowie	14
Tabela 6	Sprawozdanie z działań własnych i zleconych Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Czarnkowie na rok 2007	15
Tabela 7	Struktura bezrobotnych wg wieku w gminie Czarnków, 2007	25
Tabela 8	Struktura bezrobotnych wg wykształcenia w gminie Czarnków, 2007	25
Tabela 9	Realizacja zadań Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych,	47
Tabela 10	Palenie tytoniu kiedykolwiek w życiu, Raport ESPAD 2007,	51
Tabela 11	Palenie tytoniu kiedykolwiek w życiu wg płci, Raport ESPAD 2007,	51
Tabela 12	Picie napojów alkoholowych, Raport ESPAD 2007,	52
Tabela 13	Picie napojów alkoholowych wg płci, Raport ESPAD 2007,	52
Tabela 14	Używanie substancji kiedykolwiek w życiu, Raport ESPAD 2007,	52
Tabela 15	Używanie substancji kiedykolwiek w życiu, z podziałem na płeć, Raport ESPAD 2007,	53
Tabela 16	Liczba osób niepełnosprawnych, powyżej 15 roku życia, w gminie CZARNKÓW w 2002 r.	56

SPIS RYSUNKÓW

Rysunek 1	Struktura ludności wg płci w gminie,	12
Rysunek 2	Liczba osób objętych świadczeniami w latach 2005-2007, źródło: sprawozdania GOPS, dział 3	12
Rysunek 3	Przyczyny przyznawania pomocy przez GOPS w Czarnkowie w roku 2007	16
Rysunek 4	Liczba rodzin otrzymujących świadczenie z powodu ubóstwa	17
Rysunek 5	Odsetek osób w gospodarstwach domowych zagrożonych ubóstwem według liczby osób w gospodarstwach domowych w 2000 r.	19
Rysunek 6	Liczba rodzin objętych pomocą przez GOPS z powodu problemów opiekuńczo-wychowawczych w latach 2005-2007	21
Rysunek 7	Liczba osób pozostających bez pracy w gminie Czarnków 2006-2008, PUP	23
Rysunek 8	Zmiana liczby osób bezrobotnych w gminie Czarnków, lipiec 2006 – lipiec 2008	24
Rysunek 9	Bezrobotni bez prawa do zasiłku w gminie Czarnków, PUP	24
Rysunek 10	Długotrwale bezrobotni w gminie Czarnków, PUP	24
Rysunek 11	Liczba rodzin i osób w rodzinach otrzymujących pomoc z GOPS z powodu bezrobocia 2006-2007	26
Rysunek 12	Alkoholizm jako przyczyna przyznawania pomocy przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Czarnkowie w latach 2005 - 2007	46
Rysunek 13	Osoby korzystające z pomocy społecznej z powodu niepełnosprawności	55
Rysunek 14	Osoby korzystające z pomocy społecznej z powodu długotrwałej lub ciężkiej choroby	55

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 zróżnicowanie nasilenie. Kondycja ekonomiczna gminy stanowi bardzo istotny kontekst do współwystępowania wielu innych problemów społecznych min. przestępczości pospolitej, złego stanu zdrowia

społeczeństwa, przemocy w rodzinie, nadużywaniu 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 Czarnków** została sporządzona w oparciu o dane będące w dyspozycji Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Czarnkowie uzyskane w toku bieżącej jego działalności, Powiatowego Urzędu Pracy w Czarnkowie, instytucji i organizacji współpracujących z Ośrodkiem. W oparciu o diagnozę została opracowana strategia rozwiązywania problemów pomocy społecznej na najbliższe lata, która jest rozwinięciem działań oraz założeń programowych realizowanych w sferze pomocy społecznej w Gminie Czarnków.

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 wiedzy¹.

Konkretyzacja Strategii Lizbońskiej w obszarze integracji społecznej – Cele Nicejskie – obejmuje cztery podstawowe działania.

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

W tym celu należy:

1. Promować dostęp do zatrudnienia stabilnego i dobrej jakości dla wszystkich kobiet i mężczyzn zdolnych do pracy, w szczególności:
 - tworzyć ścieżki możliwości pracy dla grup najbardziej narażonych poprzez mobilizowanie polityk szkolenia,
 - rozwijać polityki promujące łączenie pracy zawodowej i życia rodzinnego włącznie z opieką nad dziećmi i innymi osobami zależnymi,
 - wykorzystywać możliwości jakie niesie w tym względzie gospodarka społeczna (firmy społeczne, praca społeczna, wolontariat itp.).
2. Zapobiegać wykluczeniu ze świata pracy poprzez poprawę poziomu zatrudnienia grup zagrożonych społecznym wykluczeniem poprzez odpowiednie zarządzanie zasobami ludzkimi, lepszą organizację pracy i rozwój kształcenia ustawicznego.
3. Organizować systemy 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, była dostępna dla grup zagrożonych wykluczeniem społecznym.
4. Wprowadzić polityki, 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).

¹ Presidency Conclusions: Lisbon European Council, 23 and 24 March 2000, §§24-34

4. Wprowadzić polityki, które mają na celu umożliwienie dostępności opieki zdrowotnej dla wszystkich odpowiednio do ich sytuacji, włączając w to osoby zależne od opieki innych.

5. Rozwijać, z korzyścią dla osób zagrożonych wykluczeniem, usługi i towarzyszące im środki, 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, które mają zapobiegać kryzysowym sytuacjom życiowym takim jak zadłużenie, 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). Temu celowi sprzyjać będzie:

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. Mobilizacja wszystkich aktorów/organizacji ze sfery polityki, gospodarki i społecznej. Polegać to powinno na:

1. Promowaniu zgodnie z krajową praktyką uczestnictwa i 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 na wszystkich szczeblach zgodnie z ich kompetencjami

- rozwijanie struktur i procedur koordynacyjnych
 - przystosowanie administracyjnych i społecznych służb do potrzeb osób podlegających wykluczeniu 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 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 długotrwałe 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 Czarnków dotyczą poszczególne z nich, jakie tendencje wykazuje każdy z problemów, jakie prognozy należy przyjąć dla społecznego funkcjonowania naszych 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 CZARNKÓW

1. Identyfikacja podstawowych problemów społecznych w Gminie CZARNKÓW

Gmina Czarnków to gmina wiejska w województwie wielkopolskim, w powiecie czarnkowsko-trzcianeckim. W latach 1975-1998 gmina położona była w województwie pilskim.

Gminę tworzą 24 sołectwa: Białężyn, Brzeźno, Bukowiec, Ciszkowo, Gajewo, Gębice, Gębiczyn, Góra nad Notecią-Pianówka, Grzępy, Huta, Jędrzejewo, Komorzewo, Kuźnica Czarnkowska, Marunowo, Mikołajewo, Radolinek, Radosiew, Romanowo Dolne, Romanowo Górne, Sarbia-Sarbka, Śmieszkowo, Średnica, Walkowice, Zofiowo. Miejscowości bez statusu sołectwa to: Ciężyń, Goraj-Zamek, Hutka, Paliszewo, Sobolewo.

1. 1. Demografia

Według danych GUS z grudnia 2007, gminę zamieszkiwało wtedy 11 032 osób.

Tabela 1 Ludność gminy Czarnków, 2007, dane GUS²

Ogółem	Kobiety	Mężczyźni
11 032	5 544	5 488

² dane dotyczą faktycznego miejsca zamieszkania, nie zaś miejsca zameldowania

Rysunek 1 Struktura ludności wg płci w gminie



1.2. Pomoc społeczna

W roku 2005 z różnorodnych świadczeń Ośrodka Pomocy Społecznej skorzystały 633 rodziny, w roku 2006 - 536 rodzin, w roku 2007 - 378 rodzin.

Oprócz pomocy materialnej Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej realizuje zadania z zakresu pracy socjalnej. Na terenie gminy pracuje czterech pracowników socjalnych.

Rysunek 2 Liczba osób objętych świadczeniami w latach 2005-2007, źródło: sprawozdania GOPS, dział 3



Tabela 2 Udział osób korzystających z pomocy opieki społecznej wśród ogółu mieszkańców gminy w latach 2005-2007

	Liczba osób w rodzinach, które skorzystały ze świadczeń pomocy społecznej	Udział osób, które skorzystały ze świadczeń pomocy społecznej wśród ludności gminy w danym roku
2005	3098	29% (10 875 mieszkańców)
2006	2362	22% (10 939 mieszkańców)
2007	1473	13% (11 032 mieszkańców)

Tabela 3 Sprawozdanie z działań własnych i zleconych Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Czarnkowie na rok 2005

Rodzaj świadczeń		Liczba osób, którym przyznano decyzją świadczenie	Liczba rodzin	Liczba osób w rodzinach	
ZADANIA ZECOONE	RAZEM	20	20	40	
	Zasiłki stałe dla osoby samotnie gospodarującej	11	11	11	
	Zasiłki stałe dla osoby pozostającej w rodzinie	9	9	9	
	Zasiłki celowe – klęska żywiołowa lub ekologiczna	0	0	0	
	Specjalistyczne usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania dla osób z zaburzeniami psychicznymi	0	0	0	
RAZEM	617	617	3062		
ZADANIA WŁASNE	ZASIŁKI OKRESOWE	Bezrobocie	129	129	711
		Długotrwała choroba	25	25	154
		Niepełnosprawność	6	6	28
		Inne	0	0	0
	Schronienie	0	0	0	
	Posiłek (w tym dla dzieci)	521(521)	313(313)	1648(1648)	
	Ubranie	0	0	0	
	Usługi opiekuńcze	0	0	0	
	Zasiłek celowy – świadczenia zdrowotne	0	0	0	
	Zasiłek celowy – zdarzenie losowe	0	0	0	
Zasiłek celowy – bilet kredytowy	0	0	0		

Pogrzeb	0	0	0
Inne zasiłki celowe i w naturze	591	591	2976
Pomoc na ekonomiczne usamodzielnienie	0	0	0
Poradnictwo specjalistyczne /prawne, psychologiczne, rodzinne/	0	0	0
Interwencja kryzysowa	0	0	0
Praca socjalna	0	15	62
Odpłatność za pobyt w DPS	1	1	1

Tabela 4 Sprawozdanie z działań własnych i zleconych Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Czarnkowie

Rodzaj świadczeń		Liczba osób, którym przyznano decyzją świadczenie	Liczba rodzin	Liczba osób w rodzinach	
ZADANIA ZECOOONE	RAZEM	454	454	73 + susza	
	Zasiłki stałe dla osoby samotnie gospodarującej	17	17	17	
	Zasiłki stałe dla osoby pozostającej w rodzinie	16	16	56	
	Zasiłki celowe – klęska żywiołowa lub ekologiczna	421	421	0	
	Specjalistyczne usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania dla osób z zaburzeniami psychicznymi	0	0	0	
	RAZEM	497	497	2187	
ZADANIA WŁASNE	ZASIŁKI OKRESOWE	Bezrobocie	140	140	532
		Długotrwała choroba	0	0	0
		Niepełnosprawność	37	37	194
		Inne	0	0	0
	Schronienie	3	3	6	
	Posiłek (w tym dla dzieci)	433(433)	301(301)	1474(1474)	
	Ubranie	0	0	0	
	Usługi opiekuńcze	0	0	0	
	Zasiłek celowy – świadczenia zdrowotne	0	0	0	
	Zasiłek celowy – zdarzenie losowe	0	0	0	

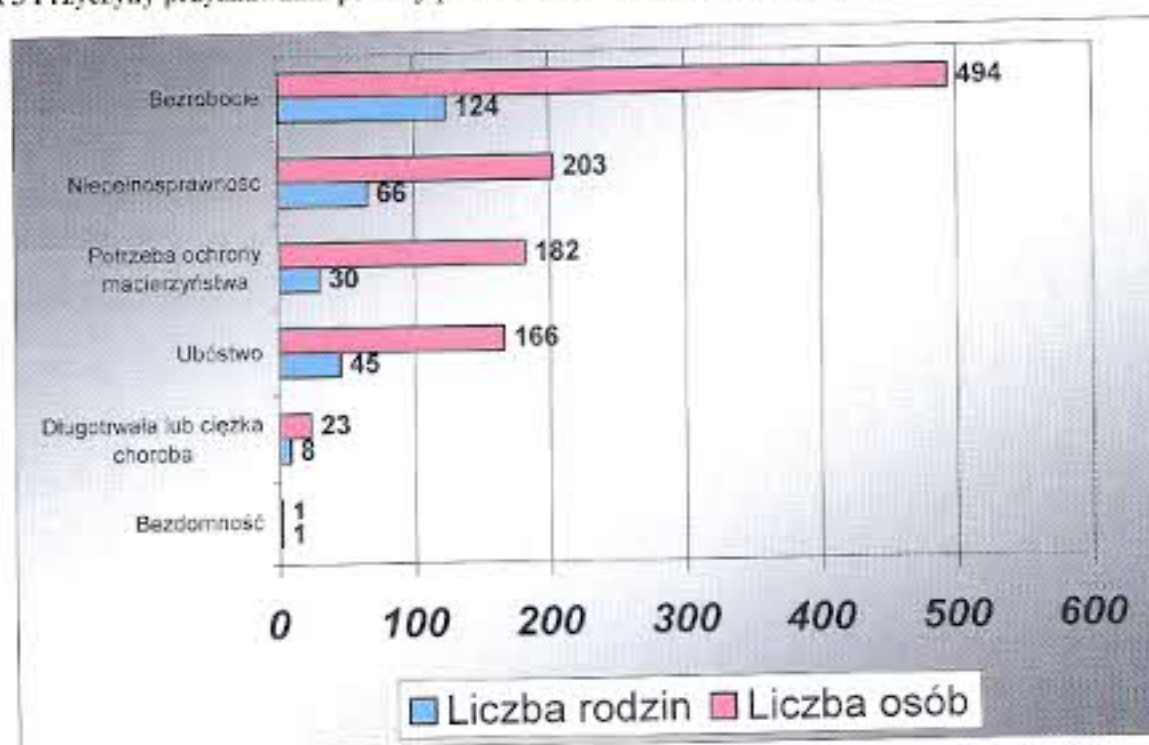
Zasiłek celowy – bilet kredytowy	0	0	0
Pogrzeb	2	2	2
Inne zasiłki celowe i w naturze	327	297	1636
Pomoc na ekonomiczne usamodzielnienie	0	0	0
Poradnictwo specjalistyczne /prawne, psychologiczne, rodzinne/	0	0	0
Interwencja kryzysowa	0	0	0
Praca socjalna	0	0	36
Odpłatność za pobyt w DPS	3	3	5

Tabela 5 Sprawozdanie z działań własnych i zleconych Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Czarnkowie na rok 2007

Rodzaj świadczeń		Liczba osób, którym przyznano decyzją świadczenie	Liczba rodzin	Liczba osób w rodzinach	
ZADANIA ZECOONE	RAZEM	35	34	72	
	Zasiłki stałe dla osoby samotnie gospodarującej	21	21	21	
	Zasiłki stałe dla osoby pozostającej w rodzinie	14	14	49	
	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	847	367	1461	
	ZASIŁKI OKRESOWE	Bezrobocie	160	131	528
		Długotrwała choroba	1	1	1
		Niepelnosprawność	1	1	7
		Inne	0	0	0
	Schronienie	4	4	4	
	Posiłek (w tym dla dzieci)	398(398)	203(203)	1001(1001)	
	Ubranie	0	0	0	
	Usługi opiekuńcze	0	0	0	
	Zasiłek celowy – świadczenia zdrowotne	0	0	0	

Zasiłek celowy – zdarzenie losowe	1	1	3
Zasiłek celowy – bilet kredytowy	0	0	0
Pogrzeb	1	1	1
Inne zasiłki celowe i w naturze	382	259	973
Pomoc na ekonomiczne usamodzielnienie	0	0	0
Poradnictwo specjalistyczne /prawne, psychologiczne, rodzinne/	0	0	0
Interwencja kryzysowa	0	0	0
Praca socjalna	0	20	60
Odpłatność za pobyt w DPS	5	5	5

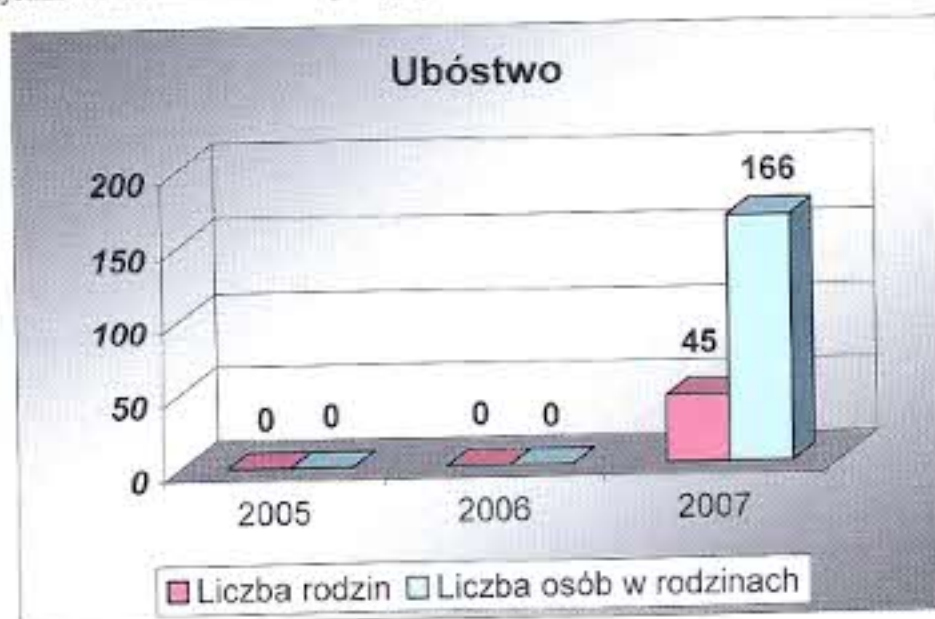
Rysunek 3 Przyczyny przyznawania pomocy przez GOPS w Czarnkowie w roku 2007



1.3. Problem ubóstwa

Z analizy danych uzyskanych z Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej wynika, że jeśli chodzi o powody przyznawania pomocy ubóstwo – na przestrzeni ostatnich trzech lat - pojawia się jako podstawa udzielania świadczeń dopiero w roku 2007.

Rysunek 4 Liczba rodzin otrzymujących świadczenie z powodu ubóstwa



Z powodu ubóstwa objęto opieką i udzielono świadczeń w roku 2007- 45 rodzinom (o łącznej liczbie osób w rodzinach 166).

Sposób pojmowania ubóstwa:

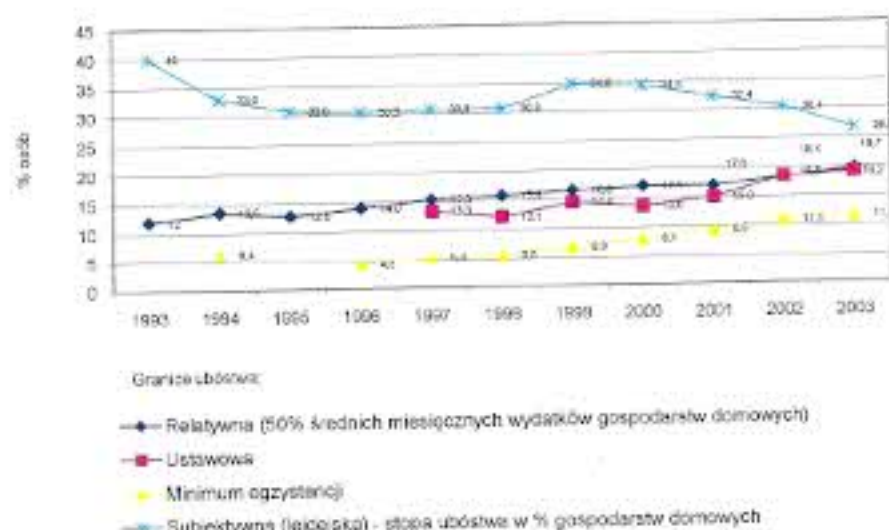
-*ujęcie absolutne*- opiera się na kategoriach ilościowych i wartościowych dotyczących stanu zaspokajania potrzeb. Ubogimi określa się ludzi, których potrzeby nie są zaspokojone w sposób wystarczający. W ujęciu tym ubóstwo może zniknąć poprzez wzrost ekonomiczny.

-*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.

Tabela 2. Odsetek osób w gospodarstwach domowych zagrożonych ubóstwem według wybranych cech społeczno-ekonomicznych (2004/2005)³

GOSPODARSTWA DOMOWE	Granice ubóstwa					
	relatywna ^{a)}		ustawowa ^{b)}		minimum egzystencji ^{c)}	
	2004	2005	2004	2005	2004	2005
	w % osób					
OGÓŁEM.....	20,3	18,1	19,2	18,1	11,8	12,3
Miasto.....	14,0	12,5	12,9	12,3	7,7	8,2
Wieś.....	30,4	27,0	29,3	27,3	18,5	18,7
Grupy społeczno-ekonomiczne						
Pracowników.....	18,7	16,9	18,2	17,3	10,2	11,2
Rolników.....	31,1	26,4	30,9	28,2	19,0	18,1
Pracujących na własny rachunek.....	13,6	10,2	13,2	10,6	8,9	6,3
Emerytów i rencistów.....	17,1	15,0	14,7	13,2	9,5	9,9
Emerytów.....	10,9	10,1	8,9	8,5	5,6	6,3
Rencistów.....	28,5	25,6	25,4	23,1	16,8	17,5
Utrzymujących się z niezarobkowych źródeł.....	43,0	38,5	41,5	40,1	30,6	29,9
Typ biologiczny gospodarstwa						
Gospodarstwa jednoosobowe.....	6,1	4,9	6,5	5,9	3,3	3,1
Małżeństwa bez dzieci na utrzymaniu.....	5,6	4,4	2,8	2,5	2,8	2,7
Małżeństwa z 1 dzieckiem na utrzymaniu.....	12,3	9,0	9,6	7,3	6,4	5,5
Małżeństwa z 2 dziećmi na utrzymaniu.....	18,5	17,2	18,1	17,8	9,7	10,4
Małżeństwa z 3 dziećmi na utrzymaniu.....	35,6	31,4	37,6	35,8	21,4	22,0
Małżeństwa z 4 i więcej dzieci na utrzymaniu.....	55,9	54,5	62,4	63,1	40,1	43,5
Matka lub ojciec z dziećmi na utrzymaniu.....	23,8	20,5	22,0	20,7	15,2	14,5

Wykres 7. Stopa ubóstwa w Polsce w latach 1993-2003⁴



³ http://www.stat.gov.pl/eps/rde/xbcr/gus/PUBL_zasieg_ubostwa_2005.pdf

⁴ http://www.stat.gov.pl/dane_spolgosp/warunki_zycia/sytu_gosp_domo/2003/sytu_gosp_domo_2003.doc

Przyczyny ubóstwa dziela 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. W Polsce tylko nieliczne osoby, które znalazły się w trudnej sytuacji materialnej z powodu gwałtownych zmian na ograniczonym, lokalnym rynku, są w stanie znaleźć sobie nowe miejsce pracy. W 2001 roku tylko 19% z ponad trzymilionowej liczby bezrobotnych mogło korzystać z odpowiednich zasiłków.

Rysunek 5 Odsetek osób w gospodarstwach domowych zagrożonych ubóstwem według liczby osób w gospodarstwach domowych w 2000 r.⁵

Gospodarstwa domowe wg liczby osób	Odsetek osób w gospodarstwach domowych znajdujących się poniżej		
	minimum socjalnego	minimum egzystencji	relatywnej granicy ubóstwa
Ogółem	53,8	8,1	17,1
1-osobowe	29,3	2,5	5,5
2-osobowe	31,3	2,7	6,3
3-osobowe	43,8	4,1	9,8
4-osobowe	55,1	6,4	14,3
5-osobowe	67,0	10,3	22,7

⁵ Tadeusz Kowalak „Polityka społeczna”, Wydawnictwo Wyższej Szkoły Ekonomicznej w Białymstoku, Białystok 2002.

Z porównania danych zawartych w powyższej tabeli z danymi za 1988 r. wynika, że liczba osób żyjących poniżej minimum socjalnego wzrosła ogółem o 4, a poniżej minimum egzystencji o 2,5 punktu procentowego. Stanowi to sygnał szybkiego ubożenia społeczeństwa.

Społeczne skutki ubóstwa

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

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

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

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

Ubóstwo jest też jednym z ważnych powodów alkoholizmu i narkomanii. Poprzez ubóstwo ograniczony jest popyt na artykuły konsumpcyjne, żywność, odzież.

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

Znaczną część klientów ośrodków pomocy społecznej stanowiły w latach 2005 – 2006 rodziny otrzymujące wsparcie z powodu problemów opiekuńczo-wychowawczych i problemów w prowadzeniu gospodarstwa domowego.

Rysunek 6 Liczba rodzin objętych pomocą przez GOPS z powodu problemów opiekuńczo-wychowawczych w latach 2005-2007



W 2005 r. wśród osób ubiegających się o pomoc, u których stwierdzono symptomy bezradności w sprawach opiekuńczo – wychowawczych i prowadzeniu gospodarstwa domowego, było 45 rodzin, a w nich 242 osoby. W roku 2006 pomocą objęto 42 rodzin, a w nich 193 osoby. W 2007 nie odnotowano przypadków udzielania wsparcia rodzinom z problemem bezradności wychowawczej.

Niewydolność opiekuńczo-wychowawcza rodziny integralnie łączy się z dysfunkcjami, w sferze działań (np. alkoholizm, przestępczość, itp.), okoliczności (np. bezrobocie, przewlekła lub ciężka choroba, itp.) czy sytuacji lub faktów (charakteryzujących np. stosunki panujące pomiędzy członkami rodziny), które negatywnie wpływają na realizowanie funkcji przypisanych rodzinie. Te z kolei pozostają w jednostronnej zależności z poziomem dezintegracji rodziny, generowanym najczęściej przez następujące czynniki:

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

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

1.5. Problem bezrobocia w Gminie Czarnków

W gminie Czarnków na koniec lipca 2008 r. liczba zarejestrowanych bezrobotnych wynosiła 363 osoby (w tym 290 kobiet) i była niższa o 130 osób, tj. o 26,4% w porównaniu do lipca 2007r. Na koniec lipca 2005r. liczba zarejestrowanych bezrobotnych wynosiła 614.

Rysunek 7 Liczba osób pozostających bez pracy w gminie Czarnków 2006-2008, PUP



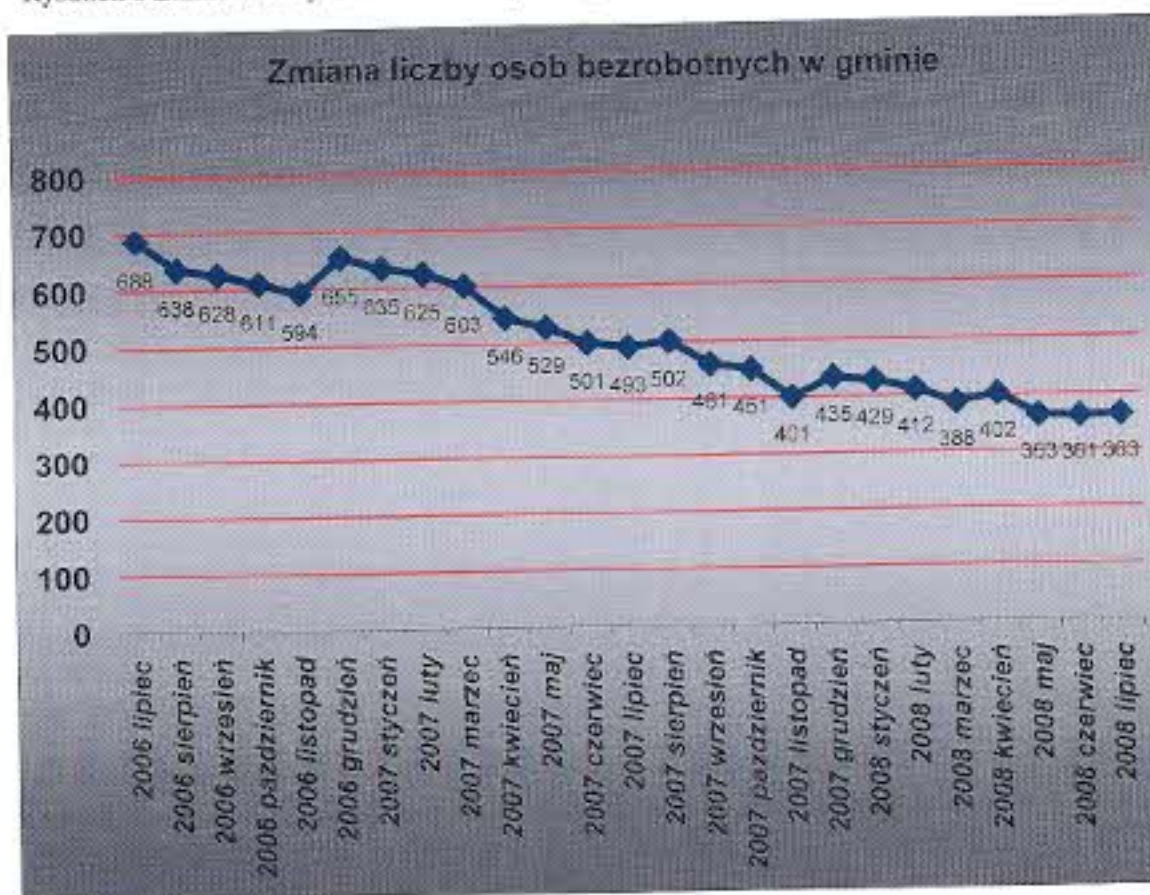
Na poprawę sytuacji na rynku pracy złożyło się kilka przyczyn, do których między innymi należy zaliczyć:

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

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

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

Rysunek 8 Zmiana liczby osób bezrobotnych w gminie Czarnków, lipiec 2006 – lipiec 2008



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

Rysunek 9 Bezrobotni bez prawa do zasiłku w gminie Czarnków, PUP



Rysunek 10 Długotrwale bezrobotni w gminie Czarnków, PUP



Tabela 6 Struktura bezrobotnych wg wieku w gminie Czarnków, 2007

Sierpień 2007				
		Ogółem	502	% do ogółu
Wiek	18-24	146	29%	
	25-34	140	28%	
	35-44	85	17%	
	45-54	103	20%	
	55-59	27	5%	
	60-64 lata	1	0,2%	

Gmina Czarnków ma jeden z najwyższych powiecie wskaźnik udziału osób poniżej 25 roku życia wśród ogółu osób bezrobotnych (publikacja PUP w Czarnkowie).

Tabela 7 Struktura bezrobotnych wg wykształcenia w gminie Czarnków, 2007

Sierpień 2007				
		Ogółem	502	% do ogółu
Wykształcenie	Wyższe	20	4%	
	Policealne i średnie zawodowe	134	27%	
	Średnie ogólnokształcące	35	7%	
	Zasadnicze zawodowe	157	31%	
	Gimnazjalne i poniżej	156	31%	

Rysunek 11 Liczba rodzin i osób w rodzinach otrzymujących pomoc z GOPS z powodu bezrobocia 2006-2007



DANE UZYSKANE Z WYWIADÓW

Osoby bezrobotne bez kwalifikacji zawodowych

Osoby bez kwalifikacji zawodowych, biorące udział w wywiadach, nie posiadają dużego doświadczenia zawodowego. Pracę, którą wymieniają respondenci to sprzedawca, często były to proste prace dorywcze. Nie podejmowanie stałej pracy zawodowej często wiązało się z czynnikami związanymi z sytuacją rodzinną, utrudnieniem wskazywanym przez respondentów – jest również dojazd do miejsca pracy.

Respondenci zainteresowani są raczej pracami dorywczymi – taką pracę łatwiej znaleźć - czy to przez informacje od znajomych, prasę czy Urząd Pracy.

Respondenci posiadają wykształcenie podstawowe, nie uczestniczyli dotychczas w żadnych szkoleniach, choć deklarują chęć udziału w takich, jeśli nadarzyłby się możliwość. Interesującą tematyką – wskazywaną przez kobiety – byłby kurs związany z pracą sprzedawczyni.

Podstawowym źródłem utrzymania gospodarstw domowych respondentów jest pensja jednego z małżonków, wspierana świadczeniami z pomocy społecznej. Problemy finansowe wskazywane są na pierwszym miejscu wśród problemów codziennych.

Od Gminy oczekują wsparcia w postaci ofert pracy, umożliwiających pracę

blisko miejsca zamieszkania.

Respondenci polegają w życiu przede wszystkim na sobie i osobach najbliższych – współmałżonku.

Osoby długotrwale bezrobotne

Osoby długotrwale bezrobotne, które wzięły udział w wywiadach telefonicznych to głównie kobiety, nie posiadające dużego doświadczenia zawodowego, zajmujące się wychowywaniem dzieci i prowadzeniem gospodarstwa domowego, przez większą część czasu od ukończenia szkoły. Przeważające wykształcenie w tej grupie respondentów to zawodowe lub podstawowe. Respondenci z tej grupy zgłaszają zainteresowanie ofertami prac dorywczych, poszukując ich poprzez formalne – Urząd Pracy, jak i nieformalne źródła informacji – znajomi.

Respondenci deklarują chęć udziału w kursie bądź szkoleniu gdyby pojawiła się taka możliwość, choć nie są oni o końca przekonani, czy udział kursie faktycznie zwiększyłby ich szanse na rynku pracy.

Rodziny osób długotrwale bezrobotnych utrzymują się z jednej pensji ale także korzystają z pomocy opieki społecznej – zwykle jest to zasiłek rodzinny. Potrzeby finansowe stoją na pierwszym miejscu wśród codziennych problemów. Ich częściowe zaspokojenie respondenci widzą w podjęciu przez siebie pracy – chętnie nawet dorywczej.

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

Osoby z tej kategorii liczą w życiu przede wszystkim na siebie i najbliższą rodzinę – wsparciem jest najczęściej mąż lub żona.

Bezrobotni, którzy ukończyli 50 roku życia

Żaden respondentów z tej grupy nie był w trakcie przeprowadzania wywiadów aktywny zawodowo, a przyczyną tej sytuacji był stan zdrowia respondentów. Stan zdrowia i wiek – to według respondentów czynniki decydujące o niewielkich szansach na rynku pracy. Mimo to chęć bycia aktywnym zawodowo obecna jest w wypowiedziach respondentów. Jedna z osób uczestniczyła w przyuczeniu zawodowym, jedna była zatrudniona w ramach prac interwencyjnych – obydwa te

doświadczenia wiążą się z pozytywnymi opiniami respondentów. Respondenci z tej grupy, są zdania, że warto pracować.

Respondenci posiadają wykształcenie podstawowe lub zawodowe i nie uczestniczyli dotąd w szkoleniu lub kursie zorganizowanym przez Urząd Pracy ale deklarują chęć udziału w szkoleniach. Brak jednak pewności co do związku między udziałem w kursie a wzrostem szans na zatrudnienie, respondenci są zdania, że wiek odgrywa jednak dużą rolę w obniżaniu tychże.

Swoją sytuację materialną respondenci z tej grupy oceniają jako bardzo złą (jedna pensja + pomoc społeczna lub tylko pieniądze z świadczeń Ośrodka Pomocy Społecznej). Brak pracy, finanse i stan zdrowia to główne bolączki dnia codziennego.

Od Gminy oczekuje się więcej ofert pracy skierowanych dla grupy osób powyżej 50 roku życia.

Bezrobotni, którzy nie ukończyli 25 roku życia

Doświadczenie zawodowe osób biorących udział w wywiadach tej grupy nie jest duże, jeśli posiadają doświadczenie to raczej w pracach dorywczych. Dwie osoby skorzystały uczestniczyły w stażach z Urzędu Pracy w Czarnkowie. Trzy osoby nie słyszały o takiej możliwości.

Respondenci z tej grupy legitymują się wykształceniem średnim lub zawodowym, chętnie wzięliby udział w dodatkowych kursach i szkoleniach, które pozwoliłyby im poszerzyć kwalifikacje zawodowe. Są zdania, że każdy kurs czy szkolenie w dzisiejszych czasach ma wartość na rynku pracy – szczególnie gdy dotyczą tematyki związanej z językami obcymi czy użytkowaniem komputera.

Respondenci gospodarują wspólnie z partnerem lub korzystają z zasiłków – samotne matki. Swoją sytuację materialną określają jako przeciętną.

Problemem ludzi młodych wskazywanych jest brak pracy dla ludzi młodych, nie posiadających doświadczenia zawodowego.

Osoby samotnie wychowujące dziecko do lat 7

Wszystkie osoby uczestniczące w wywiadach to kobiety. Wszystkie respondentki planują kontynuować pracę, poszukują pracy lub planują rozpoczęcie poszukiwań pracy w momencie, kiedy znajdą możliwość pozostawienia dziecka pod czyjąś opieką. Respondentki w większości pracowały w ciągu ostatniego roku – były to głównie prace dorywcze.

Respondentki zdają sobie sprawę z wagi podnoszenia kwalifikacji i znaczenia nowej wiedzy w zwiększaniu szans na rynku pracy i większość z nich deklaruje, że gdyby pojawiła się możliwość wzięcia udziału w szkoleniu, to wzięłyby w nich udział, jednak pod warunkiem, że dałoby się pogodzić zajęcia z opieką nad dzieckiem.

Respondentki z tej grupy wiedzą jak poszukiwać pracy, są zarejestrowane w Urzędzie Pracy, dowiadują się także o ofertach wśród znajomych i z gazet. Są zdania że praca jest ważnym elementem w życiu kobiety.

Głównym źródłem finansów są zaliczki alimentacyjne i zasiłek rodzinny, jest to jednak bardzo skromna podstawa, dlatego poszukiwanie pracy jest konieczne.

Największym problemem osób samotnie wychowujących dzieci do lat siedmiu jest dylemat jak pogodzić chęć zaspokojenia potrzeb finansowych i podjęcie pracy z brakiem pomocy w opiece nad dzieckiem.

Aktywność społeczna respondentów wszystkich grup jest niewielka, deklarowany udział w życiu społeczno- kulturalnym gminy ogranicza się do pasywnego udziału w organizowanych na terenie gminy. Respondenci nie działają jednak aktywnie w żadnych organizacjach ani stowarzyszeniach, nie potrafią także wymienić żadnej lokalnie działającej organizacji pozarządowej.

Programy skierowane do osób długotrwale bezrobotnych prowadzone przez Powiatowy Urząd Pracy w latach 2004 – 2006 i współfinansowane ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Sektorowego Programu Operacyjnego Rozwój Zasobów Ludzkich (SPO RZL) i Zintegrowanego Programu Operacyjnego Rozwoju Regionalnego (ZPORR):

I. „Zdobywamy doświadczenie”

Działanie 1.2 SPO RZL *Perspektywy dla młodzieży*

termin realizacji projektu: styczeń 2007 r. – listopad 2007 r.

Celem projektu było dostosowanie kwalifikacji młodych ludzi do zmieniających się wymogów rynku, umożliwienie im zdobycia pierwszych doświadczeń i umiejętności praktycznych w pracy zawodowej, a także wyposażenie ich w wiedzę i umiejętności niezbędne do efektywnego poruszania się po rynku pracy. Wsparciem w ramach

projektu objętych zostało **145 beneficjentów** ostatecznych. W ramach projektu zrealizowano następujące formy wsparcia:

- a) szkolenia zawodowe z wykorzystaniem nowych technologii, wzbogacone o moduł aktywnego poruszania się po rynku pracy dla **36 osób**,
- b) szkolenia zawodowe indywidualne, poprzedzone opracowaniem Indywidualnego Planu Działania dla **5 osób**;
- c) średnio 5-miesięczne staże w przedsiębiorstwach lub jednostkach sektora finansów publicznych dla **95 osób**,
- d) szkolenie przygotowujące do podjęcia działalności gospodarczej dla **6 osób**, doradztwo oraz udzielenie jednorazowych środków na rozpoczęcie własnej działalności gospodarczej.

II. „Bierności STOP”

Działanie 1.3 SPO RZL

Przeciwdziałanie i zwalczanie długotrwałego bezrobocia

termin realizacji projektu: luty 2007 r. – listopad 2007 r.

Celem projektu była aktywizacja zawodowa oraz podniesienie kwalifikacji **275 osób** bezrobotnych, dzięki czemu będą one mogły podjąć zatrudnienie. Projekt składał się z czterech modułów. *Moduł I* skierowany była na indywidualny rozwój osoby bezrobotnej poprzez warsztaty psychologiczne, opracowanie Indywidualnego Planu Działania oraz szkolenie zawodowe zgodne z uprzednio opracowanym IPD. Wsparciem w ramach *Modułu I* objęto **32 osoby** (IPD), w tym 16 z nich odbyło indywidualne szkolenie zawodowe. Wsparciem w ramach *Modułu II*, mającego na celu aktywizację osób bezrobotnych, podniesienie ich kwalifikacji zawodowych i posiadanych umiejętności poprzez warsztaty aktywizacyjne oraz szkolenia zawodowe, zostało objętych **168 osób**. Udział osób bezrobotnych w *Module III* miał na celu zdobycie przez nie kwalifikacji lub umiejętności przez odbycie przygotowania zawodowego. Wsparciem w ramach *Modułu III* objętych zostało **41 osób**. *Moduł IV* miał na celu promocję przedsiębiorczości poprzez szkolenie z zakresu prowadzenia

działalności gospodarczej oraz udzielenie jednorazowo środków na podjęcie działalności gospodarczej, w tym sfinansowanie kosztów doradztwa. Wsparciem w ramach *Modułu IV* objętych zostało **34 osób**.

III. „Na własny rachunek”

Działanie 1.3 SPO RZL

Przeciwdziałanie i zwalczanie długotrwałego bezrobocia

termin realizacji projektu: kwiecień 2007 r. – listopad 2007 r.

Celem projektu była kompleksowa pomoc merytoryczna, doradcza i psychologiczna osobom bezrobotnym, które miały pomysł na własną działalność gospodarczą, a także aktywizacja zawodowa i podniesienie kwalifikacji innych osób bezrobotnych w wieku powyżej 25 roku życia. Wsparciem w ramach projektu objętych zostało **47 beneficjentów** ostatecznych, z których **30** uczestniczyło w szkoleniu z zakresu prowadzenia działalności gospodarczej. Szkolenie składało się z trzech modułów: zajęcia psychologiczno-motywuujące; kurs małego biznesu dający teoretyczną i praktyczną wiedzę do prowadzenia własnej firmy oraz do wyboru jeden moduł doskonalący - dla przyszłych pracodawców - zagadnienia z zakresu prawa pracy, BHP; dla działalności związanych z handlem i przetwarzaniem żywności - zagadnienia z higieny, technik i psychologii sprzedaży. **15** absolwentów szkolenia otrzymało jednorazowe środki na rozpoczęcie działalności gospodarczej. Podobne środki otrzymało również **5** innych osób bezrobotnych, w tym **2** osobom w ramach przyznanych środków sfinansowano koszty doradztwa. Ponadto **10** osób podniosło kwalifikacje poprzez odbycie przygotowania zawodowego, a **2** osoby zostały skierowane na indywidualne szkolenia zawodowe.

IV. „Doświadczenie i kwalifikacje kluczem do sukcesu”

Działanie 1.2 SPO RZL *Perspektywy dla młodzieży*

termin realizacji projektu: luty 2006 r. – listopad 2007 r.

Celem projektu było podniesienie poziomu kwalifikacji oraz nabycie kwalifikacji przez bezrobotną młodzież w wieku do 25 roku życia, umożliwienie jej nabycia doświadczenia zawodowego oraz umiejętności poruszania się po rynku pracy. Wsparciem w ramach projektu objętych zostały **642** beneficjentów ostatecznych. Projekt zakładał realizację:

- 1) szkoleń zawodowych (m.in. spawanie TIG, spawanie MAG wraz z nauką języka angielskiego, prowadzenie sekretariatu; podstawy spawania TIG; wózki jezdniowe z napędem silnikowym wraz z nauką obsługi programów magazynowych i fakturowania; podstawy księgowości; kurs komputerowy ECDL, prawo jazdy kat. C; kurs j. ang.) dla **302 osób**;
- 2) średnio 5-miesięcznego stażu w przedsiębiorstwach i jednostkach sektora finansów publicznych dla grupy **329 osób**;
- 3) szkoleń mających na celu nabycie umiejętności aktywnego poruszania się po rynku pracy dla grupy **101 osób**;
- 4) szkoleń z zakresu prowadzenia działalności gospodarczej dla **34 os.** i udzielenia jednorazowych środków na uruchomienie działalności dla 11 z nich, dla 9 innych osób - jednorazowych środków na uruchomienie działalności gospodarczej, w tym sfinansowanie kosztów doradztwa, dla 2 innych osób - środków na podjęcie działalności.

V. „Praca... Wracam!”

Działanie 1.3 SPO RZL

Przeciwdziałanie i zwalczanie długotrwałego bezrobocia

termin realizacji projektu: luty 2006 r. – czerwiec 2007 r.

Celem projektu było zwiększenie szans na znalezienie, jak i utrzymanie zatrudnienia osób bezrobotnych w wieku powyżej 25 roku życia poprzez aktywizację zawodową, zwiększenie motywacji do pozyskania pracy. Wsparciem w ramach projektu objętych zostało 284 beneficjentów ostatecznych. W ramach projektu zrealizowano:

1) szkolenia zawodowe (spawanie MAG połączone z nauką j. angielskiego; prawo jazdy E do C; programowanie i obsługa obrabiarek sterowanych numerycznie CNC wraz z nauką języka angielskiego, opiekunka osób starszych wraz z nauką j. angielskiego, kurs komputerowo - kadrowo - płacowy) dla grupy **82 osób**;

2) średnio 4-miesięcznego przygotowania zawodowego w przedsiębiorstwach i jednostkach sektora finansów publicznych dla grupy **156 osób**;

3) szkolenia z zakresu prowadzenia działalności gospodarczej dla **40 osób** oraz udzielenia jednorazowych środków na uruchomienie działalności gospodarczej 16 z nich, a dla 6 innych osób - udzielenia jednorazowych środków, w ramach których 2 osobom sfinansowano koszty doradztwa.

VI. „Języki nie będą nam obce”

Działanie 2.1

ZPORR *Rozwój umiejętności powiązany z potrzebami regionalnego rynku pracy i możliwości kształcenia ustawicznego w regionie*

termin realizacji projektu: marzec 2005 r. – lipiec 2006 r.

Celem projektu było udzielenie możliwie szerokiego wsparcia osobom, które chciały się rozwijać zawodowo w czasie wolnym od pracy poprzez podnoszenie kwalifikacji zawodowych i nabywanie nowych umiejętności, szczególnie w zakresie języków obcych. Projekt zakładał przeprowadzenie:

- kursów języka angielskiego w stopniu podstawowym oraz w stopniu średnio zaawansowanym w Czarnkowie, Trzciance i Wieleniu dla **120 osób**;
- kursów języka niemieckiego w stopniu podstawowym oraz w stopniu średnio zaawansowanym dla **48 osób** w Czarnkowie, Trzciance i Wieleniu;
- kursów komputerowych w Czarnkowie dla **32 osób**.

Projekt skierowany był do **dorostłych osób pracujących**, mieszkających lub pracujących na terenie powiatu czarnkowsko - trzcianeckiego. W ramach projektu wsparciem objęto 200 osób. Uczestnictwo w projekcie *Języki nie będą nam obce* umożliwiło osobom pracującym podniesienie swoich kwalifikacji zawodowych,

nabycie nowych umiejętności z zakresu technologii informatycznych, rozwinięcie kompetencji językowych.

VII. „Razem łatwiej”

Działanie 1.6 SPO RZL *Integracja i reintegracja zawodowa kobiet*

termin realizacji projektu: wrzesień 2005 r. – kwiecień 2007 r.

Projekt skierowany był do **74 kobiet** pozostających bez pracy, zamieszkujących na terenie trzech gmin o najwyższych wskaźnikach bezrobocia wśród kobiet: miasto Czarnków, gmina Połajewo, miasto i gmina Krzyż Wielkopolski. Projekt uzyskał poparcie samorządów powyższych gmin.

Przez okres trzech miesięcy – od grudnia 2005 r. do lutego 2006 r., na terenie powyższych gmin funkcjonowały **grupy wsparcia**, mające za zadanie wsparcie samoorganizacji bezrobotnych kobiet. Spotkania w ramach grup wsparcia prowadzone były przez liderki wsparcia – stażystki z Urzędu Pracy, wybrane spośród osób bezrobotnych i uprzednio przeszkolone. Dla uczestniczek spotkań zaplanowano ponadto spotkania z prawnikiem, warsztaty aktywnego poszukiwania pracy, szkolenie „Komputer w biurze”. Po zakończeniu spotkań w ramach grupy wsparcia część kobiet została skierowana na staż w przedsiębiorstwach i jednostkach sektora finansów publicznych lub na przygotowanie zawodowe w miejscu pracy. Dla kobiet zainteresowanych założeniem własnej firmy zorganizowano w ramach projektu „Warsztaty przygotowujące do podjęcia działalności gospodarczej”. Jedna absolwentka warsztatów otrzymała jednorazowo środki na podjęcie działalności gospodarczej.

VIII. „Nauka – praktyka – praca”

Działanie 1.2 SPO RZL *Perspektywy dla młodzieży*

termin realizacji projektu: czerwiec 2005 r. – maj 2006 r.

Projekt „Nauka – praktyka – praca” powstał z myślą o udzieleniu wsparcia w procesie wchodzenia na rynek pracy osobom młodym, w wieku do 25 roku życia, które były

zarejestrowane w Powiatowym Urzędzie Pracy nie dłużej niż dwa lata. Wsparciem w ramach projektu objęto **228 osób**.

W ramach projektu zrealizowano: **szkolenia zawodowe** (spawanie TIG, spawanie MAG, operator maszyn stolarskich, operator wózków jezdniowych wraz z obsługą programów magazynowych, projektowanie i administrowanie stronami WWW, nowoczesne biuro, fundusze pomocowe Unii Europejskiej **kursy języków obcych** (kurs języka angielskiego, kurs języka niemieckiego). Powyższymi szkoleniami objęto wszystkich uczestników projektu. **Staże** w przedsiębiorstwach i jednostkach samorządu terytorialnego dla **75 osób**; odbycie stażu zostało poprzedzone uczestnictwem w jednym ze szkoleń zawodowych; zaplanowano średnio trzy-, cztero- i siedmiomiesięczne staże, **warsztaty poszukiwania pracy** prowadzone przez doradców zawodowych dla osób, które nie zostały skierowane na staż; **szkolenie z zakresu prowadzenia działalności gospodarczej**; w trakcie trwania szkolenia **6 osób** złożyło wnioski o udzielenie dotacji; cała szóstka otrzymała dotacje na uruchomienie własnej firmy.

W wyniku realizacji projektu 228 młodych osób nabyło nowe umiejętności oraz podniosło swoje kwalifikacje zawodowe poprzez udział w szkoleniach zawodowych oraz kursach językowych. Część z nich zdobyłą w trakcie szkoleń wiedzę może wykorzystywać w praktyce w trakcie odbywania stażu. Pozostałe osoby pod okiem doradców zawodowych w trakcie udziału w warsztatach przygotowywały się do aktywnego poszukiwania pracy, m.in. poprzez sporządzenie dokumentów aplikacyjnych.

IX. „Powrót do pracy”

Działanie 1.3 SPO RZL

Przeciwdziałanie i zwalczanie długotrwałego bezrobocia

termin realizacji projektu: czerwiec 2005 r. – maj 2006 r.

Projekt „Powrót do pracy” skierowany był do osób bezrobotnych, zarejestrowanych w Powiatowym Urzędzie Pracy nie dłużej niż dwa lata, które ukończyły 25 rok życia. W ramach projektu wsparciem objęto grupę **321 osób**.

W projekcie zrealizowano następujące formy wsparcia osób bezrobotnych:

- a) przygotowanie zawodowe w miejscu pracy dla **81 osób**,
- b) szkolenia zawodowe dla grupy **222 osób**, takie jak: spawanie MAG, nowoczesne technologie w budownictwie, świadectwo kwalifikacyjne C lub E, kurs ochrony osób i mienia I stopnia wraz pokryciem kosztów egzaminu na licencję I stopnia, kurs komputerowy, kurs handlowca, kurs języka niemieckiego dla początkujących oraz warsztaty psychologiczno – aktywizujące
- c) szkolenie z zakresu prowadzenia działalności gospodarczej dla **12 osób**, doradztwo oraz dotacja na założenie własnej firmy dla **6 osób**.

Udział w projekcie, a w szczególności w takich formach wsparcia jak szkolenia zawodowe oraz przygotowanie zawodowe w miejscu pracy umożliwił osobom bezrobotnym podniesienie kwalifikacji zawodowych, odnowienie posiadanych kwalifikacji lub nabycie nowych umiejętności.

X. „Pierwsze doświadczenie zawodowe”

Działanie 1.2 SPO RZL *Perspektywy dla młodzieży*

termin realizacji projektu: maj 2004 r. – maj 2005 r.

Wsparciem w ramach projektu *Pierwsze doświadczenie zawodowe* objęto grupę **156 osób** bezrobotnych w wieku do 24 roku życia, zarejestrowanych w Powiatowym Urzędzie Pracy nie dłużej niż dwa lata. Uczestników projektu objęto następującymi formami wsparcia:

- szkolenia:

- a) kurs wychowawcy placówek wypoczynku dzieci i młodzieży;
- b) kurs opiekunki dziecięcej

Po ukończeniu kursów młodzież uczestniczyła w kursie języka angielskiego. W szkoleniach wzięło udział **51 osób**.

- staże w przedsiębiorstwach i jednostkach sektora finansów publicznych

Z powyższej formy wsparcia skorzystało **85 osób**.

- subsydiowane zatrudnienie dla grupy **16 osób**
- dotacje na uruchomienie własnej działalności gospodarczej

Z powyższej formy wsparcia skorzystało **4 uczestników** projektu.

XI. „Po pierwsze aktywność”

Działanie 1.3 SPO RZL

Przeciwdziałanie i zwalczanie długotrwałego bezrobocia

termin realizacji projektu: maj 2004 r. – maj 2005 r.

Realizacja projektu *Po pierwsze aktywność* miała przyczynić się do aktywizacji zawodowej osób bezrobotnych zarejestrowanych w Powiatowym Urzędzie Pracy przez okres powyżej 12 miesięcy. Wsparciem w ramach projektu objęto grupę **256 osób** bezrobotnych, ze szczególnym uwzględnieniem osób korzystających ze wsparcia ośrodków pomocy społecznej oraz pochodzących z rodzin o skumulowanym bezrobociu. Uczestników projektu objęto następującymi formami wsparcia:

- przygotowanie zawodowe w miejscu pracy dla **60 uczestników** projektu
- szkolenia zawodowe dla grupy **188 uczestników** projektu:

- operator pilarek spalinowych,
- palacz co i gazowy,
- spawanie elektrodą nietopliwą w osłonie gazów obojętnych TIG,
- obsługa kas fiskalnych i minimum sanitarne,
- prowadzenie rachunkowości rolnej,
- podstawy księgowości oraz obsługa programów kadrowo-płacowych w małych przedsiębiorstwach,
- kurs gastronomii oraz kurs języka angielskiego

- dotacja na uruchomienie własnej działalności gospodarczej dla **8 uczestników** projektu

Aktywne formy przeciwdziałania bezrobociu

1.5.1. 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.

W roku 2007 w gminie Czarnków odnotowano 11 ofert prac interwencyjnych.

1.5.2. 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.

W roku 2007 w gminie Czarnków odnotowano **15** ofert robót publicznych.

1.5.3. 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 stażu – 12 miesięcy, natomiast w przypadku przygotowania zawodowego – 6 miesięcy.

W roku 2007 w gminie Czarnków odnotowano **23** oferty przygotowania zawodowego.

1.5.4. Staż

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

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

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

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

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

W roku 2007 w gminie Czarnków odnotowano 67 ofert stażów.

1.5.5. Prace społecznie – użyteczne

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

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

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

Prace społecznie użyteczne mogą być organizowane przez gminę w:

- jednostkach organizacyjnych pomocy społecznej, tj. ośrodkach pomocy społecznej, domach pomocy społecznej, placówkach opiekuńczo wychowawczych, ośrodkach wsparcia ośrodkach interwencji kryzysowej, w powiatowych jednostkach organizacyjnych pomocy społecznej lub innych jednostkach utworzonych przez gminę na podstawie art. 111 ustawy o pomocy społecznej w celu realizacji zadań pomocy społecznej,

- organizacjach pozarządowych statutowo zajmujących się pomocą charytatywną lub na rzecz społeczności lokalnej,

- organizacjach pozarządowych realizujących zadania pomocy społecznej na zlecenie lub w ramach działań statutowych,

- instytucjach działających na rzecz społeczności lokalnej nie działających w celach maksymalizacji zysku, do których nie mają zastosowania przepisy dotyczące pomocy publicznej tj. 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.

W roku 2007 w gminie Czarnków odnotowano **55** ofert prac społecznie użytecznych.

1.6. Problem uzależnień - alkoholizm i narkomania.

1.6.1. Alkoholizm

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 zorganizowana. Rośnie jednak odsetek osób pijących ryzykownie. Jest ich 3 razy więcej niż alkoholików. Ryzykowne picie oznacza wzrost wypadków drogowych oraz wypadków przy pracy, niechcianych ciąż i przestępstw. Osoby pijące w nadmiarze dłużej chorują i trudniej się leczą. Ocenia się, że pochłaniają oni 20-25% kosztów całego systemu zdrowia. Trzeba się przygotować na wzrost tych wydatków, ponieważ wzrośnie odsetek pijącej młodzieży (w Polsce nie pije tylko 10% nastolatków). Rośnie liczba pacjentów, którzy cierpią na uzależnienie nie tylko od alkoholu czy narkotyków. Uzależnieniami stają się jedzenie, Internet, praca, seks i ćwiczenia fizyczne w nadmiarze.

Alkoholizm jest jednym z głównych problemów społecznych w Polsce. Około 4,5 miliona osób nadużywa alkoholu, w tym około 600-900 tysięcy jest uzależnionych i wymaga leczenia. Najwyższe spożycie notowano w latach 1979-1980, kiedy na jednego statystycznego mieszkańca wypadało 8,5 l 100% alkoholu. W późniejszych

latach nastąpił spadek do poziomu 6,5-6,8 l, jednak równocześnie oceniano, że prawdziwe spożycie alkoholu może być wyższe o 30%, a alkohole te pochodzą z nielegalnej produkcji. W latach 90. spożycie zaczęło znowu wzrastać i ocenia się, że wynosi ono obecnie ok. 10 l alkoholu na 1 mieszkańca. Wprawdzie spadła produkcja nielegalnego alkoholu, jednak do kraju dostaje się wiele różnych alkoholi sprowadzanych nielegalnie i nie objętych oficjalną statystyką.

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

Fachowcy zajmujący się terapią uzależnień zgodnie wskazują na profilaktykę. Profilaktyka musi uwzględniać 3 rodzaje działań

- profilaktykę pierwszego stopnia – czyli oddziaływanie na osoby, które jeszcze nigdy nie zażywały środków psychoaktywnych oraz na ich rodziny
- profilaktykę drugiego stopnia – czyli interwencje w sytuacji kiedy problem dopiero się zaczyna, bo ktoś zażywa niewielkie ilości, jak robią to nastolatki i młodzi dorośli
- profilaktyka trzeciego stopnia – kiedy uzależnienie już się rozwinęło, czyli leczenie i redukcja szkód.

Aby skutecznie prowadzić właściwą profilaktykę na terenie gminy trzeba dokładnie zainwentaryzować zasoby gminne w tym zakresie.

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, 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.

Spoleczne 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.

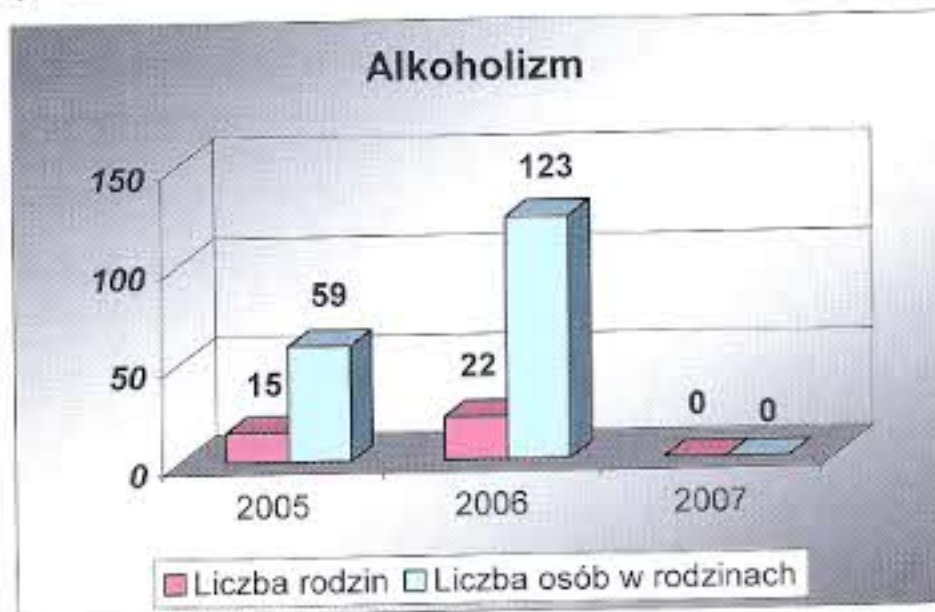
Szczególnie ważnym problemem jest dostępność alkoholu dla dzieci i młodzieży. Wzrasta w szczególności spożycie niskoprocentowych napojów alkoholowych, postrzeganych jako alkohole mało niebezpieczne dla organizmu i społecznie akceptowane. Nadużywanie alkoholu przez młodych ludzi jest także częstym powodem 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:

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

Z danych uzyskanych wynika, że liczba osób, które zostały objęte pomocą GOPS z powodu uzależnienia lub nadużywania alkoholu, wynosiła w 2005 roku 15 rodzin (o łącznej liczbie 59 osób w tychże rodzinach), w roku 2006 – 22 rodziny (123 osoby w rodzinach). W 2007 alkoholizm nie pojawia się na liści przyczyn, z powodu których Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej udzielał pomocy swoim klientom.

Rysunek 12 Alkoholizm jako przyczyna przyznawania pomocy przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Czarnkowie w latach 2005 - 2007



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

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych dla Gminy Czarnków na rok 2007 zawiera następujące zadania :

- zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu,
- udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie,

- prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej skierowanej w szczególności do dzieci i młodzieży w zakresie problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii ,
- wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii,
- podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 13 i 15 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi
- wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez organizowanie i finansowanie Centrów Integracji Społecznej (zadanie obecnie nie realizowane ze względu na brak środków finansowych)

Poniżej tabelaryczne ujęcie sprawozdań z realizacji działań gminy w powyżej wymienionych zakresach. Opracowanie na podstawie sprawozdania z realizacji Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w okresie I-XII 2007.

Tabela 8 Realizacja zadań Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, dane ze sprawozdania GKRPA 2007

2007	
Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu	<p>Działalność Punktu Konsultacyjno-Informacyjnego dla Uzależnionych i Współuzależnionych , do którego zadań należy:</p> <ul style="list-style-type: none"> • zdiagnozowanie problemu rodziny i zaplanowanie pomocy dla wszystkich jej członków • motywowanie i informowanie o możliwości podjęcia leczenia osób uzależnionych i współuzależnionych • motywowanie osób pijących ryzykownie i szkodliwie, ale nieuzależnionych, do zmiany szkodliwego wzorca picia. • udzielanie wsparcia po zakończonym leczeniu, • rozpoznawanie zjawiska przemocy domowej i udzielenie stosownego wsparcia i informacji o możliwości jej powstrzymania, • uruchomienie interwencji w przypadku zdiagnozowania przemocy, • posiadanie dobrej orientacji na temat możliwości pomocy i kompetencji poszczególnych służb.

<p>Udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe pomocy psychospołecznej i prawnej.</p>	<p>Komisja wszczęła postępowanie wobec 47 wniosków dotyczących nadużywania alkoholu i stosowania przemocy w rodzinie, zgłoszonych przez Policję, Kuratora, Prokuraturę oraz rodziny. W stosunku do 6 osób Sąd wydał postanowienie o zastosowaniu leczenia odwykowego w zakładzie stacjonarym; w stosunku do 3 osób Sąd wydał postanowienie o zastosowaniu leczenia odwykowego w zakładzie niestacjonarym, a pozostałe 38 osób wyraziło zgodę na spotkanie z psychologiem w Gminnym Punkcie Konsultacyjnym, oraz uczestnictwa w spotkaniach AA.</p> <p>Działalność świetlic środowiskowych. Na terenach wiejskich dzieci korzystały z trzech świetlic – w Brzeźnie, Walkowicach i Zofiowie.</p>
<p>Profilaktyczna działalność skierowana do dzieci i młodzieży</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Zorganizowano festyn „Trzeźwy umysł” w Romanowie Dolnym. • Zorganizowano konkurs „Uzależnieniom stop” dla uczniów szkół podstawowych, gimnazjów i młodzieży świetlic środowiskowych.
<p>Podjęcie interwencji w związku z naruszeniem przepisów art. 13 i 15</p>	<p>Do końca roku planuje się przeprowadzenie kontroli przestrzegania zasad i warunków korzystania z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych.</p>

1.6.2. 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 odzęgnywała 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 jest to 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 rozpowszechnionym narkotykiem wśród młodych ludzi jest marihuana. I chociaż narkotyk ten zaliczany jest do tzw. grupy „miękkich” narkotyków (do których należą także haszysz, amfetamina, extasy), zagrożenie uzależnieniem wcale nie jest mniejsze niż w przypadku narkotyków „twardych” (heroina biała lub brązowa, tzw. „brown sugar”). Problem uzależnienia nie sprowadza się wyłącznie do uzależnienia fizycznego, które wywołują 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 terapii wspierającej.

Największe zapotrzebowanie w przypadku pomocy osobom mających problemy z narkotykami istnieje w niżej wymienionych sferach:

- zwiększeniu ilości świadczonego poradnictwa dotyczącego problematyki uzależnień,
- prowadzeniu terapii indywidualnej i rodzinnej,
- prowadzeniu terapii dla osób eksperymentujących,
- prowadzeniu grup wsparcia dla rodziców,
- poradnictwie prawnym,
- prowadzeniu zajęć alternatywnych dla dzieci i młodzieży.

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 (burmistrza, prezydenta miasta) 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 Ankiety w Szkołach (ESPAD).

Tytoń

Tabela 9 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 10 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 11 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 12 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 13 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 14 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 marihuana	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.

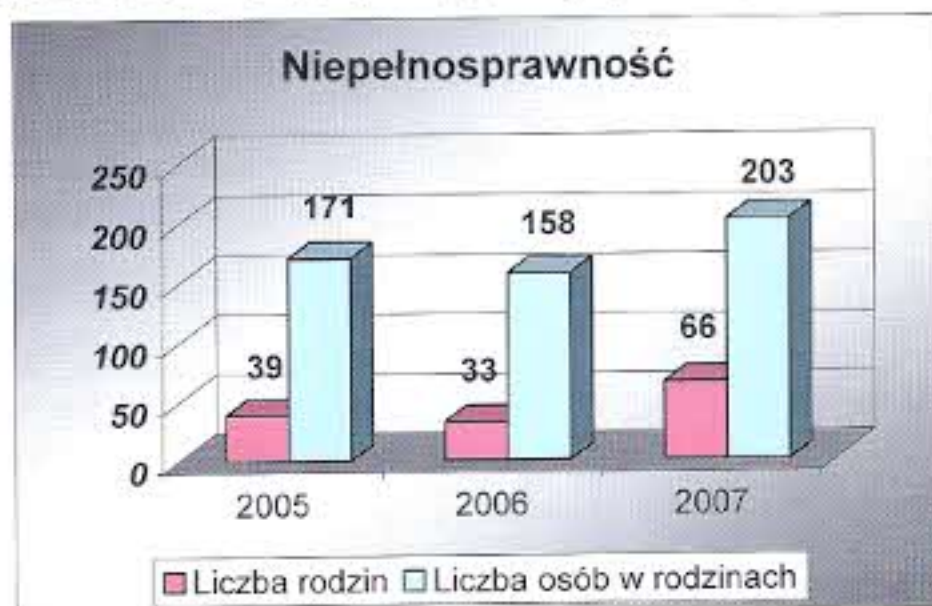
1.7. Problematyka osób ciężko i długotrwale chorych, osób niepełnosprawnych oraz seniorów.

Częstym powodem korzystania z pomocy społecznej jest także zły stan zdrowia klientów. W 2005 r. wśród ubiegających się o pomoc z powodu **ciężkiej lub długotrwałej choroby** było 24 rodzin (a w nich 92 osoby), natomiast z powodu **niepełnosprawności** - 39 rodzin (a w nich 171 osób).

W 2006 r. wśród ubiegających się o pomoc z powodu **ciężkiej lub długotrwałej choroby** były 4 rodziny (a w nich 21 osób), natomiast z powodu **niepełnosprawności** - 33 rodziny (a w nich 158 osób).

W 2007 r. wśród ubiegających się o pomoc z powodu **ciężkiej lub długotrwałej choroby** było 8 rodzin (a w nich 23 osoby), natomiast z powodu **niepełnosprawności** - 66 rodzin (a w nich 203 osoby).

Rysunek 13 Osoby korzystające z pomocy społecznej z powodu niepełnosprawności



Rysunek 14 Osoby korzystające z pomocy społecznej z powodu długotrwałej lub ciężkiej choroby



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

W rozumieniu Ustawy o Pomocy Społecznej niepełnosprawność oznacza stan fizyczny, psychiczny lub umysłowy, powodujący trwałe lub okresowe utrudnienie, ograniczenie bądź uniemożliwienie samodzielnej egzystencji. Tymczasem w dobie

obecnej niepełnosprawność jest również rozumiana jako wynik barier społecznych, ekonomicznych oraz fizycznych, jakie jednostka napotyka w środowisku zamieszkania. W związku z tym polityka społeczna powinna prowadzić aktywne działania na wszystkich szczeblach życia społecznego oraz aktywnie pracować na rzecz równouprawnienia osób niepełnosprawnych, przeciwdziałać ich dyskryminacji i tworzyć mechanizmy wyrównujące szanse i warunki korzystania z przysługujących im praw.

Według Narodowego Spisu powszechnego w 2002 roku na terenie gminy Czarnków zamieszkiwały 1704 osoby niepełnosprawne, z tego 1492 stanowiły osoby prawnie niepełnosprawne, a 212 biologicznie.

Tabela 15 Liczba osób niepełnosprawnych, powyżej 15 roku życia, w gminie CZARNKÓW w 2002 r.

ogółem			mężczyźni			kobiety		
ogółem	prawnie	tylko biologicznie	ogółem	prawnie	tylko biologicznie	ogółem	prawnie	tylko biologicznie
2002	2002	2002	2002	2002	2002	2002	2002	2002
1704	1492	212	798	707	88	909	785	124

Osoby niepełnosprawne – dane z wywiadów

Wśród niepełnosprawnych respondentów, żaden nie był w momencie przeprowadzania wywiadu aktywny zawodowo. Przyczyną zakończenia lub nie podjęcia w ogóle aktywności zawodowej były problemy ze zdrowiem, uniemożliwiające dalszą pracę. Wszyscy respondenci deklarowali chęć podjęcia pracy, jednak uważają, że możliwości podjęcia pracy są dla nich bardzo ograniczone ze względu na stan zdrowia oraz brak ofert pracy niż dla osób zdrowych.

Najważniejszą wartością dla respondentów jest rodzina.

Respondenci nie słyszeli o ofertach pracy dla osób niepełnosprawnych. Z ich osobistych doświadczeń wynika również, że pracodawcy niechętnie zatrudniają osoby niepełnosprawne.

Respondenci byliby zainteresowani udziałem w kursach Urzędu Pracy, jednak nie są przekonani, że jest to zwiększenie realnych szans na rynku pracy. Problemem mógłby się też okazać dojazd na kurs.

Respondenci legitymowali się wykształceniem średnim lub zawodowym.

Głównymi źródłami utrzymania osób niepełnosprawnych są pozazarobkowe źródła utrzymania. Sytuację finansową określają jako trudną – wydatki przeznacza się na leki, dojazdy do lekarza, żywność.

Problemem na jaki wskazują osoby samotnie mieszkające jest brak pomocy w codziennych czynnościach – zakupy, umycie okien - która w przypadku funkcjonowania osób niepełnosprawnych jest niezbędna. Nikt z respondentów nie posiada opiekuna społecznego. Osoby posiadające rodzinę mogą liczyć na ich pomoc.

Niektórzy respondenci odczuwają też brak zrozumienia ze strony innych ludzi.

Od Gminy oczekuje się wsparcia finansowego oraz działań sprzyjających znalezieniu pracy.

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

Kilka czynników składa się na tego typu problemy, tj. od istotnie związanych ze złym stanem zdrowia oraz starzeniem się społeczeństwa, do „ucieczki w status inwalidy”. W przypadku tego ostatniego, podłożem generującym problem jest często zła sytuacja na rynku pracy oraz łatwiejsza perspektywa uzyskania orzeczenia o stopniu niepełnosprawności, co wiąże się z uzyskaniem świadczeń dla niepełnosprawnych.

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. Odmiennosc struktur według miejsca zamieszkania wiąże się z różnicami pomiędzy płciami i zajmowaną pozycją w gospodarstwie. Podczas gdy kobiety niepełnosprawne w miastach były na ogół głowami gospodarstw jak też partnerkami (38% wobec 42%), kobiety z terenów wiejskich znacznie rzadziej zajmowały pozycje głowy gospodarstwa (27% wobec 40%), a częściej (co czwarta) — pozycje matki lub teściowej. Z kolei aż 70% niepełnosprawnych mężczyzn w miastach jest głową gospodarstwa wobec 65% na wsi, a partnerem — 17% i 9% na wsi.

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

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

Warto również podkreślić szczególnie trudną sytuację materialną osób starszych utrzymujących się z rent i emerytur. Wysokość ww. świadczeń jest w dużym stopniu zbyt niska, aby w wystarczający sposób zaspokoić potrzeby seniorów z problemami zdrowotnymi. Tymczasem potrzeby osób w wieku poprodukcyjnym będą wzrastać równoległe ze zmieniającą się strukturą demograficzną naszego społeczeństwa. Podczas ostatniego półwiecza dwukrotnie zwiększył się procentowy udział osób starszych. W 1995 r. osoby w wieku 65 i więcej lat stanowiły 11,2% polskiego społeczeństwa, a zgodnie z prognozami demograficznymi, odsetek ten wzrośnie w 2020 r. nawet do poziomu 15,9% całej populacji polskiej. Warto w tym miejscu zaznaczyć, iż wg kryteriów Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) populację definiuje się jako starą, jeżeli co najmniej 7% jej członków liczy 65 lat i więcej. Tym samym w świetle powyższych statystyk Polska dołączyła do grupy społeczeństw starych. Według danych GUS, w gminie Czarnków w roku 2007 żyło **1968 osób powyżej 65 roku życia** – co stanowi **18%** wśród ogółu osób zamieszkujących gminę (11 032, GUS, XII 2007).

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

II MISJA

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

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 rozbitych rodzin, niska aktywność społeczna mieszkańców gminy oraz problemy wywołwane trudnościami adaptacyjnymi młodzieży i osób niepełnosprawnych dały podstawę do wytypowania wśród strategicznych celów polityki społecznej działania na rzecz redukcji ubóstwa, wsparcia rodziny, osób niepełnosprawnych i młodego pokolenia.

3.1 Działania mające na celu redukcję ubóstwa

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

Ważna jest skala poczynań lokalnych, zależnych w wielkiej mierze od inicjatywy samorządu terytorialnego i lokalnych i ponadlokalnych organizacji pozarządowych, a także aktywności obywatelskiej w organizacjach charytatywnych. Strategia aktywnego przeciwdziałania ubóstwu musi stanowić integralny element polityki społeczno-gospodarczej państwa, samorządów i władz lokalnych. Głównym sposobem ograniczenia ubóstwa jest.

- 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.
- Zadaniem gminy winno być nasilenie działań ułatwiających podniesienie dochodów między innymi przy wykorzystaniu możliwości ośrodka pomocy społecznej, urzędu pracy oraz organizacji pozarządowych. Przede wszystkim

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

- Polityka walki z ubóstwem powinna obejmować zwalczanie okoliczności sprzyjających pojawianiu się bądź jego utrwalaniu. Powinna rozwijać system różnorodnych świadczeń, które mogą ale nie muszą doprowadzić do trwałej poprawy położenia poszczególnych kategorii ludzi.
- Praca socjalna, która może przyczynić się do łagodzenia następstw ubóstwa.

3.2. 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;
- przeprowadzenia diagnozy na temat nadużywania alkoholu i środków odurzających 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;
- poprawy infrastruktury sportowej oraz rozwijania sieci placówek o charakterze kulturalnym i rekreacyjnym, stwarzających warunki dla aktywności młodego pokolenia;

- 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.

3.3. 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);
- poradnictwo na rzecz rodzin z osobą niepełnosprawną oraz doskonalenie pracy socjalnej; rozwijanie lokalnej infrastruktury informacyjnej, edukacyjnej, doradczej i terapeutycznej wspomagającej rodzinę w rozumieniu i rozwiązywaniu problemów związanych z niepełnosprawnością;
- aktywizacja zawodowa i integracja lokalna osób niepełnosprawnych, aktywizacja społeczna osób starszych; wspieranie działań zwiększających liczbę miejsc pracy dla osób niepełnosprawnych; inicjowanie i wspieranie programów zwiększających udział bezrobotnych osób niepełnosprawnych w aktywnych formach podnoszenia kwalifikacji, zwłaszcza wśród osób młodych i długotrwale pozostających bez pracy; zbieranie informacji i tworzenie bazy danych tzw. dobrych przykładów aktywizacji zawodowej i rozwiązywania problemów bezrobocia osób niepełnosprawnych;

- włączanie wolontariuszy i bezrobotnych w działania pomocowe dla osób niepełnosprawnych;
- promowanie i premiowanie działań zogniskowanych na wczesnej ochronie miejsc pracy i przeciwdziałaniu porzucaniu zatrudnienia przez niepełnosprawnych;
- sprzyjanie powstawaniu/rozwojowi organizacji pozarządowych działających na rzecz aktywizacji ekonomicznej osób niepełnosprawnych oraz wspieranie podmiotów zatrudniających osoby niepełnosprawne;
- ochrona bezpieczeństwa socjalnego osób niepełnosprawnych i seniorów;
- zabezpieczenie realizacji prawa do nauki dla dzieci młodzieży niepełnosprawnej;
- umożliwienie nauki osobom niepełnosprawnym w systemie ponadgimnazjalnym oraz przygotowanie oferty edukacyjno-szkoleniowej dla niepełnosprawnych dorosłych; rozwój zróżnicowanych form edukacji osób niepełnosprawnych, zwłaszcza kształcenia integracyjnego;
- rozwijanie metod i programów integracji niepełnosprawnych w środowisku rówieśniczym, w tym ze szczególnym uwzględnieniem procesu edukacyjnego; wspieranie imprez integracyjnych o charakterze sportowym i kulturalnym;
- przygotowanie i realizacja kampanii edukacyjno-informacyjnych na rzecz zmiany stereotypowych wyobrażeń i uprzedzeń wobec osób niepełnosprawnych;
- dostosowanie obiektów szkolnych dla potrzeb osób niepełnosprawnych oraz likwidacja barier architektonicznych i wyposażenie szkół w sprzęty i urządzenia wspierające samodzielność uczniów niepełnosprawnych.
- utworzenie warsztatu terapii zajęciowej dla osób niepełnosprawnych;
- tworzenie niezbędnych udogodnień konstrukcyjnych ułatwiających osobom niepełnosprawnym przemieszczanie się w środowisku lokalnym; odpowiednie oznakowanie w miejscach parkingowych, przy podjazdach, w budynkach użyteczności publicznej, itp.
- tworzenie warunków dla aktywności kulturalnej i sportowo-rekreacyjnej osób niepełnosprawnych; dofinansowywanie udziału w aktywności kulturalnej i sportowej osób niepełnosprawnych o niskim statusie materialnym;

- promowanie/wspieranie lokalnych inicjatyw zmierzających do tworzenia warunków funkcjonowania stowarzyszeń sportowych zrzeszających osoby niepełnosprawne;
- popularyzowanie zdrowego trybu życia i sposobów zapobiegania chorobom, przestrzeganie przed skutkami nałogów; diagnoza rozmiarów dewiacji i patologii wśród niepełnosprawnych; zapobieganie i leczenie uzależnionych osób niepełnosprawnych;
- poszerzanie oferty i wspieranie uczestnictwa osób niepełnosprawnych w turnusach rehabilitacyjnych; wspieranie profilaktyki zdrowia psychicznego osób niepełnosprawnych;
- wczesne diagnozowanie oraz ograniczanie skutków niepełnosprawności.

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

Realizację ww. celów należy rozpocząć równocześnie poprzez kampanię społeczną dotyczącą problemów osób niepełnosprawnych oraz działania zmierzające do likwidacji barier architektonicznych. Wskazane jest opracowanie mapy barier architektonicznych w miejscach publicznych oraz rozpoczęcie ich stopniowego i systematycznego likwidowania.

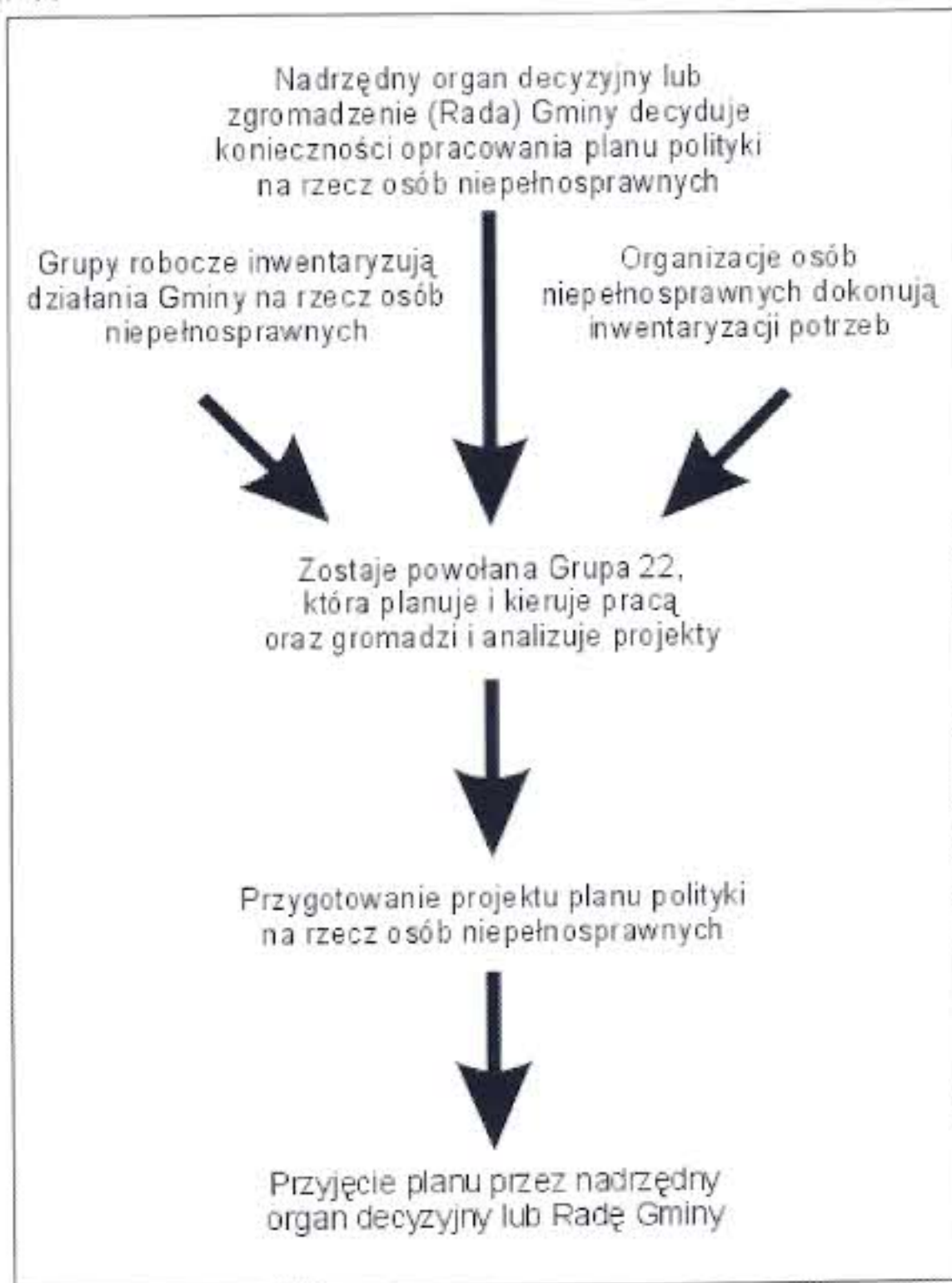
Specjalny punkt ciężkości powinien być położony na aktywizację zawodową osób niepełnosprawnych i tworzenie dla nich miejsc pracy zarówno w organizacjach publicznych jak i prywatnych. Niezbędne w tym celu jest podejmowanie aktywnych zabiegów o pozyskiwanie funduszy z różnych źródeł programowych (zarówno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

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

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

Zadanie wdrożenia planu polityki na rzecz osób niepełnosprawnych musi być umiejscowione pod zarządem najwyższego organu decyzyjnego lub zgromadzenia

powołującego Grupę Agenda 22. Praca nad planem może być zorganizowana następująco:



3.4 Program przeciwdziałania problemom uzależnień, tj. alkoholizmowi, narkomanii i lekomanii, ze szczególnym uwzględnieniem dzieci i młodzieży szkolnej.

Programy adresowane do osób uzależnionych i zagrożonych uzależnieniem powinny obejmować programy pomocy specjalistycznej, ukierunkowane na niwelowanie bezpośrednich skutków działania substancji psychoaktywnych na osobę, jej najbliższych i krewnych oraz wspierające proces wychodzenia z uzależnienia. Ważnym elementem programowym jest profilaktyka, w tym także cykliczne diagnozowanie skali problemów uzależnień wśród społeczności lokalnej. W dążeniu do realizacji ww. programu należy uwzględnić następujące działania:

- poradnictwo w zakresie leczenia; udzielanie pomocy medycznej (detoksykacja) oraz pomocy psychologiczno-terapeutycznej w procesie motywowania do podjęcia leczenia, w trakcie terapii uzależnienia, jak też po jej zakończeniu - poprzez wzmacnianie efektów leczenia (tworzenie grup wsparcia);
- informowanie o mechanizmach i konsekwencjach uzależnień;
- diagnozowanie grup ryzyka;
- opracowanie i wdrożenie programu działań z grupami ryzyka;
- tworzenie i realizacja programów edukacyjnych promujących zdrowy styl życia.

Wytyczne dla działań przeciwdziałających problemom uzależnień wśród dzieci i młodzieży.

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

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

- **Programy edukacyjno-informacyjne.** Celem przewodnim powyższych programów powinno być dostarczenie dzieciom, rodzicom oraz nauczycielom gruntownej wiedzy na temat alkoholu i narkotyków oraz niebezpieczeństwach jakie ze sobą niosą. Programy edukacyjne kierowane do rodziców i nauczycieli powinny przewidywać nauczanie sposobów, jakimi mogą oni zwiększyć swój wpływ i siłę oddziaływania na dzieci.
- **Programy rozwojowo-alternatywne.** W opinii młodzieży, alkohol i narkotyki są niejednokrotnie jedynym atrakcyjnym sposobem organizowania sobie czasu wolnego. Przekonanie to wynika z braku atrakcyjnych ofert kulturalnych kierowanych do dzieci i nastolatków. W tej sytuacji, podejmowanie działań wyłącznie w obrębie pierwszego bloku programowego nie przyniesie pożądanych zmian, ponieważ środki te nie będą w stanie konkurować z rzeczywistością nastolatka. Dlatego też istnieje głęboka potrzeba zaoferowania szerokiego wachlarza programów rozwojowych, które staną się „alternatywą dla narkotyków” i tym samym stworzą szansę atrakcyjnego sposobu spędzania czasu oraz warunki rozwijania własnych zainteresowań.
- **Programy kompensacyjno-wzmacniające.** Celem działań realizowanych w ramach programów kompensacyjno-wzmacniających powinno być budowanie poczucia własnej wartości, wyrabianie odporności na stres, nauczenie prawidłowej komunikacji, nabywanie umiejętności podejmowania decyzji i rozwiązywania problemów oraz zwiększenie wiedzy o szkodliwym działaniu środków uzależniających.

Dobry program profilaktyczny powinien zatem:

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

- uczyć umiejętności społecznych.

Aktorzy	Formy zaangażowania
Szkoły	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Poprawienie wizerunku szkoły poprzez postrzeganie jej jako miejsca przyjaznego dziecku, ze szczególnym uwzględnieniem wychowawczej roli szkoły. ▶ Wprowadzenie ścieżek międzyprzedmiotowych (tematy profilaktyczne mogą i powinny przewijać się na każdej z lekcji); wychowanie prozdrowotne. ▶ Informowanie na temat łatwości uzależnienia, płynących z niego zagrożeń, wpływu narkotyków na organizm, zwłaszcza na układ nerwowy i zdolność uczenia się, możliwościach leczenia oraz instytucjach niosących pomoc osobom uzależnionym, zagrożonym uzależnieniem oraz ich rodzinom; działalność prelekcyjno-szkoleniowa. ▶ Szeroka współpraca szkoły z rodziną, połączona z angażowaniem rodziców do określonych działań wychowawczych (wspólne spotkania rodziców i młodzieży, prowadzone przez specjalistów i dotyczące problematycznych tematów). Dostarczenie wiedzy rodzicom i zwiększanie umiejętności wychowawczych rodziców w stosunku do własnych dzieci. ▶ Aktywna reakcja szkoły na przejawy patologii. Częstym zjawiskiem w szkołach jest ukryta tolerancja dla przejawów patologii. Konieczne w takich sytuacjach są zintegrowane kroki zarówno w obrębie samej szkoły jak i poza nią, tzn. we współpracy z instytucjami pozaszkolnymi.

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

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

	<p>dziedzinach i mogą razem współtworzyć program.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Właściwa realizacja lekcji wychowawczych. Możliwość organizowania przez szkołę kursów psychologicznych, które zachęciłyby nauczycieli do poważniejszego traktowania roli wychowawcy. ▶ Stworzenie interesującej oferty zajęć pozalekcyjnych, np. klubów sportowych, kółek teatralnych, itp. ▶ Szkoły liderów – uczenie i szkolenie uczniów samodzielnej aktywizacji, samodzielnego organizowania się w grupy zainteresowań. Próba stworzenia na terenie szkoły Młodzieżowego Centrum Inicjatyw Obywatelskich (Społecznych), stanowiącego alternatywną i angażującą formę spędzania czasu, którego przewodnim celem byłoby rozpowszechnienie idei pomagania innym. Angażowanie uczniów do tworzenia programów profilaktycznych z wykorzystaniem środków takich jak teatr, performance, wystawy, koncerty.
Rodzina	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Rodzice powinni być głównym filarem każdego programu profilaktycznego. Oczekiwanie, że wszystkim zajmą się szkoły, nauczyciele i specjaliści od rozwiązywania problemów uzależnień jest zwykłą próbą pozbycia się problemu. Z tym podstawowym faktem trzeba dotrzeć do jak najszerszej rzeszy rodziców. Dużą rolę w procesie przekazywania tej informacji mają do odegrania szkolni wychowawcy, pedagodzy, pracownicy socjalni, organizacje pozarządowe i media. Rodzice powinni aktywnie uczestniczyć w programach profilaktycznych, stale współpracować z pracownikami szkoły i jak najwcześniej interweniować w sytuacjach, które grożą powstaniem i rozwojem problemów alkoholowych i narkotykowych. ▶

	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Zaleca się szkolenie rodziców w rozpoznawaniu symptomów zatrucia, jak również konieczność szerokiej kampanii informacyjnej na temat specjalistów, do których można się kierować, placówek leczenia uzależnień, placówek pedagogiczno-psychologicznych, oddziałów detoksykacyjnych, oddziałów psychiatrycznych, telefonów zaufania. ▶ Zwrócenie uwagi rodziców na fakt, że inicjacja alkoholowa odbywa się w domu rodzinnym i za aprobatą rodziców. Uczenie rodziców sposobów tłumaczenia i wyjaśniania, czym jest alkohol w naszej kulturze. Uświadamianie rodzicom niebezpieczeństw związanych z wczesną inicjacją alkoholową. ▶ Możliwość stworzenia grupy samopomocowej. Rodzice dzieci dotkniętych problem uzależnienia, poprzez uczestnictwo w takiej grupie, mogliby lepiej zrozumieć zachowania swoich dzieci i odpowiednio na nie wpływać. Grupa samopomocowa mogłaby się spotykać w szkole, ośrodku pomocy społecznej, organizacji pozarządowej lub innym dostępnym i wolnym w godzinach popołudniowych miejscu. Praca z rodzicami w obrębie powyższej grupy powinna być koordynowana przez specjalistę, np. psychologa, pedagoga lub pracownika socjalnego. ▶ Konieczność edukacji rodziców na temat ochrony dzieci przed lekami, co jest podyktowane faktem, że dzieci po raz pierwszy stykają się z lekami w domu i najczęściej podbierają je rodzicom.
GOPS	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Kreatywna rola pracowników socjalnych wpływających na kształt lokalnej polityki społecznej, proponujących śmiało i nowatorskie podejście do problemu uzależnienia.

	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Organizowanie w szkołach prelekcji na temat narkomanii i alkoholizmu; Rozprowadzanie broszurek i ulotek profilaktyczno-prewencyjno-edukacyjnych w miejscach publicznych, tj. szkołach, instytucjach i organizacjach miejskich, budynkach mieszkalnych, sklepach, przychodniach itp. ▶ Aktywna rola pracownika socjalnego zachęcającego społeczność lokalną do walki i zapobiegania problemom uzależnień; organizującego np. grupę nacisku złożoną z rodziców, nauczycieli oraz władz lokalnych, która przekonałaby media do stworzenia telewizyjnych programów profilaktycznych.
Media lokalne	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Kampania informacyjna na temat tego gdzie i jak można się leczyć w przypadku wystąpienia problemów związanych z alkoholem i narkotykami; organizowanie audycji, programów, reportaży itp. dotyczących narkomanii i alkoholizmu. ▶ Wychowawczy charakter mass mediów; konieczność wykorzystania wiedzy dotyczącej psycho- i socjotechnik w celu podniesienia atrakcyjności przekazów. Przekazywane treści powinny być bardzo dynamiczne, oparte głównie na obrazie, przekazujące oprócz komunikatów ściśle wychowawczych także treści związane z rozrywką. ▶ Media jako grupa nacisku wobec władz lokalnych, szkół i pracowników socjalnych, mobilizująca do podjęcia działań profilaktycznych.
Władze lokalne	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Konieczność ciągłego monitorowania stopnia uzależnień społecznych. Zaleca się przeprowadzenie corocznego badania na temat postaw wobec alkoholu wśród dzieci i młodzieży oraz osób powyżej 18 roku życia. ▶ Kontrola rynku napojami alkoholowymi, zwłaszcza w kontekście przestrzegania zakazu sprzedaży alkoholu nieletnim.

	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Prowadzenie cyklicznych szkoleń sprzedawców napojów alkoholowych, ze szczególnym uwzględnieniem zakazu sprzedaży i podawania alkoholu nieletnim i nietrzeźwym. ▶ Prowadzenie całorocznych działań profilaktycznych i interwencyjnych ze szczególnym uwzględnieniem następujących terminów: „pierwszy dzień wiosny”, koniec roku szkolnego, okolicznościowe imprezy (np. andrzejki, studniówka), wakacje i ferie zimowe.
NGO's (Organizacje pozarządowe)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Działania z własnej inicjatywy w kierunku rozwiązywania problemów dotyczących uzależnień; siłą tych organizacji są ludzie kreatywni i dobrej woli; ▶ Współpraca z instytucjami samorządowymi w zakresie profilaktyki uzależnień; ▶ Prowadzenie grup terapeutycznych dla dzieci dotkniętych uzależnieniem oraz ich rodziców; organizowanie w/w grup samopomocowych. ▶ Kampanie informacyjne i profilaktyczne na terenie szkół i poza nią, np. w mediach.

1. Zgodność celów Gminnej Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych z polityką społeczną państwa.

Sformułowane powyżej priorytetowe cele polityki społecznej gminy Czarnków uwzględniają rekomendacje znajdujące się w:

- Narodowej Strategii Integracji Społecznej dla Polski do 2010;
- Krajowym Planie Działania na rzecz Integracji Społecznej na lata 2006 – 2008;
- Narodowym Planie Rozwoju 2006 – 2008.

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

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

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

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

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

1. Zmiany w procesie realizowanej strategii.
2. Dynamika aktywności realizowanej strategii i zasobów wykorzystywanych w ramach strategii
3. Zmiany lokalnego kontekstu społecznego, ekonomicznego oraz odbioru podejmowanych działań

Odpowiedzi na pytania z pierwszego obszaru dostarczają danych do oceny rozmiarów zmian w nasileniu i charakterze zjawiska, któremu chcemy zapobiegać, lepszemu rozumieniu jego struktury oraz mechanizmach jego rozwoju w warunkach lokalnych.. Śledzenie, w wyniku monitorowania zmian w mapie problemów

zarówno w sensie jakościowym jak i rozmieszczenia terytorialnego powinny dostarczyć danych do oceny efektów podejmowanych działań, identyfikacji ewentualnych niepożądanych efektów ubocznych, oraz umożliwić zaplanowanie modyfikacji.

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

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

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

1. Zasadę pomocniczości

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

2. Zasadę solidaryzmu

Pewne zadania i obowiązki powinny być rozłożone na wszystkich adresatów strategii, a w szczególności obciążenia związane z zapewnieniem bezpieczeństwa rodzinie, aktywizacją osób bezrobotnych, przeciwdziałanie uzależnieniom zwłaszcza wśród młodzieży oraz długotrwała choroba i niepełnosprawność.

3. Zasadę równości szans do świadczenia usług publicznych

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

4. Zasadę współodpowiedzialności

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

5. Zasadę ciągłości działania

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

6. Zasadę jawności i przejrzystości działania

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

Zgodnie z wolą ustawodawcy, wyrażoną w art. 110 ust 4 Ustawy o Pomocy Społecznej, ośrodek pomocy społecznej koordynuje realizację strategii rozwiązywania problemów społecznych. W wykonaniu tej funkcji 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 Czarnków na stopniowe minimalizowanie źródeł wykluczenia społecznego, zagrożenia bezpieczeństwa socjalnego, a w przyszłości na wyeliminowanie tych zagrożeń.

**Przewodniczący
Rady Gminy Czarnków**

Henryk Mielicki