

DR. 0046-2-115/08

UCHWAŁA NrXVII/221/2008

Rady Powiatu Łowickiego

z dnia 22 grudnia 2008 roku

w sprawie uchwalenia „Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych w Powiecie Łowickim na lata 2008 – 2020”

Na podstawie art.12 pkt 11 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (Dz. U. z 2001 r. Nr 142, poz.1592, z 2002 r. Nr 23, poz.220, Nr 62, poz. 558, Nr 113, poz. 984, Nr 153, poz.1271, Nr 200, poz.1688, Nr 214, poz.1806, z 2003 r. Nr 162, poz.1568, z 2004 r. Nr 102, poz.1055, Nr 167, poz.1759 z 2007r. Nr 173 poz. 1218 z 2008 r. Nr 180, poz.1111), oraz art.19 pkt 1 ustawy o pomocy społecznej (Dz. U. z 2008 r. Nr 115, poz. 728, Nr 171, poz. 1056) **Rada Powiatu Łowickiego uchwala, co następuje:**

§ 1

Uchwala się „Strategię Rozwiązywania Problemów Społecznych w Powiecie Łowickim na lata 2008 – 2020” stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2

Wykonanie uchwały powierza się Zarządowi Powiatu Łowickiego.

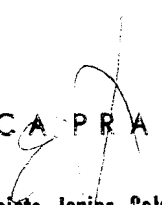
§ 3

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

PRZEWODNICZĄCY RADY


Marcin Kostorek

RADCA PRAWNY


mgr Elżbieta Janina Gołębiowska
Łd. Sk-15

Załącznik

do Uchwały Nr XXVI/221/2008

Rady Powiatu Łowickiego

z dnia 22 grudnia 2008 roku

STRATEGIA ROZWIĄZYWANIA
PROBLEMÓW
SPOŁECZNYCH W POWIECIE
ŁOWICKIM
NA LATA 2008-2020

Spis treści

	Str.
1. Wstęp	2
2. Charakterystyka powiatu łowickiego	4
2.1. Diagnoza lokalna	6
2.2. Diagnoza socjalna	14
2.2.1. Struktura świadczeniobiorców pomocy społecznej	14
2.3. Diagnoza medyczna	16
2.3.1. Diagnoza niepełnosprawności	16
2.3.2. Rehabilitacja społeczna	18
3. Priorytetowe kwestie społeczne	21
3.1. Kierunki rozwoju polityki społecznej	21
4. Organizacje pozarządowe – partner w realizacji strategii	25
5. Analiza SWOT	28
6. Cele strategiczne i operacyjne	33
6.1. Wdrażanie aktywnej polityki społecznej	33
6.2. Systemowa pomoc osobom i rodzinom	35
6.3. Tworzenie warunków sprzyjających uczestnictwu w życiu społecznym osób wykluczonych lub zagrożonych wykluczeniem społecznym	37
6.4. Zapobieganie i przeciwdziałanie problemom uzależnień	39
6.5. Zwiększenie samodzielnego funkcjonowania osób niepełnosprawnych	41
6.6. Propagowanie aktywnego trybu życia i wsparcie osób w wieku poprodukcyjnym	42
7. System realizacyjny	45
7.1. Podmioty realizujące strategię	45
7.2. Instrumenty prawne	46
7.3. Instrumenty finansowe	46

1. Wstęp

Strategia rozwiązywania problemów społecznych powiatu łowickiego obejmuje kierunki realizacji poszczególnych problemów społecznych na lata 2008 - 2020.

Jednym z pilnych działań polityki samorządowej w zakresie pomocy społecznej jest pomoc rodzinom dysfunkcyjnym oraz tym, które znalazły się w szczególnie trudnej sytuacji materialnej.

Sporządzona diagnoza sytuacji rodzin pozwoliła lepiej rozeznaczyć potrzeby oraz określiła priorytety w zakresie rozwiązywania problemów społecznych.

Oto najważniejsze z nich:

1. Pomoc w zwalczaniu ubóstwa powinna umożliwiać wyrównanie szans rozwojowych młodego pokolenia i zapobiegać marginalizacji rodzin ubogich. To ostatnie powinno być osiągane poprzez różnorodne formy aktywizacji zawodowej, skierowane głównie do mieszkańców zagrożonych długotrwałym bezrobociem.
2. Na szczególną troskę zasługują dzieci opuszczone lub osierocone. Najlepszą formą pomocy dla nich byłoby stworzenie warunków umożliwiających wczesne ich przysposobienie, chroniące przed chorobą sierocą. Działania powiatu winny mieć na celu usprawnienie czynności niezbędnych do przeprowadzenia adopcji tak, aby w możliwie najkrótszym czasie dziecko mogło znaleźć się w rodzinie adopcyjnej. Realizacja tego zadania będzie wymagała stworzenia na terenie powiatu ośrodka adopcyjno-opiekuńczego.

Poza przysposobieniem ośrodek będzie rozwijał inne formy rodzinnego wychowania zastępczego sierot naturalnych i społecznych - w szczególności rodziny zastępcze i pogotowia rodzinne. Taki kierunek zmian w opiece nad dzieckiem winien prowadzić do odchodzenia od wychowania w tradycyjnych domach dziecka.

3. Sprawą dużej wagi jest zapobieganie izolacji i marginalizacji osób niepełnosprawnych i ich rodzin. Sprzyja temu tworzenie warunków integracji osób niepełnosprawnych w najbliższym otoczeniu społecznym (rodzina, sąsiedzi, instytucje lokalne), przeciwdziałanie izolacji rodzin z osobą niepełnosprawną oraz przygotowanie osób niepełnosprawnych – tam gdzie jest to możliwe – do samodzielnego życia. W rodzinach o których mowa wyżej niepełnosprawność ich członków generuje szereg niekorzystnych zjawisk utrudniających samodzielne życie i rozwiązywanie podstawowych problemów ekonomicznych, bytowych, wychowawczych i opiekuńczych.

Rodziny, w skład których wchodzi osoba niepełnosprawna, stają przed problemami życiowymi, odnoszącymi się do materialnej sfery ich życia, koniecznością sprawowania opieki i świadczenia usług pielęgnacyjnych, niesienia pomocy w wykonywaniu codziennych czynności i zapewnienia warunków domowej rehabilitacji. Działania podejmowane na rzecz rodzin w których żyją osoby niepełnosprawne powinny być zróżnicowane.

4. Rodziny dysfunkcyjne i zagrożone dysfunkcjami potrzebują kompleksowej pomocy, skierowanej do wszystkich ich członków, we wszystkich sferach życia. Celem pomocy winno być przezwyciężenie trudności i usamodzielnienie rodziny, poprzez ukazanie sposobów wyjścia z kłopotów i odpowiednie wsparcie materialne.

Istnieją różne przyczyny dysfunkcji rodzin, przy czym w wielu rodzinach przyczyny te kumulują się. Długotrwały brak aktywności zawodowej rodziców, szerzący się alkoholizm, niesprzyjające warunki materialne ograniczają lub wręcz uniemożliwiają osiągnięcie odpowiedniego poziomu wykształcenia oraz ukształtowanie właściwych aspiracji życiowych młodego pokolenia. Szanse rozwoju intelektualnego dzieci i młodzieży z tych rodzin obniża ponadto brak przekazu właściwych wzorów.

Udzielanie właściwej pomocy rodzinom zagrożonym dysfunkcjami będzie po wprowadzeniu nowych form i sposobów pomocy, przy uwzględnieniu wniosków z analizy dotychczasowych rozwiązań.

Pomoc winna być wielozakresowa, świadczona przez instytucje w sposób kompleksowy. Zmieniać się powinien także tryb udzielania pomocy, począwszy od wczesnej interwencji kryzysowej. Zmian potrzebuje także model placówek dla osób dysfunkcyjnych lub zagrożonych dysfunkcją.

Modernizacja tradycyjnej sieci placówek opiekuńczo-wychowawczych winna postępować w kierunku wielofunkcyjnej instytucji podejmującej m.in. pracę z rodziną i pracę w środowisku. Uzupełnieniem takiej działalności byłyby placówki dla osób uciekających przed przemocą domową – Ośrodek Interwencji Kryzysowej.

Bardzo ważnym elementem pomocy rodzinom zagrożonym dysfunkcjami powinien być dalszy rozwój i modernizacja sieci publicznego poradnictwa psychologiczno-pedagogiczno-prawnego

Należy także doskonalić zawodowo pracowników poradnictwa oraz wyposażać poradnie w najnowsze metody diagnostyczne. W toku realizacji strategii sukcesywnie aktualizowane będą szczegółowe cele i podejmowane nowe działania, wynikające z oceny istniejących systemów pomocy rodzinie, tendencji zmian w warunkach życia i funkcjonowania rodzin, a także stałego monitoringu stosowania rozwiązań zawartych w „strategii” i uzyskiwanych dzięki temu efektów.

Do realizacji części zadań przystąpiono już w latach 1999 – 2007 ale właściwy okres realizacji to lata 2008-2020. Jednakże osiągnięcie niektórych celów będzie możliwe dopiero w dłuższym okresie czasu oraz będzie wymagało ustawicznych działań.

Zagadnienia wpisane do strategii zawierają szereg niezbędnych rozwiązań wynikających z ustaw:

- o pomocy społecznej,
- o dochodach jednostek budżetowych,
- o ochronie zdrowia psychicznego,
- o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych,
- o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi,
- o zapobieganiu narkomanii,
- o systemie oświaty,
- o repatriantach i uchodźcach,
- o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie.

Realizacja w kolejnych latach poszczególnych zadań określonych w „strategii”, uwzględniać będzie priorytety ustalone przez realizatorów, ale jednocześnie będzie uzależniona od możliwości ich sfinansowania ze środków samorządowych i unijnych.

Zadania przypisane w programie poszczególnym instytucjom będą finansowane przede wszystkim ze środków budżetowych pozostających lub dodatkowo otrzymanych do ich dyspozycji.

Większość zadań ujętych w strategii to zadania własne powiatu, inne wynikają z konieczności koordynacji i wypracowania systemu realizacji programów w powiecie (szczególnie w sprawach pomocy dziecku i rodzinie i osobom niepełnosprawnym).

Ze względu na zmieniające się często przepisy, w sposób ogólny zostały rozpisane zadania. Będą one wymagały uszczegółowienia w zakresie realizacji poszczególnych etapów w odniesieniu do danego roku oraz wielkości posiadanych środków finansowych.

Lista celów oraz podjętych działań wraz ze wskazaniem jednostek koordynujących i realizujących poszczególne zadania będzie sukcesywnie opracowywana i wykonywana.

2. Charakterystyka powiatu łowickiego

Powiat łowicki ma charakter rolniczo-przemysłowy i jego obszar położony jest w dorzeczu rzeki Bzury. Rolnictwo jest źródłem dochodu ponad połowy jego mieszkańców. Struktura upraw dostosowana jest do potrzeb własnych rynku lokalnego i zakładów przemysłu przetwórczego. Za przemysłową wizytówkę uważa się przetwórstwo rolno-spożywcze, które dostarcza ponad połowę całości produkcji przemysłowej okolicy.

Za najważniejsze kierunki należy uznać między innymi:

- powstawanie nowych gospodarstw ekologicznych produkujących zdrową żywność,
- rozwój agroturystyki,
- tworzenie korzystnych warunków dla małych i średnich przedsiębiorstw różnych zgodnie z zasadami ekorozwoju. Centralna lokalizacja, bliska dużych, zasobnych miast, rynków zbytu, a także korzystny klimat dla inwestorów stanowi o atrakcyjności ziemi łowickiej.

Obszar powiatu łowickiego obejmuje 10 gmin - miasto Łowicz i 9 gmin wiejskich:

- Gminę Bielawy,
- Gminę Chaśno,
- Gminę Domaniewice,
- Gminę Kiernozia,
- Gminę Kocierzew,
- Gminę Nieborów,
- Gminę Łowicz,
- Gminę Łyszkowice,
- Gminę Zduny.

Łączna powierzchnia - 987 km²

Liczba ludności - 84.293.

Zdecydowana większość mieszkańców zamieszkuje na wsi - 53.343 osoby.

Przyrost naturalny – ujemny.

W powiecie łowickim:

w wieku produkcyjnym jest 50.958 osób,

w wieku poprodukcyjnym jest 14.663 osoby,

w wieku przedprodukcyjnym jest 18.672 osoby,

w tym na wsi:

w wieku produkcyjnym jest 30.158 osób,

w wieku przedprodukcyjnym jest 12.370 osób,

w wieku poprodukcyjnym jest 10.815 osób.

Ogółem pomocą niezależnie od rodzaju i formy świadczeń w mieście Łowiczu objęto – 2.337 osób,

w tym:

materialną – 1.325 osób

w postaci pracy socjalnej – 1.012 osób.

**Rzeczywista liczba osób objętych pomocą w całym powiecie łowickim – 7.368,
w tym:**

**pomocą materialną – 4.297 osób,
 w postaci pracy socjalnej – 3.071 osób.**

2.1 Diagnoza lokalna

Miasto Łowicz

Miasto Łowicz zajmuje powierzchnię	- 23,4 km ² .
Liczba mieszkańców	- 30.950,
w tym kobiet	- 16.243,
w tym mężczyzn	- 14.707.

Ludność Łowicza liczy 30.950 osób, w tym 17,2% to mieszkańcy powyżej 61 roku życia.

Bezrobotni ogółem - 1937,

w tym:

– kobiety	- 916,
– niepełnosprawni	- 51.

Liczba rodzin korzystających z pomocy społecznej świadczonej przez MOPS - 874.

Liczba rodzin wg typów rodzin objętych pomocą społeczną ogółem - 1118,

w tym :

– rodziny z 1 – 3 dzieci	- 464,
– rodziny powyżej 3 dzieci	- 37,
– rodziny emerytów i rencistów	- 216.

Liczba rodzin korzystających ze świadczeń pomocy społecznej wg powodów przyznania pomocy,

w tym:

– bezdomność	- 18,
– potrzeba ochrony macierzyństwa	- 0,
– ubóstwo	- 0,
– bezrobocie	- 501,
– niepełnosprawność	- 286,
– długotrwała choroba	- 67,
– bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego	- 26,
– alkoholizm	- 110,
– trudności w przystosowaniu do życia po opuszczeniu zakładu karnego	- 5.
Liczba rodzin zastępczych	- 46.

Gminy wiejskie

Gminy ogółem zajmują powierzchnię	- 963,6 km ² .
Liczba mieszkańców	- 53.343,
w tym kobiet	- 27.112,
w tym mężczyzn	- 26.231.

a) Gmina Bielawy

Składa się z 39 sołectw.

Powierzchnia 164 km².

Jest gminą o charakterze rolniczym z dominacją gospodarstw o powierzchni do 8 ha.

Ogółem liczba mieszkańców - 6.300 osób,

w tym kobiet	- 3.100,
w wieku przedprodukcyjnym	- 1.314,
w wieku produkcyjnym	- 3.593,
w wieku poprodukcyjnym	- 1.393,
z tego status bezrobotnego posiada	- 370,
w tym kobiety	- 162,
niepełnosprawni	- 4.

Liczba rodzin według typów rodzin objętych pomocą społeczną - 237.

Liczba rodzin korzystających ze świadczeń pomocy społecznej według powodów przyznania pomocy,

w tym:

- rodziny z 1-3 dzieci	- 109,
- rodziny powyżej 3 dzieci	- 12,
- rodziny emerytów i rencistów	- 49.

Liczba rodzin korzystających ze świadczeń pomocy społecznej według powodów przyznania pomocy w tym:

- ubóstwo	- 90,
- potrzeba ochrony macierzyństwa	- 27,
- bezdomność	- 0,
- bezrobocie	- 99,
- niepełnosprawność	- 84,
- długotrwała choroba	- 61,
- bezradność w sprawach opiekuńczo wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego	- 32,
- alkoholizm	- 26,
- trudności w przystosowaniu do życia po opuszczeniu zakładu karnego	- 1.

Ilość rodzin zastępczych - 4.

b) Gmina Chąšno

Gmina Chąšno obejmuje swym zasięgiem 16 sołectw.

Powierzchnia 72 km².

Jest gminą typowo rolniczą. Przeważają gospodarstwa średnio towarowe.

Na terenie gminy nie ma większych zakładów produkcyjnych, w których mogliby podjąć zatrudnienie mieszkańcy poszukujący pracy.

Ogółem liczba mieszkańców - 3.293,

w tym kobiet - 1.616,
w tym w wieku przedprodukcyjnym - 846,
w tym w wieku produkcyjnym - 1.735,
w tym w wieku poprodukcyjnym - 712,
liczba podmiotów gospodarczych - 85,

liczba ludności czynnej zawodowo – 1.335,
z tego status bezrobotnego posiada – 146,
w tym kobiety – 59,
niepełnosprawni – 2.
Liczba rodzin według typów rodzin objętych pomocą społeczną – 90.
Rodziny z 1-3 dzieci – 36.
Rodziny powyżej 3 dzieci – 14.
Rodziny emerytów i rencistów – 21.
Liczba rodzin korzystających ze świadczeń pomocy społecznej według powodów przyznawania tejże pomocy – 88,
– ubóstwo – 20,
– bezdomność – 1,
– potrzeba ochrony macierzyństwa – 22,
– bezrobocie – 40,
– niepełnosprawność – 30,
– długotrwała choroba – 30,
– bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzeniu gospodarstwa domowego – 8,
– alkoholizm – 6,
– trudności w przystosowaniu do życia po opuszczeniu zakładu karnego – 0.
Ilość rodzin zastępczych – 1.

c) Gmina Domaniewice

Gmina Domaniewice obejmuje swym zasięgiem 12 sołectw.
Powierzchnia 86,26 km².

Ogółem liczba mieszkańców – 4.714,
w tym kobiet – 2.590,
w wieku przedprodukcyjnym – 1.012,
w wieku produkcyjnym – 2.496,
w wieku poprodukcyjnym – 1.206,
liczba ludności czynnej zawodowo – 1.580.

Status bezrobotnego posiada – 270 osób,
w tym kobiety – 131,
niepełnosprawni – 4 osoby.

Liczba podmiotów gospodarczych – 118.

Liczba rodzin według typów rodzin objętych pomocą społeczną ogółem – 131,
– rodziny z 1-3 dzieci – 56,
– rodziny powyżej 3 dzieci – 14,
– rodziny emerytów i rencistów – 34.

Liczba rodzin korzystających ze świadczeń pomocy społecznej według powodów przyznania tejże pomocy,
w tym:

- ubóstwo – 0,
- bezdomność – 2.
- potrzeba ochrony macierzyństwa – 8,
- bezrobocie – 51,
- niepełnosprawność – 36,

- długotrwała choroba – 27,
- bezradność w sprawach opiekuńczo wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego – 23,
- alkoholizm – 5,
- narkomania – 1,
- przemoc w rodzinie – 3,
- sieroctwo – 1,
- trudności w przystosowaniu do życia po opuszczeniu zakładu karnego – 2,
- zdarzenie losowe – 2.

Ilość rodzin zastępczych – 4.

d) Gmina Kiernozia

Gmina Kiernozia o charakterze rolniczym, użytków rolnych 6.762 ha, obejmuje swym zasięgiem 20 sołectw.

Powierzchnia 76 km².

Liczba mieszkańców – 3.803,

w tym kobiet – 1.913,

w wieku przedprodukcyjnym – 751,

w wieku produkcyjnym – 2.297,

w wieku poprodukcyjnym – 755.

Liczba podmiotów gospodarczych – 127.

Liczba osób bezrobotnych – 200,

w tym kobiety – 98,

niepełnosprawni – 2.

Liczba rodzin według typów rodzin objętych pomocą społeczną ogółem – 85,

w tym:

- rodziny z 1-3 dzieci – 45,
- rodziny powyżej 3 dzieci – 26,
- rodziny emerytów i rencistów – 14.

Liczba rodzin korzystających ze świadczeń pomocy społecznej według powodów przyznania pomocy:

- ubóstwo – 53,
- bezdomność – 3,
- potrzeby ochrony macierzyństwa – 0,
- bezrobocie – 44,
- niepełnosprawność – 21,
- długotrwała choroba – 11,
- bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego – 23,
- alkoholizm – 15,
- trudności w przystosowaniu do życia po opuszczeniu zakładu karnego – 0.

Ilość rodzin zastępczych – 5.

e) Gmina Kocierzew

Kocierzew jest gminą rolniczą obejmuje powierzchnię 93,5 km², ma 19 sołectw.

Liczba mieszkańców 4.710,

w tym kobiet – 2.346,

w wieku przedprodukcyjnym – 1.243,
w wieku produkcyjnym – 2.531,
w wieku poprodukcyjnym – 936.
Liczba osób czynnych zawodowo – 2.210,
z tego status bezrobotnego posiada – 178,
w tym kobiety – 79,
niepełnosprawni – 2 osoby.
Liczba podmiotów gospodarczych – 173.
Liczba rodzin według typów rodzin objętych pomocą społeczną ogółem – 74,
– rodziny z 1-3 dzieci – 21,
– rodziny powyżej 3 dzieci – 47,
– rodziny emerytów i rencistów – 6.
Liczba rodzin korzystających ze świadczeń pomocy społecznej według powodów przyznania pomocy w tym:
– ubóstwo – 21,
– bezdomność – 0,
– potrzeba ochrony macierzyństwa – 9,
– bezrobocie – 28,
– niepełnosprawność – 14,
– długotrwała choroba – 18,
– bezradność w sprawach opiekuńczo wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego – 34,
– alkoholizm – 1,
– trudności w przystosowaniu do życia po opuszczeniu zakładu karnego – 0.
Ilość rodzin zastępczych – 5.

f) Gmina Nieborów

Powierzchnia 103 km².

Liczba sołectw – 19.

Liczba mieszkańców – 9.498,
w tym kobiet – 4.876,
w wieku przedprodukcyjnym – 2.226,
w wieku produkcyjnym – 5.585,
w wieku poprodukcyjnym – 1.687.

Liczba ludności czynnej zawodowo – 4.645,
z tego status bezrobotnego posiada – 598.

Liczba podmiotów gospodarczych – 391.

Liczba osób bezrobotnych – 470,
w tym kobiet – 243,
niepełnosprawni – 12.

Liczba rodzin według typów rodzin objętych pomocą społeczną ogółem – 173,
w tym:

- rodziny z 1-3 dzieci – 75,
- rodziny powyżej 3 dzieci – 18.
- rodziny emerytów i rencistów – 23.

Liczba rodzin korzystających ze świadczeń pomocy społecznej według powodów przyznania pomocy,

w tym:

- ubóstwo – 6,
- bezdomność – 0,
- potrzeba ochrony macierzyństwa – 16,
- bezrobocie – 110,
- niepełnosprawność – 34,
- długotrwała choroba – 20,
- bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego – 27,
- alkoholizm – 4,
- trudności w przystosowaniu do życia po opuszczeniu zakładu karnego – 2,

Ilość rodzin zastępczych – 8.

g) Gmina Łyszkowice

Obszar stanowi 106.9 km².

Liczba sołectw – 21.

Liczba mieszkańców – 7.096,

w tym kobiet – 3.590,

w wieku przedprodukcyjnym – 1.830,

w wieku produkcyjnym – 3.882,

w wieku poprodukcyjnym – 1.384,

z tego status bezrobotnego – 483.

Liczba podmiotów gospodarczych – 252.

Liczba osób bezrobotnych – 383,

w tym kobiety – 160,

niepełnosprawni – 6.

Liczba rodzin korzystających z pomocy społecznej – 225.

Liczba rodzin według typów rodzin objętych pomocą społeczną

w tym:

- rodziny z 1-3 dzieci – 122,
- rodziny powyżej 3 dzieci – 15,
- rodziny emerytów i rencistów – 22.

Liczba rodzin korzystających ze świadczeń pomocy społecznej według powodów przyznania pomocy,

w tym:

- ubóstwo – 166,
- bezdomność – 4,
- potrzeba ochrony macierzyństwa – 17,
- bezrobocie – 133,
- niepełnosprawność – 62,
- długotrwała choroba – 34,
- bezradność w sprawach opiekuńczo wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego – 38,
- alkoholizm – 27,
- trudności w przystosowaniu do życia po opuszczeniu zakładu karnego – 0.

Ilość rodzin zastępczych – 7.

h) Gmina Łowicz

Powierzchnia gminy – 133,4 km².

Teren gminy obejmuje swym działaniem 26 sołectw.

Liczba mieszkańców – 7.589 ,

w tym kobiet – 3.860,

w wieku przedprodukcyjnym – 1.842,

w wieku produkcyjnym – 4.290,

w wieku poprodukcyjnym – 1.457,

liczba ludności czynnej zawodowo – 3.833.

Z tego status bezrobotnego posiada – 366,

w tym kobiety – 161,

niepełnosprawni – 10.

Liczba podmiotów gospodarczych – 380.

Liczba rodzin korzystających z pomocy społecznej – 92,

w tym:

- rodziny z 1-3 dzieci – 40,
- rodziny powyżej 3 dzieci – 20,
- rodziny emerytów i rencistów – 31.

Liczba rodzin korzystających ze świadczeń pomocy społecznej według powodów przyznania pomocy,

w tym:

- ubóstwo – 4,
- bezdomność – 2,
- potrzeba ochrony macierzyństwa – 0,
- bezrobocie – 29,
- niepełnosprawność – 29,
- długotrwała choroba – 32,
- bezradność w sprawach opiekuńczo wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego – 16,
- alkoholizm – 8,
- trudności w przystosowaniu do życia po opuszczeniu zakładu karnego – 1.

Ilość rodzin zastępczych – 1.

i) Gmina Zduny

Obejmuje swym zasięgiem 24 sołectwa, liczy 1914 gospodarstw domowych, w tym 1099 to gospodarstwa rolne.

Powierzchnia gminy – 128,5 km².

Liczba mieszkańców – 6.340,

w tym kobiet – 3.221,

w wieku przedprodukcyjnym – 1.306,

w wieku produkcyjnym – 3.749,

w wieku poprodukcyjnym – 1.285,

liczba ludności czynnej zawodowo – 2.380,

z tego status bezrobotnego posiada – 301,

w tym kobiety – 133,

niepełnosprawni – 3.

Liczba podmiotów gospodarczych – 300.

Pomocą społeczną objęto 226 rodzin,

w tym:

- rodziny z 1-3 dzieci – 128,
- rodziny powyżej 3 dzieci – 27,
- rodziny emerytów i rencistów – 29.

Pomocy społecznej udzielono osobom i rodzinom w szczególności z powodu:

- bezrobocia – 126,
- niepełnosprawności – 30,
- długotrwałej choroby – 37,
- bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego – 40,
- alkoholizmu – 7,
- potrzeby ochrony macierzyństwa – 4,
- trudności w przystosowaniu do życia po opuszczeniu zakładu karnego – 1.

Ilość rodzin zastępczych – 2.

2.2. Diagnoza socjalna

Pomoc dla osób wymagających różnego rodzaju wsparcia zgodnie z ustawą o pomocy społecznej realizowana jest poprzez ośrodki pomocy społecznej.

Pracownicy socjalni gminnych struktur świadczą pracę socjalną, polegającą między innymi na wyrównywaniu szans indywidualnych osób niepełnosprawnych i niezaradnych życiowo. To na najniższym poziomie oddziaływania realizowana jest wszechstronna pomoc poprzez kontakty i współpracę z osobami, które napotykają na liczne bariery natury materialnej, bytowej a także na barierę obojętności i niezrozumienia.

Wzrost liczby osób potrzebujących wsparcia wymaga działań osłonowych i stworzenia odpowiednich zabezpieczeń.

Stała aktualizacja i kompleksowa diagnoza problemów ułatwia dobór właściwych sposobów działania. Pracownicy socjalni ośrodków pomocy społecznej wykonują pracę socjalną w środowisku, udzielają pomocy w załatwianiu różnych spraw osobom, które z wielu względów nie są zdolne do samodzielnego i skutecznego działania.

Osoby korzystające z pomocy świadczonej przez ośrodki pomocy społecznej, to ludzie będący w trudnej sytuacji życiowej i materialnej spowodowanej głównie niepełnosprawnością, bezrobociem, długotrwałą chorobą, alkoholizmem, potrzebą ochrony macierzyństwa, bezradnością w realizowaniu spraw opiekuńczo-wychowawczych i prowadzeniu gospodarstwa domowego.

Z analizy danych statystycznych wynika, że niepełnosprawność, bezrobocie oraz stagnacja w rolnictwie, to główne przyczyny wzrostu liczby osób potrzebujących pomocy.

Jej rozmiar nie w pełni odpowiada faktycznym potrzebom osób ubiegających się o wsparcie.

2.2.1. Struktura świadczeniobiorców pomocy społecznej

(dane opracowane na podstawie informacji z PCPR, MOPS, GOPS - ów i PUP)

Ogółem pomocą niezależnie od rodzaju i formy świadczeń w 2007r. w powiecie łowickim objęto 6.709 osób.

Liczba rodzin korzystających z pomocy społecznej świadczonej przez Gminne Ośrodki Pomocy Społecznej.

a) Liczba rodzin według typów rodzin objętych pomocą społeczną ogółem – 2.451, w tym:

- rodziny z 1-3 dzieci – 1082,
- rodziny powyżej 3 dzieci – 250,
- rodziny emerytów i rencistów – 475.

b) Liczba rodzin korzystających ze świadczeń pomocy społecznej według powodów przyznania pomocy,

w tym:

- ubóstwo – 360,
- bezdomność – 30,
- potrzeba ochrony macierzyństwa – 103,
- bezrobocie – 1161,
- niepełnosprawność – 626,
- długotrwała choroba – 337,

- bezradność w sprawach opiek.-wych. i prowadzenia gosp.domowego – 227,
- alkoholizm – 209,
- trudności w przystosowaniu do życia po opuszczeniu zakładu karnego – 12.

Liczba rodzin korzystających z pomocy społecznej świadczonej przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie.

a) Liczba rodzin zastępczych ogółem – 83

w tym:

- wychowujące jedno dziecko - miasto 35,
- wieś 24,
- wychowujące powyżej jednego dziecka - miasto - 12,
- wieś - 12.

Liczba rodzin zastępczych wychowująca dziecko niepełnosprawne - 10.

b) Wychowankowie rodzin zastępczych i placówek

w tym:

- wychowankowie rodzin zastępczych - miasto – 16,
- wieś – 26,
- wychowankowie Specjalnego Ośrodka Szkolno-Wychowawczego - 2,
- wychowankowie Domu Dziecka - 5,
- wychowankowie Młodzieżowego Ośrodka Wychowawczego - 3.

c) Liczba dzieci umieszczonych w placówkach opiekuńczo-wychowawczych na dzień 31.12 2007 r. – 28 dzieci

w tym:

- Dom Dziecka w Stobowie – 10,
- Dom Dziecka w Rawie Mazowieckiej – 7,
- Dom Dziecka w Łodzi – 2,
- Dom Dziecka w Gostyninie – 5,
- Dom Dziecka w Porszewicach – 2,
- Dom Dziecka w Sulejowie – 1,
- Dom Dziecka w Tomaszowie Mazowieckim – 1.

d) Liczba osób korzystających z porad specjalistów przyjmujących w Zespole Antykryzysowym i Punkcie Interwencji Kryzysowej – 1301, w tym:

- | | |
|---|--------|
| - porad psychologicznych | - 439, |
| - porad pedagogicznych – socjalnych | - 208, |
| - porad prawnych | - 201, |
| - usług rehabilitacyjnych | - 139, |
| - porad logopedycznych | - 190, |
| - interwencje | - 64, |
| - psychoterapia indywidualna i rodzinna | - 46, |
| - terapia uzależnień | - 14. |

2.3. Diagnoza medyczna

Podstawową i specjalistyczną opiekę medyczną na rzecz osób niepełnosprawnych zapewniają lekarze rodzinni zatrudnieni w Niepublicznych Zakładach Opieki Zdrowotnej. Według prowadzonej statystyki najczęstszymi schorzeniami występującymi u dzieci są: mózgowie porażenie dziecięce, wady wzroku, słuchu i skrzywienie kręgosłupa. Natomiast w przypadku osób dorosłych choroby układu ruchu oraz układu krążenia. Osoby niepełnosprawne po zakończeniu leczenia i rehabilitacji szpitalnej w większości nie korzystają z rehabilitacji.

Rezygnacja z rehabilitacji wśród osób niepełnosprawnych wynika przede wszystkim z trudności w dojazdach, niedogodności komunikacyjnych oraz kosztach.

Podstawową rolę w zachęcaniu do rehabilitacji powinni odgrywać lekarze, pełniąc funkcję inicjatorów. Nadal jednak w działaniach rehabilitacyjnych dominuje jednorazowość i przypadkowość.

2.3.1. DIAGNOZA NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

Ogółem w powiecie łowickim zamieszkuje 11 tys. 177 osób niepełnosprawnych (źródło: GUS, Oddział Brzeziny) w tym:

osoby niepełnosprawne od urodzenia – 2.363,

osoby niepełnosprawne - niepełnosprawność nabyta po 18-tym roku życia – 8.814.

W 2007 roku do Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności wpłynęły 202 wnioski o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności i 876 wniosków o wydanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności. Liczbę i cel wniosków przedstawia poniższa tabela.

Tabela nr 1

Osoby powyżej 16 roku życia (dorośli)

L.p.	Cel złożenia wniosku	Liczba
1	Odpowiednie zatrudnienie	219
2	szkolenie	12
3	Uczestnictwo w warsztatach terapii zajęciowej	10
4	Konieczność zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze	101
5	Korzystania z systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji / korzystanie z usług socjalnych, opiekuńczych, terapeutycznych i rehabilitacyjnych	221
6	Zasiłek stały	129
7	Zasiłek pielęgnacyjny	145
8	Korzystanie z karty parkingowej	25
9	Inne	14
Razem:		876

Osoby przed 16 rokiem życia (dzieci)

L.p.	Cel złożenia wniosku	Liczba
1	Zasiłek pielęgnacyjny	175
2	Zasiłek stały (świadczenie pielęgnacyjne)	27
3	Inne	0
Razem:		202

W 2007 roku na posiedzeniach składu orzekającego wydano 819 orzeczeń z określeniem stopnia niepełnosprawności, 31 orzeczeń o nie zaliczeniu do osób niepełnosprawnych, 41 orzeczeń o odmowie wydania orzeczenia dla osób po 16 tym roku życia - łącznie 891 orzeczeń. Dla osób przed 16 rokiem życia wydano 180 orzeczeń o zaliczeniu do osób niepełnosprawnych, 3 orzeczenie o odmowie ustalenia niepełnosprawności – łącznie 199 orzeczeń.

Razem wydano 1.090 orzeczeń dla dzieci i dorosłych.

Liczbę wydanych orzeczeń przedstawia tabela nr 2.

Tabela nr 2

Osoby po 16 roku życia

L.p.	Wyszczególnienie	Liczba
1.	Wydane orzeczenia z określeniem stopnia niepełnosprawności	819
2	Wydawane orzeczenia o nie zaliczeniu do osób niepełnosprawnych	31
3	Orzeczenia o odmowie wydania orzeczenia	41
Ogółem wydane orzeczenia:		891

W tym wydane orzeczenia o zaliczeniu do osób niepełnosprawnych po raz pierwszy

L.p.	Stopień niepełnosprawności	Liczba
1.	Znaczny	80
2	Umiarkowany	174
3	Lekki	346
Razem:		600

Osoby przed 16 rokiem życia

L.p.	Wyszczególnienie	Liczba
1	Wydane orzeczenie o odmowie ustalenia niepełnosprawności	3
2	Wydane orzeczenia o nie zaliczeniu do osób niepełnosprawnych	16
3	Wydane orzeczenia o zaliczeniu do osób niepełnosprawnych	180
Ogółem wydane orzeczenia:		199

2.3.2. REHABILITACJA SPOŁECZNA

Dane za 2007 rok.

a) Likwidacja barier architektonicznych, w komunikowaniu się i technicznych.

Zawarto 53 umowy na dofinansowanie likwidacji barier architektonicznych, w komunikowaniu się i technicznych

w tym:

- na bariery w komunikowaniu się dla - 34 osób,
- na bariery architektoniczne dla - 15 osób,
- na bariery techniczne dla - 4 osób.

b) Dofinansowanie zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny, przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze przyznawane osobom niepełnosprawnym.

Zawarto 9 umów na dofinansowanie do zakupu sprzętu rehabilitacyjnego.

Wypłacono dofinansowanie dla 279 osób do zakupu sprzętu ortopedycznego i pomocniczego w tym:

- dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnej – 73,
- dla mieszkańców wsi – 154.

c) Dofinansowanie uczestnictwa osób niepełnosprawnych i ich opiekunów w turnusach rehabilitacyjnych.

Wypłacono dofinansowanie dla 405 osób

w tym:

- dorośli niepełnosprawni z zakładów pracy chronionej – 10 osób,
- dorośli niepełnosprawni – 286 osób,
- opiekunowie dla dorosłych – 26 osób,
- dzieci i młodzież niepełnosprawna – 59 osób,
- opiekunowie dla dzieci i młodzieży – 24 osoby.

d) Warsztaty Terapii Zajęciowej.

Warsztaty Terapii Zajęciowej realizują zadania z zakresu rehabilitacji społecznej i zawodowej, zmierzającej do ogólnego rozwoju i poprawy sprawności niezbędnych do prowadzenia przez osobę niepełnosprawną niezależnego, samodzielnego i aktywnego życia na miarę jej indywidualnych możliwości.

Są to placówki pobytu dziennego, w których czas trwania zajęć wynosi 7 godzin dziennie i 35 godzin tygodniowo.

- Warsztat Terapii Zajęciowej w Parmie.

Jednostką tworzącą i prowadzącą Warsztat Terapii Zajęciowej w Parmie jest Stowarzyszenie Osób Niepełnosprawnych „TACY SAMI” w Łowiczu z/s Parma 37.

Warsztat działa od 27.III.2000r. Terapia dla 30 uczestników z powiatu łowickiego prowadzona jest w sześciu pracowniach:

- szkole życia,
- krawiecko – rękodzielniczej,
- komputerowej
- ceramicznej,
- gospodarstwa domowego,
- plastycznej.

- Warsztat Terapii Zajęciowej w Urzeczcu.

Warsztat Terapii Zajęciowej w Urzeczcu to placówka działająca na rzecz osób niepełnosprawnych zajmująca się rehabilitacją społeczną i zawodową, którą od kwietnia 2004r. prowadzi Caritas Diecezji Łowickiej.

Plan terapii zajęciowej i rehabilitacji obejmuje 30-stu podopiecznych o znacznym i umiarkowanym stopniu niepełnosprawności.

Plany terapeutyczne realizowane są w sześciu pracowniach:

- gospodarstwa domowego,
- komputerowej,
- dziewiarsko – krawieckiej,
- przyrodniczo-ogrodniczej,
- plastycznej,
- arte-terapii.

3. PRIORYTETOWE KWESTIE SPOŁECZNE

- 1) Do najważniejszych zadań powiatu łowickiego w kwestiach społecznych będzie należało podnoszenie jakości życia najuboższych mieszkańców powiatu, poprzez przeciwdziałanie i ograniczenie skutków ubóstwa. Przy czym pomoc finansowa powinna stanowić dopełnienie pracy socjalnej, niwelując w ten sposób doraźny charakter pomocy społecznej.
- 2) Zachodzące w ostatnich latach procesy demograficzne w powiecie wymuszają przyjęcie określonych kierunków polityki społecznej, ze szczególnym uwzględnieniem bezpieczeństwa socjalnego, zwłaszcza w skali mikro społecznej, dla grup zagrożonych marginalizacją społeczną np. bezrobotnych (szczególnie bezrobotnych kobiet) niepełnosprawnych, ludzi starych, klientów pomocy społecznej, itp.
- 3) Problemy społeczne, zwłaszcza socjalne, będą wymagały ciągłej diagnozy i analizy na wszystkich poziomach samorządności. Wobec nasilania się negatywnych skutków zjawiska marginalizacji społecznej, istnieje pilna potrzeba stworzenia spójnego systemu ewidencjonowania osób wymagających pomocy socjalnej i przepływu informacji w całym obszarze pomocy społecznej.

3.1 Kierunki rozwoju polityki społecznej.

Na podstawie diagnozy i potrzeb można przyjąć najważniejsze kierunki rozwoju pomocy społecznej w naszym powiecie:

1) ZAPEWNIENIE RODZINNEJ OPIEKI ZASTĘPCZEJ

W prorodzinnym systemie opieki opierającym się na szerszej i intensywniejszej pomocy rodzinie wychowującej dziecko rośnie znaczenie rodzin zastępczych.

Rodzinna opieka zastępcza jest formą pomocy dzieciom i ich rodzicom, którzy przez pewien czas muszą być oddzieleni od dziecka z powodu zaniedbania fizycznego, znęcania się lub innych szczególnych okoliczności wymagających opieki poza domem. Rodzinna opieka zastępcza powinna „funkcjonować” w sposób zaplanowany, czasowy i ukierunkowany na wyznaczony cel.

Zadaniem powiatu jest stworzenie lokalnego systemu prowadzenia rodzin zastępczych. Rodzinna opieka zastępcza wymaga stałego i aktywnego działania pracowników Centrum, a w szczególności:

- pozyskiwania kandydatów na rodziców zastępczych,
- przygotowania dzieci trafiających do rodzin zastępczych do pełnienia nowych ról,
- stałego wspierania w wychowaniu powierzonych rodzinom dzieci,
- gotowości do intensywnego wsparcia (pomoc wielozakresowa, usługi w domach, w razie potrzeby - pomoc kryzysowa),
- pomocy pieniężnej,
- aktywizacji samopomocy wśród rodzin zastępczych,
- różnicowania form zastępczego rodzicielstwa (np. pogotowia rodzinnego, rodziny kontraktowe),
- pracy z częścią rodzin naturalnych.

Aby powyższe zadania zostały zrealizowane konieczne jest:

- szkolenie kadry PCPR – 2 osoby (pedagog i pracownik socjalny)
- prowadzenie akcji propagującej idee zastępczego rodzicielstwa,

- wypracowanie systemu naboru i kwalifikowania kandydatów,
- szkolenie kandydatów na rodziców zastępczych.

Zaspokojenie potrzeb powiatu łowickiego w zakresie rodzinnej opieki zastępczej, wymaga utworzenia jednej rodziny pełniącej funkcję pogotowia rodzinnego, rodzinnego domu dziecka oraz według potrzeb sieci długoterminowych rodzin zastępczych niespokrewnionych, w tym rodzin zawodowych.

2) ROZBUDOWA ŚRODOWISKOWYCH FORM POMOCY SŁUŻĄCYCH UTRZYMANIU OSOBY W JEJ NATURALNYM ŚRODOWISKU.

Takie formy pomocy oferują ośrodki wsparcia, a w szczególności: środowiskowe domy, dzienne domy pomocy, noclegownie, świetlice terapeutyczne i ogniska wychowawcze. W powiecie łowickim istnieje konieczność zorganizowania takiej pomocy dla osób starszych, dzieci zaniedbanych wychowawczo, osób z zaburzeniami psychicznymi i osób niepełnosprawnych ruchowo.

3) TWORZENIE MIESZKAŃ CHRONIONYCH.

Działanie to ma na celu zabezpieczenie mieszkań przeznaczonych dla osób opuszczających placówki opiekuńczo-wychowawcze, resocjalizacyjne, zakłady dla nieletnich, i rodziny zastępcze. Osoby te na ogół nie mają dokąd wracać. Zapewnienie warunków mieszkaniowych przy odpowiednim wsparciu, pozwoli tej grupie samodzielnie żyć w środowisku.

4) ZWIĘKSZENIE NAKŁADÓW FINANSOWYCH NA REHABILITACJĘ SPOŁECZNĄ OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH.

Malejące wydatki na rehabilitację społeczną są bardzo niepokojące, a zwłaszcza na likwidację barier architektonicznych.

Są takie mieszkania, w których nie mogą funkcjonować osoby niepełnosprawne poruszające się na wózkach inwalidzkich. Bariery architektoniczne powodują wyraźną marginalizację tej grupy społecznej, zarówno dzieci jak i dorosłych. Istnieje pilna potrzeba zwiększenia nakładów finansowych na likwidację barier architektonicznych. Problem stanowi nie tylko wyjście z domu osoby niepełnosprawnej, ale także możliwość dostania się do urzędów i instytucji, placówek i innych miejsc publicznych. W takim przypadku trudno mówić o rehabilitacji czy aktywizacji osób niepełnosprawnych.

5) OSIĄGNIĘCIE STANDARDÓW W DOMU POMOCY SPOŁECZNEJ W BORÓWKU.

Obecnie trwa standaryzacja w domu pomocy społecznej, która powinna być ukończona do roku 2010, zgodnie z ustawą o pomocy społecznej. Główną przeszkodą w terminowej realizacji programu naprawczego jest brak środków finansowych.

6) Utworzenie ośrodka interwencji kryzysowej.

Przedstawione w diagnozie dane dotyczące występujących na terenie powiatu niekorzystnych zjawisk społecznych wskazują, że znaczna część wymienionych osób wymaga pomocy w formie interwencji kryzysowej.

Utworzenie ośrodka interwencji kryzysowej jest zadaniem własnym powiatu i ma na celu realizację zadań w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie. Zadania te są realizowane przez organy administracji rządowej i jednostki samorządu terytorialnego na zasadach określonych w przepisach ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej. Do zadań własnych powiatu należy w szczególności: tworzenie i prowadzenie specjalistycznych ośrodków wsparcia dla ofiar przemocy w rodzinie oraz prowadzenie ośrodków interwencji kryzysowej.

Program pomocy realizowany w ośrodku powinien obejmować:

- ✓ udzielanie doraźnej pomocy socjalnej (zapewnienie noclegu, możliwość otrzymania niezbędnego ubrania i posiłku);
- ✓ udzielanie specjalistycznych porad psychologicznych, prawnych w tym telefonicznych w celu zapobiegania powstawaniu sytuacji kryzysowej w przyszłości;
- ✓ współpracę z ośrodkami pomocy społecznej właściwymi ze względu na miejsce zamieszkania osoby lub rodziny, mającej na celu wyjście z sytuacji kryzysowej w sposób prowadzący do radykalnego rozwiązania problemu;
- ✓ współpracę ze służbami medycznymi, policją, sądem, organizacjami pozarządowymi, kościołem i innymi instytucjami.

Strategia postępowania w ośrodku interwencji kryzysowej ma polegać na krótkich, dyrektywnych działaniach terapeutycznych, skoncentrowanych na określonym problemie. Prowadzić to ma do stworzenia konstruktywnego planu wyjścia z kryzysu, zawarcia kontraktu z osobą podopieczną na podjęcie działań lub współdziałania w celu rozwiązania problemu.

Pomoc interwencyjna powinna być dostępna, skuteczna i natychmiastowa. Oznacza to konieczność niesienia pomocy przez całą dobę w kontaktach osobistych, w rozmowie telefonicznej lub wizycie pracownika ośrodka w miejscu zdarzenia.

Interwencja w kryzysie musi być podejmowana przez odpowiednią, wysoko wykwalifikowaną kadrę. Stwarza to konieczność zatrudnienia stałego zespołu: psychologa, terapeuty, prawnika, specjalisty pracy socjalnej.

Potrzeby kadrowe w tym zakresie:

- ✓ udzielanie pomocy schronienia, posiłku, niezbędnego ubrania-prowadzenia części hotelowej - jeden etat;
 - ✓ prowadzenie specjalistycznego poradnictwa i krótkoterminowych terapii z dziedziny psychologii, pedagogiki, pomocy w formie pracy socjalnej ukierunkowanej na stworzenie warunków do usamodzielnienia osoby lub rodziny – trzy etaty (psychoterapeuta, prawnik, specjalista pracy socjalnej);
 - ✓ dostępność pomocy interwencyjnej przez całą dobę – zapewnienie komfortu bezpieczeństwa socjalnego, udzielanie wsparcia specjalistycznego - dwa etaty (psycholog, pracownicy socjalni zatrudnieni w systemie pracy ciągłej, dyżury);
 - ✓ stanowisko kadrowo-księgowe, prowadzenie dokumentacji ośrodka – jeden etat
- Mając na uwadze konieczność zapewnienia ciągłości pracy ośrodka przez 24 godziny na dobę i 365 dni w roku, część pracowników powinna być zatrudniona na stałe. Powyższe zapotrzebowanie zakłada minimalną obsadę stanowisk przy lokalizacji ośrodka w miejscu wydzielonym lokalowo.
- ✓ tworzenie punktów konsultacyjno-informacyjnych dla bezrobotnych, rodzin niewydolnych wychowawczo, ofiar przemocy i osób niepełnosprawnych.
- Braki kadrowe może uzupełnić praca wolontariuszy i stażystów.

7) POWSTANIE ZESPOŁU SPECJALISTÓW PRZY PCPR.

Do zadań własnych powiatu należy organizowanie i prowadzenie specjalistycznego poradnictwa, w tym rodzinnego dla rodzin naturalnych i zastępczych a także terapii rodzinnej.

Usługi profilaktyczne powinny wzmacniać społeczny, edukacyjny, emocjonalny i fizyczny potencjał rodziny. Mają one na celu poszerzenie wiedzy dotyczącej prawidłowego funkcjonowania rodziny i właściwego wychowania dzieci.

W związku z tym powinny być:

- ✓ dostępne dla wszystkich rodzin i na każdym etapie rozwoju rodziny,
- ✓ wzmacniać potencjał rodziny, a nie zastępować funkcji wypełnianych przez poszczególnych jej członków,
- ✓ opierać się na dobrowolnym uczestnictwie osób w podejmowanych działaniach,
- ✓ komplementarne i wielozadaniowe, odnosić się do wszystkich możliwych aspektów życia rodziny,
- ✓ zaplanowane we współpracy z uczestnikami podejmowanych działań i oparte na żywych i emocjonalnych związkach między nimi.

Częścią usług specjalistycznych wobec rodziny jest kierowanie członków rodziny do korzystania z innych usług lokalnych, takich jak usługi medyczne, edukacyjne i pośrednictwo pracy. Specjalistyczne poradnictwo winno być wykonywane przez personel wykwalifikowany w diagnozie terapii rodzin. Z uwagi na kompleksowość prowadzonych usług specjalistycznych, ich dostępność powinna być przez 5 dni w tygodniu i 8 godzin dziennie, należy dążyć do zatrudnienia 2 pracowników będących specjalistami odpowiednich dziedzin odnoszących się do terapii rodzin (pedagoga, terapeuty rodzinnego lub socjoterapeuty i pracownika socjalnego). Jest to niezbędne minimum. Każdy pracownik odpowiedzialny za prowadzenie specjalistycznego poradnictwa nie powinien być obciążony większą ilością spraw niż 15 indywidualnych przypadków na raz. Pracownicy winni być objęci stałym szkoleniem doskonalącym.

8) UTWORZENIE OŚRODKA ADOPCYJNO-OPIEKUŃCZEGO.

Ustawa o pomocy społecznej nakłada na powiat obowiązek prowadzenia ośrodków adopcyjno-opiekuńczych. Szczegółowe zasady prowadzenia ośrodków adopcyjno-opiekuńczych określa rozporządzenie. w sprawie ośrodków adopcyjno-opiekuńczych.

Do zadań ośrodka należy:

- pozyskiwanie osób zgłaszających gotowość przysposobienia dziecka oraz kandydatów zgłaszających gotowość pełnienia funkcji rodziny zastępczej albo prowadzenia placówki rodzinnej;
- gromadzenie informacji o dzieciach, które mogą być przysposobione;
- prowadzenie badań pedagogicznych i psychologicznych oraz wywiadów środowiskowych dotyczących osób i kandydatów na rodziców adopcyjnych lub zastępczych;
- szkolenie i kwalifikowanie osób i kandydatów oraz przygotowanie członków ich rodzin do przyjęcia dziecka;
- dobór rodzin adopcyjnych właściwych ze względu na potrzeby dziecka;
- współpraca z sądami opiekuńczymi;
- działalność edukacyjna i upowszechniająca tworzenie rodzin oraz placówek rodzinnych.

Ośrodek wspiera rodziny adopcyjne, zastępcze i naturalne, poprzez:

- pomoc w rozwiązywaniu problemów wynikających z wychowania i ze sprawowania opieki nad dzieckiem,
- poradnictwo i terapię , w tym terapię rodzinną,
- pomoc pedagogiczną i psychologiczną.

Do czasu utworzenia ośrodka adopcyjno-opiekuńczego zadania będą realizowane po części w PCPR oraz Ośrodku Adopcyjno-Opiekuńczym w Łodzi, wykorzystując specjalistów tam zatrudnionych.

Jednak realizacja wszystkich zadań stojących przed ośrodkiem adopcyjno-opiekuńczym wymaga wyodrębnienia tej placówki. Konieczne będzie pozyskanie co najmniej 2 pomieszczeń biurowych i zatrudnienie 3 wykwalifikowanych osób.

4. ORGANIZACJE POZARZĄDOWE – PARTNER W REALIZACJI STRATEGII.

Bardzo ważnym ogniwem całego modelu opieki społecznej jest sektor pozarządowy. Organizacje pozarządowe określane jako organizacje non – profit, tj. niedochodowe, należą do tzw. 3 sektora, czyli społecznych organizacji i fundacji. Organizacje pozarządowe, jak sama nazwa wskazuje, nie mogą być elementem oficjalnej struktury władzy państwowej lub samorządowej. Mają one uzupełniać działania dwóch pozostałych sektorów: publicznego i gospodarczego. Podstawą ich pracy jest prawo do zrzeszenia się a tworzone są na zasadzie dobrowolnej przynależności.

Organizacje społeczne powinny charakteryzować się:

- formalnym, instytucjonalnym statusem działania (w odróżnieniu od grup nieformalnych),
- niedochodowym charakterem (cele, którym służą są inne niż czerpanie zysków ze swej działalności bądź od swych członków),
- niezależnością, w szczególności od administracji rządowej i samorządowej oraz samodzielnym funkcjonowaniem w sposób zgodny z przyjętymi przez siebie zasadami i procedurami, określonymi we własnym statucie,
- zarządzaniem w sposób „bezinteresowny” (kierujący organizacją nie mogą być nastawieni na uzyskanie osobistych korzyści),
- działalnością, która przynajmniej częściowo musi być skierowana na wnoszenie wkładu w dobro publiczne.

Organizacje społeczne mogą przyjmować formę:

- organizacji samopomocowych, tworzonych przez grupę mającą podobne potrzeby (np. grupy ukierunkowane na korekty typ niepełnosprawności), w celu zapewnienia sobie wzajemnej pomocy, informacji , wsparcia;
- organizacji opiekuńczych, świadczących usługi najczęściej w sferze socjalnej, edukacyjnej;
- organizacji zadaniowych, ukierunkowanych na realizację konkretnych zadań, np. zleconych przez samorządy, organizowanie kampanii informacyjnych dotyczących oceny polityki na rzecz osób niepełnosprawnych czy propagujących idee równych szans, itp.;
- organizacji przedstawicielskich, zwanych również „instytucjami pośredniczącymi”, które koordynują działania pojedynczych organizacji społecznych na forum współpracy z sektorem publicznym (tzw. organizacje parasolowe).

Często organizacja społeczna pełni wszystkie powyższe funkcje, w mniejszym lub większym stopniu. Kwestie współpracy między organami administracji publicznej, w tym działalności na rzecz osób niepełnosprawnych, reguluje ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i wolontariacie. Określa ona m.in. zasady uzyskiwania przez organizacje pozarządowe statusu organizacji pożytku publicznego oraz prowadzenie działalności pożytku publicznego przez organizacje pozarządowe i korzystania z tej działalności przez organy administracji publicznej w celu wykonywania zadań publicznych.

Zgodnie z ustawą organizacjami pozarządowymi są, nie będące jednostkami sektora finansów publicznych i nie działające w celu osiągnięcia zysku, osoby prawne lub jednostki nie posiadające osobowości prawnej utworzone na podstawie przepisów ustaw, w tym fundacje i stowarzyszenia. Istotą organizacji pożytku publicznego jest działalność społecznie

użyteczna, prowadzona przez organizacje pozarządowe w sferze zadań publicznych określonych w ustawie.

Sfera zadań publicznych, o której mowa w ustawie, obejmuje m.in. działania na rzecz osób niepełnosprawnych, zadania w zakresie pomocy społecznej, w tym pomocy rodzinom i osobom w trudnej sytuacji życiowej oraz wyrównywania szans tych rodzin i osób, ochrony i promocji zdrowia, promocji zatrudnienia i aktywizacji zawodowej osób pozostających bez pracy i zagrożonych zwolnieniem z pracy, nauki, edukacji, oświaty i wychowania, promocji i organizacji wolontariatu, działalności wspomagającej technicznie, szkoleniowo, informacyjnie lub finansowo organizacje pozarządowe. Organizacje pozarządowe odgrywają tu dużą rolę w kształtowaniu i realizowaniu zasad tworzenia partnerstwa na rzecz rozwiązywania problemów społecznych. Mają też różnorodną, opartą na solidnych podstawach wiedzę merytoryczną a jednocześnie łatwo przystosowują swoje działania do sytuacji. Są partnerem dla organów administracji publicznej w realizacji zadań publicznych. Współpraca ta powinna odbywać się na zasadach: pomocniczości, suwerenności stron, partnerstwa, efektywności, uczciwej konkurencji i jawności.

Może przyjmować formy:

- zlecenia organizacjom pozarządowym realizacji zadań publicznych na zasadach określonych w ustawie,
- wzajemnego informowania się o planowanych kierunkach działalności i współdziałania w celu zharmonizowania tych kierunków,
- konsultowania z organizacjami pozarządowymi, odpowiednio do zakresu działania, projektów aktów normatywnych w dziedzinach dotyczących działalności statutowych tych organizacji,
- tworzenia wspólnych zespołów o charakterze doradczym i inicjatywnym, złożonych z przedstawicieli organizacji pozarządowych oraz przedstawicieli właściwych organów administracji publicznej.

Współpraca z organizacjami pozarządowymi jest niezbędnym czynnikiem realizacji zadań publicznych powiatu łowickiego. Na samorządzie powiatowym spoczywa obowiązek realizacji zadań o charakterze powiatowym tj. takich, które swym zasięgiem wykraczają poza teren poszczególnych wspólnot gminnych oraz służą zaspokajaniu zbiorowych potrzeb mieszkańców powiatu.

Organizacje pozarządowe są jednym z istotnych partnerów realizacji tych zadań.

W powiecie łowickim organizacje pozarządowe podejmują i realizują szereg działań w obszarze m.in. polityki społecznej, zdrowotnej, kultury fizycznej, sportu, turystyki oraz zatrudnianiu i łagodzenia skutków bezrobocia i aktywizacji zawodowej. Współpraca ta jest istotnym elementem realizacji strategii oraz dokumentów programowych.

W zakresie polityki społecznej jest ona szczególnie ukierunkowana na realizację celów:

- zwiększenie oddziaływań skierowanych do osób i rodzin zagrożonych ubóstwem i wykluczeniem społecznym,
- poprawa warunków życia osób niepełnosprawnych,
- przeciwdziałanie narkomanii oraz spożywania alkoholu w szczególności wśród dzieci i młodzieży,
- podniesienie ogólnego poziomu zatrudnienia i aktywności zawodowej mieszkańców.

Zadania realizowane przez organizacje pozarządowe, które tworzą system wsparcia społeczności lokalnej we wszystkich sferach życia społeczno-kulturowego i zawodowego to m.in.

- organizacja i prowadzenie punktów i ośrodków wsparcia dla osób i rodzin dotkniętych ubóstwem oraz niezaradnych życiowo,
- realizacja programów edukacyjno-informacyjno-szkoleniowych, terapeutycznych, sprzyjających integracji osób niepełnosprawnych, ich rodzin i wolontariuszy,

- opracowywanie, wdrażanie i realizacja innowacyjnych programów w zakresie rozwiązywania problemów osób niepełnosprawnych szczególnie związanych aktywizacją społeczno-zawodową,
- realizacja programów rehabilitacyjno – readaptacyjnych dla osób uzależnionych oraz realizacja programów szkoleniowych dla osób pracujących lub mających kontakt z osobami uzależnionymi,
- promocja i rozwój form aktywizacji społeczno-zawodowej opartych na narzędziach:
 - ekonomii społecznej oraz form partnerstwa lokalnego na rzecz rynku pracy w powiecie łowickim,
 - współpraca z instytucjami rynku pracy działającymi na rzecz bezrobotnych,
 - działania osłonowe i aktywizujące dla osób bezrobotnych, starszych i niezaradnych życiowo,
 - szkolenia osób z grup zagrożonych wykluczeniem społecznym zwiększające kwalifikacje zawodowe,
 - kampanie informacyjne informacyjno-edukacyjne promujące zdrowy styl życia,
 - kampanie informacyjne dotyczące jakości życia osób wymagających wsparcia społecznego oraz promujących zasady partnerstwa, solidaryzmu społecznego,
 - kampanie promujące oraz inne działania wspierające wolontariat w szczególności w zakresie integracji z rynkiem pracy osób zagrożonych wykluczeniem społecznym.

Realizacja partnerstwa społecznego odbywa się poprzez:

- włączenie przedstawicieli organizacji pozarządowych do zespołów konsultacyjnych zajmujących się polityką powiatową, w tym w szczególności zajmujących się przygotowaniem do absorpcji środków z funduszy strukturalnych na lata 2007 -2013,
- konsultowanie projektów aktów prawnych dot. polityki regionalnej z organizacjami pozarządowymi
- wsparcie kampanii i innych działań dotyczących konsultacji społecznych w zakresie wspierania inicjatyw społecznych prowadzących do wzrostu integracji społecznej,
- podnoszenie wiedzy i kwalifikacji członków organizacji poprzez organizację szkoleń, warsztatów, konferencji i seminariów
- zwiększenie dostępu do usług doradczych dla organizacji pozarządowych poprzez tworzenie punktów konsultacyjno - doradczych.

Liczba i sektory działalności organizacji pozarządowych na terenie powiatu łowickiego.

W powiecie łowickim działa wiele organizacji. Po podsumowaniu uzyskanych w 2007 roku danych z 10 gmin (9 gmin wiejskich + 1 miejska) łączna liczba organizacji pozarządowych zarejestrowanych w Starostwie Powiatowym w Łowiczu wynosi 56, w tym:

- sektor działalności na rzecz dzieci i młodzieży - 8 organizacji,
- sektor oświaty i wychowania - 10 organizacji,
- sektor zwalczania patologii społecznych - 5 organizacji,
- sektor pomocy charytatywnej - 5 organizacji
- sektor pomocy i opieki zdrowotnej - 10 organizacji.

5. Analiza SWOT.

Jedną z najbardziej popularnych technik służących do konstruowania strategii jest analiza SWOT. Analiza SWOT: mocne strony (Strengths), słabe strony (Weaknesses), szanse (Opportunities), zagrożenia (Threats) ma na celu zbadanie i przeprowadzenie kompleksowej oceny zdolności do działania w konkretnym otoczeniu. Najogólniej rzecz ujmując, analiza SWOT polega na zbadaniu silnych i słabych stron instytucji, a następnie ich konfrontacji z szansami i zagrożeniami tkwiącymi w jej bliższym i dalszym otoczeniu. Pozwala oszacować potencjał, jakim dysponujemy oraz odpowiedzieć na pytanie w jakim stopniu nasze zasoby odpowiadają potrzebom i wymogom środowiska, w którym działamy.

Badane grupy czynników są definiowane w następujący sposób:

- silne strony (wewnętrzne czynniki pozytywne) to przede wszystkim to, co wyróżnia na tle innych. Są to te dziedziny działalności, które tworzą pozytywny wizerunek instytucji,
- słabe strony (wewnętrzne czynniki negatywne) to wszystkie te aspekty funkcjonowania, które ograniczają sprawność i mogą blokować rozwój instytucji,
- szanse (zewnętrzne czynniki pozytywne) to wszystkie wydarzenia i procesy w otoczeniu, które tworzą sprzyjające dla instytucji sytuacje. Są to takie kierunki działalności, które mogą przynieść w przyszłości pozytywne społeczne efekty,
- zagrożenia (zewnętrzne czynniki negatywne) to zbiór wydarzeń i procesów, które tworzą niekorzystną dla instytucji sytuację w otoczeniu. Zagrożenia są postrzegane jako bariery, utrudnienia i możliwości niebezpieczeństwa.

Jako podmiot analizy SWOT uznany został samorząd powiatowy.

Na podstawie przedstawionej diagnozy społecznej zostały określone główne obszary problemowe występujące w powiecie łowickim:

- ubóstwo, długotrwałe bezrobocie,
- kryzys rodziny,
- wykluczenie społeczne,
- uzależnienia,
- wyrównywanie szans osób niepełnosprawnych w zakresie rehabilitacji społeczno-zawodowej,
- starzenie się społeczeństwa.

ANALIZA SWOT ZOSTAŁA PRZEPROWADZONA DLA KAŻDEGO Z OBSZARÓW

1) DŁUGOTRAWLE BEZROBOCIE

Długotrwale bezrobotni i ich rodziny są najliczniejszą grupą świadczeniobiorców pomocy społecznej.

Mocne strony

- ✓ sieć publicznych instytucji rynku pracy i instytucji wspomagających na poziomie powiatu,
- ✓ dobre rozeznanie skali zjawiska,
- ✓ tendencje ludzi młodych do podwyższania kwalifikacji zawodowych,
- ✓ duża ilość programów i środków finansowych na rzecz promocji zatrudnienia,

Słabe strony

- ✓ niskie kwalifikacje zawodowe długotrwale bezrobotnych,
- ✓ brak współpracy instytucji kształcących z urzędem pracy,
- ✓ brak dostępu do specjalistycznej kadry,
- ✓ dziedziczenie statusu osoby ubogiej i bezrobotnej,
- ✓ mała ilość nowo powstających miejsc pracy.

Szanse

- ✓ członkostwo w Unii Europejskiej,
- ✓ aktywizacja gospodarcza regionu z udziałem funduszy strukturalnych,
- ✓ inwestowanie w rozwój zasobów ludzkich,
- ✓ rozwój rynku pracy w ramach III sektora.

Zagrożenia

- ✓ brak skutecznej polityki fiskalnej i płacowej wspierającej rozwiązywanie problemu bezrobocia,
- ✓ dziedziczenie bezrobotnego stylu życia zwłaszcza na obszarach wiejskich,
- ✓ brak motywacji u długotrwale bezrobotnych do podejmowania zatrudnienia,
- ✓ negatywne trendy demograficzne i ekonomiczne, w tym starzenie się społeczeństwa.

2) RODZINA

Główne problemy rodziny w kryzysie to brak bezpieczeństwa ekonomicznego, problemy opiekuńczo-wychowawcze, niewystarczająca pomoc dla dzieci, występujące uzależnienia i bezradność społeczna.

Mocne strony

- ✓ rola rodziny i jej znaczące miejsce w społeczeństwie,
- ✓ istniejący system norm moralnych i prawnych,
- ✓ istniejący w rodzinie kapitał ludzki, społeczno-kulturowy i ekonomiczny,
- ✓ organizacje pozarządowe i grupy wsparcia działające na rzecz rodzin.

Słabe strony

- ✓ zła sytuacja ekonomiczno-społeczna rodzin,
- ✓ niedostateczne zabezpieczenie socjalne dla rodzin w kryzysie,
- ✓ ograniczona możliwość nabywania nowych mieszkań przez młode rodziny, wysokie koszty utrzymania,
- ✓ trudności w godzeniu ról rodzicielskich i zawodowych,
- ✓ wzrost liczby rodzin korzystających z pomocy społecznej,
- ✓ brak systemowych, długotrwałych rozwiązań w zakresie własnych problemów,
- ✓ nieprawidłowe relacje wewnątrzrodzinne.

Szanse

- ✓ ożywienie gospodarcze, zmniejszanie bezrobocia,
- ✓ rozwój infrastruktury środowiskowej odpowiadającej potrzebom rodzin,
- ✓ integracja z Unią Europejską,
- ✓ rozwój rodzinnych form pomocy dziecku.

Zagrożenia

- ✓ uzależnienie rodzin od różnych rodzajów świadczeń socjalnych,
- ✓ wzrost dysfunkcji w rodzinach,
- ✓ upadek autorytetów i wartości moralnych,
- ✓ niewydolne systemy lokalnego wsparcia rodziny.

3) WYKLUCZENIE SPOŁECZNE

Długotrwałe bezrobocie, zwiększająca się ilość rodzin dysfunkcyjnych, niewydolnych wychowawczo, bezradność społeczna, duża liczba osób uzależnionych od alkoholu i narkotyków ma zasadniczy wpływ na zjawisko marginalizacji grup społecznych.

Mocne strony

- ✓ zróżnicowany system instytucji pomocy społecznej,
- ✓ wzrost poziomu wykształcenia.

Słabe strony

- ✓ brak zaplecza instytucjonalnego do prowadzenia skutecznych działań w gminach na rzecz rozwiązywania problemów społecznych,
- ✓ ograniczony dostęp do pomocy środowiskowej zwłaszcza na terenach wiejskich,
- ✓ brak systemowych rozwiązań w sferze polityki społecznej,
- ✓ stały wzrost osób korzystających z pomocy społecznej,
- ✓ utrwalające się bezrobocie,
- ✓ narastające zjawisko patologii społecznej,
- ✓ bezdomność,
- ✓ przemoc w rodzinie,
- ✓ uzależnienia.

Szanse

- ✓ inwestycje w rozwój zasobów ludzkich,
- ✓ aktywizacja terenów wiejskich,
- ✓ integracja z Unią Europejską,
- ✓ aktywizacja społeczeństwa,
- ✓ podnoszenie kwalifikacji zawodowych kadr służb społecznych i zatrudnienia,
- ✓ rozwój organizacji pozarządowych na rzecz osób zagrożonych lub wykluczonych społecznie.

Zagrożenia:

- ✓ zbyt częste zmiany legislacyjne,
- ✓ pogłębiające się zjawisko marginalizacji jednostek i rodzin,
- ✓ brak poczucia bezpieczeństwa socjalnego,
- ✓ rosnące potrzeby socjalne osób i rodzin wskutek bezrobocia i braku skutecznych rozwiązań systemowych.

4) UZALEŻNIENIA

Problem uzależnień jest ściśle powiązany z takimi zagadnieniami społecznymi jak: ubóstwo, prostytutka, przestępczość i bezdomność. A to niesie za sobą swoistego rodzaju zagrożenia zdrowotne i społeczne.

Ma on zasadniczy wpływ na życie rodzin i społeczeństwa.

Mocne strony

- ✓ profesjonalnie wykształcona kadra,
- ✓ organizacje pozarządowe działające w obszarze profilaktyki, edukacji i redukcji szkód
- ✓ istniejące instytucje: Poradnia Leczenia Uzależnień, Punkt Interwencji Kryzysowej, Zespół Antykryzysowy,

- ✓ grupy samopomocowe,
- ✓ istniejące rozwiązania prawne.

Słabe strony

- ✓ wzrost przestępczości,
- ✓ rozpad więzi rodzinnych,
- ✓ zwiększenie zjawiska przemocy i agresji w społeczeństwie w szczególności wśród dzieci i młodzieży,
- ✓ małe rozeznanie środowiska,
- ✓ wykluczenie społeczne.

Szanse

- ✓ organizacje pozarządowe i grupy samopomocy działające w obszarze uzależnień,
- ✓ pozytywna współpraca instytucji i samorządów,
- ✓ wzrost świadomości społecznej dotyczących problemów i sposobów radzenia sobie z nimi,
- ✓ kampanie reklamowe na rzecz rozwiązywania i przeciwdziałania uzależnieniom

Szanse

- ✓ coraz lepszy poziom świadomości społecznej w zakresie rozumienia potrzeb osób niepełnosprawnych,
- ✓ pozytywna współpraca z organizacjami pozarządowymi,
- ✓ korzystne regulacje prawne,
- ✓ możliwość wykorzystania środków z Europejskiego Funduszu Społecznego na zwiększenie aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych oraz ułatwienie podjęcia zatrudnienia na otwartym rynku pracy.

Zagrożenia

- ✓ częste zmiany legislacyjne ograniczające możliwości wsparcia osób niepełnosprawnych,
- ✓ niski poziom wykształcenia osób niepełnosprawnych,
- ✓ ograniczenie środków finansowych na rehabilitację zawodową i społeczną osób niepełnosprawnych,
- ✓ wykluczenie społeczne, izolacja osób starszych i niepełnosprawnych.

6) STARZENIE SIĘ SPOŁECZEŃSTWA

W ostatnich latach skala wzrostu liczby osób w wieku poprodukcyjnym i przedemerytalnym jest większa w naszym regionie w porównaniu do danych krajowych. Bezpieczeństwo socjalne dla tej zwiększającej się grupy społecznej stanowi następny z obszarów problemowych.

Mocne strony

- ✓ prężnie działające organizacje zrzeszające emerytów i rencistów,
- ✓ uregulowana sytuacja materialno-bytowa,
- ✓ aspiracje do aktywnego uczestnictwa w życiu społecznym,
- ✓ więzi rodzinne.

Słabe strony

- ✓ brak programów podtrzymujących aktywność społeczną seniorów,
- ✓ wzrost zapotrzebowania na usługi opiekuńcze,
- ✓ wzrost zapotrzebowania na usługi,
- ✓ brak pomocy środowiskowej dla osób starszych.

Szanse

- ✓ programy wspierania zatrudniania osób w wieku przedemerytalnym,
- ✓ wzmacnianie aktywności życiowej ludzi starszych.

Zagrożenia

- ✓ zwiększające się obciążenie systemów ubezpieczeń społecznych,
- ✓ pogłębiająca się izolacja i samotność ludzi starszych.

6. CELE STRATEGICZNE I OPERACYJNE

Cel strategiczny 1

6.1. Wdrażanie aktywnej polityki społecznej

Wdrażanie aktywnej polityki społecznej będzie się dokonywać przez inspirowanie i promowanie nowych rozwiązań oraz podniesienie efektywności i współpracy służb działających w obszarze polityki społecznej. Jest to proces który, wymaga stałego monitorowania problemów społecznych w powiecie. Rozwój aktywnej polityki społecznej wymaga ciągłej diagnozy potrzeb, jak i również skoordynowanych działań instytucji samorządowych oraz pozarządowych.

Aktywna polityka społeczna to mobilizacja i wspomaganie lokalnych inicjatyw, które najlepiej znają środowisko i najszybciej mogą zareagować na pojawiające się problemy społeczne. To również poszukiwanie nowych form, sposobów działania. Pojęcie innowacji łączy się z prowadzeniem bądź wspieraniem przedsięwzięć, które albo w sposób nowatorski zajmują się problematyką z zakresu polityki społecznej, albo też rozpoczynają działalność do tej pory nie podejmowaną przez nikogo. Celami promowania innowacji są:

- zainspirowanie instytucji do prowadzenia nowatorskich przedsięwzięć,
- dostarczenie wiedzy o nowych rozwiązaniach,
- wyrównywanie szans poszczególnych samorządów w dostępie do nowych rozwiązań,
- integrowanie samorządów i instytucji w powiecie.

Wprowadzenie i wspieranie innowacyjnych przedsięwzięć sprzyja nie tylko powstaniu nowych rozwiązań w zakresie rozwiązywania problemów społecznych w powiecie ale też ściśle związane jest z budowaniem systemów wsparcia różnych środowisk do których samorząd powiatowy kieruje swoje oddziaływania. Podmiotem aktywnej polityki społecznej jest człowiek i jego potrzeby. Różnorodność postaw, problemów społecznych, dynamika przemian związanych z pomocą wymusza potrzebę podwyższania kompetencji zawodowych odpowiednich służb społecznych. Poszerza się coraz bardziej zakres ich pracy, stawiane są coraz większe wymagania odnośnie koniecznych kwalifikacji zawodowych. Szkolenia zawodowe są trwałym i niezbędnym elementem poszerzenia i ugruntowania wiedzy osób zajmujących się pomocą społeczną. Dodatkową okolicznością zwielokrotniającą potrzebę szkoleń jest wprowadzenie nowych przepisów prawnych skutkujących koniecznością zdobycia dodatkowych merytorycznych umiejętności.

Samorząd powiatowy zgodnie z zapisami ustawowymi zobligowany jest do szkolenia i doskonalenia zawodowego kadr pomocy społecznej z terenu powiatu.

Cele operacyjne:

1) Zwiększenie wiedzy dotyczącej problemów społecznych.

Działania:

- Identyfikacja i badanie problemów społecznych.
- Sporządzanie i opracowywanie bilansu potrzeb i środków.
- Tworzenie bazy danych.
- Współpraca z instytucjami i organizacjami pozarządowymi w zakresie diagnozy problemów społeczno-socjalnych powiatu.

2) Wspomaganie lokalnych inicjatyw

Działania:

- Zintegrowanie i wzmocnienie współpracy podmiotów gospodarczych i organizacji działających na rzecz osób zagrożonych wykluczeniem społecznym.
- Wspieranie działań związanych z tworzeniem i działaniem lokalnych organizacji działających na rzecz osób korzystających z pomocy społecznej.
- Wzmacnianie działań edukacyjno - informacyjnych środowisk lokalnych w zakresie potrzeb i możliwości zrzeczenia się.

3) Wprowadzanie i wspieranie innowacyjnych rozwiązań

Działania:

- Inicjowanie, opracowywanie i wspieranie planów działania na rzecz przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu, bądź osób zagrożonych wykluczeniem w ramach partnerstwa społecznego przy udziale podmiotów działających na rynku pracy oraz w obszarze pomocy społecznej.
- Inicjowanie, opracowywanie i wspieranie lokalnych programów aktywizujących świadczeniobiorców pomocy społecznej.
- Inicjowanie, opracowywanie i wspieranie programów na rzecz wyrównywania szans osób niepełnosprawnych w środowisku lokalnym.
- Inicjowanie, opracowywanie i wspieranie programów na rzecz pomocy rodzinie.
- Współpraca z organizacjami pozarządowymi w propagowaniu i wspieraniu w realizacji innowacyjnych projektów z zakresu pomocy społecznej.

4) Zwiększenie dostępności do kształcenia i szkoleń dla służb pomocy społecznej

Działania:

- Organizowanie cyklicznych szkoleń.
- Organizowanie konferencji.
- Współdziałanie z organizacjami pozarządowymi w organizacji szkoleń podnoszących kwalifikacje i kompetencje z zakresu działań samopomocowych.

5) Rozwój sektora pozarządowego

Działania:

- Inicjowanie tworzenia grup samopomocowych w rozwiązywaniu problemów społecznych.
- Integrowanie organizacji społecznych w celu realizacji strategii polityki społecznej.
- Zlecanie zadań z zakresu polityki społecznej do realizacji przez organizacje pozarządowe.

Wskaźniki oceny:

1. Liczba osób biorących udział w szkoleniach dla pracowników jednostek pomocy społecznej.
2. Liczba szkoleń dla pracowników jednostek pomocy społecznej.
3. Liczba zorganizowanych konferencji.

Cel strategiczny 2

6.2. Systemowa pomoc osobom i rodzinom

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. Organy te realizując zadania pomocy społecznej współpracują, na zasadzie partnerstwa, z organizacjami społecznymi i pozarządowymi, Kościołem Katolickim, innymi kościołami, związkami wyznaniowymi oraz osobami fizycznymi i prawnymi.

Zadaniem pomocy społecznej jest zapobieganie trudnym sytuacjom życiowym przez podejmowanie działań zmierzających do życiowego usamodzielnienia osób i rodzin oraz ich integracji ze środowiskiem. Efektywność oddziaływań wymaga skoordynowanych działań wszystkich instytucji. Prowadzenie kompleksowych oddziaływań skierowanych do osób i rodzin w celu wspomagania aktywności mieszkańców powiatu i gminy jest niezbędnym warunkiem równomiernego rozwoju społecznego. Szerokie oddziaływania i wykorzystanie potencjału instytucjonalnego przyczynia się do wprowadzania lokalnych rozwiązań o charakterze zapobiegawczym. Efektywność pracy socjalnej zależy od prowadzenia stałej współpracy z wieloma instytucjami. Rola służb społecznych coraz częściej postrzegana jest przez pryzmat nie tylko wspomagania mieszkańców w sytuacjach materialnego kryzysu, ale też pomoc w osiągnięciu zadawalającego poziomu życia.

Obecnie odchodzi się od prostego rozdawnictwa pomocy materialnej i niematerialnej dla osób biednych na rzecz podejmowania działań zaradczych w wielu dziedzinach życia społecznego. Wymaga to nie tylko kształcenia służb pomocy społecznej, ale też tworzenia sprawnie działającego systemu rozpowszechniania informacji i współpracy międzyinstytucjonalnej.

Rozwój usług prowadzonych przez instytucje pomocy społecznej musi zakładać nie tylko stałą współpracę z innymi podmiotami, ale też korzystanie z istniejących instytucji, w tym większe możliwości oddziaływań służb pomocy społecznej, ale też przyczynia się do szeroko rozumianych usług świadczonych na rzecz mieszkańców.

Cele operacyjne:

1) Rozwój usług socjalnych

Działania:

- Integracja podmiotów działających w obszarze usług socjalnych.
- Opracowywanie i wdrażanie programów lokalnych na rzecz rozszerzenia i równego dostępu do usług socjalnych.
- Opracowywanie i wdrażanie nowatorskich programów wsparcia społecznego w środowisku lokalnym.

2) Wzmacnianie rozwiązań służących harmonijnemu funkcjonowaniu rodzin

Działania:

- Promowanie rodziny jako podstawowej komórki społecznej.
- Prowadzenie badań monitorujących stan, strukturę oraz sytuację społeczno-ekonomiczną rodziny.
- Wspieranie lokalnego systemu wsparcia rodziny.
- Wspieranie inicjatyw środowisk lokalnych skierowanych do rodzin.
- Rozwijanie opieki nad dziećmi i innymi osobami zależnymi poprzez wsparcie aktywności ekonomicznej kobiet.
- Aktywizowanie środowiska lokalnego w zakresie inicjowania i promowania wspólnotowych i samopomocowych form wspierania rodziny.
- Tworzenie systemu współpracy w przeciwdziałaniu przemocy w rodzinach dotkniętych ubóstwem.
- Doskonalenie kadr z zakresu wspomagania rodziny celem tworzenia systemu pomocy dla rodzin znajdujących się w sytuacjach kryzysowych.
- Prowadzenie kampanii informacyjnych dotyczących współczesnych zagrożeń rodziny oraz skutków dezintegracji rodziny.

3) Wyrównywanie szans dzieci i młodzieży

Działania:

- Pomoc rodzicom w pełnieniu funkcji opiekuńczych i wychowawczych.
- Tworzenie i wspieranie instytucjonalnych i pozainstytucjonalnych form pomocy dla dzieci i młodzieży
- Rozwój różnorodnych form rodzinnej opieki zastępczej i promowanie ich w społecznościach lokalnych
- Wsparcie programów celowych w zakresie wyrównywania szans edukacyjnych dzieci i młodzieży w społeczności lokalnej.

4) Rozwój usług socjalnych dla osób niepełnosprawnych i starszych.

Działania:

- Tworzenie i wspieranie instytucjonalnych i pozainstytucjonalnych form pomocy dziennej dla osób starszych i niepełnosprawnych.
- Rozszerzenie oferty usług opiekuńczych dla osób starszych, niepełnosprawnych i ich rodzin.
- Działania na rzecz podnoszenia poziomu usług świadczonych dla osób starszych i niepełnosprawnych.
- Współpraca instytucji i organizacji pozarządowych na rzecz świadczenia usług socjalnych dla osób starszych i niepełnosprawnych.
- Wyrównywanie szans osób starszych na terenie całego powiatu w dostępie do usług opiekuńczych i usług specjalistycznych, zwłaszcza wśród mieszkańców terenów wiejskich.
- Wsparcie programów lokalnych przeciwdziałających izolacji i samotności ludzi starych i niepełnosprawnych.

5) Rozwój infrastruktury pomocy społecznej.

Działania:

- Tworzenie instytucjonalnych i pozainstytucjonalnych form pomocy dziennej dla osób starszych i niepełnosprawnych.
- Budowa instytucji opiekuńczych, socjalnych i rehabilitacyjnych dla osób starszych i niepełnosprawnych.
- Modernizacja placówek, eliminowanie barier architektonicznych.
- Modernizacja Domu Pomocy Społecznej w Borówku.

Wskaźniki oceny:

1. Liczba rodzin, którym udzielono pomocy.
2. Liczba rodzin zastępczych.
3. Liczba placówek opieki całodobowej.
4. Liczba osób objętych usługami opiekuńczymi.

6.3. Tworzenie warunków sprzyjających uczestnictwu w życiu społecznym osób wykluczonych lub zagrożonych wykluczeniem społecznym

Osoby wykluczone lub zagrożone wykluczeniem społecznym to takie, które nie są w stanie samodzielnie zaspokoić podstawowych potrzeb życiowych z różnych powodów np.: bezdomności, alkoholizmu, przestępczości, represji politycznych, niepełnosprawności, braku wsparcia w rodzinie itp. Problem społecznej marginalności jest związany z kwestią utraty podstaw do społecznego umiejscowienia jednostki w społeczności, sposobu włączania się w życie zbiorowe, korzystania z uprawnień i dostępu do instytucji społecznych oraz możliwości uczestnictwa we wspólnocie kulturowej. Głównym zabezpieczeniem realizacji podstawowych potrzeb bytowych jest aktywność zawodowa. Bezrobocie jest problemem społecznym, który oprócz wymiaru ekonomicznego ma duże znaczenie społeczne i psychologiczne. Brak możliwości znalezienia zatrudnienia powoduje powstanie negatywnych skutków, jakimi są m.in. dezaktualizacja zdobytej wiedzy i doświadczeń zawodowych, spadek poczucia własnej wartości, zaburzenia pełnienia ważnych ról społecznych. W miarę przedłużania się okresu pozostawania bez pracy problemy te nasilają się i rodzą takie kwestie jak ubóstwo, frustracje i wycofywanie się z życia społecznego oraz pogorszenie ogólnego stanu zdrowia.

Bezrobocie jest przyczyną zjawisk patologii społecznej, wzrostu poczucia zagrożenia bezpieczeństwa socjalnego. Ma wpływ na poziom i jakość życia osób i rodzin. Szczególnie utrata prawa do zasiłku dla bezrobotnych powoduje, że osoby bezrobotne najczęściej szukają wsparcia w instytucjach pomocy społecznej. Pozostawanie bez pracy, szczególnie bezrobocie długotrwałe, jest bardzo ważnym czynnikiem wykluczenia społecznego.

Celem jest przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu oraz marginalizacji osób nie radzących sobie samodzielnie oraz wykreowanie postaw aktywnych życiowo u tych osób. Zadaniem jest więc tworzenie warunków, które przyczynią się do minimalizacji skutków bezrobocia, promowania aktywności społecznej i przedsiębiorczości, wychodzenia z izolacji społecznej oraz wzmocnienia poczucia wiary i akceptacji siebie.

Cele operacyjne:

1) Wsparcie osób bezrobotnych i poszukujących pracy

Działania:

- Inicjowanie, opracowywanie i wspieranie programów pomagających osobom bezrobotnym, ukierunkowanych na motywowanie do poszukiwania pracy, poszerzania kwalifikacji.
- Wzmacnianie przedsięwzięć prowadzących do rozwoju samopomocy w obszarze pozostawania bez pracy i zagrożenia utratą pracy.
- Inicjowanie, opracowywanie i wspieranie programów osłonowych na rzecz osób pozostających bez pracy i zagrożonych utratą pracy.

2) Rozwój wolontariatu i społecznej aktywności

Działania:

- Propagowanie idei wolontariatu.
- Wsparcie projektów wolontariackich na rzecz osób zagrożonych wykluczeniem społecznym.
- Rozwijanie wolontariatu w instytucjach działających na rzecz wykluczonych społecznie.

3) Propagowanie aktywnych metod wychodzenia z wykluczenia

Działania:

- Szkolenia osób zagrożonych wykluczeniem społecznym.
- Wspieranie zatrudnienia socjalnego.
- Rozpowszechnienie istniejących form integracji społecznej przez pracę - także w sektorze pozarynkowym, poprzez realizację różnych rodzajów aktywności społecznej.
- Inspirowanie organizacji pozarządowych do prowadzenia systematycznej pracy z osobami poprzez włączanie ich w realizację zadań społecznie użytecznych.

4) Zapobieganie sytuacjom kryzysowym związanych z wykluczeniem

Działania:

- Pobudzanie społecznej i zawodowej aktywności w zaspokajaniu niezbędnych potrzeb życiowych osób i rodzin ubogich.
- Wspieranie programów z zakresu poprawy warunków bytowych osób i rodzin ubogich
- Rozwijanie solidarności rodzinnej i samopomocy w środowisku lokalnym.
- Wyrównywanie szans edukacyjnych osób zagrożonych wykluczeniem społecznym w szczególności wśród mieszkańców terenów wiejskich.
- Wspieranie działań na rzecz integracji i aktywizacji społeczności lokalnych w rozwiązywaniu lokalnych problemów społecznych.
- Budowa systemu przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu – Centra Integracji Społecznej, Kluby Integracji Społecznej.
- Wsparcie lokalnych programów na rzecz aktywizacji osób zagrożonych wykluczeniem społecznym.

- Współpraca z organizacjami pozarządowymi w projektowaniu i monitorowaniu działań na rzecz wyrównywania poziomu życia mieszkańców powiatu łowickiego.

Wskaźniki oceny:

1. Liczba osób niepełnosprawnych bezrobotnych korzystających ze świadczeń pomocy społecznej.
2. Liczba realizowanych lokalnych programów na rzecz aktywizacji świadczeniobiorców pomocy społecznej.
3. Liczba Centrów Integracji społecznej.
4. Liczba Klubów Integracji Społecznej.

6.4. Zapobieganie i przeciwdziałanie problemom uzależnień

Uzależnienie jest obecnie istotnym problemem społecznym, medycznym i prawnym. Zjawisko uzależnień ma charakter procesu. Ciągłe wzrasta liczba uzależnionych i eksperymentujących z substancjami psychoaktywnymi (szczególnie alkohol, narkotyki). Obniża się wiek inicjacji. Do uzależnień zaliczamy m.in. alkoholizm i narkomanię.

Dynamika zmian społecznych w otaczającej rzeczywistości wpływa często na trudności adaptacyjne społeczności. Problem uzależnień jest ściśle powiązany z takimi zagadnieniami społecznymi jak: wyobcowanie, załamanie, brak perspektyw na przyszłość, ubóstwo, bezrobocie, prostytutka, przestępczość i bezdomność, przemoc.

Czynniki te wpływają na dezorganizację życia jednostek, rodzin i innych grup społecznych oraz prowadzą do patologii społecznych. Przejawia się to w nieprzestrzeganiu obowiązujących norm społecznych. A to niesie za sobą swoistego rodzaju potęgujące zagrożenia zdrowotne i społeczne. Istotne znaczenie ma profilaktyka, szczególnie wśród dzieci i młodzieży w wieku kształtowania osobowości oraz adekwatnych postaw społecznych. Ważne jest więc podejmowanie działań przyczyniających się do wzrostu świadomości społecznej na temat konsekwencji uzależnień.

Istotna jest pomoc osobom uzależnionym w uwolnieniu się od nałogu. Wymaga to skoordynowanych działań ukierunkowanych na zwiększenie świadomości społeczeństwa, dostępności do form leczenia i wsparcia a także na utrzymaniu osób uzależnionych w abstynencji.

Cele operacyjne:

1) Zwiększenie poziomu świadomości społeczeństwa na temat zagrożeń społecznych związanych z używaniem substancji psychoaktywnych.

Działania:

- Prowadzenie działań edukacyjnych.
- Wspieranie organizacji pozarządowych realizujących programy profilaktyki uzależnień.
- Podniesienie poziomu wiedzy społecznej na temat problemów i zagrożeń związanych z uzależnieniami.

2) Zwiększenie dostępności świadczeń w zakresie leczenia, rehabilitacji i ograniczenia szkód zdrowotnych dla osób uzależnionych.

Działania:

- Wspieranie tworzenia i działania grup samopomocowych w zakresie pomocy wychodzącym z uzależnienia.
- Wspieranie programów realizowanych przez instytucje i organizacje pozarządowe zajmujące się przeciwdziałaniem uzależnieniom.

3) Rozwój systemu przeciwdziałania przemocy w rodzinie

Działania:

- Rozwój lokalnych i instytucjonalnych systemów przeciwdziałania przemocy w rodzinie.
- Szkolenie osób zajmujących się przeciwdziałaniem przemocy domowej.
- Zwiększenie dostępności i skuteczności programów dotyczących profilaktyki problemów agresji i przemocy rówieśniczej w środowisku dzieci i młodzieży.
- Zwiększenie skuteczności oddziaływań skierowanych na dzieci i młodzieży, będących ofiarami i świadkami agresji i przemocy.
- Wdrażanie programów korekcyjno - edukacyjnych dla sprawców przemocy domowej, realizowanych w Punkcie Interwencji Kryzysowej .
- Wspieranie stowarzyszeń i środowiskowych grup samopomocowych skierowanych na przeciwdziałanie i wspieranie członków rodzin, doświadczonych przemocą domową.

Wskaźniki oceny

1. Liczba dzieci, młodzieży i osób dorosłych uczestniczących w programach profilaktyczno-edukacyjnych.
2. Liczba świetlic w których wdrażane są programy profilaktyczne i edukacyjne.
3. Liczba osób biorących udział w szkoleniach z zakresu przeciwdziałania przemocy w rodzinie i przeciwdziałania uzależnieniom.
4. Liczba szkoleń zrealizowanych w skali powiatu.
5. Liczba osób korzystających z programów postrehabilitacyjnych.

6.5. Zwiększenie samodzielnego funkcjonowania osób niepełnosprawnych

Cele operacyjne:

1) Zwiększenie dostępności do edukacji

Działania:

- Wspieranie i promowanie na rzecz wczesnej rehabilitacji i jej kompleksowości i ciągłości

3) Wyrównywanie szans w zatrudnieniu

Działania:

- Opracowywanie i wdrażanie programów lokalnych na rzecz integracji zawodowej osób niepełnosprawnych.
- Tworzenie nowych stanowisk pracy dla osób niepełnosprawnych we wszystkich dostępnych formach zatrudnienia.
- Prowadzenie różnych form pomocy na rzecz samozatrudnienia osób niepełnosprawnych.
- Tworzenie punktów konsultacyjno-informacyjnych dla bezrobotnych osób niepełnosprawnych.
- Współpraca z organizacjami pozarządowymi w zakresie realizacji strategii promocji osób niepełnosprawnych w miejscu pracy oraz zatrudniania.

Wskaźniki oceny

1. Liczba osób niepełnosprawnych ogółem oraz według miejsca zamieszkania w podziale na wieś i miasto.
2. Liczba organizacji pozarządowych działających na rzecz osób niepełnosprawnych.
3. Liczba placówek służących rehabilitacji osób niepełnosprawnych położonych na terenie powiatu.
4. Liczba złożonych wniosków w sprawie dofinansowania zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny, przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze.
5. Liczba realizacji wniosków w sprawie dofinansowania zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny, przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze.
6. Całkowita kwota przyznana na realizację wniosków w sprawie dofinansowania zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny, przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze.
7. Liczba złożonych wniosków w sprawie dofinansowania do likwidacji barier architektonicznych, technicznych i w komunikowaniu się.
8. Liczba realizacji wniosków w sprawie dofinansowania do likwidacji barier architektonicznych, technicznych i w komunikowaniu się.
9. Całkowita kwota przyznana na realizację wniosków w sprawie dofinansowania do likwidacji barier architektonicznych, technicznych i w komunikowaniu się.
10. Ogólna liczba uczestników uczęszczających na zajęcia do WTZ według stanu na koniec okresu sprawozdawczego.
11. Ilość i kwota dofinansowań do turnusów rehabilitacyjnych dla dorosłych:
 - ogółem
 - dla opiekunów
12. Ilość i kwota przyznanych dofinansowań do turnusów rehabilitacyjnych dla dzieci:
 - ogółem
 - dla opiekunów

6.6. Propagowanie aktywnego trybu życia i wsparcie osób w wieku poprodukcyjnym

Podniesienie jakości życia osób starszych, zaspokajanie ich potrzeb poprzez spójne i skoordynowane działania podmiotów mających wpływ na realizację polityki społecznej. Zmiany te dotyczą przede wszystkim rozpadu rodziny wielopokoleniowej. Coraz mniej liczne rodziny, często słabe ekonomicznie i obciążone licznymi obowiązkami w mniejszym stopniu niż dawniej potrafią samodzielnie sprawować opiekę nad ich starszymi członkami.

Słabo rozwinięty system usług środowiskowej pomocy społecznej sprawia, że potrzeby seniorów nie są dostatecznie zaspokajane. Coraz częściej potrzebna jest pomoc, także w formie usług pielęgnacyjnych. W codziennym funkcjonowaniu osoby starsze potrzebują wsparcia finansowego, rzeczowego a przede wszystkim psychologicznego.

Starzenie się jest jednym z wyzwań współczesnego świata, powoduje wzrost socjalnych i ekonomicznych oczekiwań w stosunku do służb publicznych. Należy jednak zauważyć, że instytucje pomocowe nie powinny zastępować rodzin jako opiekunów, ale powinny wykonywać głównie usługi fachowe, wymagające umiejętności, doświadczenia i wiedzy zawodowej.

Udział rodziny w zaspokajaniu potrzeb seniorów oraz sprawowanie opieki nad nimi odgrywa dużą rolę zarówno z emocjonalnego jak i ekonomicznego punktu widzenia. Natomiast podmioty polityki społecznej na szczeblu lokalnym mają największe możliwości wspierania i stymulowania rodziny w realizacji zadań na rzecz starszego pokolenia.

Cele operacyjne:

1) Zwiększenie oddziaływania instytucji zajmujących się osobami starszymi

Działania:

- Podnoszenie standardów świadczonych usług w Domu Pomocy Społecznej w Borówku.
- Rozwój usług opiekuńczych, rehabilitacyjnych, specjalistycznych oraz udzielania wsparcia w miejscu zamieszkania.
- Inspirowanie rozwoju rodzinnych form opieki w stosunku do osób tego wymagających.
- Tworzenie warunków dla zapewnienia ochrony, bezpieczeństwa i poszanowania godności osób starszych.

2) Promocja aktywnych form spędzania czasu przez osoby starsze

Działania:

- Promowanie i rozwijanie zainteresowań i twórczości osób starych.
- Organizacja i wsparcie spotkań okolicznościowych, imprez kulturalnych, integracyjnych itp.

3) Zmniejszenie poczucia izolacji

Działania:

- Rozwój lokalnych form wsparcia i pomocy środowiskowej, w tym klubów seniora, dla emerytów i rencistów.
- Wspieranie działań na rzecz integracji międzypokoleniowej, partycypacji społecznej opieki i wsparcia najstarszego pokolenia.
- Rozwój wolontariatu.

4) Upowszechnianie działań instytucji zajmujących się osobami starszymi

Działania:

- Organizowanie szkoleń dotyczących asystowaniu osobom starszym w życiu codziennym.
- Współpraca z organizacjami pozarządowymi w promowaniu systemów wsparcia i opieki nad starszą osobą.

Wskaźniki oceny:

1. Liczba organizacji pozarządowych działających na rzecz osób starszych.
2. Liczba konferencji, seminariów, imprez integracyjnych promujących i popularyzujących warunki życia.
3. Liczba osób starszych biorących udział w powyższych akcjach.
4. Liczba realizowanych programów mających na celu aktywizowanie społeczności lokalnych na rzecz pomocy osobom starszym.

7. System realizacyjny

Samorząd powiatowy jest odpowiedzialny zgodnie z „Ustawą o pomocy społecznej” z dnia 12 marca 2004 r. za opracowanie, aktualizowanie i realizację strategii powiatowej w zakresie polityki społecznej.

Strategia będzie realizowana w oparciu o powiatowe programy, współpracę z gminami oraz w oparciu o następujące zasady:

- **zrównoważonego rozwoju:** orientacja na trwałą poprawę poziomu życia mieszkańców powiatu w wyniku rozwoju gospodarczego osiąganego w długiej perspektywie z zachowaniem równowagi społecznej, ekologicznej i przestrzennej;
- **pomocniczości:**
 - ✓ zachowanie autonomii i partnerstwa w relacjach pomiędzy strukturami samorządowymi i pozarządowymi a administracją rządową;
 - ✓ środki własne samorządu przeznaczone na rozwój regionalny są wspierane ze środków publicznych
- **spójności:** korelacja działań pomiędzy strategicznymi dokumentami krajowymi i unijnymi umożliwiającą zgodną realizację celów;
- **partnerstwa:** przyjęte zadania są realizowane przez wszystkie poziomy samorządu oraz przez podmioty publiczne, organizacje pozarządowe i sektor prywatny w celu zwiększenia efektywności wydatkowania środków publicznych;
- **koncentracji:** wysiłki jednostek uczestniczących są skoncentrowane na realizacji wytyczonych przez strategię priorytetów rozwojowych;
- **otwartości:** strategia jest realizowana w dynamicznie zmieniającym się środowisku; systematyczny proces ewaluacji umożliwia jej korygowanie w celu zwiększenia efektywności końcowej;
- **równości:** zapewnienie równego udziału wszystkim podmiotom biorącym udział w kreowaniu rzeczywistości.

Powyższymi zasadami przy realizacji strategii będą się kierować wszystkie instytucje.

7.1. Podmioty realizujące strategię.

Podmiotem odpowiedzialnym za koordynację i organizację procesu realizacji strategii jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Łowiczu, jako jednostka budżetowa powiatu łowickiego powołana Uchwałą Rady Powiatu w Łowiczu do wykonywania zadań ustawy o pomocy społecznej.

Koordynacja działań przebiega przy współpracy z partnerami realizującymi zadania: samorządami gmin, a w szczególności jednostkami organizacyjnymi pomocy społecznej, organami administracji rządowej oraz organizacjami pozarządowymi.

Strategia rozwoju jako dokument długookresowy określa cele bez określania kolejności, tempa i miejsca ich realizacji. Tego typu uszczegółowienia wynikać będą z instrumentów programowych (programy powiatowe, programy rozwoju lokalnego).

Powyższe propozycje nie zamykają katalogu instrumentów służących realizacji powiatowej strategii polityki społecznej. Do dyspozycji pozostaje szereg nie wymienionych delegacji ustawowych i instrumentów prawnych (uchwały, umowy, porozumienia, programy). Podstawowym zadaniem procesu wdrażania strategii pozostaje optymalne wykorzystanie środków publicznych zaangażowanych w proces rozwoju oraz pozyskiwanie dodatkowych źródeł finansowania.

W głównej mierze zapewnienie środków finansowych do realizacji zapisów strategii spoczywa na podmiotach sektora publicznego: samorządu województwa, powiatu i gminy. Ogromne znaczenie ma w tym współpraca z sektorem pozarządowym.

Strategia polityki społecznej będzie realizowana zgodnie z zasadą subsydiarności przy udziale środków własnych samorządu i finansowania zewnętrznego, w tym środkami budżetu państwa i funduszami unijnymi. Nieodzowna więc jest korelacja strategii z kierunkami strategicznymi określonymi w dokumentach rządowych i wspólnotowych.

7.2. Instrumenty prawne

Realizacja strategii polityki społecznej powiatu łowickiego przebiega na podstawie następujących aktów prawnych:

- ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz.U. z 2008r., nr 115 poz.728, Dz.U z 2008r., Nr 171 poz. 1056)
- Strategii Polityki Społecznej przyjętej przez Radę Ministrów w dniu 13 września 2005 r.

oraz programów wojewódzkich, powiatowych i gminnych. Stanowią one konkretyzację działań potrzebnych do osiągnięcia zakładanych celów. Ze względu na dużo większy stopień szczegółowości i zmieniające się uwarunkowania społeczne, programy powiatowe przewidziane są na krótszy horyzont czasowy niż strategia.

7.3. Instrumenty finansowe

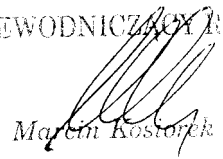
Realizacja strategii jako długofalowego dokumentu wskazującego kierunki rozwoju spoczywa głównie na samorządzie powiatowym.

Do poprawy sytuacji w powiecie przyczynia się każda kwota wydana na jego terenie zarówno w ramach inwestycji publicznych oraz inwestycji prywatnych. Identyfikacja przedsiębiorców i mieszkańców z regionem ma wymiar istotny dla udziału środków prywatnych w realizacji zapisów strategii.

W głównej mierze zapewnienie środków finansowych do realizacji zapisów strategii spoczywa na podmiotach sektora publicznego, a w szczególności jednostkach organizacyjnych pomocy społecznej. Ogromne znaczenie w tym obszarze ma współpraca z organizacjami pozarządowymi oraz lokalnymi mediami.

Strategia będzie realizowana zgodnie z zasadą subsydiarności przy udziale środków własnych samorządu i finansowania zewnętrznego, w tym środkami budżetu państwa i funduszami unijnymi (Europejskiego Funduszu Społecznego). Źródłem współfinansowania zadań wynikających ze strategii mogą być również fundusze strukturalne, stanowiące uzupełnienie krajowych środków publicznych, środki prywatne, fundusze celowe – PFRON i inne.

PRZEWODNICZĄCY RADY


Marcin Kosiorek

