Załącznik do Uchwały Nr ……..Rady Powiatu Wągrowieckiego z dnia …….
w sprawie przyjęcia Powiatowej Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych do roku 2014

Powiat Wągrowiecki

STRATEGIA ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW SPOŁECZNYCH DO ROKU 2014

Koordynator : Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Wągrowcu

Wągrowiec A.D. 2011

WSTĘP

I. **Diagnoza stanu pomocy społecznej w powiecie wągrowieckim**

1. Potencjał i wybrane problemy pomocy społecznej
2. Klienci świadczeń pomocy społecznej
3. Problematyka bezrobocia
4. Problematyka niepełnosprawności
5. Problematyka alkoholizmu
6. Przemoc w rodzinie
7. Przestępczość dzieci i młodzieży
8. Niewydolność opiekuńczo-wychowawcza rodzin.

II. **Problemy społeczne, szanse, zagrożenia dla ich skutecznego rozwiązania zidentyfikowane w powiecie wągrowieckim – analiza SWOT**

III. **Grupy wysokiego ryzyka socjalnego , domeny, cele operacyjne i zadania strategii**

IV. **Szczegółowe zadania Powiatowej Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych do roku 2014**

V. **Monitoring, ewaluacja i aktualizacja Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych do roku 2014**

1. Monitoring strategii
   1.1. Wskaźniki realizacji działań strategii rozwiązywania problemów społecznych
   1.2. Finansowy system monitoringu strategii
2. Ewaluacja strategii
3. Aktualizacja strategii (rewizja)

PODSUMOWANIE

WSTĘP

Strategia - języku greckim „stratego" oznacza plan zniszczenia wroga za pomocą efektywnie wykorzystanych zasobów. W biznesie strategia to tryb lub też plan działania służący alokacji niewystarczających zasobów w celu zdobycia konkurencyjnej przewagi oraz kapitalizacji uświadomionej możliwości akceptowalnego ryzyka.

Konieczność przyjęcia i realizacji strategii rozwiązywania problemów społecznych przez samorządy terytorialne reguluje wprost **ustawa o pomocy społecznej** z dnia 12 marca 2004 roku.

W odniesieniu do powiatu w art. 19 zapisano tejże zapisano, że **„do zadań własnych powiatu należy opracowanie i realizacja strategii rozwiązywania problemów społecznych ze szczególnym uwzględnieniem programów pomocy społecznej, wspierania osób niepełnosprawnych i innych, których celem jest integracja osób i rodzin z grup szczególnego ryzyka, po konsultacji z właściwymi terytorialnie gminami",** ustawodawca wskazał ponadto jednostkę organizacyjną pomocy społecznej - centrum pomocy rodzinie uprawnioną do koordynowania działań w ramach realizacji strategii rozwiązywania problemów społecznych.

Przyjęte cele operacyjne strategii rozwiązywania problemów społecznych winny pozostawać w spójności z dokumentami nadrzędnymi , w szczególności z:

1. **Narodową Strategią Integracji Społecznej dla Polski** - jej głównym celem jest pomoc w procesie włączania się Polski w realizację drugiego z celów Strategii Lizbońskiej UE stawiającego na modernizację europejskiego modelu socjalnego, inwestowanie w ludzi oraz zwalczanie wykluczenia społecznego. Konkretne działania 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, aby uniknąć pojawienia się trwale zmarginalizowanej klasy ludzi niezdolnych do funkcjonowania w społeczeństwie opartym na wiedzy.

2. **Programem „Polityka Prorodzinna Państwa"**- głównym celem programu jest stworzenie systemu wspierania rodzin naturalnych i zastępczych raz poszanowania ich praw. Ważnym aspektem programu jest pomoc rodzinom dysfunkcyjnym oraz tym, które znalazły się w trudnej sytuacji materialnej, która umożliwia wyrównanie szans rozwojowych młodego pokolenia i zapobiegania marginalizacji rodzin ubogich.

3. **Strategią Polityki Społecznej Województwa Wielkopolskiego do roku 2020** -będącą dokumentem wyznaczającym priorytetowe kierunki w obszarze polityki społecznej, które jednocześnie staną się wyznacznikiem i inspiracją do podejmowania działań mających na celu wyrównywanie szans środowisk i grup społecznych naszego województwa uwzględniających przemiany demograficzne, gospodarcze oraz społeczno-kulturowe.

4. **Strategią Rozwoju Powiatu Wągrowieckiego** - stanowiącą plan rozwoju powiatu, a poprzez wyznaczone priorytety i cele strategiczne, przyczyniają się do rozwoju gospodarczego, wzrostu poziomu życia mieszkańców i ograniczenia problemów społecznych na terenie powiatu.

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Wągrowcu po raz pierwszy w 2002 roku sprowokowało publiczną debatę wśród liderów pomocy społecznej w powiecie wągrowieckim o stanie pomocy społecznej na terenie powiatu. Efektem tych działań było powstanie dokumentu nazwanego „ Strategią rozwoju pomocy społecznej w powiecie wągrowieckim", wyznaczającego, na podstawie ówcześnie określonego stanu (dane z lat 1999- 2001) , najważniejsze cele, misje i priorytety do roku 2010.

Mimo prowadzonego okresowego monitoringu realizacji strategii nie wszystkie przyjęte założenia znalazły swoje odzwierciedlenie w zrealizowanych zadaniach. Sytuacja ta jest poniekąd konsekwencją zaprojektowania długiego (9 letniego) czasokresu realizacji zadań w strategii.

Niniejsza strategia rozwiązywania problemów społecznych w powiecie wągrowieckim została zaprojektowana dla realizacji przyjętych zadań w perspektywie krótkoterminowej - w okresie najbliższych 4 lat.

Cele strategiczne, operacyjne, wyselekcjonowane dla ich osiągnięcia zadania są w pełni zgodne z polityką społeczną państwa rozumianą jako zorganizowane, kompleksowe i międzysektorowe działania władz publicznych oraz innych podmiotów (w tym organizacji sektora obywatelskiego) służące kształtowaniu/poprawie/ochronie warunków, bezpieczeństwa i jakości życia oraz stanu obywateli i społeczności, dające jednostkom i grupom możliwość harmonijnego rozwoju; możliwość

udziału w kulturze społecznym; jak również szanse prowadzenia aktywnego i niezależnego życia

Niniejsza strategia rozwiązywania problemów społecznych w powiecie wągrowieckim

- **opiera się na zdeklarowanych wartościach i zasadach;**
- **określa i wyjaśnia posłannictwo (misja)**
- **obejmuje możliwości i cele przedsięwzięć organizacyjno-instytucjonalnych (wizja);**
- **wymusza zachowania właściwe z punktu widzenia przyjętych celów i zadań;**
- **nakreśla przydział odpowiedzialności i towarzyszącą temu delegację kompetencji w pomocy społecznej na poziomie organizacyjnym powiatu;**
- **została poddana konsultacjom, o których mowa w art. 19 ust. 1 ustawy o pomocy społecznej z dnia 12 marca 2004 roku (t.j. Dz.U. 2009 Nr 175 poz. 1362 z późn. zmian.)**

W ramach koordynacji strategii prowadzony będzie :

- monitoring zgodności przyjętych domen, celów i zadań z analogicznymi , przyjętymi w dokumentach nadrzędnych;
- aktualizacja danych niezbędnych dla potrzeb realizacji założeń strategicznych;
- tworzenie raportów o stanie pomocy społecznej, które determinują między innymi możliwości aplikowania przez powiat środki zewnętrzne;
- modyfikowanie zadań powiatowej strategii rozwiązywania problemów społecznych.

I. DIAGNOZA STANU POMOCY SPOŁECZNEJ W POWIECIE WĄGROWIECKIM

Diagnoza społeczna jest rozpoznaniem zdarzeń lub sytuacji społecznych ze względu na ich dotkliwość i potrzebę zmian. G. Firlit definiuje diagnozę społeczną jako **„ rozpoznanie przyczyn niepokojącego stanu danej jednostki i jej najbliższego środowiska, na którym może oprzeć postępowanie przywracając stan pożądany",** a prawidłowo sporządzony opis diagnostyczny wg A. Michalskiej powinien zawierać następujące elementy:

- dane na temat eskalacji problemów społecznych;
- dane dotyczące stanu infrastruktury socjalnej, medycznej, wychowawczej i opiekuńczej w każdej gminie;
- dane na temat zaspokojenia potrzeb uznanych za podstawowe dla każdej jednostki ludzkiej;
- dane dotyczące środowiskowej pomocy społecznej w poszczególnych gminach;
- dane dotyczące instytucjonalnej pomocy społecznej w poszczególnych gminach;
- dane dotyczące pomocy specjalistycznej w powiecie;
- dane dotyczące organizacji pozarządowych działających na terenie powiatu.

Wyżej wymienione dane to minimum informacji stanowiących niezbędną podstawę do opracowania optymalnej wersji prognozy i budowy strategii.

1. Potencjał i wybrane problemy pomocy społecznej w powiecie

Pomoc społeczna w powiecie wągrowieckim obejmuje swoim zasięgiem obszar o powierzchni 1.040,8 km² zamieszkały przez 68.631 mieszkańców(w tym 33.941 mężczyzn i 34.690 kobiet) ;

W skład powiatu wągrowieckiego wchodzi 7 gmin:

Tab. Ludność, powierzchnia gmin w powiecie wągrowieckim - stan na dzień 31.12.2010 – źródło GUS W-wa

Gminy w Powiecie Wągrowieckim	Powierzchnia w km²	ludność	
		w osobach	% do ogółu ludności powiatu
Damasławek	104,7	5.593	**8,15**
Gołańcz	192,1	8.424	**12,27**
Mieścisko	135,6	5.990	**8,73**
Skoki	198,5	8.976	**13,08**
Wapno	44,2	3.002	**4,37**
Wągrowiec gmina	347,8	11.586	**16,88**
Wągrowiec miasto	17,9	25.060	**36,51**
Razem powiat	1.040,8	68.631	

W celu realizacji zadań pomocy społecznej w powiecie wągrowieckim funkcjonują instytucje i organizacje:

GMINNE

- **7 MIEJSKICH/GMINNYCH/MIEJSKO-GMINNYCH Ośrodków Pomocy Społecznej;**
- **7 MIEJSKICH/GMINNYCH/MIEJSKO-GMINNYCH Zespołów do Spraw Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie;**
- **7 MIEJSKICH/GMINNYCH/MIEJSKO-GMINNYCH Komisji ds. Rozwiązywania Problemów Alkoholowych;**
- **Miejski Ośrodek Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i świetlica socjoterapeutyczna;**
- **2 środowiskowe domy dziennego pobytu dla osób niepełnosprawnych z 60 miejscami;**
- **Dzienny Dom Seniora ;**
- **1 noclegownia na 24 miejsca;**
- **1 jadłodajnia;**
- **1 zakład aktywności zawodowej**

POWIATOWE

- **centrum pomocy rodzinie**
- **ośrodek interwencji kryzysowej wraz z hostelem na 10 miejsc noclegowych;**
- **zespół ds. orzekania o niepełnosprawności;**
- **dom pomocy społecznej dla 60 mieszkańców;**
- **punkt poradnictwa prawnego dla mieszkańców powiatu;**

- **wielofunkcyjna placówka opiekuńczo-wychowawcza ;**
- **rodzinny dom dziecka;**
- **pogotowie rodzinne;**
- **rodziny zastępcze zawodowe: specjalistyczne, wielodzietne;**
- **rodziny zastępcze niespokrewnione z dziećmi;**
- **2 warsztaty terapii zajęciowej;**

ORGANIZACJE POZARZĄDOWE

Wykaz organizacji pozarządowych w powiecie działających w zakresie pomocy społecznej

1. Wielkopolskie Stowarzyszenie Na Rzecz Chorych, Niepełnosprawnych i Ich Rodzin „Rehabilitacja" im. K. Marcinkowskiego 62-100 Wągrowiec, ul. Piaskowa 6, tel. 67 262 0231
2. Stowarzyszenie im. Ks. Jerzego Niwarda Musolffa, 62-100 Wągrowiec, Pl. Kardynała Stefana Wyszyńskiego 1tel. 26 21 560
3. Stowarzyszenie Na Rzecz Dzieci i Młodzieży Niepełnosprawnej „Bona Fides" w Wągrowcu,62-100 Wągrowiec, ul. Taszarowo 9;
4. Polsko-Duńskie Stowarzyszenie Charytatywne i Kulturalne „Brzydkie Kaczątko" w Wągrowcu 62-100 Wągrowiec ul. Pocztowa 11;
5. Katolickie Stowarzyszenie Osób Niepełnosprawnych „Wesołe Misie" 62-085 Skoki, ul. Pl. Powstańców Wielkopolskich 10
6. Polski Związek Niewidomych Okręg Wielkopolski z siedzibą w Poznaniu, Zarząd Koła w Wągrowcu 62-100 Wągrowiec, ul. Krótka 4c , tel. 26 21 800;
7. Stowarzyszenie Na Rzecz Osób Niepełnosprawnych „Iskra Nadziei" 62-110 Damasławek, ul. Piotrkowicka 1 tel. 0 607 891 336;
8. Towarzystwo Przyjaciół Dzieci Zarząd Miejski w Wągrowcu, 62-100 Wągrowiec ul. Lipowa 36;
9. Towarzystwo Przyjaciół Dzieci przy Specjalnym Ośrodku Szkolno- Wychowawczym, 62-100 Wągrowiec, ul. Janowiecka22;
10. Fundacja "Pomoc Dzieciom Wiejskim w Bliżycach" Bliżyce 4, 62- 085 Skoki tel. 0 601 823 237;
11. Stowarzyszenie Centrum Zdrowia i Edukacji „PRIMUM VIVERE 62-100 Wągrowiec ul. Księdza Wujka 16A/5;
12. Polski Związek Emerytów, Rencistów i Inwalidów Oddział Rejonowy w Wągrowcu 62-100 Wągrowiec, ul. Mickiewicza 15 tel. 26 20 265;
13. Polski Związek Emerytów, Rencistów i Inwalidów Oddział Rejonowy w Skokach 62-085 Skoki ul. Ciastowicza 11;
14. Stowarzyszenie Zdrowy Styl 62-130 Gołańcz ul. dr. Piotra Kowalika;
15. Towarzystwo Wspierania Rodziny i Dziecka „Alia" 62-085 Skoki, Antoniewo tel. (061) 81 24 251 fax (061) 81 24 267;
16. Stowarzyszenie Pomocy Uczniom im. Jana Pawła II w Mieścisko, 62-290 Mieścisko, ul. Gnieźnieńska 3
17. Instytut Samarytański Wągrowiec ul. Piaskowa 2

2. Klienci świadczeń pomocy społecznej

(źródło: informacji udostępnione przez ośrodki pomocy społecznej z terenu powiatu wągrowieckiego)

Przy udzielaniu pomocy obowiązkowym jest współudział klienta w rozwiązywaniu jego trudnej sytuacji życiowej. Zmusza to osoby wymagające wsparcia do zmiany postawy, na ogół z biernej i roszczeniowej, na postawę aktywną w rozwiązywaniu własnych problemów. Krąg osób korzystających z pomocy społecznej jest dość szeroki i wynika najczęściej z dysfunkcji polityk szczegółowych , między innymi takich jak: polityka zatrudnienia, płac, mieszkaniowa, zdrowotna, ubezpieczeń społecznych

Tab.1 Pomoc finansowa, w formie usług i rzeczowa

Pomoc finansowa, w formie usług, rzeczowa	2009 r	2010
	rodziny objęte pomocą	rodziny objęte pomocą
Liczba rodzin korzystających z pomocy (ogółem)	2.800	2.770
Liczba osób w rodzinach korzystających z pomocy	8.080	8.986
W tym: pomoc finansowa	3.139	2.929
pomoc w formie usług opiekuńczych	126	119
pomoc rzeczowa	823	1.142
W tym: ubranie	1	2
zasiłek w naturze (wyprawka)	401	430
posiłek	1.854	1.789
schronienie	17	16
inne (jakie)opał, paczki świąteczne, opłata pogrzebu,	44	40

Tab.2 Powody korzystania ze świadczeń z pomocy społecznej

Powody korzystania ze świadczeń z pomocy społecznej	2009		2010	
	ilość rodzin	osób w rodzinach	ilość rodzin	osób w rodzinach
Ubóstwo	1.211	3.909	1.248	3.918
Sieroctwo	0	0	1	4
Bezrobocie	1.224	4.426	725	4.854
Bezradność w sprawach opiek-wychowawczej	352	2.103	475	1.975
W tym: rodziny niepełne	265	936	282	998
Długotrwała lub ciężka choroba	1.005	2.804	979	2.701
Niepełnosprawność	1.032	2.885	1.013	2.832
Ochrona macierzyństwa	346	1.869	362	1.912
Alkoholizm	170	418	217	551
Bezdomność	38	44	37	39
Trudność w przystosowaniu po opuszczeniu zakłady karnego	50	105	46	93
Trudność w przystosowaniu po opuszczeniu placówki opiekuńczo-wychowawczej	1	1	0	0
Przemoc w rodzinie	43	156	33	119
Zdarzenie losowe	12	36	4	11
Klęska żywiołowa	1	3	0	0
Inne (jakie)	0	0	0	0

Tab.3 Informacje o ilości osób /rodzin korzystających ze świadczeń pomocy społecznej z uwzględnieniem danych o zjawisku w poszczególnych gminach

Nazwa gminy	2009		2010	
	rodziny	osoby	rodziny	osoby
Miasto Wągrowiec	829	2160	865	2109
Gmina Wągrowiec	389	1405	407	1453
Gmina Damasławek	181	689	166	635
Miasto i Gmina Gołańcz	743	1435	643	2490
Gmina Mieścisko	175	615	178	672
Miasto i Gmina Skoki	332	1114	323	1042
Gmina Wapno	151	662	188	585
	2800	8080	2770	8.986

Tab.4 Informacje ilości osób korzystających ze świadczeń pomocy społecznej (jako procent ogółu ludności) z uwzględnieniem danych o zjawisku w poszczególnych gminach

Nazwa gminy	odsetek osób korzystaiacych ze świadczeń
Miasto Wągrowiec	8,5
Gmina Wągrowiec	12,19
Gmina Damasławek	11,16
Miasto i Gmina Gołańcz	28,87
Gmina Mieścisko	10,99
Miasto i Gmina Skoki	12
Gmina Wapno	18,64

Tab. 5. Pomoc instytucjonalna w powiecie wągrowieckim

Pomoc instytucjonalna	Stan na dzień 31.12.2010
Domy dziennego pobytu na terenie powiatu – placówki środowiskowe, uczestnikami organizowanych w nich zajęć są mieszkańcy gminy- osoby starsze, chore, o względnej sprawności ruchowej, wymagające wsparcia w zakresie żywienia, rehabilitacji fizycznej i psychicznej, organizacji czasu wolnego	**Dzienny Dom Seniora**
Lokalizacja:	**Miasto Wągrowiec , ul. Powstańców 30**
Przeznaczenie domu:	dla osób w podeszłym wieku
Ilość miejsc:	60
Ilość uczestników:	56
Środowiskowe domy samopomocy na terenie powiatu - placówki przeznaczone do opieki z elementami wychowania i rehabilitacji dla osób z zaburzeniami psychicznymi. Celem ich jest zaproponowanie takich form rehabilitacji i szeroko rozumianej terapii, aby po okresowym uczestnictwie w zajęciach osoby te mogły w miarę możliwości samodzielnie funkcjonować w środowisku	**Środowiskowy Dom Samopomocy**
1. Lokalizacja:	**Miasto Wągrowiec** ,ul. Piaskowa 6
Przeznaczenie domu:	Dla osób z zaburzeniami psychicznymi

Ilość miejsc:	30
Ilość uczestników:	30
Informacje dodatkowe (organ prowadzący, zasięg, źródła finansowania	prow. Wielkopolskie Stowarzyszenie
2. Lokalizacja:	**Gołańcz, ul. K. Libelta 4, 62-130**
Przeznaczenie domu:	Dla osób niepełnosprawnych
Ilość miejsc:	30
Ilość uczestników:	30
Informacje dodatkowe (organ prowadzący, zasięg, źródła finansowania	zasięg: miasto i gmina Gołańcz, źródło
Świetlice socjoterapeutyczne dla dzieci i młodzieży - to placówki świadczące pomoc dzieciom i młodzieży, które znalazły się w trudnej sytuacji życiowej z powodu niewydolności opiekuńczo-wychowaczej rodzin	Świetlica Socjoterapeutyczna
1. Lokalizacja:	**Miasto Wągrowiec , ul. Lipowa 34**
Ilość miejsc:	90
Ilość uczestników:	90
Informacje dodatkowe (organ prowadzący, zasięg, źródła finansowania	Gmina Miejska Wągrowiec, miasto
2. Lokalizacja:	**Wapno, ul. Świerczewskiego 12**
Ilość miejsc:	28
Ilość uczestników:	28
Informacje dodatkowe (organ prowadzący, zasięg, źródła finansowania	Organ prowadzący GOPS, finansowanie
Warsztaty terapii zajęciowej- placówki stwarzające niepełnosprawnym niezdolnym do podjęcia pracy możliwość rehabilitacji zakresie pozyskania lub przywracania umiejętności niezbędnych do podjęcia zatrudnienia.	Warsztat Terapii Zajęciowej
1. Lokalizacja:	**Miasto Wągrowiec ul. Taszarowo 13**
Ilość miejsc:	35
Ilość uczestników:	35
Informacje dodatkowe(organ prowadzący, zasięg, źródła finansowania	prowadzący – Wielkopolskie
2. Lokalizacja:	**Gmina Wapno, ul. Świerczewskiego 1A**
Ilość miejsc:	30
Ilość uczestników:	30
Informacje dodatkowe(organ prowadzący, zasięg, źródła finansowania	Organ prowadzący – Wielkopolskie
Dom pomocy społecznej stałego pobytu- to placówki przeznaczone dla osób starszych, niepełnosprawnych, upośledzonych i chorych psychicznie z dużym ograniczeniem zdolności do samoegzystencji- przy jednoczesnej niewydolności rodziny i służb środowiskowej pomocy	Dom Pomocy Społecznej
Lokalizacja:	**Wapno ,Srebrna Góra**
Przeznaczenie domu:	dla osób w podeszłym wieku
Ilość miejsc:	60
Ilość uczestników:	60
Informacje dodatkowe(organ prowadzący, zasięg, źródła finansowania	prowadzący –powiat wągrowiecki zasięg
Zakłady aktywności zawodowej	Zakład Aktywności Zawodowej
Lokalizacja:	**Gołaszewo 36A, 62-291**
Ilość miejsc:	30
Ilość uczestników:	30
Informacje dodatkowe(organ prowadzący, zasięg, źródła finansowania	organ prowadzący: Gmina Mieścisko,

Inne stacjonarne placówki pomocy społecznej (jakie)	świetlica środowiskowa dla dzieci i młodzieży
Lokalizacja:	**Mieścisko, 62-290, ul. Kościuszki 11**
Ilość miejsc:	15
Ilość uczestników:	15
Informacje dodatkowe (organ prowadzący, zasięg, źródła finansowania)	organ prowadzący i finansujący – Urząd Gminy Mieścisko
Inne stacjonarne placówki pomocy społecznej	**Jadłodajnia**
1.Lokalizacja:	**Wągrowiec,**
Ilość miejsc:	60
Ilość korzystających:	60
Informacje dodatkowe(organ prowadzący, zasięg, źródła finansowania	Organ prowadzący: Stowarzyszenie im.
Inne stacjonarne placówki pomocy społecznej	**Noclegownia**
2.Lokalizacja:	**Wągrowiec, plac Kar. Stefana**
Ilość miejsc:	12
Ilość uczestników:	12
Informacje dodatkowe(organ prowadzący, zasięg, źródła finansowania)	Organ prowadzący: Stowarzyszenie im. Ks. J.N. Musolffa , finansowanie : dotacje z gmin, środki pozyskiwane z konkursów, darowizny.

3. Problematyka bezrobocia (źródło danych Powiatowy Urząd Pracy)

Tab.6 Bezrobotni w poszczególnych gminach powiatu wągrowieckiego

Gmina	Stan 31.12.2010	
	z prawem do zasiłku	bez prawa do zasiłku
miejska Wągrowiec	**206**	**1327**
Wągrowiec	**91**	**726**
Damasławek	**36**	**302**
Gołańcz	**59**	**539**
Skoki	**72**	**497**
Mieścisko	**51**	**346**
Wapno	**24**	**228**
Ogółem powiat	**539**	**3965**
Stopa bezrobocia dla powiatu	**18,90%**	

Tab.7 Charakterystyka wągrowieckich bezrobotnych – stan na dzień 31.12.2010:

Charakterystyka zjawiska: wągrowieccy bezrobotni (zarejestrowani w PUP) to:	**Ilostan na dzień 31.12.2010**	**w tym osoby niepełnosprawne**
w przeważającej części kobiety	**2766**	**90**
uprawnieni do pobierania zasiłku	**539**	**28**
absolwenci szkół ponadpodstawowych	**294**	**3**

mieszkańcy wsi	**2530**	**72**
zwolnieni z przyczyn zakładu pracy	**253**	**bd**
osoby w wieku:		
18-24 lat	**1361**	**22**
25-34 lat	**1303**	**31**
35-44 lat	**814**	**17**
45-54 lat	**750**	**64**
55-59 lat	**229**	**19**
60-64 lat	**47**	**4**
Osoby z wykształceniem:		
wyższym	**249**	**7**
policealnym i średnim zawodowym	**779**	**24**
średnim ogólnokształcącym	**615**	**11**
zasadniczym zawodowym	**1449**	**71**
podstawowym i niepełnym podstawowym	**1412**	**46**
Osoby pozostające bez pracy :		
do 1 m-cy	**309**	**9**
od 1do 3 m-cy	**1017**	**33**
od 3 do 6 m-cy	**786**	**25**
od 12do 24 m-cy	**1000**	**42**
powyżej 24 m-cy	**499**	**25**

4. Problematyka niepełnosprawności

Tabela 8 - **niepełnosprawni mieszkańcy powiatu** – skala zjawiska wg szacunków 5 ośrodków pomocy społecznej

Niepełnosprawni mieszkańcy powiatu	**31.12.2009r**	**31.12.2010r**
Ilość osób niepełnosprawnych w powiecie (ogółem)	*1186*	*1312*
W tym: ze znacznym stopniem niepełnosprawności	*298*	*345*
Umiarkowanym	*243*	*276*
Lekkim	*56*	*55*
Ilość dzieci i młodzieży niepełnosprawnej do 16 roku życia	*121*	*161*
Ilość rodzin z dziećmi niepełnosprawnymi	*175*	*189*

Tabela 9 Niepełnosprawni klienci korzystający ze świadczeń pomocy społecznej

Niepełnosprawni klienci korzystający z pomocy społecznej	**2009r**	**2010r**
Osoby samotne	**519**	**550**
Osoby otrzymujące zasiłek stały	**355**	**341**
Osoby korzystające z usług opiekuńczych	**125**	**117**
Osoby z zaburzeniami psychicznymi korzystające z usług środowiskowych domów samopomocy	**36**	**36**

Tab. 10 Dostępność instytucji użyteczności publicznej dla osób niepełnosprawnych Gmina Skoki

dostępność/ instytucja	**całkowita**	**wystarczająca**	**brak**
Urząd miasta/gminy		**x**	
Ośrodek pomocy społecznej		**x**	
Ośrodki zdrowia		**x**	
Szkoły		**x**	
Przedszkola	nie dotyczy		
Dom kultury	nie dotyczy		

Możliwość skorzystania przez osoby niepełnosprawne z pojazdu przystosowanego do przewozu osób niepełnosprawnych	**tak**

Tab. 11 Dostępność instytucji użyteczności publicznej dla osób niepełnosprawnych Gmina Mieścisko

dostępność/ instytucja	całkowita	wystarczająca	brak
Urząd miasta/gminy			X
Ośrodek pomocy społecznej			X
Ośrodki zdrowia			X
Szkoły			X (częściowo)
Przedszkola			X
Dom kultury		x	
kino	Nie dotyczy		

Możliwość skorzystania przez osoby niepełnosprawne z pojazdu przystosowanego do przewozu osób	**tak**

Najważniejsze potrzeby gminy w przedmiotowej kwestii: montaż wind w budynkach szkół podstawowych i gimnazjum, montaż platformy przychodowej w budynkach: ośrodka zdrowia, lekarzy rodzinnych, urzędu gminy, budowa podjazdów do budynków szkolnych i przedszkola, likwidacja progów i dostosowanie wc wewnątrz wszystkich budynków użyteczności publicznej, montaż wykończeń odblaskowych na poręczach, częściowa przebudowa przejść dla pieszych na terenie gminy.

Tab. 12 Dostępność instytucji użyteczności publicznej dla osób niepełnosprawnych - miasto Wągrowiec

dostępność/ instytucja	**całkowita**	**wystarczająca**	**brak**
Urząd miasta/gminy	**x**		
Ośrodek pomocy społecznej	**x**		
Ośrodki zdrowia		**x**	
Szkoły		**x**	
Przedszkola		**x**	
Dom kultury		**x**	
kino		**x**	

Tab. 13 Dostępność instytucji użyteczności publicznej dla osób niepełnosprawnych Gmina Gołańcz

dostępność/ instytucja	całkowita	wystarczająca	brak
Urząd miasta/gminy		x	x
Ośrodek pomocy społecznej		x	
Ośrodki zdrowia		x	
Szkoły		x	
Przedszkola		x	
Dom kultury		x	
kino			x

Możliwość skorzystania przez osoby niepełnosprawne z pojazdu przystosowanego do przewozu osób niepełnosprawnych	tak (w odniesieniu do uczestników ŚDS)

Najważniejsze potrzeby gminy w przedmiotowej kwestii: zakup nowego samochodu do przewozu osób niepełnosprawnych, zakup i montaż windy przystosowanej do osób niepełnosprawnych w Ośrodku Zdrowia i w kinie.

Tab. 14 Dostępność instytucji użyteczności publicznej dla osób niepełnosprawnych Gmina Wągrowiec

dostępność/ instytucja	całkowita	wystarczająca	brak
Urząd miasta/gminy		x	
Ośrodek pomocy społecznej		x	
Ośrodki zdrowia		x	
Szkoły		x	
Przedszkola		x	
Dom kultury			x

Możliwość skorzystania przez osoby niepełnosprawne z pojazdu przystosowanego do przewozu osób niepełnosprawnych	**brak**

Najważniejsze potrzeby gminy w przedmiotowej kwestii: w miarę możliwości Gmina zaspokaja potrzeby we własnym zakresie.

Tab. 15 Dostępność instytucji użyteczności publicznej dla osób niepełnosprawnych Gmina Damasławek

dostępność/ instytucja	całkowita	wystarczająca	brak
Urząd miasta/gminy			x
Ośrodek pomocy społecznej		x	
Ośrodki zdrowia			x
Szkoły		x	
Przedszkola	x		
Dom kultury	x		
kino	**nie dotyczy**		

Najważniejsze potrzeby gminy w przedmiotowej kwestii: usunięcie barier architektonicznych w obiektach użyteczności publicznej

Tab. 16 Dostępność instytucji użyteczności publicznej dla osób niepełnosprawnych Gmina Wapno

dostępność/ instytucja	całkowita	wystarczająca	brak
Urząd miasta/gminy		**x**	
Ośrodek pomocy społecznej		**x**	
Ośrodki zdrowia			**x**
Szkoły			**x**
Przedszkola			**x**
Dom kultury	**nie dotyczy**		
kino	**nie dotyczy**		

Możliwość skorzystania przez osoby niepełnosprawne z pojazdu przystosowanego do przewozu osób niepełnosprawnych	**brak**

Najważniejsze potrzeby gminy w przedmiotowej kwestii: likwidacja barier architektonicznych w Zespole Szkół i w Przedszkolu w Wapnie.

Tab. 17 Dostępność powiatowych instytucji użyteczności publicznej dla osób niepełnosprawnych(stan na 31.12.2009)

dostępność/ instytucja	całkowita	wystarczająca	brak
Starostwo Powiatowe	x		
Powiatowy Urząd Pracy		X	
Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie		X*	
Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna	x		
Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności	x		
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej	x		
Dom Pomocy Społecznej	x		
Powiatowa Biblioteka Publiczna			x
I Liceum Ogólnokształcące Wągrowiec		x	
Ognisko Pracy Pozaszkolnej	x		
Ośrodek Szkolno-Wychowawczy - szkoła - internat	 x		x
Zespół Szkół Ponadgimnazjalnych w Gołańczy			x
Zespół Szkół Ponadgimnazjalnych nr 1		x	
Zespół Szkół Ponadgimnazjalnych Nr 2			x
Bursa Szkolna Nr 1			x
Wielofunkcyjna Placówka Opiekuńczo -Wychowawcza	x		
Młodzieżowy Ośrodek Wychowawczy w Antoniewie			x
Wydział Komunikacji Starostwa Powiatowego	x		
Powiatowy Zarząd Dróg Wągrowiec		x	
Powiatowy Inspektorat Nadzoru Budowlanego			x
Komenda Powiatowa Państwowej Straży Pożarnej			x
Komenda Powiatowa Policji		x	
Powiatowy Inspektorat Weterynarii			x
Państwowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna			x

*na poziomie niezbędnego minimum

Możliwość skorzystania przez osoby niepełnosprawne z pojazdu przystosowanego do przewozu osób niepełnosprawnych	**Istnieje-** **po wcześniejszych uzgodnieniach z jednostkami posiadającymi pojazdy przystosowane do przewozu osób niepełnosprawnych**

Najważniejsze potrzeby powiatu w przedmiotowej kwestii: - zakres koniecznych do podjęcia działań związanych z likwidacją barier architektonicznych występujących w budynkach użyteczności publicznej instytucji, dla których organem prowadzącym jest powiat został szczegółowo określony w „Powiatowym Programie Działań na Rzecz Osób Niepełnosprawnych na lata 2009 - 2013 ” .

Aktywizacja osób niepełnosprawnych zarejestrowanych w PUP (źródło PUP Wągrowiec)

Stan na 31.12.2009

Ilość osób niepełnosprawnych zarejestrowanych jako bezrobotne – **175 osób**
Ilość osób niepełnosprawnych poszukujących pracy **- 35 osób**

W roku PUP skierował do:

- pracy - 75 osób
- na szkolenia - 14 osób
- staże - 15 osób
- przyuczenie do zawodu - 0
- inne PSU - 2 osoby

Stan na 31.12.2010

Ilość osób niepełnosprawnych zarejestrowanych jako bezrobotne **- 157 osób**
Ilość osób niepełnosprawnych poszukujących pracy **- 35 osób**

W roku PUP skierował do:

- pracy - 97 osób
- na szkolenia - 10 osób
- staże - 18 osób
- przyuczenie do zawodu - 0
- Inne PSU - 4 osoby

Niepełnosprawność- skala zjawiska na podstawie danych Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Wągrowcu

Tab. 18 Ilość składnych wniosków o wydanie orzeczenia do PZON Wągrowiec w latach 2001-2010:

rok	**2001**	**2002**	**2003**	**2004**	**2005**	**2006**	**2007**	**2008**	**2009**	**2010**
Osoby powyżej 16 roku życia	**663**	**1171**	**866**	**904**	**1051**	**1198**	**1333**	**1361**	**1403**	**1647**
Dzieci do 16 roku życia	**-***	**1283**	**300**	**301**	**348**	**322**	**345**	**256**	**249**	**176**

**PZSON orzeka o niepełnosprawności u dzieci od roku 2002*

W roku 2010 Zespół wydał :

- **1546 orzeczeń** z określeniem stopnia niepełnosprawności **(osobom po 16-tym roku życia**)
w tym: 437 o znacznym stopniu niepełnosprawności
779 o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności
330 o znacznym stopniu niepełnosprawności

- **176 orzeczeń** o niepełnosprawności **(osobom przed 16-tym rokiem życia)**

5. Problematyka alkoholizmu

Tab.19 **rodziny i osoby z problemem alkoholowym w powiecie wągrowieckim** (dane ośrodków pomocy społecznej, miejskich i gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych)

Alkoholizm	**2009**	**2010**
powiat – liczba osób z problemem alkoholowym zgłoszonych do Miejskich/Gminnych Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych	**237**	**225**
Miasto Wągrowiec	**67**	**39**
Gmina Wągrowiec	**36**	**41**
Gołańcz	**9**	**12**
Mieścisko	**22**	**35**
Skoki	**56**	**52**
Damasławek	**29**	**40**
Wapno	**18**	**6**
w tym : powiat – liczba osób z problemem alkoholowym skierowanych do punktu samopomocowego, poradni leczenia uzależnień, grupy samopomocowej (np. AA)	**200**	**186**
Miasto Wągrowiec	**67**	**39**
Gmina Wągrowiec	**14**	**14**
Gołańcz	**9**	**12**
Mieścisko	**20**	**30**
Skoki	**56**	**44**
Damasławek	**29**	**40**
Wapno	**5**	**7**
w tym: powiat – liczba osób z problemem alkoholowym skierowanych na badania do biegłego w celu orzeczenia o uzależnieniu	**105**	**92**
Miasto Wągrowiec	**47**	**46**
Gmina Wągrowiec	**30**	**26**
Gołańcz	**5**	**1**
Mieścisko	**3**	**7**
Skoki	**7**	**7**
Damasławek	**12**	**4**
Wapno	**1**	**1**
w tym :powiat – liczba osób z problemem alkoholowym w stosunku do których uruchomiono procedurę zobowiązania do leczenia odwykowego	**97**	**62**
Miasto Wągrowiec	**33**	**22**

Gmina Wągrowiec	**21**	**24**
Gołańcz	**5**	**1**
Mieścisko	**0**	**0**
Skoki	**8**	**3**
Damasławek	**29**	**11**
Wapno	**1**	**1**
w tym : powiat – liczba osób z problemem alkoholowym – sprawców przemocy	**90**	**106**
Miasto Wągrowiec	**1**	**1**
Gmina Wągrowiec	**0**	**0**
Gołańcz	**49**	**52**
Mieścisko	**0**	**0**
Skoki	**18**	**25**
Damasławek	**21**	**26**
Wapno	**1**	**2**

6. Przemoc w rodzinie

Tab. 20 statystyka dotycząca interwencji domowych , w tym związanych z przemocą w roku 2010 (KPP Wągrowiec)

Liczba interwencji domowych ogółem w roku 2010:	**225**
w tym: interwencje mające znamiona przemocy	**225**
fakty przemocy	**194**
sytuacje konfliktowe zagrożone przemocą	**31**
Ofiary przemocy ogółem:	**305**
W tym: kobiety	**199**
mężczyźni	**50**
nieletni (13-18)	**23**
w tym nieletni do 13 lat	**33**
Sprawcy przemocy ogółem:	**163**
W tym: kobiety	**4**
mężczyźni	**159**
nieletni	**0**
pod wpływem alkoholu	**163**
wywiezieni na izbę wytrzeźwień	**6**

Tab. 21 sprawy prowadzone przez OIK w 2010 roku (wg miejsca zamieszkania zgłaszającego)

Gmina	Ilość spraw
m. Wągrowiec	**68**
g. Wągrowiec	**32**
Skoki	**12**
Gołańcz	**8**
Wapno	**3**
Damasławek	**4**
Mieścisko	**5**

Ze schronienia czasowego w hotelu w Antoniewie skorzystało ogółem 7 osób.

7. Przestępczość dzieci i nieletnich

tab.22 Przestępczość dzieci i nieletnich na podstawie danych KPP w Wągrowcu

Kategoria czynu	2010 r		
	Osoby , które podejrzewane są o popełnienie przestępstwa do 13 roku życia	**Osoby nieletnie, które podejrzewane są o popełnienie przestępstwa**	**Ogółem liczba osób, które podejrzewane są o popełnienie przestępstwa**
Zabójstwo	0	0	0
Udział w bójce, pobicie	0	0	9
Uszkodzenie ciała	0	8	21
Rozbój i wymuszenie rozboju	0	2	4
Kradzież mienia	0	28	94
Kradzieże z włamaniem	1	10	35
Zgwałcenia	0	0	3
Pożar i podpalenie	0	0	0
Przestępstwo drogowe	0	2	301
Wszystkie przestępstwa o charakterze kryminalnym	1	67	474
Przestępstwa ogółem	2	117	941

Tab. 23 Ilość nieletnich, w stosunku, do których sąd wydał postanowienia związane z przestępczością
(dane statystyczne z Sądu Rejonowego w Wągrowcu)

	2010 rok
Skierowanie do młodzieżowych ośrodków wychowawczych	14
Skierowanie do młodzieżowych ośrodków socjoterapii	4
Skierowanie do zakładu poprawczego	1
Skierowanie do zakładu leczniczego	1
Skierowanie do ośrodka szkolno-wychowawczego	1
Nadzór kuratora sądowego	133
Zawieszenie władzy rodzicielskiej	6

8. Niewydolność opiekuńczo-wychowawcza rodzin

Tab. 24 Liczba rodziców , w stosunku, do których sąd wydał postanowienie o pozbawieniu/ograniczeniu władzy rodzicielskiej (dane Sądu Rejonowego w Wągrowcu na 31.12.2010r.

2010 rok	
pozbawienie władzy rodzicielskiej	**ograniczenie władzy rodzicielskiej**
33 osoby	**434 osoby**

Tab. 25 Rodzinna opieka zastępcza w powiecie wągrowieckim (oprac. PCPR źródło: dane sprawozdawcze do MPiPS)

Rodziny zastępcze	31.12.2009r	31.12.2010r
Rodziny zastępcze spokrewnione	62	59
W tym: na wsi	24	28
Bez przyjętych dzieci	0	0
Z 1 dzieckiem	44	38
Z 2 dzieci	16	19
Z 3 dzieci	2	2
Z 4 i więcejdzieci	0	0
W tym: osoby samotne	21	20
małżeństwa	41	39
W wieku lat do 21	0	0
22-30	9	9
31-40	11	11
41-50	15	14
51-60	20	19
61-70	6	5
71 lat i więcej	1	1
Dzieci w rodzinach zastępczych	82	82
W tym: wieku 0-3 lat	6	8
4-6	8	8
7-13	27	27
14-18	41	39
Dziewczęta	40	37
Sieroty	11	12
Posiadające orzeczenie o niepełnosprawności	4	3
Dzieci, które po raz pierwszy zostały umieszczone w rodzinie zastępczej	9	9
Rodziny zastępcze niespokrewnione	20	27
W tym: na wsi	10	15
Bez przyjętych dzieci	0	0
Z 1 dzieckiem	8	11
Z 2 dzieci	4	4
Z 3 dzieci	4	6

Z 4 dzieci	**0**	**0**
Z 5 dzieci i więcej	**2**	**2**
W tym: osoby samotne	**3**	**3**
małżeństwa	**17**	**24**
W wieku lat do 21	**0**	**0**
22-30	**2**	**3**
31-40	**5**	**8**
41-50	**9**	**10**
51-60	**4**	**6**
61-70	**0**	**0**
71 lat i więcej	**0**	**0**
Dzieci w rodzinach zastępczych	**59**	**92**
W tym: wieku 0-3 lat	**5**	**12**
4-6	**11**	**10**
7-13	**30**	**48**
14-18	**13**	**22**
Dziewczęta	**34**	**50**
Sieroty	**0**	**0**
Posiadające orzeczenie o niepełnosprawności	**8**	**11**
Dzieci, które po raz pierwszy zostały umieszczone w rodzinie zastępczej	**20**	**33**

Tab.26 dzieci z powiatu wągrowieckiego przebywających w całodobowych placówkach opiekuńczo-wychowawczych (oprac. PCPR źródło: dane sprawozdawcze do MPiPS)

Placówki opiekuńczo wychowawcze	**Rok 2009**	**Rok 2010**
Ilość dzieci ogółem:	**37**	**40**
Wiek: 0 – 3	**1**	**1**
4 – 6	**4**	**5**
7 -13	**11**	**11**
14 – 18	**21**	**21**
powyżej 18	**-**	**2**
Płeć: dziewczęta	**15**	**15**
chłopcy	**22**	**25**
Sieroty i półsieroty	**19**	**18**
Dzieci I raz umieszczone w Pl. Op - Wych	**5**	**4**

II. PROBLEMY SPOŁECZNE, SZANSE, ZAGROŻENIA DLA ICH SKUTECZNEGO ROZWIĄZANIA ZIDENTYFIKOWANE W POWIECIE WĄGROWIECKIM

W planowaniu strategicznym funkcjonują ważne metody przedstawiania sytuacji obecnej i oceny uwarunkowań rozwojowych. Jedną z najczęściej stosowanych jest analiza SWOT. Termin SWOT powstał z pierwszych liter angielskich terminów: **S**trengths (mocne strony), **W**eaknesses (słabe strony), **O**pportunites (szanse), **T**hreats (zagrożenia).

Technika SWOT to metoda wskazywania najważniejszych dla lokalnej społeczności problemów, to metoda szans i zagrożeń, w której wskazuje się mocne i słabe strony społeczności, a także szanse i zagrożenia wpływające na obszar działania.

Poniżej przedstawiona analiza SWOT wskazuje potencjał jakim dysponuje Powiat Wągrowiecki oraz precyzuje istniejące braki . Tak przedstawiona sytuacja społeczna w powiecie pozwoli na wskazanie działań związanych z polityka społeczna, **jakie należy podjąć dla stworzenia optymalnych warunków życia dla społeczności lokalnej.**

ANALIZA SWOT

realizacja zadań pomocy społecznej w Powiecie Wągrowieckim

MOCNE STRONY	SŁABE STRONY
➢ działalność na szczeblu powiatowym wyspecjalizowanych jednostek pomocy społecznej, w szczególności: • Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie • Całodobowej Wielofunkcyjnej Placówki Opiekuńczo-Wychowawczej w Wągrowcu ; • Rodzinnej Placówki Opiekuńczo-Wychowawczej w Skokach; • Domu Pomocy Społecznej dla Osób w Podeszłym Wieku w Srebrnej Górze; • Warsztatów Terapii Zajęciowej w Wągrowcu; • Warsztatów Terapii Zajęciowej w Wapnie; • Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności; • Ośrodka Interwencji Kryzysowej przy PCPR	➢ wysoki wskaźnik bezrobocia w powiecie powodujący między innymi pauperyzację społeczeństwa; ➢ wzrost liczby mieszkańców powiatu zagrożonych zjawiskiem wykluczenia społecznego i wykluczonych społecznie, ➢ konieczność migracji zarobkowych, w szczególności młodych mieszkańców powiatu; ➢ zbyt małe nakłady finansowe na profilaktykę i edukację prospołeczną; ➢ niedostateczny dostęp do bezpłatnego specjalistycznego poradnictwa rodzinnego i terapii ; ➢ eskalacja zjawiska przemocy w rodzinie; ➢ opór przed działaniami samopomocowymi w ramach grup wsparcia; ➢ niewystarczająca profilaktyka i informacja związana z zagrożeniami cywilizacyjnymi; ➢ nieadekwatna do faktycznych potrzeb ilość rodzin zastępczych; ➢ niskie wykorzystanie potencjału seniorów,

➢ działalność pogotowia rodzinnego; ➢ sukcesywnie zwiększająca się ilość zawodowych rodzin zastępczych; ➢ wymiana informacji, korelacja działań w obrębie w/w jednostek i rodzin; ➢ wymiana informacji, korelacja działań, współpraca z jednostkami pomocy społecznej szczebla gminnego, w szczególności z ośrodkami pomocy społecznej; ➢ wymiana informacji, korelacja działań, współpraca z organizacjami pozarządowymi ; ➢ wymiana informacji, korelacja działań, współpraca z innymi jednostkami, instytucjami, urzędami w związku z realizowanymi zadaniami; ➢ wymiana informacji, współpraca, korzystanie z zasobów i ofert Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej; ➢ aktywne uczestnictwo/ upublicznianie informacji dotyczących ogólnopolskich kampaniach społecznych; ➢ świadomość problemów społecznych wśród wiedza lokalnych decydentów ; ➢ permanentnie doskonalone kwalifikacje kadry pomocy społecznej; ➢ korzystanie z wolontariatu; ➢ korzystanie ze środków pomocowych (fundusze UE, środki PERON); ➢ profesjonalizacja i standaryzacja działań instytucji wspierających rodzinę i dziecko; ➢ realizacja programów profilaktycznych zapobiegających wykluczeniu społecznemu; ➢ realizacja programów na rzecz grup zagrożonych lub społecznie wykluczonych; ➢ likwidacja barier uniemożliwiających lub utrudniających osobom niepełnosprawnym funkcjonowanie społeczne i zawodowe;	nieadekwatna do potrzeb ilość miejsc pracy dla uczestników warsztatów terapii zajęciowej ; ➢ brak mieszkań chronionych; ➢ brak mieszkań usamodzielnienia; ➢ nieadekwatne do wykonywanych zadań gratyfikowanie pracowników pomocy społecznej; ➢ zbyt niskie nakłady na pomoc społeczną; ➢ występowanie barier architektonicznych (infrastruktura); ➢ ograniczony dostęp do specjalistycznych usług medycznych i usług rehabilitacyjno-leczniczych

SZANSE	ZAGROŻENIA
➢ rozwój poradnictwa dla osób uwikłanych w przemoc; ➢ współpraca sektora publicznego z pozarządowym w obszarze pomocy osobom niepełnosprawnym i starszym; ➢ wzmacnianie system wsparcia dla osób i rodzin wymagających specjalistycznej pomocy; ➢ kampanie społeczne na rzecz zastępczego rodzicielstwa, adopcji i rodzinnych form opieki nad dzieckiem; ➢ większy dostęp do projektów edukacyjnych z obszaru profilaktyki społecznej; ➢ uproszczona procedura przekazywania 1% odpisu od podatku na rzecz organizacji pożytku publicznego; ➢ aktywizacja zawodowa bezrobotnych; ➢ możliwość korzystania ze środków EFS; ➢ rosnąca w społeczeństwie świadomość zagrożeń, ➢ wykwalifikowana kadra systemu społecznego; ➢ coraz wyższe standardy pomocy; ➢ realizacja programów powiatowych, ➢ aktywność instytucji społecznych oraz samorządu lokalnego, ➢ współpraca między jednostkami samorządowymi i organizacjami pozarządowymi, ➢ stałe szkolenia i doskonalenie zawodowe kadry pomocy społecznej,	➢ niestabilność i niespójność przepisów prawa; ➢ wzrost patologii i przemocy w rodzinie; ➢ osłabienie więzi rodzinnych, społecznych; ➢ przeciążenie pracowników socjalnych zbyt dużą ilością zadań; ➢ bierność zawodowa osób niepełnosprawnych bezrobotnych; ➢ niedobór środków finansowych na zatrudnienie specjalistów pracy z rodziną; ➢ wzrost liczby osób uzależnionych; ➢ zagrożenia demograficzne związane ze starzeniem się społeczeństwa; ➢ niedostateczna wymiana informacji pomiędzy jednostkami sfery pomocy społecznej, a oświatą, służbą zdrowia, sądami, policją; ➢ dziedziczona niewydolność wychowawcza; ➢ dyskryminacja społeczna grup zagrożonych wykluczeniem społecznym; ➢ niespójny system informacji o instrumentach wsparcia finansowego polityki społecznej i działań na rzecz integracji; ➢ niż demograficzny; ➢ zmniejszenie środków PFRON ➢ ograniczone zasoby mieszkaniowe (mieszkania chronione); ➢ niechęć pracodawców do zatrudniania osób niepełnosprawnych; ➢ skala bezrobocia w regionie, ➢ postępująca degradacja wartości rodziny, ➢ zagrożenia demograficzne związane z małym przyrostem naturalnym i starzeniem się społeczeństwa, ➢ ograniczona liczba miejsc pracy dla osób niepełnosprawnych, ➢ niski wskaźnik urodzeń mający wpływ np. na funkcjonowanie szkół, ➢ starzenie się społeczeństwa, ➢ wzrost przestępczości, ➢ niedofinansowanie oraz przeciążenie pracowników socjalnych ilością zadań, ➢ niski status zawodu pracownika socjalnego, ➢ negatywne postawy wynikające z zaniku wzorców wychowawczych

III. Grupy wysokiego ryzyka socjalnego, DOMENY, CELE OPERACYJNE I ZADANIA STRATEGII ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW SPOŁECZNYCH W POWIECIE WAGROWIECKIM

Dla prawidłowej realizacji Powiatowej Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych nieodzownym było bardzo skrupulatne – zgodne z oczekiwaniami społecznymi - określenie kierunków i zadań, które będą realizowane na rzecz wskazanych adresatów lokalnej strategii .

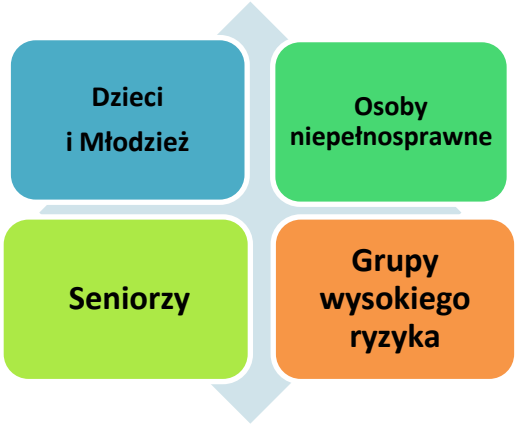
Na podstawie:

- udostępnionych przez Samorząd Województwa Wielkopolskiego badań, opracowań , analiz i uzasadnień* ;
- diagnozy aktualnej sytuacji pomocy społecznej w powiecie – sporządzonej na podstawie danych miejskich/gminnych ośrodków pomocy społecznej - zgodnie z zadaniami kompetencyjnymi ;
- zgodnie z zasadą spójności celów z ramowymi określonymi w Strategii Rozwoju Polityki Społecznej Województwa Wielkopolskiego na lata 2010-2020);
- oraz na podstawie V Priorytetu Strategicznego Strategii Polityki Społecznej dla Województwa Wielkopolskiego do 2020 roku stanowiącego:

- zasób, z którego powiat **MOŻE WYBIERAĆ** działania najlepiej odpowiadające na potrzeby i problemy lokalne oraz uwzględniający potencjał społeczności oraz aktualne preferencje polityczne władz lokalnych;
-**podstawę wyznaczania kierunku i zakresu działań** podejmowanych w polityce społecznej na poziomie powiatu w perspektywie krótkoterminowej (w ciągu najbliższych 3 lat);
- **bazę** do wykorzystania w kolejnych edycjach prac **koordynujących i aktualizujących**

OKREŚLONO w niniejszym dokumencie:

A. Głównych adresatów strategii - kategorie grup wysokiego ryzyka socjalnego



Uzasadnienie wyboru adresatów:
*źródło Strategia Rozwoju Polityki Społecznej dla Województwa Wielkopolskiego (wybrane sytuacje adekwatne dla diagnozy w Powiecie Wągrowieckim)

adresat: Dzieci i młodzież

1. Rodzina jest pierwszą (pierwotną) grupą w procesie wychowania i przygotowania młodego pokolenia do pełnienia ról społecznych, wprowadzających dzieci i młodzież w świat wartości, norm, postaw i zachowań społecznych.
2. Dobrze funkcjonująca grupa rodzinna dużo wcześniej niż instytucje pozarodzinne stanowi źródło wiedzy i informacji o świecie i ludziach, dostarcza wsparcia i poczucia bezpieczeństwa oraz buduje potencjał/zasoby gwarantujące maksymalizowanie wzrostu i rozwoju potomstwa oraz umożliwiające skuteczne przeciwdziałanie dezorganizacji, dewiacjom i patologiom społecznym.
3. Dokonujące się pod wpływem przeobrażeń demograficznych, społeczno-ekonomicznych i kulturowych współczesnych społeczeństw zmiany w strukturze i funkcjonowaniu rodziny konfrontują jej zdolność adaptacyjną do nowych warunków oraz efektywnego wypełniania przypisanych ról i zadań. Stad też polityka społeczna orientowana na dzieci i młodzież oraz wzmocnienie/utrzymanie/odbudowanie sił, zasobów i potencjału grupy rodzinnej, stanowi gwarancję rozwoju jej członków oraz przeciwdziałania czynnikom grożącym destabilizacją i dysfunkcjonalnością rodziny.
4. Partycypacja w życiu zbiorowym – bez względu na status społeczny, stan zdrowia i sprawność – oraz partnerstwo i udział w podejmowaniu decyzji w żywotnych dla członków społeczności sprawach, to najlepsza szkoła demokracji i najprostsza droga dojrzewania dzieci i młodzieży do roli świadomego obywatela, a także realna szansa poprawy statusu młodego pokolenia. Szkołą obywatelstwa stać się powinny: szkoła, wolontariat, sąsiedztwo i samorząd lokalny oraz organizacje pozarządowe.
5. Poszerzająca się luka wychowawcza miedzy rodziną i szkołą powoduje, iż ten zwiększający się i pozostający poza kontrolą społeczną obszar, wypełniany jest przez silne oddziaływujące na młodych ludzi grupy rówieśnicze oraz normy i wzory zachowań przez rozmaite subkultury młodzieżowe.
6. Dysfunkcjonalne wychowawczo są także przenikające ze świata dorosłych zjawisk i procesy związane z przeobrażeniami w sferze ustrojowej i gospodarczej (problemy gospodarcze, bezrobocie, przestępczość, korupcja, przemoc itp.) Sytuacja ta wymaga koordynacji i integracji środowiska wychowawczego i podjęcia działań zmierzających do ochrony/odbudowy systemu norm i wartości sprzyjających rozwojowi osobowości aktywnych i twórczych oraz ochronie dzieci i młodzieży przed demoralizacja.
7. Rosnący udział zachowań antysocjalnych, dewiacyjnych i przestępczych dzieci i młodzieży w obniżaniu wśród obywateli poczucia fizycznego bezpieczeństwa wymaga opracowania i wdrażania zintegrowanego instytucjonalnie i środowiskowo programu przeciwdziałania.
8. Poważnym problemem jest eliminowanie apatii społecznej, strachu przed odwetem i niechęci do angażowania się w działania społeczne, które to postawy pokonywać można stopniowo stosowaniem zróżnicowanych zachęt, wśród których ważną rolę odgrywa co prawda ochrona anonimowości, nagrody materialne, ale najważniejsza jest społecznie przestrzegana nieuchronność, dolegliwość i skuteczność kary. Tylko wówczas rosnąć równocześnie będzie efektywność programów edukacyjno-prewencyjnych, których adresatem są dzieci i młodzież oraz ich rodziny.
9. Współczesne programy prewencyjno - resocjalizacyjne przenoszą akcent z kategorii grupy ryzyka lub grupy wysokiego ryzyka na wspieranie w wszelkich formach rozwojowi młodzieży, dzięki któremu ludzie młodzi nabierając kompetencji społecznych włączając się w życie publiczne i przyjmując odpowiedzialność za siebie i innych uzyskują efektywne narzędzia przeciwdziałania zagrożeniom.

adresat: Osoby niepełnosprawne

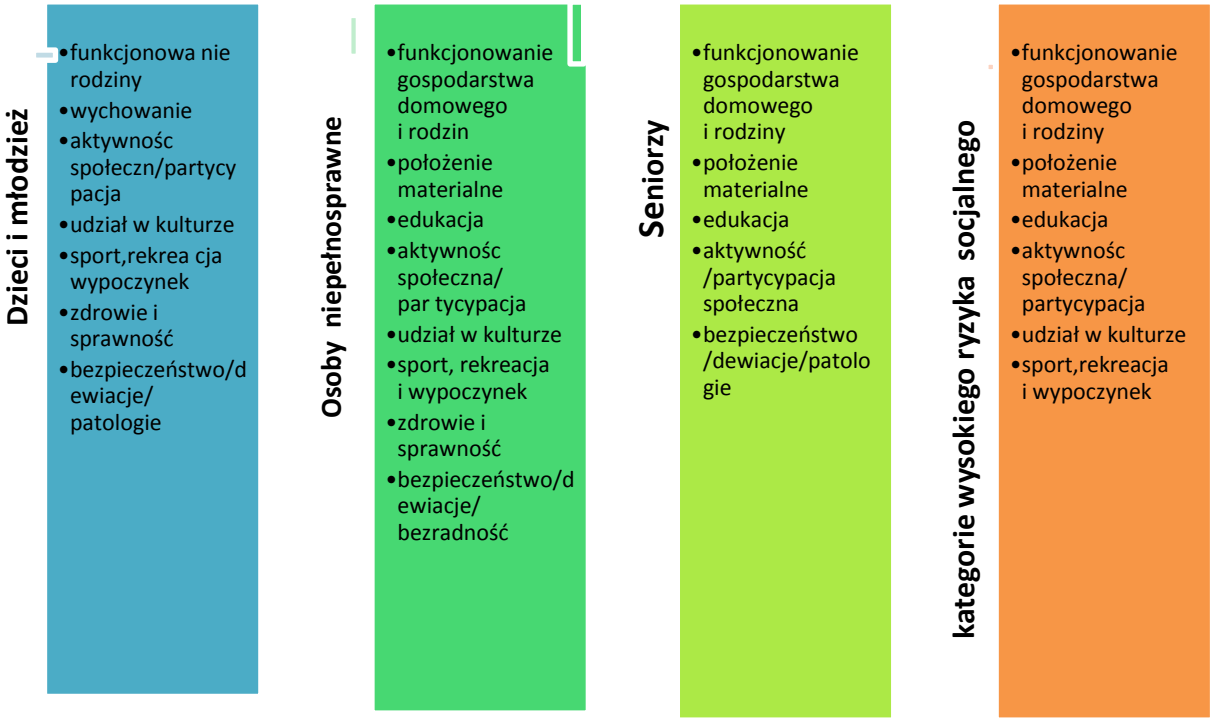
1. Wśród mierników kondycji zdrowotnej współczesnych społeczeństw traci na znaczeniu przeciętne trwanie życia ludzkiego, zaś coraz większą wagę przypisuje się prawdopodobnej liczbie lat przeżytych bez choroby przewlekłej i/lub niepełnej sprawności – stale rosnąca liczba osób z ograniczeniem sprawności wymaga reorientacji funkcji w systemie opieki zdrowotnej: pilną potrzebą staje się budowa efektywnego systemu prewencji przyczyn niepełnej sprawności (choroby przewlekłe, urazy i wypadki)
2. Stały przyrost liczby osób niepełnosprawnych wymaga od polityki przystosowania samych niepełnosprawnych do ich stanu funkcjonalnego i utrzymania STATUS QUO OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ do strategii opartej na wzmacnianiu jej zasobów własnych oraz potencjału społeczności, służących utrzymaniu optymalnego poziomu funkcjonowania niepełnosprawnych jednostek najpierw w miejscu zamieszkania, a następnie w innych zbiorowościach i instytucjach.
3. Gwarancją efektywności środowiskowych programów na rzecz osób niepełnosprawnych jest w pierwszej kolejności bezpieczne i funkcjonalne otoczenie (przestrzeń i środowisko bez barier) i mieszkanie oraz dostępne, a następnie gotowe do udzielenia wsparcia zaplecze społeczne.
4. Dla stabilności położenia społecznego i codziennego funkcjonowania niepełnosprawnych obywateli konieczne jest także uzupełnienie pierwotnej, naturalnej sieci wsparcia o różnorodne formy świadczeń, usług i opieki w środowisku zamieszkania, jak również zinstytucjonalizowane systemy pomocy umożliwiające rodzinom kontynuowanie opieki nad zależnymi od niej osobami niepełnosprawnymi.

adresat: SENIORZY

1. Przyrost liczby coraz dłużej żyjących osób starszych rodzi nieznane do tej pory wyzwania dla jednostek, rodzin, społeczności i państwa.
2. Gwarancją efektywności środowiskowych programów gerontologicznych jest bezpieczne i funkcjonalne mieszkanie osób starszych aktywne i dostępne zaplecze społeczne oraz usługowe dla gospodarstwa domowego seniorów.
3. Partycypacja społeczna seniorów jest szansą i warunkiem koniecznym integracji międzypokoleniowej, w ramach której każda generacja wnosi unikatowe zasoby i umiejętności wzmacniając społeczność i samych partnerów. Uczestnictwo osób starszych w życiu społeczności obejmować musi wszystkie aspekty życia zbiorowego (także rynek pracy) i sprzyjać samokształceniu, edukacji obywatelskiej i generowaniu postaw sprzyjających akceptacji poszczególnych faz życia, a także traktowaniu przestrzeni społecznej jako swojej. Ludzie starzy chcą/powinni/muszą zabierać głos w swoich sprawach i mieć udział w decyzjach ich dotyczących.
4. Upowszechnianie wiedzy ogólnej i związanej ze starzeniem się to:
   a. warunek orientacji w świecie zewnętrznym (fizycznym i społecznym) i utrzymaniu związków ze społecznością i społeczeństwem globalnym,
   b. zwiększenie szans dialogu i porozumienia międzypokoleniowego,
   c. baza samorealizacji oraz aktywnego społecznego życia,
   d. szansa uniknięcia samotności, marginalizacji, wykluczenia i izolacji społecznej.
5. Starość sama w sobie nie jest chorobą, ale starzenie się rodzi prawdopodobieństwo pojawiania się choroby, a w konsekwencji ryzyko utraty sprawności – mamy wielu normalnie funkcjonujących ludzi starych, których z medycznego punktu widzenia nie można jednakże uznać za osoby zdrowie i w pełni sprawne. Wyzwaniem dla współczesnych społeczeństw jest i będzie tworzenie efektywnego, całościowego systemu opieki geriatryczno-gerontologicznej - konieczne jest także rozbudowanie zinstytucjonalizowanych systemów wsparcia umożliwiających rodzinom konturowanie opieki nad zależnymi od niej osobami starszymi.
6. Utrata bezpieczeństwa osobistego rodzi poczucie zagrożenie u wielu obywateli – osób starszych prowadzi, to jednak do głębokiej nieufności wobec świata zewnętrznego, a w konsekwencji do stopniowej marginalizacji i izolacji społecznej. Rozmiary zjawisk patologicznych i dewiacyjnych wśród najstarszych mieszkańców miasta nie są znane, niewiele także wiadomo o skali nadużyć i przemocy wobec seniorów.

adresat: Grupy wysokiego ryzyka socjalnego
1. Priorytety strategiczne muszą dysponować pakietem działań dla znanych i możliwych do przewidzenia szczególnych zagrożeń w sferze socjalnej oraz dewiacji, patologii i związanych z nimi problemów społecznych. 2. Przedmiotem działań programów polityki społecznej adresowanych do grup szczególnego ryzyka muszą być kwestie, które mogą prowadzić do bezradności, marginalizacji i wykluczenia społecznego z powodu : ubóstwa, bezrobocia, bezdomności, uzależnienia, dewiacji i patologii społecznych, przestępczości i przemocy, długotrwałej choroby i niepełnosprawności, nagłych zdarzeń losowych i klęsk żywiołowych. 3. Programy adresowane do grup wrażliwych uwzględniać również muszą takie formy wsparcia, jak interwencja w kryzysie, pomoc dla opuszczających zakłady karne oraz imigrantów (w tym uchodźców i repatriantów) wspieranie kombatantów i osób represjonowanych oraz rozwiązywanie innych problemów, które pojawiają się w trakcie realizacji strategii. 4. Podstawową gwarancją spójnej polityki społecznej w obszarze wysokiego ryzyka socjalnego jest zarówno szybkie reagowanie na pojawiające się zagrożenia statusu socjalno-zdrowotnego jednostek oraz funkcjonalności infrastruktury socjalnej, jak również elastyczności i trafność doboru metod i środków zaspokajania istotnych potrzeb członków społeczności. 5. Polityka społeczna dysponować musi schematem kierunkowych rozwiązań, matrycą pomiaru i adekwatnymi narzędziami w toku rozwiązywania specyficznych problemów jednostkowych i grupowych z poziomu regionu. 6. W oparciu o tak przygotowaną ramę koncepcyjną budować należy wspierać i/lub proponować specjalistyczne projekty oraz programy w zależności od natężenia występujących potrzeb i problemów w powiecie: a. konieczny jest monitoring i narzędzia okresowego pomiaru zagrożeń w sferze socjalnej oraz problemów społecznych w regionie; b. programy działania budowane być powinny w oparciu o permanentną diagnozę potrzeb i oczekiwań obywateli.

B. Domeny strategiczne (obszary kluczowe polityki społecznej stanowiących swoiste „koła zamachowe" dla strategii rozwiązywania problemów społecznych) zindywidualizowanych dla każdej kategorii adresatów



C. Preferencję strategiczną tj. stan pożądany do osiągnięcia w wyniku długofalowych 10-15 letnich działań, którą jest :

Osiągnięcie optymalnego stopnia spójności społecznej* mieszkańców Powiatu Wągrowieckiego

przy czym **SPÓJNOŚC SPOŁECZNA*** - dorozumiana jako posiadana przez społeczeństwo zdolność zapewniania odpowiednich- z punktu widzenia współczesnych standardów warunków życia wszystkim swym członkom, minimalizowania rozbieżności socjoekonomicznych i kulturowych między nimi (dysparytetów) oraz unikania polaryzacji społecznej.

Społeczeństwo spójne to wspólnota wolnych, wspierających się nawzajem ludzi, którzy dążą do tych wspólnych celów metodami demokratycznymi.

Spójność społeczna oznacza również :

1. ***Godność każdej osoby oraz uznanie jej potencjału i respektowanie prawa udziału w życiu społecznym, przy pełnym poszanowaniu różnorodności kultur, statusów, opinii i przekonań;***
2. ***Wolność dążenia każdej jednostki do osobistego rozwoju w ciągu całego życia;***
3. ***Przeciwdziałanie wszelkim formom dyskryminacji, marginalizacji i wykluczaniu;***
4. ***Zaangażowanie w ochronę i egzekwowanie praw oraz potrzeb jednostek i grup społecznych, które w sposób szczególny są narażone na dyskryminację i/lub utratę bezpieczeństwa fizycznego i socjalnego (dzieci, młodzi ludzie, rodziny w bardzo trudnej sytuacji życiowej , rodzice samotnie wychowujący dzieci, imigranci i mniejszości społeczne, ludzie niepełnosprawni, seniorzy, zwłaszcza mieszkający w pojedynkę i bez wsparcia ze strony rodziny).***

D. 45 celów operacyjnych (o średnim horyzoncie czasowym 3- 5 lat, wskazujące narzędzia oraz sposoby realizacji poszczególnych zadań – zestawienie tabelaryczne)

E. Szczegółowe zadania Powiatowej Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych (zestawienie tabelaryczne)

IV.SZCZEGÓŁOWE ZADANIA POWIATOWEJ STRATEGII ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW SPOŁECZNYCH do roku 2014

I grupa : DZIECI I MŁODZIEŻ w lokalnej strategii rozwiązywania problemów społecznych

domena polityki społecznej **:** **1. Funkcjonowanie rodziny**

Cele operacyjne	Zadania
A. Wzmacnianie potencjału rozwojowego rodziny	1. Inicjowanie/promocja/wspieranie programów służących rozwojowi młodego pokolenia i rodziny, wzmacnianiu czynników zapobiegających dezorganizacji życia rodzinnego oraz redukcji czynników ryzyka dla stabilności i funkcjonalności systemu rodzinnego (realny wymiar tzw. polityki prorodzinnej) 2. Rozbudowa/wzmacnianie zaplecza usługowego wspierającego rodzinę w wypełnianiu jej funkcji i zadań. 3. Rozwijanie/wspieranie lokalnej infrastruktury informacyjnej, edukacyjnej i terapeutycznej wspomagającej rodzinę w rozumieniu i rozwiązywaniu problemów społecznych. 4. Wzmacnianie sił tkwiących w grupie rodzinnej przez inicjowanie/tworzenie/wspieranie programów umożliwiających: a) świadczenie efektywnej, satysfakcjonującej pomocy/opieki wobec ludzi bliskich i obcych, b) pogłębianie więzi wewnątrzrodzinnych w oparciu o tradycje, obyczajowość i historie własnej rodziny (moda na rodzinę, genealogię rodzinną, ujawnianie walorów wymiany międzypokoleniowej itp.), c) powiązanie rodziny ze społecznością lokalną, zwłaszcza z sąsiedztwem, parafią, szkołą organizacjami, d) kształtowanie elastyczności i otwartości na zmiany w rodzinie i jej otoczeniu (punkt wyjścia: sąsiedztwo i szkoła). 5. Konsolidacja podmiotów działających w społeczności lokalnej na rzecz rozwoju i funkcjonowania rodziny oraz młodego pokolenia.
B. Wspieranie rodziny/rodziców w ich funkcjach opiekuńczo - wychowawczych	1. Rozwijanie/doskonalenie systemu wsparcia dla rodzin w kryzysie psycho-emocjonalnym i wychowawczym (z ośrodkami interwencji kryzysowej). 2. Budowanie/rozwijanie systemu wsparcia i edukacji dla rodzin zagrożonych uzależnieniami i przemocą. 3. Budowanie/rozwijanie poradnictwa i edukacji dla rodziców służących rozpoznawaniu zagrożeń i uzależnień dzieci i młodzieży. 4. Inicjowanie/promowanie/wspieranie programów nakierowanych na rozwój sieci rodzin partnerskich współpracujących z placówkami opiekuńczo-wychowawczymi o charakterze interwencyjnym i resocjalizacyjnym. 5. Pozyskiwanie/szkolenie/kwalifikowanie/ rozwijanie sieci rodzin zastępczych i/ lub prowadzących rodzinne domy dziecka, jako docelowej formy opieki nad dziećmi i młodzieżą pozbawioną możliwości wychowywania się w rodzinie pochodzenia.

C. Poszerzanie sieci instytucjonalnej w systemie poradnictwa prawnego, psychopedagogicznego dla dzieci i młodzieży oraz rodziny	1. Rozszerzanie działalności placówek opiekuńczo-wychowawczych o wielofunkcyjne poradnictwo rodzinne i młodzieżowe. 2. Szkolenia przygotowujące do pracy w placówkach opiekuńczo-wychowawczych specjalistów zajmujących się kryzysami w rodzinie.
domena polityki społecznej: **2. Wychowanie**	
Cele operacyjne	**Zadania**
A. Ochrona/wsparcie systemu norm i wartości społecznych gwarantujących prawidłowy przebieg procesu wychowawczego dzieci w formach opieki zastępczej	1. Kontynuowanie/wzbogacanie istniejących programów profilaktycznych wspierających wychowanie dzieci i młodzieży. 2. Ochrona dzieci i młodzieży przed agresywną reklamą 3. Propagowanie/wspieranie idei wolontariatu oraz innych form aktywności sprzyjających uwrażliwieniu młodzieży na potrzeby innych ludzi i budowaniu postaw prospołecznych oraz podejmowaniu działań na rzecz środowiska lokalnego i szerszych zbiorowości 4. Inicjowanie/promocja/wspieranie programów informujących o: a) źródłach zagrożeń cywilizacyjnych i kulturowych, b) metodach i technikach budowania odporności na manipulację medialną, grupową, ekonomiczną, c) sposobach prewencji i radzenia sobie w trudnych sytuacjach.
B. Kompensacja deficytów wychowawczych	1. Oferowanie/wspieranie warsztatów psychologicznych dla dzieci i młodzieży oraz rodziców z zakresu komunikacji międzyludzkiej, rozwiązywania problemów, radzenia sobie ze stresem. 2. Tworzenie grup wsparcia dla rodzin dysfunkcyjnych. 3. Wspieranie sieci świetlic środowiskowych i socjoterapeutycznych oraz innych form organizacyjno –instytucjonalnych kompensujących deficyty wychowawcze dzieci i młodzieży z rodzin problemowych. 4. Reaktywowanie świetlic środowiskowych przy domach dziecka. 5. Wspieranie grup samopomocowych i organizacji pozarządowych działających na rzecz dzieci ze szczególnymi potrzebami rozwojowymi.
C. Ochrona dzieci i młodzieży przed nieprzystosowaniem społecznym, marginalizacją i społecznym wykluczeniem.	1. Promowanie/wspieranie koncepcji rodzin realizujących kuratelę wobec dzieci i młodzieży zaniedbanej wychowawczo i/lub okresowo pozbawionej właściwej opieki (utworzenie banku danych rodzin kuratorskich) 2. Promowanie/wspieranie instytucji zastępczego rodzicielstwa. 3. Poszerzenie sieci placówek pełniących funkcję pogotowia rodzinnego. 4. Rozwijanie grup interwencyjnych w domach dziecka nastawionych na szybką diagnozę problemów rodzinnych, pracę terapeutyczną z rodzina i podjecie działań umożliwiających powrót dziecka do środowiska rodzinnego.
PREFERENCJE STRATEGICZNE: Profilaktyka i interwencja wspierana programami integracyjnymi, dzięki którym możliwe jest/będzie	

prezentowanie poprzez tzw. dobre przykłady modeli wychowawczych sprzyjających budowaniu samodzielności i odpowiedzialności dzieci i młodzieży.	
domena polityki społecznej: **3. Partycypacja/aktywność społeczna**	
Cele operacyjne	**Zadania**
A.Przygotowanie młodzieży do aktywnego i odpowiedzialnego funkcjonowania w świecie dorosłych.	1. Włącznie dzieci i młodzieży w działania wspierające aktywność dorosłych w rozmaitych sferach życia publicznego (wolontariat, staże, asysta itp.)
domena polityki społecznej : **4. Udział w kulturze**	
Cele operacyjne	**Zadania**
A.Uczestnictwo dzieci i młodzieży w kulturze.	1. Inspirowanie/współorganizacja/wspieranie imprez otwartych, plenerowych adresowanych do szerokiego grona odbiorców z promocją imprez integracyjnych z udziałem rodzin, widowni wielopokoleniowej i/lub osób niepełnosprawnych. 2. Premiowanie/wspieranie placówek opiekuńczo-wychowawczych prowadzących działalność służącą rozwojowi zróżnicowanych form twórczości. 3. Promocja prac młodych twórców – zwłaszcza niepełnosprawnych i placówek opiekuńczo-wychowawczych
PREFERENCJE STRATEGICZNE: 1. dominacja działań o charakterze integrującym, uczących kreatywności i odbioru kultury na różnych poziomach, 2. asekuracja i interwencja konieczne w rodzinach o niskim statusie społecznym, zaniżonych aspiracjach i śladowym uczestnictwie w kulturze	
domena polityki społecznej : **5. Sport, rekreacja i wypoczynek**	
Cele operacyjne	Zadania
A.Tworzenie warunków służących aktywności sportowej i rekreacyjnej młodego pokolenia.	1. Inspirowanie/współorganizacja/wspieranie masowych, plenerowych imprez sportowych/rekreacyjnych dla dzieci i młodzieży – z preferencją dla imprez integracyjnych z udziałem rodzin, przedstawicieli wielu pokoleń/osób niepełnosprawnych 2. Promowanie/wspieranie klubów sportowych obejmujących patronat nad placówkami opiekuńczo-wychowawczymi legitymującymi się osiągnięciami sportowymi.
B. Uczestnictwo dzieci i młodzieży w zajęciach sportowo-rekreacyjnych	1. Wspieranie stałych zajęć rekreacyjnych i sportowo-rehabilitacyjnych dla osób niepełnosprawnych – poszerzanie oferty o nowe dyscypliny sportowe (preferowane programy integracyjne).
domena polityki społecznej **6. Zdrowie i sprawność**	
Cele operacyjne	Zadania
A. Uzupełnianie opieki zdrowotnej nad dzieckiem niepełnosprawnym.	1. Opracowanie/uaktualnianie lokalnej bazy danych dzieci niepełnosprawnych. 2. Promocja/ wspieranie sieci placówek opiekuńczo-rehabilitacyjnych dla dzieci niepełnosprawnych (preferowane placówki dziennego pobytu). 3. Wspieranie programów rehabilitacyjnych przygotowujących młodzież niepełnosprawną do

	samodzielnego i niezależnego życia. 4. Wspieranie rodzin z dziećmi z rzadko występującymi chorobami/atypową niesprawnością. 5. Zwiększanie dostępności do turnusów rehabilitacyjnych dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnej. 6. Wspieranie grup samopomocowych działających na rzecz dzieci ze szczególnymi potrzebami rozwojowymi. 7. Wspieranie programów sprzyjających tolerancji wobec odmienności psycho-fizycznymi i umysłowymi ludzi, umożliwiających przystosowanie dzieci zdrowych do codziennego funkcjonowania z niepełną sprawnością rówieśników.
PREFERENCJE STRATEGICZNE: wspieranie rehabilitacji i opieki nad dzieckiem niepełnosprawnym, to zbiorowy obowiązek obywatelski (kompensacja)	
domena polityki społecznej **7. Bezpieczeństwo – dewiacje – patologie**	
Cele operacyjne	**Zadania**
A.Zwiększenie poczucia bezpieczeństwa i społecznej pewności siebie dzieci i młodzieży zagrożonych wykluczeniem społecznym	1. Wspieranie programów ilustrujących zagrożenia współczesności i sposoby prewencji oraz radzenia sobie w trudnych sytuacjach, uczących odporności na manipulację medialną, grupową, ekonomiczną. 2. Współpraca instytucji oświatowych, policji, prokuratury, sądów oraz nauczycieli akademickich w tworzeniu programów edukacyjnych zwiększających świadomość prawną dzieci i młodzieży oraz propagujących zasady bezpiecznego zachowania. 3. Promocja/wspieranie programów budujących zaufanie i szacunek ludzi młodych do organów ścigania i wymiaru sprawiedliwości i podejmowania współpracy w przeciwdziałaniu/zwalczaniu przestępczości.
B. Przeciwdziałanie przemocy wobec dzieci i młodzieży	1. Rozwój placówek pomocy psychologicznej i terapeutycznej dla dzieci i młodzieży – ofiar przemocy domowej (emocjonalnej, fizycznej, seksualnej) 3. Rozwijanie/wspieranie programów przeciwdziałania przemocy rówieśniczej , szkolnej i w środowisku lokalnym. 4. Promocja/wspieranie działalności programu Niebieska Linia.
PREFERENCJE STRATEGICZNE: 1. profilaktyka przed sankcją, 2. kompensacja deficytów socjalizacyjnych i wychowawczych dzieci i młodzieży, 3. integrowanie społeczności lokalnej wokół problemów przeciwdziałania i ograniczania rozmiarów niedostosowania, demoralizacji i patologii społecznej przestępczości nieletnich grożących deprawacją rówieśników oraz marginalizacją i wykluczeniem społecznym.	
II. OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNE w lokalnej strategii rozwiązywania problemów społecznych	
domena polityki społecznej **1. Funkcjonowanie gospodarstwa domowego i rodzin**	
Cele operacyjne	Zadania
A.Budowa, rekonstrukcja i wzmacnianie potencjału gospodarstwa domowego i rodziny umożliwiającego osobom niepełnosprawnym wybór sposobu oraz	1. Wzmacnianie potencjału i sił tkwiących w grupie rodzinnej poprzez inicjowanie/tworzenie/wspieranie programów umożliwiających funkcjonalne powiązanie osoby niepełnosprawnej i/lub jej rodziny ze społecznością lokalną i

prowadzenie niezależnego życia w środowisku społecznym, tak długo jak osoby z ograniczoną sprawnością tego pragną i jak długo jest to możliwe	jej instytucjami, zwłaszcza z sąsiedztwem, szkołą, parafią, organizacjami pozarządowymi (preferowane grupy samopomocowe) 2. Promowanie/wspieranie sieci rodzin zastępczych dla osób niepełnosprawnych, zwłaszcza dzieci. 3. Promowanie/wspieranie działań i programów umożliwiających wyposażenie gospodarstw domowych w urządzenia i sprzęty wspierające czynności codzienne osób niepełnosprawnych – rozwijanie sieci wypożyczalni sprzętu i urządzeń na potrzeby osób niepełnosprawnych i/lub ich gospodarstw domowych. 4. Inicjowanie, promowanie, wspieranie taniego/bezpłatnego dostępu osób niepełnosprawnych do INTERNETU (także niewidomych i słabo widzącym)
B. Opracowanie i wdrożenie specjalistycznego modułu w programie lokalnej polityki mieszkaniowej, adresowanego do niepełnosprawnych mieszkańców	1. Likwidowanie barier architektonicznych w trakcie prac remontowo-modernizacyjnych obiektów i przystosowanie domów/mieszkań do potrzeb niepełnosprawnych lokatorów, zwłaszcza zaś umożliwienie osobom niepełnosprawnym samodzielne opuszczenie lokalu/budynku. 2. Poradnictwo w kwestiach związanych z potrzebami osób niepełnosprawnych, adresowane do inwestorów budowlanych. 3. Poradnictwo/wsparcie umożliwiające odzyskanie możliwości płatności czynszu i unikniecie przez niepełnosprawnych lokatorów eksmisji w wypadku narastania zadłużeni.

PREFERENCJE STRATEGICZNE:

1. dominacja programów asekuracyjno-kompensacyjnych na rzecz gospodarstwa domowego, minimalizujących groźbę utraty samodzielności i niezależności osób niepełnosprawnych.
2. wypracowanie w ramach lokalnej polityki mieszkaniowej programów sprzyjających utrzymaniu osób niepełnosprawnych, tak długo jak to możliwe w ich środowisku społecznym oraz przystosowaniu i integracji społecznej w zróżnicowanych formach mieszkalnictwa dla osób niepełnosprawnych.

domena polityki społecznej **2. Położenie materialne**

Cele operacyjne	Zadania
A. Tworzenie/wdrażanie programów służących budowie systemu wczesnej sygnalizacji zagrożeń i mechanizmów wczesnej interwencji w obszarach wysokiego ryzyka socjalnego oraz zagrożenia ubóstwem i/lub bezradnością wśród osób z ograniczeniem sprawności i ich rodzin	1. Upowszechnianie aktualizowanej informacji o zasobach sieci wsparcia społecznego będących w dyspozycji społeczności i zasadach dostępu do świadczeń i usług dla jednostek i grup w potrzebie, 2. Realizowanie pracy socjalnej umożliwiającej: a) redukowanie poczucia niepewności i niestabilności, b) wygaszanie konfliktów, c) wychodzenie z kryzysu osób/rodzin zagrożonych utratą bezpieczeństwa socjalnego i kontaktów społecznych. 3. Tworzenie klimatu służącego racjonalizowaniu postaw społecznych wobec osób z ograniczeniem sprawności i uzyskaniu aprobaty społecznej dla udzielania im wsparcia, bezpośredniemu świadczeniu pomocy materialnej osobom niesprawnym i ich rodzinom. 4. Przygotowanie/prowadzenie kampanii medialnych służących mobilizacji społecznej na rzecz rozwiązywania problemów osób niepełnosprawnych i upowszechniania zasad i form pracy z kręgami wysokiego ryzyka bezradności.

	5. Budowanie/wzmacnianie lokalnej infrastruktury doradczej i terapeutycznej dla osób niesprawnych i ich rodzin.
B. Rehabilitacja i aktywizacja zawodowa oraz łagodzenie skutków bezrobocia wśród osób niepełnosprawnych.	1. Wspieranie i realizacja programów przygotowania zawodowego dla osób niepełnosprawnych: a) stosujących nowoczesne formy rehabilitacji zawodowej, b) w formie poradnictwa zawodowego, c) sprzyjających ujawnieniu uzdolnień i zainteresowań, d) służących zdobywaniu kwalifikacji i/lub reorientacji zawodowej, e) stosujących ocenę zdolności do pracy oraz umożliwiających wybór odpowiedniego zawodu i szkolenia z perspektywy przyszłego zatrudnienia, f) umożliwiających zdobycie doświadczeń zawodowych poprzez system praktyk i staży. 2. Inicjowanie/wspieranie programów zwiększających udział bezrobotnych osób niepełnosprawnych w aktywnych formach podnoszenia kwalifikacji, zwłaszcza w wśród osób młodych oraz długotrwale pozostających bez pracy 3. Zbieranie informacji i prowadzenie bazy danych tzw. dobrych przykładów aktywizacji zawodowe i sposobów rozwiązywania problemu bezrobocia wśród niepełnosprawnych.
C. Ochrona bezpieczeństwa socjalnego niepełnosprawnych mieszkańców społeczności	1. Rozwój poradnictwa służącego korzystaniu przez osoby z ograniczeniem sprawności ze dostępnych form wspierania budżetu domowego oraz racjonalnemu gospodarowaniu posiadanymi zasobami. 2. Rozwój/wspieranie programów pomocowych na rzecz osób niepełnosprawnych, programów służących poprawie standardu technicznego, usuwaniu barier architektonicznych w gospodarstwie domowym 3. Realizacja zadań ustawowych służących ochronie położenia materialnego osób niepełnosprawnych, objęcia szczególną ochroną (w tym przez pomoc społeczną): a. rodzin z niepełnosprawnym potomstwem, b. osób niepełnosprawnych i/lub ich rodzin zagrożonych degradacją ekonomiczną, c. niepełnosprawnych żyjących w warunkach skrajnego ubóstwa, zwłaszcza wśród uzależnionych, zagrożonych dewiacja d. i patologia społeczną.

PREFERENCJE STRATEGICZNE:

1. priorytet dla programów asekuracyjnych, poprawiających i stabilizujących w nieodległej perspektywie położenie materialne osób niepełnosprawnych,
2. priorytet dla programów i działań zwiększających dzięki rehabilitacji szanse wyjścia coraz większej liczby niepełnosprawnych z kręgu beneficjentów świadczeń społecznych poprzez zatrudnienie i/lub podjecie własnej działalności gospodarczej,
3. interwencja i ratownictwo wobec zagrożonych pauperyzacją długotrwale pozostających w ubóstwie.

domena polityki społecznej **3. Edukacja**

Cele operacyjne	Zadania
A. Upowszechnianie informacji na temat spraw i problemów związanych z niepełnosprawnością	1. Utworzenie punktu informacyjno-konsultacyjnego dla osób niepełnosprawnych i ich rodzin. 2. Powołanie/wspieranie Pełnomocnika ds. Osób Niepełnosprawnych na poziomie samorządu lokalnego.

	3. Przygotowanie i redagowanie lokalnej strony internetowej dla osób z ograniczoną sprawnością. 4. Opracowanie, wydawanie i rozpowszechnianie informatorów stanowiących kompendium tematyczne dotyczące obowiązujących rozwiązań prawnych, uprawnień i przywilejów, dostępnych świadczeń i usług, działających organizacji pozarządowych, rehabilitacji, edukacji, opieki zdrowotnej, rynku pracy; turystyki sportu i rekreacji itp. 5. Podjęcie działań zmierzających do uruchomienia bloku tematycznego i/lub pozycji telegazety w lokalnej/kablowej telewizji zintegrowanej ze stroną internetową dla osób niepełnosprawnych. 6. Prowadzenie cyklicznych spotkań informacyjnych i szkoleń dla organizacji pozarządowych działających na rzecz osób niepełnosprawnych i ich rodzin. 7. Promowanie/wspieranie działań i programów sprzyjających zmianie obrazu osób niepełnosprawnych w świadomości społecznej.
B. Zwiększenie dostępności programów edukacyjnych służących zmianie kwalifikacji zawodowych niepełnosprawnych oraz nabywaniu przez nich umiejętności niezbędnych w uruchamianiu działalności gospodarczej	1. Wspieranie instytucji i programów edukacyjnych służących: a. renowacji/poszerzaniu wiedzy i umiejętności zawodowych zgodnie z potrzebami rynku pracy, b. nauce metod i sposobów aktywnego poszukiwania zatrudnienia, c. realizacji doraźnych programów szkoleniowych wspierających orientację zawodową oraz znajomość prawa pracy, d. wprowadzaniu na pierwotny/wtórny rynek pracy, e. poradnictwu psychologicznemu, prawnemu i socjalnemu dla bezrobotnych niepełnosprawnych (zwłaszcza długotrwale), f. przywracaniu bezrobotnych niepełnosprawnych na rynek pracy, g. uruchamianiu przez bezrobotnych z ograniczeniem sprawności własnych przedsięwzięć gospodarczych. 2. Promowanie/wspieranie programów sprzyjających pobudzaniu aktywności społecznej bezrobotnych osób z ograniczeniem sprawności w ramach wolontariatu i samopomocy.
PREFERENCJE STRATEGICZNE: 1. kształtowanie świadomości prawnej osób niepełnosprawnych, 2. upowszechnianie informacji adresowanej do wszystkich kategorii osób niepełnosprawnych, ich rodzin oraz opiekunów, a także do ogółu obywateli.	

domena polityki społecznej 4. **Partycypacja/ aktywność społeczna**

Cele operacyjne	**Zadania**
A. Poszerzanie udziału osób z ograniczeniem sprawności w życiu zbiorowym i umacnianie ich roli jako pełnoprawnych członków społeczności	1. Współpraca w tworzeniu warunków sprzyjających zmianie społecznych wyobrażeń i stereotypów na temat niepełnosprawności. 2. Promowanie/wspieranie organizacji działających na rzecz integracji osób niepełnosprawnych z ich środowiskiem społecznym i ze społecznością lokalną. 3. Włącznie przedstawicieli osób niepełnosprawnych do ciał planistycznych i konsultacyjno opiniodawczych rozstrzygających na szczeblu władz lokal/centralnych kwestii istotnych z punktu widzenia potrzeb i

	oczekiwań tej kategorii społecznej (stała lub rotacyjna formuła przedstawicielstwa).
B. Uruchomienie i wspieranie kompleksowego programu rehabilitacji osób z ograniczeniem sprawności jako otwarcie drogi do rzeczywistej integracji i partycypacji społecznej	1. Poszerzanie oferty i wspieranie uczestnictwa osób niepełnosprawnych w turnusach rehabilitacyjnych. 2. Stwarzanie osobom niepełnosprawnym możliwości uczestnictwa w warsztatach terapii zajęciowej poprzez wspieranie merytoryczne i dotowanie działalności istniejących warsztatów terapii zajęciowej
C. Likwidacja barier w przestrzeni fizycznej i społecznej oraz w komunikowaniu jako warunek integracji i partycypacji społecznej osób z ograniczeniem sprawności	1. Okresowa lustracja/inwentaryzacja dostępności obiektów użyteczności publicznej, transportu publicznego dla osób niepełnosprawnych i korzystania przez tę kategorię obywateli z wydzielonych miejsc parkingowych. 2. Umożliwienie osobom mających trudności w komunikowaniu się korzystania z możliwie jak największej sfery życia społecznego – priorytet: szkolenie/zatrudnienie w agendach i instytucjach publicznych tłumaczy języka migowego.
PREFERENCJE STRATEGICZNE: 1. kompensacja deficytów fizycznych i psychicznych osób niepełnosprawnych poprzez rehabilitację umożliwiającą uczestnictwo w życiu społecznym	
domena polityki społecznej 5. **Udział w kulturze**	
Cele operacyjne	**Zadania**
A. Tworzenie warunków dla autokreacji i samorealizacji osób z ograniczeniem sprawności w sferze kultury.	1. Wspieranie różnych form twórczości i ruchu artystycznego osób niepełnosprawnych – integracyjne wystawy, prezentacje twórczości osób niepełnosprawnych w znaczących obiektach wystawienniczych, wspólne plenery, warsztatowe poradnictwo itp. 2. Premiowanie/wspieranie programów/instytucji ułatwiających ujawnienie/rozwijanie /promowanie talentów artystycznych wśród osób niepełnosprawnych. 3. Promowanie osiągnięć artystycznych osób niepełnosprawnych w mediach i ogólnodostępnych placówkach kulturalnych.
B. Poszerzenie dostępności placówek kulturalnych i uczestnictwa osób z ograniczeniem sprawności w kulturze	1. Inspirowanie /współorganizowanie/wspieranie imprez otwartych, plenerowych adresowanych do szerokiego grona odbiorców z preferencją dla imprez integracyjnych. 2. Dotowanie uczestnictwa osób niepełnosprawnych o niskim statusie materialnym w kulturze.
PREFERENCJE STRATEGICZNE: 1. wszelkie formy działań aktywizujących działalność artystyczną niepełnosprawnych z preferencjami dla włączania tej aktywności do ogólnego nurtu sztuki w kraju i za granicą, 2. interwencja zawarowana dla wspierania niepełnosprawnych artystów, bądź takowych odbiorców znajdujących się trudnej sytuacji materialnej.	
domena polityki społecznej 6. **Sport, rekreacja i wypoczynek**	
Cele operacyjne	Zadania
A.Wspieranie programów służących utrzymaniu kondycji psychofizycznej wzmacniającej efekty rehabilitacji osób z ograniczeniem sprawności przez sport, turystykę i aktywny wypoczynek.	1. Popularyzacja/wspieranie imprez sportowych i rekreacyjnych o integracyjnym charakterze. 2. Wspieranie zajęć, zawodów i obozów dla osób o ograniczeniach sprawności z zakresu sportu kwalifikacyjnego i powszechnego oraz propagowanie

	współpracy w tej dziedzinie z gminami/regionami partnerskimi. 3. Wspieranie/współpraca z organizacjami promującymi sport, rekreację i turystykę wśród osób niepełnosprawnych.
B. Poszerzenie dostępności obiektów rekreacyjno-sportowych i bazy turystycznej dla osób z ograniczeniem.	1. Udostępnianie publicznych obiektów rekreacyjno-sportowych na preferencyjnych warunkach osobom z ograniczoną sprawności 2. Inicjowanie/przygotowanie/wspieranie wydawania informatorów/przewodników o sporcie, turystyce, rekreacji i wypoczynku w formie medialnej dostępnej określonym rodzajom niepełnosprawności.
PREFERENCJE STRATEGICZNE: -programy sprzyjające wyzwalaniu i utrwalaniu predyspozycji do grupowej samopomocy oraz nabywaniu umiejętności wyrównania szans w życiu osobistym i społecznym, a także sprzyjających zmianie stereotypowego wizerunku osoby niepełnosprawnej.	
domena polityki społecznej 7. **Zdrowie i sprawność**	
Cele operacyjne	Zadania
A. Wspieranie rehabilitacji medycznej dla osób z ograniczeniem	Wspieranie sieci placówek opiekuńczo-rehabilitacyjnych dla dzieci niepełnosprawnych (preferowane placówki dziennego pobytu)
domena polityki społecznej 8. **Bezpieczeństwo – dewiacje – bezradność**	
Cele operacyjne	Zadania
A. Wzmacnianie wrażliwości społeczności lokalnej na problemy osób z ograniczeniem sprawności i ich rodzin oraz pobudzanie aktywności społecznej sprzyjającej ich rozwiązywaniu	1. Upowszechnianie informacji na temat źródeł, konsekwencji i sposobów rozwiązywania problemów osób z ograniczeniem sprawności (ubóstwo, nieprzystosowanie społeczne, uzależnienia, dewiacje i patologia społeczna, bezradność) 2. Promowanie/wspieranie programów sprzyjających zmianie stereotypowych wyobrażeń na temat źródeł, skutków, zapobiegania i wychodzenia z ubóstwa, uzależnień, bezdomności, bezrobocia, dewiacji i bezradności wśród osób z ograniczeniem sprawności. 3. Rozwijanie/wspieranie lokalnej infrastruktury informacyjnej, edukacyjnej, doradczej i terapeutycznej wspomagającej osobę niesprawną i jej rodzinę w rozumieniu i rozwiązywaniu problemów związanych z syndromem bezradności.
B. Ochrona osób z ograniczeniem sprawności przed dewiacjami i patologią	Opracowanie/wdrażanie programów interwencyjno-terapeutycznych dla osób niepełnosprawnych – ofiar przestępstw, nadużyć, wypadków.
III. SENIORZY w lokalnej strategii rozwiązywania problemów społecznych	
domena polityki społecznej 1. **Funkcjonowanie gospodarstwa domowego i rodziny**	
Cele operacyjne	Zadania
A. Umożliwienie/zapewnienie ludziom starszym wyboru sposobu oraz prowadzenia niezależnego życia w ich dotychczasowym środowisku	1. Rozwijanie systemu wsparcia dla rodziny (lub jej poszczególnych członków) opiekującej się niesamodzielnym, najstarszym pokoleniem.

społecznym, tak długo jak sami tego chcą i jak długo jest to możliwe	
B. Stworzenie wielowariantowego programu mieszkaniowego adresowanego do starzejących się mieszkańców.	1. Tworzenie lokalnych zasobów mieszkaniowych dla osób starszych (fundacje, darowizny, przekazywanie lokali w zamian za opiekę itp.) 2. Rozwijanie zróżnicowanych form usług wspierających człowieka starszego w jego mieszkaniu (priorytet: ludzie samotni, przewlekle chorzy i niepełnosprawni).
C. Budowa systemu wczesnej sygnalizacji zmian w stanie zdrowia i położeniu społecznym osób starszych.	1. Wymiana informacji miedzy poszczególnymi agendami urzędów samorządu lokalnego oraz współpraca międzysektorowa.
PREFERENCJE STRATEGICZNE: -programy interwencyjne adresowane do grup wysokiego ryzyka instytucjonalizacji (najstarsi, samotni, niepełnosprawni)	
domena polityki społecznej 2. **Położenie materialne**	
Cele operacyjne	Zadania
A. Ochrona bezpieczeństwa socjalnego najstarszych mieszkańców	1. Tworzenie/aktualizowanie mapy potrzeb osób starszych w poszczególnych powiatach – inwentaryzacja grup ryzyka
domena polityki społecznej 3. **Edukacja**	
Cele operacyjne	Zadania
A.Osadzenie modułu gerontologicznego w systemie kształcenia ustawicznego dla wszystkich pokoleń.	1. Organizowanie szkoleń/warsztatów dla pracodawców, pracowników pomocy społecznej i służby zdrowia, ochotników oraz przedstawicieli administracji terenowej na temat skutków starzenia się ludności i możliwości zaspokajania potrzeb tej kategorii mieszkańców społeczności. 2. stworzenie możliwości angażowania osób starszych przy tworzeniu i realizacji programów społecznych
PREFERENCJE STRATEGICZNE: - orientacja na przedsięwzięcie sprzyjające i służące aktywizacji społecznej seniorów i integracji międzypokoleniowej (dodawanie życia do lat).	
domena polityki społecznej 4. **Partycypacja/aktywność społeczna**	
Cele operacyjne	Zadania
A. Uznanie osób starszych za znaczącą i wartościową część zasobów społecznych	1. Inicjowanie/wspieranie działań służących propagowaniu idei integracji i solidarności międzypokoleniowej poprzez dialog prowadzony na forum społeczności i w mediach lokalnych na temat zasad i walorów wymiany międzypokoleniowej, pomocy w rodzinie oraz przypadków nadużyć wobec starszych osób w rodzinie i w najbliższym otoczeniu
B. Wypracowanie programów i narzędzi służących urzeczywistnianiu na poziomie społeczności lokalnej koncepcji społeczeństwa dla wszystkich grup wieku	1. Propagowanie i wdrażanie programu zastępczych rodzin lub grup wspólnotowych dla osób starszych mieszkających samotnie, jako sposobu na podtrzymanie ich funkcjonowania w społeczności.
domena polityki społecznej 5. **Bezpieczeństwo – dewiacje – patologie**	

Cele operacyjne	Zadania
A. Ochrona osób starszych przed zagrożeniami natury kryminalnej oraz skutkami innych patologicznych zachowań i zdarzeń, których ofiarą są seniorzy	1.Przygotowanie we współpracy z Policją programu Bezpieczeństwo seniorów w domu i na ulicy. 2. Uruchomienie w ramach OIK punktu informacyjno-zgłoszeniowego o nadużyciach i przemocy wobec osób starszych.
IV. KATEGORIE WYSOKIEGO RYZYKA SOCJALNEGO w lokalnej strategii rozwiązywania problemów społecznych	
domena polityki społecznej 1. **Funkcjonowanie gospodarstwa domowego i rodziny**	
Cele operacyjne	Zadania
A. Tworzenie/wdrażanie programów służących budowie systemu wczesnej sygnalizacji zagrożeń i mechanizmów wczesnej interwencji w obszarach wysokiego ryzyka socjalnego	1. Monitoring problemów społecznych i grup ryzyka oraz tworzenie/aktualizowanie mapy zagrożeń socjalnych w poszczególnych gminach/powiatach (we współpracy z organizacjami pozarządowymi i placówkami naukowymi). 2. Budowanie/wzmacnianie lokalnej infrastruktury instytucjonalnej służącej: a. diagnozie problemów społecznych, b. wspieraniu programów zmniejszających rozmiary i skutki problemów społecznych, c. edukacji aktualnych i potencjalnych klientów pomocy społecznej: realizatorów polityki społecznej oraz mieszkańców o zagrożeniach i ich źródłach, sposobach rozwiązywania problemów i sytuacji kryzysowych, d. upowszechnianiu aktualizowanej informacji o zasobach sieci wsparcia społecznego będących w dyspozycji społeczności i zasadach dostępu do świadczeń i usług dla jednostek i grup w potrzebie, e. realizowaniu pracy socjalnej umożliwiającej: • redukowanie poczucia niepewności i niestabilności, • wygaszanie konfliktów, • wychodzenie z kryzysu osób/rodzin zagrożonych utratą bezpieczeństwa socjalnego i kontaktów społecznych, f. tworzeniu klimatu służącego racjonalizowaniu postaw społecznych wobec osób/ rodzin problemowych i uzyskiwaniu aprobaty i społecznej dla udzielania im wsparcia. 3. Budowanie/wzmacnianie lokalnej infrastruktury doradczej i terapeutycznych dla osób i rodzin z problemami i trudnościami życiowymi. 4. Współpraca międzysektorowa oraz wymiana informacji o realizowanych działaniach pomocowych miedzy poszczególnymi agendami urzędu gminy/starostwa, miedzy gminami/powiatami.
B. Udzielanie pomocy umożliwiającej jednostkom i rodzinom wysokiego ryzyka socjalnego utrzymanie lub przywrócenie samodzielności i prowadzenie niezależnego życia w ich środowisku społecznym (prewencja i wychodzenie	1. Promowanie/wspieranie programów służących: a. odbudowie/formułowaniu przez osoby z kręgu wysokiego ryzyka socjalnego realistycznych celów życiowych umożliwiających odzyskanie/utrzymanie kontroli nad rezultatami własnych działań, b. Zwiększenie kompetencji jednostek/rodzin w rozwiązywaniu własnych problemów, c. uzyskaniu dostępu do zasobów społeczności, adekwatnych do problemu jednostki/rodziny.

bezradności)	2. Rozwijanie systemu wsparcia dla rodziny (lub jej poszczególnych członków) zróżnicowanego ze względu na różnorodność problemów i potrzeb społecznych. 3. Rozwój poradnictwa służącego poprawie/nabywaniu umiejętności racjonalnego gospodarowania budżetem domowym. 4. Ewaluacja programów pomocy społecznej adresowanych do osób i rodzin z kręgu wysokiego ryzyka socjalnego (poradnictwo, pomoc społeczna wynikająca z przepisów prawnych, praca socjalna w środowisku, terapia uzależnień, socjoterapia itp.)
domena polityki społecznej 2. **Położenie materialne**	
Cele operacyjne	Zadania
A. Ochrona statusu materialnego mieszkańców żyjących w kręgu wysokiego ryzyka utraty bezpieczeństwa socjalnego	1. Realizacja zadań ustawowych służących ochronie położenia materialnego obywateli.
domena polityki społecznej 3. **Edukacja**	
Cele operacyjne	Zadania
A. Wzmacnianie wrażliwości społeczności lokalnej na problemy społeczne i pobudzanie aktywności społecznej sprzyjającej ich rozwiązywaniu	1. Promowanie/wspieranie programów sprzyjających zmianie stereotypów wyobrażeń na temat źródeł, skutków, zapobiegania i wychodzenia z ubóstwa, uzależnień bezdomności, bezrobocia, niepełnosprawności, dewiacji i patologii społecznej
domena polityki społecznej 4. **Partycypacja/aktywność społeczna**	
Cele operacyjne	Zadania
A. Wypracowanie programów i narzędzi służących urzeczywistnianiu koncepcji społeczeństwa dla wszystkich grup i kategorii społecznych na poziomie społeczności lokalnej.	1. Współpraca w tworzeniu warunków sprzyjających zmianie wyobrażeń i stereotypów na temat pomocy społecznej, jej beneficjentów, wolontariatu i pracy socjalnej z osobami/grupami zależnymi (media lokalne).
domena polityki społecznej 5. **Udział w kulturze**	
Cele operacyjne	Zadania
A. Tworzenie warunków autokreacji i samorealizacji jednostek z deficytami zdrowotnymi, intelektualnymi i/lub socjalnymi w sferze kultury.	1. Promowanie/upowszechnianie osiągnięć artystycznych jednostek z deficytami zdrowotnymi, intelektualnymi i/lub socjalnymi w mediach (materiały sponsorowane), publikacjach lokalnych, na stronach internetowych gminy/powiatu.
domena polityki społecznej 6. **Sport – rekreacja - wypoczynek**	
Cele operacyjne	Zadania
A. zwiększenie dostępu osób z deficytami zdrowotnymi, intelektualnymi i/lub socjalnymi oraz grup dotkniętych problemami społecznymi do aktywnych form wypoczynku.	1.Popularyzacja/wspieranie imprez sportowo i rekreacyjnych o integracyjnym charakterze. 2. Wspieranie inicjatyw służących tworzeniu zróżnicowanej oferty turystyczno-rekreacyjnej dla jednostek/rodzin z kręgu ryzyka socjalnego. 3. Dotowanie kosztów uczestnictwa w zorganizowanych formach wypoczynku dla dzieci i młodzieży z deficytami zdrowotnymi, intelektualnymi i/lub socjalnymi.

V.MONITORING, EWALUACJA i AKTUALIZACJA STRATEGII

1. Monitoring strategii

Monitoring to systematyczne określanie dynamiki zmian danego zjawiska.
Na gruncie zarządzania strategicznego monitoring rozumiany jest jako proces systematycznego zbierania i analizowania danych (informacji) ilościowych oraz jakościowych, dotyczących prowadzonych działań, wdrażanych projektów bądź całego strategii, tak w aspekcie finansowym jak i rzeczowym.

Monitoring strategii rozwiązywania problemów społecznych w powiecie wągrowieckim będzie:

- procesem ciągłym, odbywającym się przez cały okres wdrażania strategii;
- jego celem jest zapewnie zgodności realizacji strategii z wcześniej zatwierdzonymi założeniami i wytyczonymi celami;
- wykorzystywany będzie ponadto do bieżącego wykrywania potencjalnych nieprawidłowości i ich korygowania;
- dane gromadzone i opracowywane w procesie monitoringu wykorzystywane będą **do ewaluacji strategii.**

- **Gromadzenie informacji/danych dotyczących rocznego okresu wdrażania i realizacji zadań strategicznych będzie odbywało się w I kwartale roku następnego.**
- **Zobowiązanym do zbierania informacji jest koordynator strategii – Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Wągrowcu.**
- **Koordynator strategii , po zebraniu informacji opracowuje „Raport z monitoringu Strategii rozwiązywania problemów społecznych w powiecie wągrowieckim za rok ....", który jest przedkładany Radzie Powiatu Wągrowieckiego w I półroczu ;**
- **Dla zapewnienia właściwego – jednolitego - określenia stopnia realizacji przyjętych w strategii 44 celów operacyjnych przyjmuje się wskaźniki realizacji działań .**

1.1. Wskaźniki realizacji działań strategii rozwiązywania problemów społecznych w powiecie wągrowieckim

Zgodnie z regułą SMART wskaźniki przyjęte dla oceny realizacji strategii są:

- **konkretne**– jednoznaczne sformułowanie i nie pozostawiające miejsca na luźną interpretację, a ich zrozumienie nie powinno stanowić kłopotu,
- **mierzalne** – możliwe do pomiaru przy użyciu odpowiednich do tego narzędzi, czyli tak skonstruowany by można było liczbowo wyrazić stopień realizacji celu lub przynajmniej umożliwić jednoznaczną „sprawdzalność" jego realizacji,
- **dostępne** – informacje potrzebne do pomiaru wskaźnika są lub będą dostępne podczas realizacji strategii (po akceptowalnym koszcie),
- **realistyczne**– możliwe do wykonania lub urzeczywistnienia przy dostępnych zasobach,

- **określone w czasie**– zostaje określony horyzont czasowy, jakiego dotyczy wskaźnik, jak również częstotliwość jego pomiaru.

Wskaźniki określają realizację przyjętych 44 celów operacyjnych strategii na maksymalnie trzech płaszczyznach poziomach) :

- płaszczyźnie produktu,
- rezultatu;
- oddziaływania

W fazie monitoringu przyjmuje się trzy podstawowe rodzaje wskaźników (trzy poziomy), których opis wraz z przykładami zamieszczono w tabeli:

Wskaźniki	**Przykładowe wskaźniki**	**Cele operacyjne strategii – kryterium rodzaj wskaźnika**	
<u>produktu</u> - określają bezpośredni efekt inwestycji, – mierzą stopień wykonania celów operacyjnych, – odnoszą się do pomiaru efektywności oraz skuteczności, – liczone są w jednostkach materialnych lub monetarnych, – dotyczą wyłącznie okresu realizacji projektu	– liczba przeprowadzonych szkoleń w ramach projektu, – liczba utworzonych oddziałów przedszkolnych, – odsetek klientów instytucji pomocy społecznej będących w wieku aktywności zawodowej i nie pracujących, którzy w ramach programu zostali objęci działaniami aktywnej integracji,	Dzieci i młodzież	1 B (zad. 1-5) 2 A (zad. 1-4) 2 B (zad. 1-5) 6 A (zad. 1-7)
		Osoby niepełnos prawne	7 A
		seniorzy	2 A 3A
<u>rezultatu</u> – dostarczają informacji o zmianach jakie nastąpiły w ramach realizacji projektu/ działania, – mogą przybierać formę wskaźników materialnych lub finansowych, – odnoszą się do pomiaru efektywności i skuteczności efektów realizacji produktu/zadania, – odpowiadają bezpośrednim i natychmiastowym efektom, które wynikają z realizacji danego programu/działania, przedstawiane są później ze względu, że są one efektem wskaźników produktu	– liczba osób, które podniosły swoje kwalifikacje w wyniku przeprowadzonych szkoleń, – liczba dzieci, która będą uczęszczać do utworzonych oddziałów przedszkolnych, – odsetek byłych beneficjentów pomocy społecznej, którzy dzięki programowi aktywnej integracji znaleźli zatrudnienie bądź założyli własną działalność,	Dzieci imłodzież	1A(zad. 1-5) 1C (zad. 1-2) 4 (zad. 1-3) 7B (zad. 1-3)
		Osoby niepełnosprawne	2B (zad.1-3) 2C (zad.1-3) 4B (zad. 1-2) 4C (2) 6B (zad. 1-2)
		seniorzy	1B (zad. 1-3) 5A (zad.1-3) 7A (zad. 1-3)

oddziaływania – służą do pokazania trwałych zmian, które są wynikiem realizacji projektu, – odnoszą się do konsekwencji realizacji zadania przedsięwzięcia wykraczających poza natychmiastowe efekty dla bezpośrednich beneficjentów, – mierzą długofalowe, zbiorcze konsekwencje realizacji zadania, – weryfikowane i prezentowane są po zakończeniu realizacji projektu/działania.	- wpływ projektu na sytuację społeczno-gospodarczą w pewnym okresie od zakończenia jego realizacji, np. – stopa bezrobocia, – odsetek dzieci uczestniczących w edukacji przedszkolnej, – liczba osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą oraz spółek cywilnych zarejestrowanych w REGON na 1000mieszkańców.	Dzieci i młodzież	2C (zad.1-4) 3 A (zad.1-7) 5A (zad. 1-3) 5B (zad. 1-2) 6A (zad. 1-3)
		Osoby niepełnosprawne	1A (zad. 1-4) 1B (zad. 1-3) 2A (zad. 1-5) 3A (zad. 1-7) 4A (zad. 1-3) 4C (1) 5A (zad. 1-3) 5B (zad. 1-2) 6A (zad. 1-3) 6B (zad. 1-2) 8A (zad. 1-3)
		seniorzy	1 A 1 C 4A 4B

Dla oceny zmian zachodzących w wybranych, ***niemożliwych do opisu za pomocą wskaźników bazowych obszarach***, służyć będą wskaźniki kontekstowe (pokazujące dane zjawisko w szerszym kontekście, zwykle w odniesieniu do dłuższych okresów czasu).

Wskaźnik kontekstowy stosowany będzie dla grupy IV – kategorii wysokiego ryzyka socjalnego w sytuacji niezidentyfikowania konkretnej grupy docelowej .
W sytuacji identyfikacji grupy docelowej przyjmuje się następujące wskaźniki realizacji celów:
- produktu – dla domeny 6 celu A zadań 1-3
- rezultatu - dla domeny 1 celu B zadań 1-3 oraz dla domeny 2 celu A zad. 1
- oddziaływania – dla domeny 1 celu A zadań 1-4, domeny 3 celu A, domeny 4 celu A, domeny 5 celu A

1.2. Finansowy system monitoringu strategii

Gromadzone - wraz z merytorycznymi - i**nformacje** finansowe będą umożliwiały **wygenerowanie informacji o poszczególnych źródeł finansowania (środki wewnętrzne i zewnętrzne, publiczne i prywatne, samorządowe i rządowe, itd.)**, tak w odniesieniu do całej strategii/programu jak i poszczególnych jej komponentów, priorytetów, działań,

wielkości wydatków ponoszonych w okresie wdrażania poszczególnych programów i projektów.

Odpowiednio zaprojektowany i zarządzany system monitoringu jest nieodzownym warunkiem dla poprawnego przeprowadzenia oceny (ewaluacji) strategii, tak w fazie jej realizacji jak i po jej zakończeniu. Z kolei brak danych zawierających merytoryczne i finansowe informacje dotyczące zarówno poziomu jak i tempa wdrażania strategii może utrudnić, a nawet uniemożliwić poprawną ocenę realizacji strategii.

2. Ewaluacja strategii

Zgodnie z teorią badań społecznych ewaluacja jest częścią procesu podejmowania decyzji, który to polega na wydawaniu opinii o wartości działania poprzez systematyczne, jawne zbieranie i analizowanie o nim informacji w odniesieniu do przyjętych celów, kryteriów i wartości.
Wg M. Q Patron'a przez ewaluację strategii należy rozumieć systematyczne zbieranie informacji na temat działań, charakterystyki i efektów programu w celu ocenienia strategii, poprawy jej skuteczności oraz/lub wsparcia procesu decyzyjnego dotyczącego przyszłego programowania

Cele prowadzenia ewaluacji można ująć w czterech zasadniczych punktach:

- **kontrola nad działaniem władz publicznych oraz zwiększanie przejrzystości tych działań,**
- **zwiększanie skuteczności i efektywności projektów i programów podejmowanych przez sektor publiczny;**
- **kształtowanie kierunków i priorytetów działalności sektora publicznego,**
- **poznawanie mechanizmów programów i projektów.**

Ewaluację postrzegać należy zatem również przez pryzmat oszczędności pieniędzy, czasu, a nade wszystko zasobów ludzkich. Ewaluacja to również umiejętność zbierania i analizowania takich informacji, by odpowiedzieć na pytanie – czy został osiągnięte zamierzone cele?

Ewaluacja prowadzona będzie :

- **w roku 2013 (** na podstawie informacji dotyczących realizacji zadań strategicznych w roku 2012) – ewaluacja bieżąca dotycząca realizacji pięciu wybranych celów operacyjnych ;
- **w roku 2015** (na podstawie informacji dotyczących realizacji zadań strategicznych 2011-2014) – ewaluacja zamykająca dotycząca realizacji pięciu wybranych celów operacyjnych;

Wyniki ewaluacji przedstawione zostaną podmiotom zaangażowanym we wdrażanie strategii oraz również szerszym kręgom społeczności lokalnej.

3. Aktualizacja strategii (rewizja)

Strategia powinna być zatem dokumentem „żywym", czyli takim, który wyraża potrzeby lokalnej społeczności i reaguje na istotne zmiany zachodzące w życiu mieszkańców powiatu bądź też zmiany uwarunkowań zewnętrznych np. zmiany prawne.

Przy formułowaniu celów operacyjnych niniejszej strategii rozwiązywania problemów społecznych przestrzegano nadrzędnych zasad, których nie zachowanie uniemożliwiłoby ich rewizję , a w szczególności :

- nie mnożono celów ponad potrzebę (uniknięto się w ten sposób zagrożeń związanych z ustaleniem sprzecznych ze sobą celów) ;
- cele operacyjne zostały sformułowane zwięźle;
- nie określać celów, za które podmioty odpowiedzialne za realizację zadania mają znikomy wpływ;

- sformułowane cele tak, aby odnosiły się do efektów działań, a nie do działań, które służą ich osiągnięciu.

Proces aktualizacji niniejszej strategii rozwiązywania problemów społecznych może być inicjowany w każdym czasie jej obowiązywania , z zastrzeżeniem uwzględnienia procedur administracyjnych, które warunkują prawidłową realizację strategii.
Aktualizacja strategii obejmuje ponadto kreowanie zupełnie nowych celów szczegółowych i projektów adekwatnych do zdiagnozowanych problemów życia w powiecie, które dotychczas nie zostały ujęte.

Podsumowanie

Aktualnie strategie i programy stają się coraz bardziej powszechnym narzędziem planowania i realizacji polityki społecznej. Powszechność w/w strategii częstokroć wynika jednak nie z realnej potrzeby zaprogramowania i efektywnej realizacji polityki społecznej w danej jednostce samorządu, lecz jako wymóg ustawowy oraz chęci samorządów do korzystania z funduszy unijnych.

Konieczność posiadania strategii rozwiązywania problemów społecznych traktowana była dotychczas często jako dopełnienie formalności, czego przejawem jest bardzo zróżnicowana jakość tych dokumentów oraz powszechny brak monitorowania, ewaluacji i aktualizacji strategii.

Art. 16 b znowelizowanej w maju b.r. ustawy o pomocy społecznej (zmiany wprowadzone ustawą z dnia 4 lutego 2011 roku – Dz. U. 2011 Nr 81 poz. 440) w sposób precyzyjny określa minimum merytoryczne i metodologiczne dla gminnych i powiatowych strategii rozwiązywania problemów społecznych .

Niniejszy dokument spełniający wymogi ustawowe, ma szansę stać się przydatnym narzędziem nieodzownym do wdrożenia systemu rozwiązywania problemów społecznych opartego na zasadach skuteczności, efektywności i przejrzystości podejmowanych i prowadzonych działań .