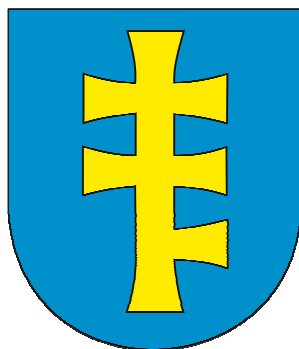


**Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej
w Pilawie**



**Strategia Rozwiązywania
Problemów Społecznych
Miasta i Gminy Pilawa
na lata 2010 - 2020**

Pilawa 2010 rok

SPIS TREŚCI

| | |
|---|--------|
| Wstęp | str.4 |
| I. Procedura tworzenia Gminnej Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych | str.6 |
| 1. Podstawa opracowania | str. 7 |
| 2. Podstawy prawne..... | str. 7 |
| 3. Wykorzystane materiały, dokumentacje | str.12 |
| II. Charakterystyka przestrzenno – demograficzna i gospodarcza miasta i gminy i Pilawa..... | str.12 |
| 1. Historia i położenie gminy | str.12 |
| 2. Charakterystyka środowiska naturalnego i użytkowania gruntów rolnych..... | str.18 |
| III. Oświata i wychowanie oraz sport i rekreacja | str.21 |
| 1. Szkolnictwo | str.21 |
| 2. Sport i rekreacja | str.22 |
| IV. Instytucje i organizacje zajmujące się pomocą społeczną działające na terenie gminy..... | str.19 |
| 1. Miejsko- Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Pilawie..... | str.19 |
| 2. Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych | str.23 |
| 3. Służba zdrowia..... | str.23 |
| V. Problemy społeczne – ujęcie ogólne | str.24 |
| 1. Główne problemy organizacji pomocy społecznej w gminie Pilawa | str.24 |
| 2. Główne problemy zarządzania sferą społeczną | str.25 |
| 3. Grupy docelowe wymagające wsparcia w ramach pomocy społecznej | str.25 |
| 4. Identyfikacja podstawowych problemów społecznych..... | str.26 |
| VI. Problemy społeczne w perspektywie Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Pilawie..... | str.27 |
| 1. Kwestia osób bezrobotnych ze szczególnym uwzględnieniem osób długotrwale pozostających poza rynkiem pracy..... | str.27 |
| 2.Kwestia osób niepełnosprawnych oraz przewlekle chorych | str.30 |
| 3. Ubóstwo oraz marginalizacja i wykluczenie społeczne | str.32 |
| 4.Bezradność w prowadzeniu gospodarstwa domowego oraz problemy opiekuńczo – wychowawcze rodzin objętych pomocą społeczną | str.34 |
| 5.Problem uzależnień: alkoholizm i narkomania..... | str.37 |
| 6. Bezdomność | str.39 |
| 7.Osoby starsze | str.40 |
| VII. Formy świadczonej pomocy przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Pilawie..... | str.41 |
| 1. Informacje ogólne..... | str.41 |
| 2. Zasady udzielania świadczeń z pomocy społecznej..... | str.42 |
| 3. Świadczenia pomocy społecznej | str.43 |
| VIII. Analiza SWOT..... | str.45 |
| 1. Wprowadzenie | str.45 |
| 2. Analiza SWOT..... | str.46 |

| | |
|---|---------|
| IX. Priorytet strategiczny pomocy społecznej..... | str.48. |
| Cele strategiczne | str.60 |
| XI. Wdrażanie strategii | str.66 |

I. Wprowadzenie

„Strategia rozwiązywania problemów społecznych Miasta i Gminy Pilawa do 2020 roku” jest dokumentem wyznaczającym główne kierunki działań mających na celu zapewnienie mieszkańcom miasta i gminy odpowiedniej jakości życia.

Jakość życia oznacza to wszystko, co składa się na zdolność prowadzenia normalnego życia, osiągnięcia poczucia bezpieczeństwa i własnej wartości oraz możliwości wykorzystania zdolności intelektualnych i psychofizycznych w dążeniu do realizacji celów osobistych, a także szansę samourzeczywistnienia. Jest to produkt wzajemnego oddziaływania warunków społecznych, zdrowotnych, ekonomicznych i środowiskowych, które wpływają na rozwój indywidualny i społeczny.

Spełnienie oczekiwań w tym zakresie wymaga podejmowania wielorakich działań strategicznych, w tym zwłaszcza:

- Interwencyjnych-o cechach ratownictwa i likwidacji niedoborów, których źródłem jest niedostatek, ubóstwo, nierówności społeczne, niedostosowanie, patologie społeczne;
- Asekuracyjnych – uprzedzających pojawienie się sytuacji zagrażających bezpieczeństwu socjalnemu;
- Kompensacyjnych - niwelujących luki i deficyty;
- Partycypacyjnych – poszerzających uczestnictwo społeczne w życiu publicznym i zapobiegających wszelkim przejawom dyskryminacji, wykluczeniu społecznemu i marginalizacji.

Program budowy i wzmocnienia społeczeństwa obywatelskiego opiera się na strategii włączania coraz większych segmentów społeczności w nurt podejmowania decyzji oraz zwiększania możliwości ich działania w kluczowych dla życia społecznego obszarach.

Potrzeba opracowania niniejszego dokumentu wynika z rosnących w mieście i gminie zagrożeń, które rodzi ubóstwo oraz inne negatywne zjawiska społeczne. Trudna sytuacja na rynku pracy spowodowana kryzysem sprzyja zwiększeniu zjawiska patologii, alienacji i marginalizacji grup społecznych.

Zidentyfikowane na podstawie diagnozy problemy społeczne, a w szczególności bezrobocie, uzależnienia wymagają wprowadzenia skutecznych metod aktywnego przeciwdziałania. Stworzenie spójnego systemu współpracy podmiotów realizujących zadania w zakresie pomocy społecznej, edukacji, ochrony zdrowia, bezpieczeństwa publicznego i innych dziedzin życia, zagwarantuje kompleksowość i efektywność podejmowanych działań.

Przejawem takiego podejścia będzie troska o najbiedniejszych, zapewnienie równości szans w dostępie do podstawowych usług, a w konsekwencji stworzenie przyjaznego miejsca w sferze społecznej.

Strategia rozwiązywania problemów społecznych miasta i gminy Pilawa będąca scenariuszem przyszłości, do której należy dążyć, to określone sposoby działania, dzięki którym dokona się transformacja sytuacji obecnej na projektowaną.

Efektom tak wypracowanej strategii będzie funkcjonalność społeczność i zaradni obywatele.

Bazą opracowania strategii były materiały, analizy statystyczne zgromadzone i opracowane przez Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Pilawie, Powiatowy Urząd Pracy, Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, a także przeprowadzone ankiety.

Po dokonaniu identyfikacji zdiagnozowanych problemów społecznych wyodrębniono siedem obszarów strategicznych, wokół których była budowana strategia rozwiązywania problemów społecznych:

- Wyrównywanie szans i przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu osób niepełnosprawnych,
- Rozwój miejskiego systemu profilaktyki i opieki nad dzieckiem i rodzina,
- Ochrona standardu życia i poprawa funkcjonowania osób starszych,
- Skuteczny system zapobiegania marginalizacji grup społecznych, w tym osób uzależnionych, opuszczających zakłady karne oraz innych zagrożonych wykluczeniem społecznym,
- Przeciwdziałanie bezrobociu oraz aktywizacji lokalnego rynku pracy,
- Profilaktyka i rozwiązywanie problemów alkoholowych, narkomanii;
- Poprawa stanu zdrowia i związanej z nim jakości życia mieszkańców miasta i gminy Pilawa.

Opracowany dokument jest strategią długookresową - do końca 2020 roku i zawiera podstawowe cele perspektywiczne, jednakże będzie konieczne ich weryfikowanie.

Horyzont realizacji strategii implikuje konieczność opracowania i wdrażania średniookresowych programów celowych jako uzupełnienie do każdego z wybranych obszarów tematycznych. Programy zadaniowe bazujące na aktualnej diagnozie zagwarantują mierzalność, osiągalność i realność celów, co stanowi podstawowy warunek monitoringu strategii.

I. Procedura tworzenia Gminnej Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych

1. Podstawa opracowania

Podstawę opracowania strategii stanowiły materiały źródłowe powstałe i zgromadzone w wyniku pracy pracowników Miejsko- Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej i pracowników Urzędu Miasta i Gminy Biura Funduszy oraz materiały będące wynikiem badań różnych środowisk i grup społecznych. W celu selekcji problemów uważanych przez mieszkańców za najistotniejsze przeprowadzono ankiety. Realizacja zadań postawionych przed pomocą społeczną, zarówno na poziomie społeczności lokalnej, jak i na poziomie rodziny i jednostki, a także konieczność wypracowania niekonwencjonalnych form pomocy, wymaga profesjonalnego i systemowego diagnozowania problemów społecznych w skali gminy.

Diagnoza problemów społecznych występujących na terenie miasta i gminy została sporządzona w oparciu o dane będące w dyspozycji Miejsko- Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Pilawie, uzyskane w toku bieżącej jego działalności, dane uzyskane z Powiatowego Urzędu Pracy w Garwolinie oraz instytucji i organizacji współpracujących z Miejsko-Gminnym Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Pilawie.

Przygotowano bardzo dobrej jakości analityczne materiały źródłowe, niezbędne dla diagnozy sytuacji społecznej w gminie Pilawa, co pozwoliło na wypracowanie kierunków strategicznych działań odniesionych do rzeczywistych problemów społeczności lokalnej i wskazanie skutecznych kierunków działań dla ich rozwiązania, a także ustalenie układu współpracy instytucjonalnej dla poszczególnych problemów społecznych. W oparciu o diagnozę sytuacji społecznej, została opracowana strategia rozwiązywania problemów pomocy społecznej na najbliższe lata, która jest rozwinięciem działań oraz założeń programowych realizowanych w sferze pomocy społecznej na terenie miasta i gminy Pilawa. Sukcesywnie w toku prac strategicznych następowało przeformułowanie roli i zadań Miejsko-Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej, a także sposobów realizacji świadczonej pomocy. Dokonano przejścia w ramach prac nad strategią od typu pomocy, którego zasadniczą funkcją było udzielanie wsparcia materialnego, do modelu nastawionego na wzmocnienie postaw aktywnych oraz wspieranie osób i rodzin zgłaszających się z prośbą o pomoc w rozwiązywaniu problemów.

Dokument jest syntezą wypracowanych kierunków strategicznych dla realizacji polityki społecznej Miasta i Gminy Pilawa. W procesie monitoringu realizacji strategii, kierunki i działania powinny być aktualizowane i dostosowane do zmieniającej się rzeczywistości i otoczenia społeczno-gospodarczego. Przyjęcie strategii stanowi proces otwierający długoterminowe planowanie polityki społecznej.

Strategia jest dokumentem stanowiącym podstawę do podejmowania długofalowych zintegrowanych działań rozwojowych w sferze społecznej oraz wdrażania rozwiązań w postaci programów lokalnych.

Cele i kierunki działań są zgodne ze wskazaniem innych dokumentów o charakterze programowym z obszaru polityki społecznej.

2. Podstawy prawne

Zgodnie z Ustawą o pomocy społecznej z dnia 12 marca 2004r. (Dz. U. Nr 64 poz. 593 z późn. zm.) art. 17 ust.1 pkt.1 cytowanej ustawy wskazuje, że do zadań własnych gminy o charakterze obowiązkowym należy opracowanie i realizacja gminnej strategii rozwiązywania problemów społecznych, ze szczególnym uwzględnieniem programów pomocy społecznej, profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz innych, których celem jest integracja osób i rodzin z

grup szczególnego ryzyka. Strategia winna być ponadto osadzona w pozostałych aktach prawnych regulujących i odnoszących się do systemu pomocy społecznej w Polsce, a także w Unii Europejskiej.

- ustawa o świadczeniach rodzinnych z dnia /Dz. U. 228 poz.2 z 2003r. z późn. zm/
- Ustawa z dnia 25 lutego 1964 r. - Kodeks rodzinny i opiekuńczy (Dz. U. Nr 9, poz. 59, z późn. zm.)
- Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 1994r. Nr 111, poz 535, z późn. zm./
- Ustawa z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi /Dz. U. z 2002 r. Nr 147, poz. 1231, Nr 167, poz. 1372 oraz z 2003 r. Nr 80 poz. 719, Nr 122, poz. 1143/.
- Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 roku o działalności pożytku publicznego i wolontariacie /Dz. U. z 2003 r., Nr 96, poz. 874 z późn. zm./.
- Ustawa z dnia 13 czerwca 2003 roku o zatrudnieniu socjalnym /Dz. U. z 2003 r., Nr 122, poz. 1143/.
- Ustawa z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie /Dz. U. z 2005 r. Nr 180, poz. 1493/.
- Ustawa z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii /Dz. U. Z 2005 r., Nr 179 poz. 1485/.

Cele polityki pomocy społecznej i integracji społecznej w Polsce wynikają przede wszystkim z priorytetów określanych w przyjętej w czerwcu 2004r. Narodowej Strategii Integracji Społecznej. Cele polityki integracji społecznej w Polsce wynikają również z celów w zakresie zwalczania ubóstwa i wykluczenia społecznego przyjętych w grudniu 2000r przez Radę Europejską w Nicei. Polska w pełni zaakceptowała ich zasadność, co zostało oficjalnie potwierdzone poprzez przyjęcie w grudniu 2003 r. Wspólnego Memorandum Polski i UE o Integracji Społecznej (Joint Inclusion Memorandum).

Zarówno Krajowy Plan Działania na rzecz Integracji Społecznej, jak i Wspólne Memorandum są elementami realizacji Strategii Lizbońskiej, która została przyjęta przez piętnaście krajów członkowskich w marcu 2000 roku. Polskie priorytety wpisują się także w podstawowe założenia Zrewidowanej Strategii Spójności Społecznej Rady Europy, której inauguracja odbyła się w lipcu 2004 r. w Warszawie. Jednym z tych założeń jest budowanie integracji i spójności społecznej w oparciu o prawa człowieka, a zwłaszcza te prawa, które zostały zawarte w Zrewidowanej Europejskiej Karcie Społecznej.

Priorytety Narodowej Strategii Integracji Społecznej stworzone zostały z perspektywą ich realizacji do 2010 roku. Krajowy Plan Działania uwzględnia te priorytety, których realizacja jest szczególnie pilna. Wynikają one także z przedstawionej analizy sytuacji ekonomiczno-społecznej ilustrujące podstawowe przyczyny ubóstwa i zagrożenia wykluczeniem społecznym.

Priorytety zawarte NSIS w zakresie realizacji **prawa do edukacji** są następujące:

- wzrostu uczestnictwa dzieci w wychowywaniu przedszkolnym,
- poprawy jakości kształcenia na poziomie gimnazjalnym i średnim,
- upowszechniania kształcenia na poziomie wyższym i jego lepsze dostosowanie do potrzeb rynku pracy,
- rekompensowania deficytów rozwoju intelektualnego i sprawnościowego dzieci.
- upowszechniania kształcenia ustawicznego.

W zakresie realizacji **prawa do zabezpieczenia socjalnego**:

- ❖ radykalne ograniczenie ubóstwa skrajnego, którego poziom jest obecnie nieakceptowany i wymaga podjęcia zdecydowanych działań,
- ❖ ograniczenie tendencji wzrostowych rozwarstwiania dochodowego, tak aby różnice te nie odbiegały od przeciętnego poziomu w krajach UE.

Bezrobocie jest jedną z form wykluczenia społecznego silnie powiązaną z innymi jego przejawami, np. ubóstwem w warunkach niskiej skuteczności

systemu zabezpieczenia socjalnego dla osób bezrobotnych i ich rodzin.

Dlatego też w Narodowej Strategii Społecznej cztery z dwudziestu priorytetów odnoszą się do sfery działań dotyczących realizacji **prawa do pracy**:

- ✚ ograniczenia bezrobocia długookresowego
- ✚ zmniejszenia bezrobocia młodzieży
- ✚ zwiększenia poziomu zatrudnienia wśród niepełnosprawnych
- ✚ zwiększania liczby uczestników aktywnej polityki rynku pracy(ALMP).

W zakresie realizacji **prawa do ochrony zdrowia**:

- wydłużenia przeciętnego dalszego trwania życia w sprawności;
- upowszechnienia dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;
- zwiększenia zakresu objęcia kobiet i dzieci programami zdrowia publicznego

W zakresie działań dotyczących innych **praw społecznych**:

- zwiększenia dostępu do lokali (mieszkań) dla grup najbardziej zagrożonych bezdomnością;
- zapewnienia lepszego dostępu do pracowników socjalnych;
- rozwinięcia pomocy środowiskowej i zwiększenie liczby osób objętych jej usługami;
- zwiększenia zaangażowania obywateli w działalność społeczną;
- realizacji Narodowej Strategii Integracji Społecznej przez samorzady terytorialne;
- zwiększenia dostępu do informacji obywatelskiej i poradnictwa

Krajowy Plan Działania Na Rzecz Integracji Społecznej to program zmierzający do poprawy przepisów społecznych i zwiększania poziomu ich realizacji. Jest to również zasadniczy instrument osiągnięcia integracji społecznej w europejskim modelu polityki społecznej.

Na poziomie operacyjnym ważne jest, że polska polityka integracji społecznej winna być realizowana we współpracy z szeroko rozumianymi partnerami społecznymi. Szczególnie chodzi tu o związki pracodawców, organizacje pozarządowe oraz organizacje pożytku publicznego, samorządy lokalne oraz instytucje oparte na przepisach dot. kościołów i związków wyznaniowych. Niezależnie od stanu koniunktury gospodarczej oraz poziomu zamożności, państwo nie jest w stanie zrealizować celów tej polityki bez partnerstwa z innymi instytucjami. W polityce społecznej Unii Europejskiej, co ma ogromne znaczenie ze względu na funkcjonowanie naszego kraju w tej strukturze, podstawę realizacji stanowią cele odnoszące się do trzech obszarów:

- ✚ polepszenia warunków życia , pracy i kształcenia;
- ✚ prawa do zatrudnienia i prawo do wykształcenia;
- ✚ stworzenia systemu zabezpieczenia społecznego.

Realizacja celów oparta jest na zasadach socjalnych wspólnoty:

- ✓ zasadzie subsydiarności,
- ✓ zasadzie osobistej wolności,
- ✓ zasadzie solidarności.

Szeroko akceptowanymi wartościami współczesnej polityki społecznej, które powinny znaleźć ujęcie w strategii, są:

- bezpieczeństwo socjalne, tzw. gwarancja dochodów i usług na wypadek pojawienia się tzw. ryzyka socjalnego (choroba , bezrobocie , inwalidztwo , itp.);
- wiara w zasoby ludzkie , a więc inwestycje w człowieka , tzw. tworzenie równych szans rozwoju dla ludzi;
- pokój społeczny, traktowany jako wartość podstawowa dla utrzymania harmonijnej współpracy i współżycia między ludźmi (redystrybucja dochodu narodowego na rzecz grup upośledzonych jak i dialogu społecznego);
- życie rodzinne – uznanie rodziny za podstawową grupę społeczną, oraz polityki społecznej jako polityki parorodzinnej.

3. Wykorzystane materiały, dokumentacje

Gminna Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych miasta i gminy Pilawa została opracowana na podstawie dostępnych, dokumentów, opracowań i informacji o charakterze analitycznym, diagnostycznym i strategicznym oraz na podstawie zebranych danych statystycznych na potrzeby niniejszej strategii. Szczegółowy wykaz wykorzystanych źródeł przedstawia poniższe zestawienie:

- ❖ Sprawozdania merytoryczne Miejsko-Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej lata 2007 -2009.
- ❖ Sprawozdania finansowe Miejsko- Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Pilawie lata 2007 - 2009.
- ❖ Strona internetowa Powiatowego Urzędu Pracy w Garwolinie
- ❖ Strona internetowa Urzędu Miasta i Gminy w Pilawie www.Pilawa.com.pl

II. Charakterystyka przestrzenno – demograficzna i gospodarcza miasta i gminy Pilawa

1. Historia i położenie gminy

GMINA PILAWA położona jest w województwie mazowieckim w powiecie garwolińskim ok. 56km na południowy-wschód od Warszawy. Pilawa jest ważnym węzłem kolejowym, bowiem przez Gminę przebiegają linie kolejowe Warszawa – Lublin (ruch pasażerski i towarowy), Łuków – Pilawa – Skierniewice (ruch pasażerski i towarowy) oraz Pilawa – Mińsk Mazowiecki – Tłuszcz (ruch towarowy). Przez teren Gminy przebiega droga krajowa nr 17 Warszawa – Lublin – Rawa Ruska (docelowo będzie to droga ekspresowa - dwupasmowa).

GMINA PILAWA zajmuje obszar 7725 ha. Na dzień 31.12.2009 roku zamieszkiwało ją 10 644 na stałe zameldowanych mieszkańców.

W skład GMINY PILAWA wchodzi 11 sołectw wraz z wydzielonym "Osiedlem Czechy" oraz miasto Pilawa, które stanowi centrum administracyjno-handlowe. Są to miejscowości: Goćław (800 mieszkańców), Jażwiny (504 mieszkańców), Kalonka

(229 mieszkańców), Lipówki (821 mieszkańców), Łucznicza (178 mieszkańców), Niesadna i Niesadna Przecinka (339 mieszkańców), Puznówka (756 mieszkańców), Trąbki z Osiedlem „Czechy” (2081 mieszkańców), Wygoda (471 mieszkańców), Żelazna (209 mieszkańców) oraz miasto Pilawa (4256 mieszkańców) na terenie którego zamieszkuje 32% ogółu mieszkańców Gminy. Najbardziej zaludnionym terenem - oprócz miasta Pilawa – są wsie we wschodniej części Gminy, tj. Trąbki, Lipówki oraz Wygoda.

Tabela 1. Liczba ludności Miasta i Gminy Pilawa wg faktycznego miejsca zamieszkania – stan w dniu 31.12.2009

| Wyszczególnienie | J. m. | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 |
|------------------|--------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| ogółem | osoba | 10470 | 10515 | 10587 | 10639 | 10646 |
| mężczyźni | osoba | 5152 | 5169 | 5196 | 5221 | 5228 |
| kobiety | osoba | 5318 | 5346 | 5391 | 5418 | 5418 |

(Źródło: dane z Urzędu Miasta i Gminy Pilawa)

Część północna i zachodnia GMINY PILAWA położona jest w Nadwiślańskim Obszarze Chronionego Krajobrazu oraz w strefie ochronnej Mazowieckiego Parku Krajobrazowego. Przeważającą część obszaru Gminy zajmują lasy (ponad 37%), przede wszystkim olchowe, bory sosnowe i mieszane będącym niezaprzeczalnym atutem Pilawy. Gmina charakteryzuje się także obszarami o dużej wartości przyrodniczej. Świadczy o tym rezerwat przyrody Rogalec utworzony w 1984 roku. Zajmuje on powierzchnię 33,19 ha z licznymi stanowiskami roślin chronionych, różnorodnością gatunków zwierząt żyjących w lasach oraz bogactwem grzybów. Na obszarze Gminy znajduje się sześć pomników przyrody – drzew o dużej wartości dendrologicznej i krajobrazowej. Funkcjonują także dwa szlaki turystyczne o łącznej długości 40 km – Szlak Borów Nadwiślańskich i szlak na Łuczną Górę. Spośród wartościowych obiektów objętych ochroną przyrodniczą znalazły się także dwa zabytkowe parki z XIX wieku. Jeden z nich znajduje się w Łucznicy, drugi w Trąbkach z dobrze zachowanym drzewostanem.

Najstarsze ślady osadnictwa na tym terenie odkryto we wsi Kalonka. Pochodzą one z epoki brązu. Historia Pilawy sięga XIII wieku, kiedy to była ona prawdopodobnie jedną ze strażnic do eksploatacji dóbr leśnych, a przeważnie do wyrębu lasu tzw. "Klucza Osieckiego".

Pilawa położona jest na prastarych szlakach handlowych, czego dowodem są w obecnym czasie ważne drogi komunikacyjne takie jak: szosa Warszawa-Lublin odległa od Pilawy o 2 km i przecinająca szosę droga wschód-zachód biegnąca do Łukowa przez Stoczek Łukowski, Parysów, Trąbki, Hutę Czechy, Pilawę, Osieck, Górę Kalwarię.

Najstarsze dokumenty prawne osady Pilawa stanowią tzw. "Tabela likwidacyjna" i "Akt własnościowy" wydane przez władze carskiej Rosji 2.II.1869r. w oparciu o dekret z dnia 27.VII.1846 roku. Od 1865 roku zaczęto budowę "Kolei Nadwiślańskiej". Był to okres, kiedy po powstaniu styczniowym nastąpiło nasilenie ucisku i rusyfikacji, a w zaborze Pruskim Germanizacji. Warunki polityczne sprzyjały rodzinom osadników niemieckich, toteż sprzedawali za wysoką cenę liche grunty pilawskie polskim chłopom i przenosili się do zaboru pruskiego.

W roku 1877 otwarto "Nadwiślańską Kolej Żelazną". Wtedy to w Pilawie wybudowano duży dworzec kolejowy i 4 rampy przeładunkowe. Z czasem stanęła tu parowozownia i wieża ciśnień zbudowana na przełomie XIX i XX wieku. W szybkim czasie Pilawa stała się ważnym węzłem kolejowym na szlaku z Warszawy do Lublina. Jego ranga bardziej wzrosła po wybudowaniu w latach międzywojennych linii do Mińska Mazowieckiego, a po wojnie - krzyżującej się tutaj linii Łuków-Skierniewice. Po wybudowaniu i uruchomieniu Kolei Nadwiślańskiej, Pilawa z roku na rok szybko się rozrastała, przybierając charakter i wygląd małego miasteczka. Szczególnie wiele miejscowość ta zawdzięcza rodzinie Krynickich, a zwłaszcza Aleksandrowi Krynickiemu, który stając na czele kolejarzy nie dopuścił do rozgrabienia urządzeń kolejowych w listopadzie 1918 roku, po odzyskaniu przez Polskę niepodległości.

Po 150 latach niewoli w roku 1919 zostaje otwarta siedmioklasowa Szkoła Powszechna, na pomieszczenie, której Dyrekcja OKP oddała cały budynek o pięciu salach. Kierowniczką szkoły zostaje Zofia Krynicka, żona zawiadowcy Odcinka Drogowego PKP A. Krynickiego. Z inicjatywy A. Krynickiego miejscowi kolejarze zakładają kooperatywę przekształconą później w Pilawskie Stowarzyszenie Spożyców. Organizuje też Ochotniczą Straż Pożarną, a następnie zostaje zorganizowana Orkiestra Dęta i Kolejowa Straż Pożarna. Przy tych organizacjach powstaje pierwsza Biblioteka Publiczna z książek ofiarowanych przez małżeństwo Krynickich. A. Krynicki zmarł w 1926 roku. Z wielkim żalem żegnało go całe

społeczeństwo Pilawy. Grób jego znajduje się na cmentarzu w Trąbkach. Zofia Krynicka uczyła w Pilawie do 1928 roku. Zmarła w 1939 roku od ran otrzymanych w czasie bombardowania. Grób jej znajduje się na cmentarzu w Celestynowie.

Już w 1923 roku została wybudowana w Pilawie prywatna fabryka chemiczna Zygmunta Budrewicza, w której zatrudniono 8 osób. Dała ona początek dzisiejszej Fabryce Farb i Lakierów. Zakłady te były największą inwestycją w 77-leciu Pilawy. Nakład wynosił 60 milionów złotych. Rozpoczęto budowę w 1959 roku, a oddano do produkcji 25 maja 1963 roku. Życie społeczne Pilawy rozwija się coraz intensywniej. W Pilawie powstaje w 1935 roku pierwsza organizacja kobieca - Liga Kooperatystek. Powstają także młodzieżowe organizacje takie jak: Związek Młodzieży Katolickiej, Stowarzyszenie Młodzieży Polskiej oraz Związek Harcerstwa Polskiego.

Po długoletnich staraniach dnia 1 stycznia 1984 roku Pilawa uzyskała prawa miejskie, co przyczyniło się do dynamicznego rozwoju miejscowości. Położenie GMINY PILAWY przy węźle kolejowym i drodze krajowej nr 17 jest znaczącym jej atutem. Większość mieszkańców pracuje w Warszawie lub okolicach, część znajduje zatrudnienie w miejscowych zakładach przemysłowych, tj. w:

- Fabryce Farb i Lakierów „Polifarb” S.A.,
- Hucie Szkła „Czechy” S.A. – jest to jedna z najstarszych na terenie Mazowsza Hut Szkła (została zbudowana w 1836 roku),

a także w innych podmiotach gospodarczych, których na terenie Gminy funkcjonuje ponad 1200. Są to przede wszystkim małe firmy, które działają w takich dziedzinach jak: handel, naprawy, usługi budowlane, transport, produkcja i gastronomia.

Głównym źródłem utrzymania mieszkańców Gminy jest praca poza rolnictwem. Według Narodowego Spisu Powszechnego przeprowadzonego w 2002 roku utrzymuje się z niej 67,5% ogółu mieszkańców miasta i 59,1% obszarów wiejskich. Wyłącznie z pracy w rolnictwie utrzymuje się jedynie 5,13% ogólnej liczby mieszkańców Gminy.

Mimo faktu, że mieszkańcy Gminy PILAWA znajdują zatrudnienie w miejscowych firmach, a także w Warszawie i w okolicach, to występują znaczne rozmiary rejestrowanego bezrobocia. Według stanu na koniec 2009 roku zarejestrowanych było w Powiatowym Urzędzie Pracy w Garwolinie – 597 bezrobotnych z terenu GMINY PILAWA. Stopa rejestrowanego bezrobocia kształtowała

się w tym okresie w powiecie garwolińskim na poziomie 12,6%. Bezrobocie dotyka przede wszystkim ludzi młodych, w tym absolwentów szkół oraz osoby o niskim poziomie wykształcenia (podstawowe i niepełne podstawowe oraz zasadnicze zawodowe).

Obszar GMINY PILAWA to tereny o średniej i niskiej urodzajności gleb. Znaczna część ludności wiejskiej zajmuje się sadownictwem i uprawą krzewów owocowych. W 2003 roku struktura zagospodarowania ziemi przedstawiała się następująco:

- użytki rolne zajmowały 4130 ha (ponad 53% powierzchni Gminy), z czego przypadało na: grunty orne - 2738 ha, łąki - 987 ha, pastwiska - 405 ha,
- lasy 2881 ha (ponad 37% powierzchni Gminy),
- pozostałe grunty 774 ha (ponad 9% powierzchni Gminy).

W strukturze własności przeważają gospodarstwa małe o powierzchni nie przekraczającej 5 ha. W zasiewach dominują: żyto, owies i ziemniaki. Ugory i odłogi stanowią aż 11,7% ogólnej powierzchni Gminy. Uzyskane plony z 1 ha kształtują się poniżej średniej krajowej. W hodowli zwierząt dominuje trzoda chlewna, pogłowie bydła z roku na rok zmniejsza się. Zmiany systemu gospodarki rolnej następujące przez ostatnie kilkanaście lat sprawiają, że stopniowo zmniejsza się ogólna liczba gospodarstw na rzecz zwiększającej się ich przeciętnej wielkości. Na rozwój i poprawę koniunktury wpływa także położenie GMINY PILAWA w tzw. „strefie żywicielskiej miasta Warszawy”, który jest odbiorcą wielu nieprzetworzonych płodów rolnych. Następuje intensyfikacja produkcji roślinnej wyspecjalizowanej w kierunku warzywniczym i upraw przyspieszonych. Pozwala to na osiągnięcie wysokiej towarowości rozdrobnionych gospodarstw rolnych.

Pod ochroną konserwatorską na obszarze GMINY PILAWA znajduje się wiele obiektów zabytkowych. Do interesujących zabytków zaliczyć można:

- zespół dworski we wsi Trąbki z 1838 roku,
- drewniany zespół dworca kolejowego z II poł. XIX wieku w Pilawie,
- zespół Huty Szkła - budynek hali produkcyjnej, domy osadników i administracji wzniesione w 1836 roku we wsi Trąbki,
- dwór Rodziny Potockich ze starym parkiem lipowym w Łuczniczy z ok. 1840 roku, gdzie obecnie znajduje się „Stowarzyszenie Akademia Łucznicza”.

Inne obiekty godne obejrzenia to:

- Wieża Ciśnień z przełomu XIX i XX wieku,
- Park Miejski z pomnikiem w Pilawie,
- kościół z domem mieszkalnym Mariawitów we wsi Goćław z pocz. XX wieku,
- mogiły żołnierzy Powstania Styczniowego w Żelaznej, Łucznicy, Puznówce i Trąbkach,
- pomniki żołnierzy poległych podczas II wojny światowej w Lipówkach, Oczni, Puznówce i Trąbkach.

Na terenie GMINY PILAWA funkcjonują także instytucje publiczne, a mianowicie: Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej, Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Pilawie (Ośrodek Zdrowia w Trąbkach i w Pilawie), Urząd Pocztowy w Trąbkach i w Pilawie.

III. Oświata i wychowanie oraz sport i rekreacja

1. Szkolnictwo

GMINĘ PILAWA charakteryzuje wysoki poziom edukacji w szkołach. Placówki oświatowe znajdują się w dobrym stanie techniczno-dydaktycznym (wykształcona kadra, dobre wyposażenie). Także przedszkole posiada dobrą bazę dydaktyczną, przystosowaną do potrzeb dzieci oraz wykwalifikowaną kadrą nauczycieli. Znaczne środki z budżetu gminy przeznaczane są na inwestycje oświatowe. Na terenie GMINY PILAWA funkcjonują następujące samorządowe placówki oświatowe:

- Przedszkole Samorządowe w Pilawie im. Misia Uszatka w Pilawie
- Publiczna Szkoła Podstawowa im. H.Sienkiewicza w Pilawie,
- Publiczne Gimnazjum im. Jana Pawła II w Pilawie,
- Publiczna Szkoła Podstawowa im. J.Tuwima w Trąbkach,
- Publiczne Gimnazjum w Trąbkach im. Adama Mickiewicza,
- Publiczna Szkoła Podstawowa im. Karola Stefana Wyszyńskiego w Goćławiu,
- Publiczna Szkoła Podstawowa w Puznówce.

Baza oświatowa wraz z zapleczem sportowym jest na dobrym poziomie.

Sport

Na terenie miasta i gminy Pilawa działa Miejski Ośrodek Sportu i Rekreacji. Bazę MOSiR-u stanowią obiekty przy ulicy Letniskowej 4 (hala sportowa) oraz przy ulicy Spacerowej 5 (stadion miejski). Ośrodek jest jednostką budżetową, podlega Burmistrzowi Miasta i Gminy Pilawa. W budynku należącym do MOSiR-u znajdują się profesjonalnie urządzona siłownia oraz sala korekcyjna. Obiekt jest wyposażony w profesjonalny sprzęt sportowy, co umożliwia organizację imprez sportowych. W roku 2008 otwarte zostało boisko wielofunkcyjne. Miejski Ośrodek Sportu i Rekreacji od początku swej działalności spełnia rolę centrum sportowo-rekreacyjnego. W roku 2009 oddany został do użytku publiczny kompleks boisk sportowych „ORLIK 2012” znajdujący się przy Publicznej Szkole Podstawowej w Goćławiu. Na terenie gminy działają trzy kluby sportowe „Burza pilawa”, „Hutnik-Huta Czechy” oraz „Puznówka 1996”

IV. Instytucje i organizacje zajmujące się pomocą społeczną działające na terenie gminy

1. Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Pilawie

Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Pilawie realizuje na terenie miasta i gminy zadania statutowe wynikające z ustaw dotyczących pomocy społecznych, przepisów wykonawczych na ich podstawie oraz uchwał Rady Miasta i Gminy Pilawa, ustaleń Burmistrza Miasta i Gminy, zawartych porozumień.

Przedmiotem działań Miejsko-Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej jest umożliwianie osobom i rodzinom przezwyciężanie trudnych sytuacji życiowych, których nie są w stanie pokonać wykorzystując własne uprawnienia, zasoby i możliwości oraz zapobieganie powstawaniu tych sytuacji.

Do zadań MGOPS należy przyznawanie i wypłacanie zasiłków pieniężnych, udzielenie pomocy rzeczowej, schronienia, posiłku, ubrania-osobom tego

pozbawionym, świadczenie usług opiekuńczych, pokrywanie wydatków na świadczenia zdrowotne, sprawowanie pogrzebu, opłacanie składek na ubezpieczenie emerytalne, rentowe i zdrowotne, a także cały wachlarz form pomocy pozamaterialnej w ramach pracy socjalnej.

Praca socjalna jest rozumiana jako działalność zawodowa, skierowana na pomoc osobom i rodziną we wzmocnieniu lub odzyskaniu zdolności do funkcjonowania w społeczeństwie oraz tworzenie warunków sprzyjających temu celowi. Są to zadania trudne, wymagają bowiem uwzględnienia nie tylko aktualnych, doraźnych potrzeb osób i rodzin, lecz także włączeniu się w realizację takiego modelu pomocy środowiskowej, która polega na mobilizowaniu osób i rodzin do aktywnego radzenia sobie z problemami przy maksymalnym wykorzystaniu lokalnego potencjału. Pomoc środowiskowa zakłada współdziałania służb socjalnych z wieloma podmiotami, m.in. sądem, policją, placówkami służby zdrowia, edukacji, poradnictwa, urzędami.

Klienci pomocy społecznej to przede wszystkim osoby o niskich dochodach, bezrobotni, niepełnosprawni, przewlekle chorzy, osoby niezaradne życiowo, bezradne w sprawach opiekuńczo-wychowawczych, samotne, uzależnione. Dominującą grupę świadczeniobiorców stanowią bezrobotni, a także osoby uzależnione i przewlekle chore.

Podstawą każdego działania pomocowego powinno być dokładne rozpoznanie potrzeb, istniejących zasobów i możliwości tkwiących w środowisku zarówno poszczególnej rodziny jak i sferze lokalnej. Sporządzony na tej podstawie materiał diagnostyczny i analityczny pozwala na wskazanie grup i osób najbardziej potrzebujących pomocy oraz jest podstawą do konstruowania dalszych programów wsparcia. Na potrzeby wynikające z realizowanych zadań Ośrodek Pomocy Społecznej stworzył wewnętrzny system zbierania danych na temat funkcjonowania i pomocy społecznej oraz analizy potrzeb i zasobów. Jednakże przygotowane raporty, sprawozdania z działalności obrazują sytuację w zakresie pomocy tylko pod względem ilościowym. Nie ukazują obrazu codziennej pracy socjalnej wykonywanej przez pracowników socjalnych, którzy działają na rzecz jednostek, rodzin, grup i

środowisk społecznych, znajdujących się w trudnej sytuacji życiowej umożliwiają im bądź ułatwiają realizację aspiracji życiowych. Systematyczność pracy socjalnej prowadzonej przez pracowników socjalnych oraz ocena i analiza procesu wychodzenia osób i rodzin z kręgu pomocy społecznej pozwala na rozpoznanie potrzeb życiowych i ocenę stopnia ich zaspokojenia w wymiarze lokalnym. Wzmacnia także zdolność mieszkańców do samodzielnego rozwiązywania własnych problemów. Praca w tym zawodzie wiąże się z niezbędnymi i częstymi kontaktami z ludźmi. Polegają one głównie na fachowym pomaganiu osobom, które zmagają się z różnymi, nieraz bardzo trudnymi, problemami. Jest to opieka nad ludźmi polegająca na niesieniu pomocy i udzielaniu rad, na współpracy z instytucjami wspierającymi organizowanie pomocy społecznej. W sytuacji gdzie polem działania jest człowiek popełnienie choć z pozoru niewielkiego błędu przynieść może bardzo negatywne, czasem niebezpieczne konsekwencje. Zawód pracownika socjalnego jest pracą niesłychanie trudną, absorbującą, prowadzoną w ciężkich warunkach i z roku na rok rozszerzoną o nowe zadania.

Praca socjalna ma na celu rozwiązanie problemów społeczeństwa, ze szczególnym uwzględnieniem jego najsłabszych, najgorzej radzących sobie członków. Do najważniejszych zadań w tym zakresie należy zapewnienie podstawowych warunków do życia tym, którzy są ich pozbawieni, poprzez organizowanie pomocy finansowej, rzeczowej a także psychologicznej. Zadaniem pracownika socjalnego jest również zaspokojenie tych potrzeb, które nie mogą być zaspokojone samodzielnie lub w ramach innych instytucji.

W miarę rozwoju polskiego społeczeństwa zakres kryzysów i trudności, z którymi ma poradzić sobie praca socjalna nie maleje ale rośnie. Pojawiają się nowe zjawiska patologii społecznej, przybierające najbardziej jaskrawy wymiar w postaci bezrobocia i jego pochodnych tj. ubóstwo, bezdomność, alkoholizm, przemoc. Zakres pomocy natury socjalnej uległ znacznemu poszerzeniu. Pracownicy MGOPS spotykają się z coraz częstszym występowaniem niezaradności życiowej rodzin, zwłaszcza pozbawionych stałych dochodów. Objawia się to min. biernym stosunkiem do życia, brakiem zdecydowanej dążności do wyjścia z sytuacji kryzysowej, apatią, godzeniem się z beznadziejnością sytuacji oraz uzależnieniami. Zadaniem

pracownika socjalnego w tym zakresie jest pobudzenie społecznej aktywności, inspirowanie samopomocy w zaspokajaniu potrzeb życiowych osób, rodzin, grup i środowisk społecznych, inicjowaniem nowych form udzielania pomocy osobom będących w trudnej sytuacji życiowej oraz współuczestniczenie w inspirowaniu, opracowywaniu, wdrażaniu oraz rozwijaniu programów społecznych ukierunkowanych na podniesienie jakości życia. Jest to ważne przy wyraźnym zwiększaniu napływu interesantów w wieku poprodukcyjnym, którym choroba wiek bądź sytuacja życiowa uniemożliwiają prawidłową egzystencję i zmuszają do szukania pomocy w Ośrodku Pomocy Społecznej. Aktywizacja i zagospodarowanie potencjału ludzi starych może wyeliminować niektóre z przyczyn narastania problemów społecznych i zaniedbania słabszych członków społeczności lokalnej.

Jednym z podstawowych celów pomocy społecznej jest doprowadzenie osób i ich rodzin do życiowego usamodzielnienia. Osiągnięcie tego celu wymaga współpracy i zaangażowania w ten proces zarówno samych zainteresowanych, jak też instytucji i przedstawicieli władz lokalnych, dzięki czemu podejmowane działania będą spójne i możliwie optymalne.

W ramach swoich kompetencji i zadań pomoc społeczna wspiera potrzebujących w różny sposób, w tym; udziela pomocy finansowej i rzeczowej m.in. dożywianie, odzież, zakup opału, oraz na pokrycie wydatków na świadczenia zdrowotne dla osób bezdomnych i innych osób nie mających dochodu i możliwości ubezpieczenia się, na podstawie przepisów o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym. Ośrodek udziela posiłku, niezbędnego ubrania osobom tego pozbawionym, świadczy usługi opiekuńcze, w tym specjalistyczne, w miejscu zamieszkania, pomaga w staraniach o dom pomocy społecznej, udziela zasiłku celowego na pokrycie wydatków powstałych w wyniku zdarzenia losowego, organizuje poradnictwo prawne i psychologiczne, zajmuje się sprawowaniem pogrzebu, współpracuje z innymi instytucjami i organizacjami.

2. Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych powołana została na podstawie art. 41 ust. 3 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (tekst jednolity Dz. U. z 2002 r. nr 147 poz. 1231 z późn. zm.) Do głównych zadań realizowanych przez komisję należy prowadzenie działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych, przemocy domowej oraz narkomanii, a w szczególności:

- ❖ Zwiększenie dostępności do pomocy terapeutycznej dla osób uzależnionych od alkoholu i narkotyków oraz członków ich rodzin (współuzależnienie)
- ❖ Udzielanie rodzinom, w których występują problemy z uzależnieniami ze szczególnym naciskiem na problemy alkoholowe, pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie.
- ❖ Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej skierowanej pośrednio i bezpośrednio do dzieci i młodzieży
- ❖ Wspomaganie działań instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych i przemocy domowej

Do zadań GKRPA należy również przygotowywanie corocznego projektu Gminnego Programu Profilaktyki, a także koordynacja oraz czuwanie nad jego realizacją.

3. Służba zdrowia

Na terenie miasta i gminy Pilawa funkcjonuje Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Pilawie przy Al. Wojska Polskiego 16 z filią w Trąbkach przy ul. Osadniczej 6. SPZOZ świadczy usługi dla mieszkańców w

zakresie opieki zdrowotnej. Ponadto na terenie miasta i gminy Pilawa funkcjonuje Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „ESKULAP” z siedzibą w Pilawie przy ul. Słonecznej 25. Lecznictwo szpitalne, inspekcja sanitarna znajdują się w Garwolinie.

V. Problemy społeczne – ujęcie ogólne

1. Główne problemy organizacji pomocy społecznej

Główne problemy występujące w sferze organizacji systemu pomocy społecznej w gminie Pilawa to:

1. Niewystarczająca ilość projektów systemowych dotyczących rozwiązywania problemów i negatywnych zjawisk społecznych.
2. Konieczność wzmocnienia partnerstwa i współpracy organizacji oraz instytucji działających w gminie.
2. Utrwalony model kulturowy i wychowawczy niepromujący postaw aktywnych wśród społeczności lokalnej
3. Stereotypy zwłaszcza dotyczące uzależnień funkcjonujące w społeczeństwie
4. Niewielka liczba liderów społecznych inicjujących działania na szczeblu gminnym i samorządowym.
5. Niska świadomość społeczna i zaangażowanie społeczne mieszkańców
6. Zwiększenie liczby osób długotrwale bezrobotnych i pogarszanie się sytuacji materialnej części społeczeństwa w związku z nasilającym się zjawiskiem rozwarstwienia i pauperyzacji społeczeństwa.
7. Zwiększenie liczby osób i rodzin z problemami uzależnień.
8. Nie wystarczająco rozwinięta sieć infrastruktury socjalnej oraz brak powszechności zatrudnienia socjalnego
9. Brak długofalowych i długoterminowych programów dotyczących profilaktyki wśród dzieci i młodzieży w połączeniu z niewystarczającą ofertą zajęć pozalekcyjnych, wyrównawczych, rekreacyjno-sportowych i socjoterapeutycznych.

2. Główne problemy zarządzania sferą społeczną

1. Konieczność umocnienia instytucji na rzecz rozwoju współpracy lokalnej, regionalnej i europejskiej
2. Wdrożenie systemu organizacyjnego dla wspierania inicjatyw obywatelskich
3. Konieczność efektywniejszego wykorzystania istniejącej infrastruktury technicznej i społecznej
4. Konieczność zapewnienia jednostce organizacyjnej pomocy społecznej właściwej bazy lokalowej, zaopatrzenia w sprzęt i niezbędne środki finansowe, w tym zasoby kadrowe, *uwzględniając dodatkowe zadania nakładane na pomoc społeczną w związku z nowymi aktami prawnymi oraz przystąpienie do programów funduszy unijnych*.
5. Umożliwienie podnoszenia pracownikom kwalifikacji, pogłębiania wiedzy, nabywanie nowych doświadczeń i ich wymianę.

3. Grupy docelowe wymagające wsparcia w ramach pomocy społecznej

Proces rozwiązywania problemów społecznych nie może odbywać się bez udziału lokalnej społeczności. Oznacza to konieczność partnerstwa sektora publicznego ze społeczeństwem, a w ich ramach inicjowanie i podejmowanie społecznego dialogu. Jednym z rezultatów tak pojmowanego procesu integracji społecznej, jest identyfikacja grup społecznych wymagających wsparcia w ramach pomocy społecznej. W gminie Pilawa są to:

- Osoby długotrwale bezrobotne, zwłaszcza osoby z rodzin dotkniętych podwójnym bezrobociem, bez prawa do zasiłku; oraz kobiety w wieku po 40

roku życia, należy podjąć działania zmierzające do ponownego włączenia ich w życie gminy, a zwłaszcza przywrócenia na rynek pracy,

- Osoby niepełnosprawne i chore psychicznie - na terenie gminy należy przeciwdziałać wykluczeniu i marginalizacji społecznej poprzez włączanie niepełnosprawnych w życie społeczno- gospodarcze gminy oraz poszerzanie różnych form wsparcia środowiskowego i ofert pomocy i konsultacji psychologicznych i psychiatrycznych
- Osoby starsze – zwłaszcza w wieku sędziwym, osoby samotne, szczególnie narażone na marginalizację i wykluczenie społeczne – należy podjąć działania zmierzające do zmiany wizerunku człowieka starego jako jednostki czynnej społecznej oraz poszerzyć formy wsparcia środowiskowego
- Osoby uzależnione oraz współuzależnione od alkoholu i środków psychoaktywnych – konieczne jest rozwijanie programów profilaktycznych oraz terapii dla osób i rodzin osób uzależnionych oraz podniesienie świadomości członków rodzin dot. problemu współuzależnienia oraz jego negatywnych skutków
- Dzieci i młodzież z rodzin zagrożonych wykluczeniem społecznym oraz marginalizacją ze szczególnym uwzględnieniem rodzin patologicznych – należy rozszerzyć oferty świetlic środowiskowych i socjoterapeutycznych oraz wdrażać nowe projekty i programy z zakresu terapii i psychoterapii oraz profilaktyki środowiskowej.

4. Identyfikacja podstawowych problemów społecznych

Na podstawie analizy dokumentów oraz ankietowania mieszkańców dokonano identyfikacji podstawowych problemów społecznych w gminie Pilawa, są to:

- Dość wysoka stopa bezrobocia w tym długotrwałego bezrobocia i jego niekorzystna struktura

- Brak odpowiednich kwalifikacji zawodowych ludności i ich niedostosowanie do zmieniających się wymogów rynku pracy
- Niskie dochody ludności i znaczny w nich udział pomocy socjalnej, patologie społeczne,
- Odpływ ludności do miast oraz za granicę, zwłaszcza w obrębie grup najlepiej wykształconych,
- Niekorzystne zmiany struktury demograficznej (starzenie się ludności, nie wysoki przyrost naturalny),
- Zbyt mała liczba i niewielkie znaczenie organizacji pozarządowych,
- Niewystarczająca aktywność lokalnej społeczności.

VI. Problemy społeczne w perspektywie Miejsko-Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Pilawie

1. Kwestia osób bezrobotnych ze szczególnym uwzględnieniem osób długotrwale pozostających poza rynkiem pracy

Statystyki dotyczące bezrobocia w znacznym stopniu zniekształcają obraz zjawiska ze względu na duży stopień tzw. bezrobocia utajonego oraz powszechności „pracy na czarno”. Bezrobocie powoduje, iż standard życia wielu rodzin stale się obniża w związku, z czym związany jest fakt rozszerzania się obszaru patologii społecznej.

Bezrobotnym zgodnie z definicją ustawową jest osoba pozostająca bez pracy, ale jednocześnie zdolna i gotowa do jej podjęcia w pełnym wymiarze czasu pracy. Bezrobocie, przyczyniając się do zubożenia materialnego, w bezpośredni sposób wpływa na poziom życia rodzin, wywierając negatywne skutki zwłaszcza w postaci:

- dezintegracji rodziny,
- zmniejszenia siły wsparcia emocjonalnego i solidarności pomiędzy członkami rodziny,
- zwiększenia ryzyka zaistnienia patologii życia społecznego.

Długookresowe bezrobocie ma wpływ na ekonomiczną i psychospołeczną sferę

życia człowieka bezrobotnego oraz jego rodzinę. Jednym z pierwszych skutków utraty pracy jest obniżenie standardu życia rodziny, także wtedy, gdy otrzymywane są świadczenia kompensujące płacę. Sytuacja materialna osób dotkniętych bezrobociem zależy od ich standardu życia w czasie zatrudnienia, a zwłaszcza od posiadanych dóbr trwałego użytku, oszczędności i długów. Trudności finansowe w takich rodzinach prowadzą do drastycznych ograniczeń wydatków nawet na podstawowe potrzeby bytowe.

Problem bezrobocia dotyczy nie tylko osoby nim dotkniętej, lecz także całej rodziny. Pogorszenie funkcjonowania rodziny jest proporcjonalne do okresu pozostawania bez pracy, i może przejawiać się problemami i kryzysem w rodzinie, a nawet doprowadzić do jej rozpadu. Pojawia się także groźba przyjmowania przez dzieci negatywnych wzorów osobowych, a w konsekwencji „dziedziczenia statusu osoby bezrobotnej”.

Duża liczba grupy osób bezrobotnych i długotrwale bezrobotnych świadczeniobiorców pomocy społecznej łączy się ze wzrostem zadań i wydatków oraz koniecznością dostosowania dotychczasowych form działania do nowych potrzeb. Podstawowe znaczenie w pomocy w wychodzeniu z bezrobocia ma praca socjalna oraz działania środowiskowe dotyczące aktywizacji osób bezrobotnych. Praca socjalna prowadzona przez pracowników socjalnych to między innymi pomoc w planowaniu nowych koncepcji życia zawodowego, rozbudzanie motywacji do działania ukierunkowanego na zatrudnienie, jak również technika kontaktu socjalnego, która pozwala na to, by pomoc uzależniona była i stymulowała aktywność osoby bezrobotnej i jego rodziny.

Niepokojący jest wpływ bezrobocia na zachowania patologiczne. Szczególnie niebezpiecznym zjawiskiem staje się alkoholizm i przemoc w rodzinie. Długie pozostawanie bez pracy może powodować procesy dezintegracji życia rodzinnego. Przymusowa bezczynność zawodowa i nieuregulowany tryb życia wywołują zachowania społecznie nieakceptowane, skierowane na rodzinę i lokalne środowisko. Negatywne emocje związane sytuacją bezrobocia przenoszone są na najbliższych, na środowisko rodzinne. Długotrwale bezrobocie, z jego negatywnymi konsekwencjami psychospołecznymi, wymaga odpowiednich form oddziaływań pomocy społecznej oraz instytucji bezrobotnych organizacji zajmujących się reintegracją zawodową.

Liczba bezrobotnych z terenu miasta i gminy Pilawa, zarejestrowanych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Garwolinie wyniosła na koniec 2009 roku 597 osób. Wskaźnik bezrobocia rejestrowanego na dzień 31.12.2009 roku wynosił 10,0%. Na koniec 2009 roku pracy nie miało 241 kobiet i 356 mężczyzn. Na podstawie danych statystycznych stwierdzono, iż według stanu na 31.12.2009 roku liczba osób bezrobotnych w odniesieniu do całkowitej liczby mieszkańców Gminy (dane z Urzędu Gminy w Pilawie) wynosi 5,9%.

Bezrobocie jest jednym z przesłanek do ubiegania się o przyznanie pomocy społecznej, wymienionej w art. 7 pkt 4 ustawy o pomocy społecznej z dnia 12 marca 2004 roku. W 2009 roku w Miejsko-Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Pilawie z powodu bezrobocia pomocą społeczną objętych było 108 rodzin w tym 389 osób, co daje 9,87 % mieszkańców gminy.

Tabela nr 5 Powody przyznania świadczenia przez MGOPS w latach 2007-2009

| Powody przyznania pomocy | Liczba rodzin objętych pomocą w latach | | |
|---|---|-------------|-------------|
| | 2007 | 2008 | 2009 |
| Ubóstwo | 159 | 138 | 142 |
| Sieroctwo | 0 | 0 | 0 |
| Bezdomność | 0 | 1 | 0 |
| Bezrobocie | 117 | 91 | 108 |
| Niepełnosprawność | 35 | 37 | 42 |
| Długotrwała choroba | 72 | 61 | 64 |
| Bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, w tym: | | | |
| ➤ Rodziny niepełne | 19 | 14 | 11 |
| ➤ Rodziny wielodzietne | 8 | 8 | 11 |
| Alkoholizm | 42 | 35 | 26 |
| Narkomania | 0 | 1 | 0 |
| Trudności w przystosowaniu do życia po opuszczeniu zakładu karnego | 1 | 4 | 5 |

źródło: dane MGOPS

W wielu wymienionych wyżej przypadkach w jednej rodzinie występowało jednocześnie kilka dysfunkcji. Przedstawione dane ukazują, że dominującym czynnikiem przyznawania pomocy społecznej w 2009 roku było bezrobocie. Tendencja ta utrzymuje się od kilku ostatnich lat, mimo że poziom bezrobocia w powiecie garwolińskim jest niższy niż w latach ubiegłych. Problem bezrobocia jest zjawiskiem szczególnie niepokojącym, ma bowiem bezpośredni wpływ na poziom bezpieczeństwa socjalnego mieszkańców gminy i miasta Pilawa.

2. Kwestia osób niepełnosprawnych oraz przewlekle chorych.

Za niepełnosprawne uznaje się, zgodnie z ustawą z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych osoby, dotknięte trwałą lub okresową niezdolnością do pełnienia ról społecznych z powodu stałego lub długotrwałego naruszenia sprawności organizmu, w szczególności powodującą niezdolność do pracy.

Osoby niepełnosprawne napotykają liczne przeszkody związane z samodzielnym funkcjonowaniem. Są to problemy spotykane w życiu codziennym, rodzinie, pracy, urzędach, na ulicy, przybierające postać barier: architektonicznych, psychicznych, materialnych, prawnych czy społecznych. Od stopnia niepełnosprawności zależy czy osoba niepełnosprawna osiągnie odpowiednie wykształcenie, uzyska zatrudnienie, zapewni sobie materialne warunki życia, dostęp do infrastruktury medycznej i rehabilitacyjnej, do systemu edukacji i kultury.

Obok tych utrudnień osoba niepełnosprawna musi pokonać funkcjonujące nadal w społeczeństwie bariery świadomościowe bierność, niezrozumienie, niechęć i niewiedzę.

Na podobne problemy napotykają osoby długotrwale chore, które w okresie choroby mają ograniczone możliwości wypełniania swych ról społecznych, a nawet rodzinnych.

Niepełnosprawność oraz długotrwała choroba znajdują się w katalogu przesłanek do udzielenia pomocy społecznej, zgodnie z art. 7 pkt. 5 i 6 ustawy o pomocy społecznej z dnia 12 marca 2004r. W 2009 roku z pomocy społecznej z tego tytułu skorzystało z powodu niepełnosprawności 42 rodziny

Tabela nr 6. Liczba rodzin i osób korzystających z pomocy społecznej z tytułu niepełnosprawności w latach 2005 - 2009.

| Stan na dzień 31.12. | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 |
|-------------------------|------|------|------|------|
| Liczba rodzin | 34 | 35 | 37 | 42 |
| Liczba osób w rodzinach | 77 | 97 | 111 | 116 |

(Źródło: dane MGOPS)

Szczególną formą pomocy finansowej dla osób niepełnosprawnych jest zasiłek stały przyznawany w oparciu o art. 37 ust. 1 i 2 cyt. ustawy, który przyznawany jest pełnoletniej osobie samotnej lub pełnoletniej osobie w rodzinie, całkowicie niezdolnej do pracy z powodu wieku lub niepełnosprawności, jeżeli jej dochód, jak również dochód na osobę w rodzinie jest niższy niż kryterium dochodowe osoby samotnej lub niższy niż kryterium dochodowe rodziny. Z tego typu świadczeń w 2009 roku skorzystało łącznie 31 osób.

Tabela 7. Liczba zasiłkobiorców oraz liczba osób w rodzinach korzystających z zasiłku stałego w latach 2005 - 2009.

| Stan na dzień 31.12. | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 |
|-------------------------|------|------|------|------|
| Liczba rodzin | 34 | 31 | 31 | 31 |
| Liczba osób w rodzinach | 55 | 47 | 32 | 41 |

(Źródło: dane MGOPS)

3. Ubóstwo oraz marginalizacja i wykluczenie społeczne

Ubóstwo jest jednym z najbardziej znaczących składników warunkujących patologię życia społecznego w sensie najbardziej dramatycznym: egzystencjalnym, instytucjonalnym i politycznym. Jest składnikiem o tyle niebezpiecznym, że zwiększa dystans pomiędzy poszczególnymi warstwami społecznymi, powoduje niemożność zaspokojenia potrzeb, co często prowadzi do frustracji. Ubóstwo jest jednym z najbardziej znaczących składników warunkujących patologię życia społecznego. "Ubóstwo" - to termin, który funkcjonuje w świadomości społecznej jako brak dostatecznych środków materialnych do życia, jako bieda, niedostatek. Idąc dalej - ubóstwo można zdefiniować także jako "stan poniżej pewnego zmiennego w czasie progu dochodowego lub progu realizacji potrzeb w odniesieniu do jednostki, rodziny lub grupy społecznej" (*T. Pilch, I. Lepalczyk, "Pedagogika społeczna"*). Ubóstwo jest składnikiem o tyle niebezpiecznym, że zwiększa dystans pomiędzy poszczególnymi warstwami społecznymi, powoduje niemożność zaspokojenia potrzeb, co często prowadzi do frustracji. Pojęcie ubóstwa powstałego na drodze indywidualnych sytuacji życiowych obejmuje takie aspekty jak:

- o bezrobocie
- o niepełnosprawność wszelkiego rodzaju, fizyczna, psychiczna, umysłowa
- o długotrwała, przewlekła choroba
- o rodziny niepełne, samotnie wychowujące dzieci
- o wielodzietność (wg statystyk GUS rodziny ubogie są większe od pozostałych, a ich średnia wielkość wynosi 4,3 osoby)
- o uzależnienia (zwłaszcza narkomania i alkoholizm)
- o samotność (zjawisko szczególnie częste wśród emerytów i rencistów posiadających niskie uposażenia finansowe)

Warto też zauważyć, że w wielu przypadkach problemy te nie występują pojedynczo, ale zespołowo, nawarstwiają się, stawiając jednostkę w bardzo niekorzystnej sytuacji materialno - bytowej i społecznej.

Zjawisko wykluczenia społecznego jest trudno definiowalne. Mamy, bowiem do czynienia z wieloma nakładającymi się wymiarami. Wykluczenie społeczne to sytuacja uniemożliwiająca lub w sposób znaczny utrudniająca jednostce (osobie) lub grupie zgodnie z prawem pełnienie ról społecznych, korzystanie z dóbr publicznych infrastruktury społecznej - gromadzenie zasobów i zdobywanie dochodów w godny sposób.

Wykluczenie społeczne to brak lub ograniczenie możliwości uczestniczenia, wpływania i korzystania z podstawowych instytucji publicznych i organizacji, które powinny być dostępne dla wszystkich, a w szczególności osób ubogich. Dotyczy osób i rodzin czy też grup ludności, które:

- żyją w niekorzystnych warunkach materialnych (ubóstwo)
- nie posiadają odpowiednich kwalifikacji umożliwiających im wejście na rynek pracy, założenie rodziny, czy też utrudniają dostosowanie się do zmieniających się warunków społeczno- ekonomicznych
- posiadają cechy utrudniające im korzystanie z powszechnych (codziennych) zasobów społecznych na skutek niepełnosprawności, uzależnienia, długotrwałej choroby, uzależnień, czy innych cech indywidualnych
- są przedmiotem niszczącego działania innych osób: przemocy, szantażu, agresji

Grupy wrażliwe na wykluczenie społeczne to:

- ✚ dzieci i młodzież ze środowisk zaniedbanych
- ✚ dzieci wychowujące się poza rodziną
- ✚ kobiety samotnie wychowujące dzieci
- ✚ ofiary patologii życia rodzinnego
- ✚ osoby bezrobotne w tym długotrwale bezrobotne
- ✚ osoby o niskich kwalifikacjach
- ✚ osoby żyjące w bardzo trudnych warunkach mieszkaniowych
- ✚ niepełnosprawni i osoby przewlekle chore
- ✚ osoby chorujące psychicznie
- ✚ osoby samotne w podeszłym wieku

- ✚ osoby opuszczające zakłady karne
- ✚ bezdomni
- ✚ osoby uzależnione od narkotyków i alkoholu
- ✚ członkowie rodzin osób uzależnionych/ osoby współuzależnione
- ✚ imigranci (szczególnie utrzymujący się z nielegalnej pracy)

Podstawowym czynnikiem ubóstwa, a zarazem wykluczenia społecznego jest bezrobocie - szczególnie długotrwałe tzw. długookresowe, powyżej 1 roku czasu, szczególnie narażone są tu tzw. *grupy wrażliwe*. Grupy wrażliwe to: młodzież, osoby niepełnosprawne, osoby o niskich kwalifikacjach (brak wykształcenia) kobiety, szczególnie po 40 roku życia oraz osoby w wieku nie mobilnym). Konsekwencją braku pracy jest zubożenie i nie uczestnictwo w życiu społecznym, ale również ograniczony dostęp do zabezpieczenia dochodowego w przyszłości. Praca jest, bowiem źródłem ubezpieczenia społecznego: na okres niezdolności do pracy oraz starość.

Długotrwała choroba i niepełnosprawność stanowią w Polsce bardzo istotny czynnik wykluczenia społecznego, chociaż nie zawsze ubóstwa. Mimo formalnie istniejącego powszechnego systemu opieki zdrowotnej, istnieje ryzyko wykluczenia z powodu deficytów funkcjonowania ochrony zdrowia.

Z powodu ubóstwa w Miejsko-Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Pilawie w 2009 roku korzystało z pomocy społecznej 142 rodziny w tym 502 osoby, co stanowi 3,4% mieszkańców gminy.

4. Bezradność w prowadzeniu gospodarstwa domowego oraz problemy opiekuńczo – wychowawcze rodzin objętych pomocą społeczną

Bezradność wynikająca z zaburzenia równowagi systemu rodzinnego przejawiającego się trudnościami we własnym wypełnianiu ról społecznych przez poszczególnych członków rodziny często jest przyczyną złego funkcjonowania rodziny. Objawia się to problemami w pełnieniu ról rodzicielskich i problemami wychowawczymi związanymi z prezentowaniem przez dzieci agresywnych zachowań, łamaniem obyczajów i norm społecznych. Wszelka pomoc w takim przypadku powinna zmierzać do udzielania rodzinie wsparcia w odbudowie prawidłowych relacji i umacniania własnych postaw rodzicielskich. Warunkiem

powodzenia jest możliwie jak najwcześniejsze udzielenie pomocy oraz stosowanie działań profilaktyczno-ochronnych.

Znaczącą część klientów MGOPS stanowią rodziny z trudnościami opiekuńczo-wychowawczymi. Najczęściej niezaradność rodziny w opiece i wychowaniu własnych dzieci łączy się z innymi dysfunkcjami takimi jak: uzależnienie od środków psychoaktywnych, przemoc domowa, zaburzenia równowagi systemu rodzinnego w sytuacjach kryzysowych, problemy w pełnieniu ról rodzicielskich, małżeńskich, zawodowych wyrażające się m. in. w postaci niedojrzałości emocjonalnej, problemach we współżyciu z ludźmi, trudnościach adaptacyjnych, nie zaradności w prowadzeniu gospodarstwa domowego, problemy wychowawcze w środowisku rodzinnym, szkolnym ujawniające się w postaci zachowań buntowniczych, agresywnych, konfliktowych, łamania przez dzieci i młodzież panujących obyczajów, norm, wartości.

Środowisko rodzinne jest pierwszym środowiskiem wychowawczym w życiu dziecka. Tu nawiązuje ono pierwsze kontakty z innymi ludźmi i zdobywa pierwsze doświadczenia z dziedziny współżycia społecznego. Na środowisko rodzinne składają się: struktura rodziny, atmosfera wychowawcza w domu, warunki materialne i zdrowotne, stopień wykształcenia rodziców i ogólna struktura środowiska. Zaburzona struktura rodziny, często spotykana wśród świadczeniobiorców ośrodka, niekorzystnie wpływa na sytuację dziecka, na jego więź z rodziną. Rodziny - świadczeniobiorcy ośrodka odznaczają się często zaburzoną strukturą w postaci nieustabilizowanych formalnie i społecznie związków, rozkładem pożycia małżeńskiego, częstymi zmianami partnerów, występuje w nich przemoc skierowana na partnera lub dzieci.

W rodzinach zaburzonych rodzicom brakuje umiejętności tworzenia właściwego klimatu życia rodzinnego, rozładowywania napięć powstałych poza domem, właściwych wzorców komunikacji i dawania rodzinie poczucia bezpieczeństwa, obdarzania dzieci uwagą. Rodziny te często żyją w takich społecznościach, które nie chcą ingerować w życie innych lub nie potrafią pomóc gdyż same nie posiadają właściwych wzorców. W wielu sytuacjach dzieci pochodzące z tych rodzin pozostawione są same sobie, większość wolnego czasu spędzają wśród rówieśników na podwórku, częściej pojawiają się u nich problemy w

szkole (mniej czasu poświęcają przygotowywaniu się do lekcji, przeżywają więcej porażek szkolnych w efekcie, czego rezygnują z podejmowania wysiłku w zdobywaniu wiedzy), w takiej sytuacji rodzice nie pomagają, lecz podwyższają wymagania w stosunku do ocen i zachowania dziecka lub też w ogóle przestają się nim interesować. Dzieci odrzucane przez środowisko rodzinne szukają akceptacji wśród rówieśników, łączą się w grupy subkulturowe, zaczynają wagarować, uciekać z domu i popadać w konflikt z prawem.

Problemy opiekuńczo - wychowawcze, przemoc w rodzinie, konflikty międzypokoleniowe wielokrotnie są przyczyną umieszczania dzieci i młodzieży w placówkach opiekuńczo - wychowawczych lub resocjalizacyjnych, a dla dorosłych ofiar przemocy domowej są powodem szukania schronienia i porad w placówkach i organizacjach „pomocowych”. Rodzina dysfunkcyjna nie jest w stanie spełnić swoich podstawowych zadań, gdyż:

- ✓ nie realizuje właściwie funkcji opiekuńczo-wychowawczej
- ✓ nie zaspokaja potrzeb materialnych i duchowych
- ✓ nie przekazuje właściwych społecznie wzorów postępowania norm i zasad współżycia społecznego

Praca z rodziną problemową winna zmierzać do uwzględnienia indywidualnych problemów jej członków, a także do naprawy różnych systemów, których rodzina jest częścią składową:

- ✓ system oświatowy
- ✓ system społeczności sąsiedzkiej
- ✓ system społeczności zawodowej
- ✓ system społeczności lokalnej

W 2009 roku z pomocy społecznej tut. ośrodka skorzystało łącznie 118 rodzin, w tym 787 osób, z czego 11 rodzin zdiagnozowano jako rodziny niepełne oraz 11 jako rodziny wielodzietne .

Uwzględniając dobro dziecka i rodziny ze szczególnym naciskiem na problemy rodzin wielodzietnych i dysfunkcyjnych opracowano *System Opieki i Profilaktyki nad Dzieckiem i Rodziną*, który zawiera szereg kompleksowych rozwiązań. Tworzenie gminnego systemu profilaktyki i opieki nad dzieckiem i rodziną

należy do zadań własnych gminy o charakterze obowiązkowym zgodnie z art. 17 ust. 1 ustawy o pomocy społecznej z dnia 12 marca 2004r. Uchwała Rady Miejskiej w Pilawie z dnia 28 kwietnia 2008r nr XIX-118/2008 wprowadza *Gminny Program Opieki nad Dzieckiem i Rodziną na lata 2008-2013*. Założeniem programu jest praca z rodziną dysfunkcyjną.

5. Problem uzależnień: alkoholizm i narkomania

Alkoholizm jest zjawiskiem, które dotyka bardzo wielu mieszkańców naszej gminy w różnym wieku, niezależnie od miejsca zamieszkania, płci, wykształcenia. Alkoholicy to ludzie, którzy nie są w stanie konsekwentnie kontrolować swojego picia przez dłuższy czas i którzy nie mogą ręczyć za swe zachowanie po tym jak zaczną pić. Jest to choroba, którą można zatrzymać, ale nie wyleczyć. Potrafimy zaproponować sposoby i środki, które będą sprzyjać całkowitej abstynencji osoby uzależnionej i rekonstrukcji jej sposobu życia. Nie znamy dotąd sposobu, aby osoba uzależniona powróciła do kontrolowanego picia. Dlatego mówimy „trzeźwy alkoholik,, a nie „były alkoholik”. Proces uzależnienia jest nieodwracalny, co nie oznacza braku możliwości powrotu do trzeźwego życia. Nie wystarczy jednak w tym celu przestać pić. Leczenie jest długotrwałym procesem, tak jak długotrwałym procesem jest rozwój uzależnienia.

Alkoholizm jest szczególnie drastycznym problemem w naszym kraju. Każdy człowiek doświadczający picia ma prawo do pomocy prawnej, socjalnej, psychologicznej i medycznej, bez naruszenia jego godności osobistej.

Nadużywanie alkoholu jest przyczyną powstawania innych problemów: zdrowotnych oraz problemów materialnych, zawodowych i wychowawczych. Powoduje zaburzenie relacji między członkami rodziny. Alkohol często bywa przyczyną agresji, stosowania przemocy wobec członków rodziny, stosowania niewłaściwych metod wychowawczych wobec dzieci, kryzysu a nawet rozpadu rodziny.

W rodzinach długotrwanie nadużywających alkoholu wzorzec picia powielają dzieci. Niepokojącym zjawiskiem jest fakt wzrastania liczby osób uzależnionych i obniżania się wieku osób sięgających po alkohol. Coraz częściej interwencje w leczeniu alkoholizmu rozpoczyna się od nieuzależnionych członków rodzin

uwikłanych w problem alkoholowy. Zgodnie z zapisami ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałania alkoholizmowi - udzielanie pomocy rodzinom, w których występują problemy alkoholowe, a w szczególności ochrona przed przemocą w rodzinie należy do zadań własnych gminy.

Narkomania - potoczne określenie odnoszące się do uzależnienia od substancji chemicznych wpływających na czynność mózgu. Narkomania charakteryzuje się:

- tzw. głodem narkotycznym
- przymusem zażywania środków odurzających
- chęcią zdobycia narkotyku za wszelką cenę i wszystkimi sposobami

Od początku lat dziewięćdziesiątych obserwujemy w naszym kraju znaczny wzrost rozmiarów problemu narkotyków. Szybko zwiększało się rozpowszechnienie eksperymentalnego i okazjonalnego używania substancji nielegalnych wśród młodzieży. Pojawiły się pierwsze sygnały zainteresowania narkotykami wśród dorosłych. Rosły w znacznym tempie wskaźniki narkomanii rozumianej jako regularne używanie narkotyków powodujące poważne problemy. Zwiększała się podaż narkotyków na nielegalnym rynku i w ślad za tym ich dostępność. Wraz ze wzrostem ilościowym następowały zmiany jakościowe. Polska „scena leków” zaczęła upodabniać się do zachodnioeuropejskich. Pojawiły się na szerszą skalę nowe, charakterystyczne dla krajów zachodnich substancje i nowe wzory ich używania, które choć pod pewnymi względami są mniej destruktywne, sprzyjają rozwojowi problemu. Nowe środki takie jak: amfetamina, heroina w odmianie do palenia czy halucynogeny, a przede wszystkim przetwory konopi, nie kojarzą się w świadomości młodych ludzi z narkomanią i jej ciemnymi stronami. Łatwości sięgnięcia po nowe środki sprzyja nie tylko ich „image” oraz wzrost ich dostępności, ale również mniej inwazyjne sposoby przyjmowania.

Jednym z najczęściej stosowanych działań mających na celu przeciwdziałanie alkoholizmowi i narkomanii i ich ograniczenie jest profilaktyka, która ma na celu m.in. informowanie o ich szkodliwych następstwach. Tymczasem w wielu przypadkach powoduje ono tylko rozbudzenie ciekawości młodzieży na skutek tendencyjnych informacji i ich nadawców. Tylko właściwie dobrane programy

profilaktyczne mogą się przyczynić do odrzucenia niewłaściwych zachowań. Powinny one ukazywać postawy społecznie akceptowane, wzorce alternatywne wobec subkultury alkoholowej i narkomańskiej. Wobec tego programy profilaktyczne nie powinny się koncentrować na straszaniu i proponowaniu abstynencji, ale na informowaniu o mechanizmach uzależnienia, na rozwijaniu umiejętności odpowiedzialnego podejmowania decyzji, a także umiejętności radzenia sobie w trudnych sytuacjach życiowych oraz na sprzyjaniu rozwojowi osobowości.

Jednym z powodów korzystania z pomocy społecznej są również uzależnienia od alkoholu oraz od narkotyków. W 2009 roku z tego tytułu pomocą społeczną objętych było 26 rodzin w tym 95osób.

Tabela 10. Liczba zasiłkobiorców oraz liczba osób w rodzinach korzystających z pomocy z powodu uzależnień w latach 2006 - 2009.

| Stan na dzień 31.12. | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 |
|-------------------------|------|------|------|------|
| Liczba rodzin | 28 | 42 | 35 | 26 |
| Liczba osób w rodzinach | 71 | 151 | 114 | 95 |

Źródło: dane Miejsko-Gminny Ośrodka Pomocy Społecznej w Pilawie.

6. Bezdomność

Bezdomność, z uwagi na skalę zjawiska, jego złożone przyczyny oraz szczególnie dotkliwe społeczno - ekonomiczne skutki, jest kwestią społeczną o znaczeniu i zasięgu globalnym, mającym specyficzne, regionalne i lokalne uwarunkowania.

Bezdomność warunkują liczne przyczyny, do których należy zaliczyć przede wszystkim:

- rozpad rodziny - a więc zerwanie więzi formalnych, psychologicznych i społecznych oraz brak możliwości spełniania przez rodzinę jej podstawowych funkcji
- pogłębiające się ubóstwo pewnych warstw społecznych
- eksmisje - prawny nakaz opuszczenia lokalu, spowodowany w większości przypadków zadłużeniem z tytułu opłat czynszowych

- opuszczenie zakładu karnego przy jednoczesnym braku możliwości powrotu do mieszkania
- brak stałych dochodów i stałego źródła utrzymania
- przemoc w rodzinie
- konflikty spowodowane brakiem tolerancji społecznej
- uzależnienia
- brak schronienia spowodowany: opuszczeniem Domu Dziecka, opuszczeniem szpitala psychiatrycznego
- uchodźstwo

Działania o charakterze profilaktycznym w gminie winny być skierowane między innymi do następujących osób i grup społecznych:

- ✓ osób i rodzin zagrożonych eksmisją
- ✓ wychowanków opuszczających Domy Dziecka
- ✓ byłych więźniów i osób opuszczających zakłady karne
- ✓ środowisk patologicznych
- ✓ innych grup szczególnie zagrożonych bezdomnością.

Zapewnienie schronienia należy do zadań własnych gminy o charakterze obowiązkowym i wynika z art. 17 ust. 1 pkt 3 ustawy o pomocy społecznej z dnia 12 marca 2004 roku.

7.Osoby starsze

Jednym z celów polityki społecznej realizowanych przez Ośrodek Pomocy Społecznej jest ułatwienie funkcjonowania w środowisku lokalnym osób starszych. Z danych demograficznych wynika, że społeczeństwo naszej gminy starzeje się i proces będzie narastał.

W przyszłości szczególną uwagę będzie należało zwrócić na pomoc osobom starszym. Należy dołożyć wszelkich starań, aby ograniczyć marginalizację i wykluczenie tej kategorii mieszkańców z życia społecznego. Działania w głównej mierze należy ukierunkować na wsparcie osób starszych w środowisku zamieszkania, oferując szeroki wachlarz usług socjalnych, gdyż zmiany związane z

wiekami prowadzą do ograniczenia samodzielności, utraty poczucia bezpieczeństwa i wynikającej z niej niemożności podejmowania samodzielnych decyzji. Zawęża się własny horyzont patrzenia na świat, zmniejsza się sprawność intelektualna, stary człowiek czuje się zagubiony. Bardzo często poczucie zagubienia wynika po prostu z lęku, trosk i osamotnienia.

MGOPS zapewnia osobom samotnym, przewlekle chorym, które nie są w stanie samodzielnie funkcjonować usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania. Ta forma pomocy pozwala pozostać osobie starszej w jej naturalnym środowisku. Usługi opiekuńcze są finansowane ze środków własnych gminy zgodnie z art. 17 ust. 1 pkt 11 ustawy o pomocy społecznej z dnia 12 marca 2004r. gdyż są zadaniem własnym gminy o charakterze obowiązkowym.

VII. Formy świadczonej pomocy przez Miejsko- Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Pilawie

1. Informacje ogólne

Celem pomocy społecznej jest zaspokajanie niezbędnych potrzeb życiowych osób i rodzin oraz umożliwienie im bytowania w warunkach odpowiadających godności człowieka. Prawo do świadczeń z pomocy społecznej uwarunkowane jest wykazaniem się własną aktywnością w zakresie zaspokajania swych potrzeb życiowych. Pomoc społeczna nie może stanowić stałego źródła utrzymania, zwłaszcza, jeśli chodzi o osoby, które mają wszelkie warunki ku temu, aby podjąć pracę. Zakłada się, że pomoc społeczna powinna w miarę możliwości doprowadzić do życiowego uaktywnienia się osoby korzystającej ze świadczeń, a także jej integracji ze środowiskiem.

Adresatami pomocy społecznej są obywatele Polski i cudzoziemcy posiadających prawo stałego pobytu lub status uchodźcy, zamieszkujący i przebywający na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

Osoby i rodziny, które korzystają z pomocy społecznej obowiązane są do współdziałania w rozwiązywaniu swoich trudnych sytuacji życiowych przy wsparciu ze strony pracownika socjalnego.

Wysoce niepokojące jest także trwałe uzależnienie się od pomocy społecznej i niechęć do podejmowania osobistej odpowiedzialności za los własny i własnej rodziny, prowadzący do wykorzystania pomocy społecznej i instytucji gminnych, jako naturalnego i należnego sposobu świadczeń ze strony społeczeństwa.

Jednym z głównych celów prowadzonej polityki społecznej powinno być, zatem wyrobienie umiejętności społecznych w takim zakresie, aby mieszkańcy potrafili samodzielnie rozwiązywać pojawiające się przed nimi problemy i zagrożenia, a instytucje państwowe i samorządowe winny pełnić wobec jednostek, rodzin i organizacji społecznych jedynie rolę pomocniczą.

2. Zasady udzielania świadczeń z pomocy społecznej

Prawo do świadczeń pieniężnych z pomocy społecznej przysługuje zgodnie z art. 8 ust. 1 pkt. 1, 2, 3 ustawy o pomocy społecznej z dnia 12 marca 2004 roku:

- osobie samotnie gospodarującej, której dochód nie przekracza kwoty 477 złotych miesięcznie
- osobie w rodzinie, w której dochód na osobę w rodzinie nie przekracza kwoty 351 złotych miesięcznie
- rodzinie, której dochód nie przekracza sumy kwot kryterium dochodowego na osobę w rodzinie, przy jednoczesnym wystąpieniu co najmniej jednego z powodów wymienionych w art.7 pkt.2-15 ustawy o pomocy społecznej z dnia 12 marca 2004 roku lub innych okoliczności uzasadniających udzielenie pomocy społecznej.

Pomoc społeczna polega w szczególności na:

- przyznawaniu i wypłacaniu przewidzianych ustawą świadczeń,
- pracy socjalnej,
- prowadzeniu i rozwoju niezbędnej infrastruktury socjalnej,
- analizie i ocenie zjawisk rodzących zapotrzebowanie na świadczenia pomocy społecznej,
- realizacji zadań wynikających z rozeznania potrzeb społecznych,
- rozwijaniu nowych form pomocy społecznej w samopomocy w ramach zidentyfikowanych potrzeb.

Świadczenia pomocy społecznej udzielane są na wniosek osoby zainteresowanej jej przedstawiciela bądź innej osoby, za zgodą zainteresowanego, lub na wniosek przedstawiciela ustawowego. Pomoc może być także udzielona z urzędu. Rodzina lub osoba zgłasza się po pomoc do OPS w miejscu zamieszkania. Decyzje o przyznaniu lub odmowie przyznania pomocy wymagają przeprowadzenia uprzednio wywiadu środowiskowego /rodzinnego/ przez pracownika socjalnego.

Pomocy społecznej na zasadach określonych w ustawie udziela się osobom i rodzinom, w szczególności z powodu: ubóstwa, sieroctwa, bezdomności, bezrobocia, niepełnosprawności, długotrwałej lub ciężkiej choroby, przemocy w rodzinie, potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności, bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych i wielodzietnych, braku umiejętności w przystosowaniu do życia młodzieży opuszczającej placówki opiekuńczo – wychowawcze, trudności w integracji osób, które otrzymały status uchodźcy, trudności w przystosowaniu do życia po opuszczeniu zakładu karnego, alkoholizmu lub narkomanii, zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej, klęski żywiołowej lub ekologicznej.

3. Świadczenia pomocy społecznej

Zgodnie z zapisem art.36 ustawy o pomocy społecznej, świadczeniami z pomocy społecznej są: świadczenia pieniężne i świadczenia niepieniężne. Do pomocy finansowej zaliczamy: zasiłek stały, zasiłek okresowy, zasiłek celowy i specjalny zasiłek celowy, zasiłek i pożyczka na ekonomiczne usamodzielnienie się, pomoc dla rodzin zastępczych, pomoc na usamodzielnienie się oraz na kontynuowanie nauki, świadczenia pieniężne na utrzymanie i pokrycie wydatków związanych z nauką języka -polskiego dla uchodźców. Natomiast do świadczeń niepieniężnych: pracę socjalną, składki na ubezpieczenie zdrowotne, składki na ubezpieczenie społeczne, pomoc rzeczowa, w tym na ekonomiczne usamodzielnienie się, sprawienie pogrzebu, poradnictwo specjalistyczne, interwencja kryzysowa, schronienie, posiłek, niezbędne ubranie, usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania, w ośrodkach wsparcia oraz w rodzinnych domach pomocy, specjalistyczne usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania oraz w ośrodkach

wsparcia, mieszkanie chronione, pobyt i usługi w domu pomocy społecznej, opiekę i wychowanie w rodzinie zastępczej i placówce opiekuńczo-wychowawczej, pomoc w uzyskaniu odpowiednich warunków mieszkaniowych, w tym w mieszkaniu chronionym, pomoc w uzyskaniu zatrudnienia, pomoc na zagospodarowanie w formie rzeczowej dla osób usamodzielnianych, szkolenia, poradnictwo rodzinne i terapia rodzinna prowadzone przez ośrodki adopcyjno-opiekuńcze. Ponadto ustawa o pomocy społecznej z dnia 12marca 2004 roku określa szczegółowo zakres zadań własnych gminy o charakterze obowiązkowym oraz zadania własne gminy.

W 2009 roku w ramach realizacji zadań własnych z pomocy społecznej skorzystało 346 rodzin. Wartość przyznanych świadczeń to 235810 zł. W tym z zasiłków okresowych skorzystało 31 rodziny w tym 109 osób na łączną kwotę 120729zł., a z zasiłków celowych i pomocy w naturze – 112 rodziny w tym 324osób na łączną kwotę 73619 zł. Natomiast pracą socjalną było objętych 67 rodzin w tym 235 osób.

Tabela nr11 Formy udzielonej pomocy w roku 2009 w ramach zadań własnych

| Forma pomocy | Liczba osób, którym decyzja przyznano świadczenia | Kwota świadczeń |
|--|--|------------------------|
| Posiłki | 161 | 57.205zł |
| Usługi opiekuńcze | 5 | 5.526zł |
| Zasiłki stale | 31 | 120.729zł |
| Zasiłki okresowe | 31 | 27.939 zł |
| Świadczenia zdrowotne | 0 | 0 |
| Zdarzenie losowe | 6 | 8.000zł |
| Sprawowanie pogrzebu | 0 | 0 |
| Zasiłki celowe (np. opał, żywność, opłaty mieszkaniowe, bieżące potrzeby) | 112 | 73.619zł |
| ogółem | 346 | 235810zł |

Źródło; dane Miejsko-Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Pilawie

* w tym dotacja na dożywianie(zadania zlecone)64 852 zł

Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej szczególny nacisk kładzie na realizację wieloletniego rządowego programu „Pomoc państwa w zakresie dożywiania”,. Dożywianiem w szkołach objętych było 161 dzieci . Łączna liczba sfinansowanych posiłków to 57205zł a średnia wartość posiłku 3,42 zł. Koszt realizacji wieloletniego programu „Pomoc państwa w zakresie dożywiania” w ramach przyznanej dotacji z budżetu państwa wyn. 64 852 zł , natomiast z zadań własnych 43234 zł.

VIII ANALIZA SWOT

1. Wprowadzenie

Przy ustaleniu kierunków działania dokonano systematycznej i wszechstronnej oceny zewnętrznych i wewnętrznych czynników określających kondycję bieżącą i potencjał rozwojowy w kontekście przewidywanych szans i zagrożeń występujących w otoczeniu, stosując analizę SWOT – w praktyce najczęściej wykorzystywaną metodą. Skrót SWOT pochodzi od czterech angielskich słów: Strengths (silne strony), Weaknesses (słabe strony), Opportunities (szanse), Threats (zagrożenia).

W prezentowanej tabeli poszczególne określenia oznaczają:

Silne strony – to pozytywne zjawiska wynikające z samej organizacji (np. wysoki poziom kadr, znajomość lokalnych uwarunkowań itp.)

Słabe strony – to negatywne zjawiska wpływające na ograniczenie szans i możliwości rozwojowych organizacji, na które ma ona wpływ (np. słaba komunikacja wewnętrzna, brak koordynacji działań. itp.)

Szanse – to pozytywne zjawiska, które stwarzają możliwości rozwojowe niezależne od działań organizacji (np. położenie geograficzne)

Zagrożenia – to negatywne zjawiska wypływające z otoczenia organizacji, niezależne od jej działań (np. niedoskonałość rozwiązań prawnych, konkurencyjność sąsiednich podmiotów, pogarszanie wskaźników makroekonomicznych itp.)

Dla potrzeb niniejszego dokumentu zastosowano tabelaryczne ujęcie analizy SWOT. Wybór poszczególnych dziedzin do tabel analizy SWOT warunkowany jest tematem opracowania i wiąże się z tymi sferami funkcjonowania gminy, które w sposób pośredni lub bezpośredni wpływają na politykę społeczną.

1. Analiza SWOT

| MOCNE STRONY | SLABE STRONY |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ➤ System pomocy społecznej zapewniający wsparcie osobom i rodzinom pozostającym w trudnej sytuacji życiowej ➤ Wykształcona i stale doskonaląca swoje umiejętności kadra pracowników MGOPS ➤ Duża wiedza kadr pomocy społecznej ➤ Mobilność i elastyczność działania kadr pomocy społecznej ➤ Dobra diagnoza sytuacji świadczeniobiorców ➤ Sprawny system informacji ➤ Dostępność profesjonalnej pomocy osobom uzależnionym i ich rodzinom ➤ Rozwój działań służących profilaktyce i rozwiązywaniu problemów społecznych | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Niewystarczające środki finansowe na realizację różnych programów pomocowych. ➤ Zastój w budownictwie mieszkaniowym, brak mieszkań socjalnych ➤ Brak rozwiązań systemowych w zakresie zwalczania bezrobocia ➤ Niewystarczające środki na realizację zadań z zakresu pomocy społecznej ➤ Duże obciążenie zawodowe pracowników pomocy społecznej ➤ Brak wypracowanych systemów wspomagania działań profilaktycznych ➤ Brak systemowych rozwiązań w zakresie zapobiegania kryzysów w rodzinie ➤ Słabo rozwinięta sieć poradnictwa specjalistycznego ➤ Mały zakres ofert w systemie pomocy społecznej dla osób |

| | |
|---|--|
| | <p>zagrożonych marginalizacją</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Zbyt małe wsparcie przez instytucje samorządowe organizacji pozarządowych ➤ Brak grup samopomocowych dla różnych grup klientów pomocy społecznej |
| SZANSE | ZAGROŻENIA |
| <ul style="list-style-type: none"> ➤ Tworzenie i wdrażanie specjalnych programów pomocowych ➤ Ożywienie gospodarcze i tworzenie miejsc pracy ➤ Rozwój infrastruktury odpowiadającej zmieniającym się potrzebom społecznym ➤ Możliwość pozyskiwania środków z Unii Europejskiej ➤ Wzrost poziomu wykształcenia społeczeństwa ➤ Integracja z unia Europejską ➤ Korzystne regulacje prawne ➤ Udział organizacji pozarządowych w sferze pomocy społecznej ➤ Możliwość ściągania kapitałów zewnętrznych dla aktywizacji mieszkańców ➤ Zwiększenie tolerancji na inność | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Stereotyp w wizerunku pomocy społecznej ➤ Negatywne nastawienie społeczne osób zagrożonych marginalizacją ➤ Roszczeniowe postawy klientów pomocy społecznej ➤ Częste zmiany uregulowań prawnych w zakresie pomocy społecznej, złożone i zmieniające się procedury prawne ➤ Brak zainteresowań klientów pomocy społecznej szkoleniami i przekwalifikowaniami ➤ Bezradność i bierność rodzin w rozwiązywaniu problemów społecznych ➤ Długotrwałe uzależnienie rodzin od pomocy społecznej ➤ Niewydolność wychowawcza rodziny ➤ Niski poziom wykształcenia społeczeństwa ➤ Upadek wartości moralnych i |

| | |
|--|--|
| | <p>autorytetów</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Negatywne wzorce zachowań społecznych➤ Konsumpcyjny styl życia➤ Znieczulica społeczna➤ Brak reakcji społeczności lokalnej w przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie |
|--|--|

IX. Priorytet strategiczny pomocy społecznej

Misją miasta i gminy Pilawa w zakresie rozwiązywania problemów społecznych jest zapewnienie mieszkańcom bezpieczeństwa socjalnego, przeciwdziałanie marginalizacji i alienacji osób i rodzin, które z różnych przyczyn są niesamodzielne oraz zminimalizowanie rozmiarów i skutków wszelkich zjawisk społecznie negatywnych.

Określone działania strategiczne podejmowane są w kierunku zabezpieczenia potrzeb socjalnych jednostek i rodzin, uzyskania stanu wolności od niedostatku, bądź od obniżenia poziomu życia spowodowanego utratą możliwości zarobkowania, chorobą, inwalidztwem, starością, zwiększonym obciążeniem rodzinnym, bezradnością oraz innymi sytuacjami losowymi.

Celem strategii jest podjęcie systemowych rozwiązań problemów społecznych występujących na terenie miasta i gminy i destabilizujących życie mieszkańców. Zapewnienie odpowiednich warunków do prawidłowego funkcjonowania osób i rodzin jest podstawowym zadaniem aktywnej i skutecznej polityki lokalnej. Zintensyfikowanie ukierunkowanych działań pomocy społecznej ma na uwadze doprowadzenie świadczeniobiorców do życiowego usamodzielnienia i umiejętności rozwiązywania własnych problemów.

Główne problemy:

1. Obniżenie poczucia własnej wartości, negatywny obraz samego siebie, poczucie bezsilności i braku sensu życia – prowadzące do zaburzeń psychosomatycznych oraz różnych form uzależnień i patologii.
2. Wyższa zachorowalność osób bezrobotnych.
3. Trudna sytuacja ekonomiczna, obniżenie poziomu życia osób i rodzin prowadzące do marginalizacji i wykluczenia społecznego.
4. Zagrożenie utratą mieszkania z powodu niepłacenia czynszu.
5. Ograniczenie wydatków związanych ze zdrowiem i kształceniem dzieci.
6. Zaburzenia w funkcjonowaniu rodziny, kryzys i zagrożenie rozpadem rodziny – niewydolność opiekuńczo – wychowawcza.
7. Obniżenie dotychczasowego statusu społecznego – trudności z odnalezieniem swojego miejsca w społeczeństwie.
8. Niskie wykształcenie, kwalifikacje i umiejętności zawodowe osób bezrobotnych.
9. Utrata umiejętności wykonywania wyuczonego zawodu spowodowana długotrwałym bezrobociem.
10. Niekorzystna sytuacja dzieci osób bezrobotnych - obniżenie aspiracji edukacyjnych, zahamowanie rozwijania uzdolnień, ograniczenie kontaktów z rówieśnikami, korzystania z placówek edukacyjnych, kulturalnych, sportowych.
11. Negatywny wpływ bezrobocia na kształtowanie osobowości i postaw dzieci, ich oceny własnej pozycji. Pozbawienie właściwych wzorców, co powoduje popadanie w sytuacje konfliktowe w szkole.
12. Zachwianie systemu wartości – dewaluacja takich wartości, jak: wykształcenie, uczucia, praca, solidarność.

Cele strategiczny 1

System wsparcia osób i ich rodzin dotkniętych bezrobociem i zagrożonych długoterminowym pozostaniem bez pracy.

Cele szczegółowe:

1. Wspieranie bezrobotnego w trakcie poszukiwania zatrudnienia
2. Przeciwdziałanie uzależnieniu świadczeniobiorców od instytucji pomocy społecznej.
3. Pobudzanie aktywności bezrobotnych w działaniach służących ich usamodzielnieniu.
4. Niwelowanie psychospołecznych skutków bezrobocia osób pozostających bez pracy i ich rodzin.
5. Rozwiązywanie problemu bezrobocia systemowo, czyli z uwzględnieniem pomocy dla rodziny bezrobotnego.
6. Budowanie sieci współpracy między instytucjami i organizacjami pozarządowymi działającymi na rzecz rozwiązywania problemów bezrobocia.

Kierunki działania:

1. Udzielanie pomocy osobom i rodzinom dotkniętym problemem bezrobocia – wsparcie w formie finansowej, rzeczowej i usług.
2. Wdrażanie nowych form, programów i metod pracy socjalnej, w tym kontraktów i projektów socjalnych na rzecz osób i rodzin dotkniętych bezrobociem w celu niwelowania biernych i pasywnych postaw.
3. Rozwój specjalistycznego poradnictwa zawodowego, psychologicznego, pedagogicznego, prawnego – wspomagającego nabywanie umiejętności autoprezentacji, radzenie sobie ze stresem, wzrostu poczucia własnej wartości i przydatności.
4. Prowadzenie terapii rodzin dotkniętych bezrobociem, celem zapobieżenia „dziedziczeniu bezrobocia” przez dzieci i młodzież.
5. Inicjowanie grup samopomocowych, których celem jest wzajemna pomoc w aktywizacji zawodowej osób bezrobotnych, (wymiana doświadczeń i informacji).
6. Pomoc w zorganizowaniu opieki nad dziećmi osób poszukujących, bądź skierowanych do pracy.

7. Inicjowanie i wspieranie działań zmierzających do ograniczenia zjawisk patologicznych jako konsekwencja bezrobocia.
8. Monitorowanie aktywności zawodowej osób skierowanych do pracy.
9. Prowadzenie aktywizacji zawodowej i społecznej osób długotrwale bezrobotnych przez CIS.
10. Utworzenie Klubu Integracji Społecznej.
11. Stworzenie systemu przeciwdziałania i zapobiegania skutkom bezrobocia.
12. Rozwój współpracy oraz wymiany informacji pomiędzy pomocą społeczną, Powiatowym Urzędem Pracy, klubami pracy oraz innymi podmiotami działającymi na rzecz aktywizacji osób długotrwale bezrobotnych.
13. Wykorzystywanie potencjału partnerów społecznych w rozwiązywaniu problemu bezrobocia.
14. Opracowywanie i realizacja programów wyrównywania szans edukacyjnych młodzieży z rodzin problemowych oraz innych programów celowych.
15. Pozyskiwanie dodatkowych środków z funduszy Unii Europejskiej na realizację projektów aktywizujących bezrobotnych.

Cele strategiczny 2

Rozwój systemu profilaktyki i opieki nad rodziną i dzieckiem

Jednym z nadrzędnych długookresowych celów polityki prorodzinnej państwa jest tworzenie warunków do pełnego rozwoju i funkcjonowania rodziny poprzez wspieranie jej we wszystkich fazach rozwoju. Realizacja tego celu wymaga zastosowań takich rozwiązań, które pozwolą zastąpić zasadę opiekuńczości państwa zasadą jego pomocniczości wobec rodziny.

Podstawową przesłanką wyboru rozwiązań polityki prorodzinnej powinien być powszechny szacunek i akceptacja wartości rodzinnych oraz przekonanie, że wydatki na rzecz rodziny wychowującej dzieci stanowią inwestycję, która w przyszłości przyniesie społeczeństwu określone korzyści.

Prawidłowo funkcjonująca rodzina oznacza wypełnianie przez każdego z jej członków określonych ról. Niespełnienie wymagań nakładanych przez role może prowadzić do załamania się funkcjonowania rodziny i jej kryzysu. Dysfunkcyjna

rodzina oznacza deficyty, które mogą wzajemnie się kumulować i przybierać różne postacie.

Długotrwały brak aktywności zawodowej rodziców, szerzący się alkoholizm, niesprzyjające warunki materialne-ograniczają lub wręcz uniemożliwiają osiągnięcie odpowiedniego poziomu wykształcenia oraz ukształtowanie właściwych aspiracji życiowych młodego pokolenia. Szanse rozwoju intelektualnego dzieci i młodzieży z tych rodzin obniża ponadto brak przekazu właściwych wzorców wartości zarówno w rodzinie, jak i najbliższym środowisku.

W 2009r ze świadczeń MGOPS skorzystały 142 rodziny. Analizując przyczyny zgłaszania się rodzin do pomocy społecznej można wnioskować, że główną z nich jest ubóstwo oraz bezrobocie. Dysfunkcjom tym towarzyszą inne problemy, jak niepełnosprawność, długotrwała choroba, alkoholizm.

Rodziny podopiecznych MGOPS odznaczają się często zaburzoną strukturą nieustabilizowanych formalnie i społecznie związków, rozkładem pożycia małżeńskiego, częstymi zmianami partnerów niejednokrotnie w związkach tych występuje przemoc i agresja. W zaburzonych rodzinach brakuje rodzicom umiejętności, zaspakajania potrzeb dzieci. Brak poczucia bezpieczeństwa, właściwej komunikacji powoduje powstawanie poważnych trudności wychowawczych.

Konflikty wewnątrzrodzinne, zaniedbania, uzależnienia, przemoc i inne zjawiska patologiczne są główną przyczyną umieszczania dzieci w placówkach opiekuńczo-wychowawczych, rodzinach zastępczych itp.

W ramach zabezpieczenia dzieci i młodzieży z rodzin dysfunkcyjnych, a zwłaszcza patologicznych przed degradacją społeczną, należy stworzyć zintegrowany system pomocy rodzinie z problemami opiekuńczo –wychowawczymi.

Główne problemy.

1. Problemy materialne-brak możliwości zarobkowania powoduje uzależnienie wielu rodzin od pomocy społecznej. Brak samodzielności finansowej rodzi poczucie bezradności, apatię, niechęć do nawiązywania kontaktów sąsiedzkich.
2. Izolacja społeczna - piętrzące się problemy powodują rezygnację z czynnego udziału w życiu społeczności lokalnej i miasta oraz niechęć do nawiązywania kontaktów sąsiedzkich.

3. Uzależnienia - kryzys wartości rodzinnych, błędy wychowawcze oraz negatywny wpływ środowiska sprzyja sięganiu po środki psychoaktywne dające chwilową ucieczkę od problemów i odpowiedzialności za siebie i swoją rodzinę systematycznie rosnąca liczba dzieci i młodzieży eksperymentującej z alkoholem i narkotykami świadczy o poczuciu braku akceptacji, bezpieczeństwa, zrozumienia i oparcia wśród osób z najbliższego otoczenia.
4. Rodziny niepełne – zwiększająca się liczba rozwodów, brak chęci do zmiany stanu cywilnego szczególnie wśród ludzi młodych jest przyczyną zwiększającej się liczby rodzin niepełnych, w których obowiązek wychowywania dzieci spoczywa na jednym z rodziców. Samotny rodzic często nie jest w stanie finansowo sprostać potrzebom socjalno-bytowym rodziny, trudnością związanym z opieką i wychowaniem dzieci oraz innym problemom życia codziennego.
5. Przemoc –trudna sytuacja socjalno-bytowa, nadużywanie środków psychoaktywnych rodzą stres i konflikty, które są przyczyną stosowania wobec członków rodziny przemocy fizycznej i psychicznej oraz degradacji rodziny.
6. Wielodzietność rodzin- podstawowe potrzeby bytowe dzieci nie są w pełni zaspokajane ze względu na trudną sytuację finansową rodziny i nieporadność rodziców w sprawach opiekuńczo-wychowawczych.
7. Długotrwała lub ciężka choroba i niepełnosprawność – członkowie rodzin, w których występuje problem długotrwałej choroby lub niepełnosprawności często nie są w stanie sprostać wymaganiom związanych z opieką, pielęgnacją oraz rehabilitacją.

Cele szczegółowe:

1. Zapobieganie oraz powstrzymanie zjawiska przemocy w rodzinie.
2. Zapewnienie bezpieczeństwa ofierze i tworzenie warunków kontroli społecznej w sytuacjach przemocy.
3. Wspieranie osób i rodzin w rozwiązywaniu sytuacji kryzysowych i problemu przemocy.
4. Przeciwdziałanie rozpadowi rodziny w sytuacjach kryzysu i przemocy.

5. Pomoc pedagogiczno – psychologiczna dzieciom i młodzieży z rodzin zagrożonych przemocą
6. Upowszechnianie informacji o problemie przemocy rodzinnej oraz o możliwościach uzyskania pomocy
- 7.

Kierunki działań:

- 1.Opracowanie i realizacja programów odnoszących się do przeciwdziałania przemocy o zasięgu lokalnym
- 2.Organizowanie poradnictwa psychologicznego, pedagogicznego, prawnego i socjalnego.
- 3.Organizowanie terapii indywidualnej i grupowej oraz terapii rodzinnej, mediacje.
- 4.Organizowanie grup wsparcia dla osób dorosłych.
- 5.Prowadzenie zajęć socjoterapeutycznych dla dzieci i młodzieży.
- 6.Pośrednictwo w kontaktach z instytucjami wspierającymi rodziny.
- 7.Pozyskanie mieszkań socjalnych na terenie gminy dla ofiar przemocy
- 8.Działalność edukacyjna w zakresie pogłębiania wiedzy merytorycznej interpersonalnych i umiejętności interpersonalnych w celu zapewnienia klientom profesjonalnej pomocy zgodnie z aktualnie obowiązującymi standardami – edukacja pracowników socjalnych i członków GKRPA.
- 9.Współpraca służb i organizacji zajmujących się zjawiskiem przemocy domowej – utworzenie zespołu interdyscyplinarnego do celów interwencji kryzysowej.

Cele strategiczny 3

.Budowa zintegrowanego systemu pomocy rodzinie dysfunkcyjnej

Cele szczegółowe

1. Pozostanie dziecka w rodzinie biologicznej:

- pomoc rodzinom niewydolnym wychowawczo w przezwyciężaniu problemów opiekuńczo – wychowawczych poprzez odtworzenie, wzmocnienie funkcji rodziny oraz ról rodzinnych
- zapewnienie dzieciom i młodzieży odpowiednich warunków do życia i rozwoju zgodnie z ich potrzebami i przysługującymi im prawami
- pomoc młodzieży w życiowym usamodzielnieniu poprzez nabycie umiejętności społecznych umożliwiających prawidłową adaptację społeczną oraz integrację ze środowiskiem
- przeciwdziałanie szerzeniu się postaw destrukcyjnych, agresywnych społecznych w środowisku dzieci i młodzieży

2. Zapewnienie opieki i wychowania dzieciom pozbawionym częściowo lub całkowicie opieki rodziców z zachowaniem priorytetu prorodzinnych form opieki zastępczej :

- zagwarantowanie dzieciom i młodzieży właściwych warunków opiekuńczo - wychowawczych poprzez umieszczenie w placówkach opieki najbardziej zbliżonych do środowiska rodzinnego lub formach instytucjonalnych odpowiednio do diagnozy dziecka , na czas kryzysu rodziny naturalnej
- reintegracja rodziny poprzez ponowne podjęcie funkcji opiekuńczo – wychowawczych przez rodzinę naturalną dziecka po przezwyciężeniu problemów życiowych stanowiących przyczynę umieszczenia dziecka poza rodziną oraz odtworzenie i wzmocnienie funkcji rodziny naturalnej.

3. Aktywne rozwiązywanie problemów opiekuńczo-wychowawczych:

- objęcie opieką psychologiczną i pedagogiczną członków rodziny
- mediacje – oferta wsparcia środowiskowego dla rodzin dysfunkcyjnych zagrożonych rozpadem

- wsparcie instytucjonalne rodzin dysfunkcyjnych
- długofalowa praca socjalna na bazie kontraktu socjalnego

Kierunki działania:

1. Pobudzanie aktywności własnej rodziny oraz osób korzystających z pomocy przy rozwiązywaniu problemów.
 2. Prowadzenie wszechstronnej pracy z rodziną i wykorzystywanie różnorodnych metod i technik
 3. rozwój specjalistycznego poradnictwa, w tym rodzinnego dla rodzin naturalnych, zastępczych, a także terapii rodzinnej.
 4. Współpraca z Powiatowym Urzędem Pracy w Garwolini w zakresie pośrednictwa pracy i doskonalenia zawodowego osób bezrobotnych.
 5. Udzielanie pomocy osobom i rodzinom pomocy na zasadach określonych w ustawie o pomocy społecznej.
 6. Współpraca pracowników socjalnych ze szkołami – pedagogami, wychowawcami, policją oraz Gminną Komisją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.
 7. upowszechnienie informacji o podmiotach świadczących pomoc dziecku i rodzinie.
-
1. Zintegrowanie działań na rzecz dziecka i rodziny ze środowiskiem lokalnym, w szczególności z jednostkami organizacji pomocy społecznej, sądami i ich organami pomocniczymi, instytucjami oświatowymi, zakładami opieki

Cel strategiczny 5

Zintegrowany system pomocy i wsparcia środowiskowego osobom w wieku podeszłym i sędziwym oraz niesprawnym z racji wieku.

Na świecie, i także w Polsce, przybywa ludzi starych. Stanowią oni rosnącą część ludności. W prognozach demograficznych zakłada się, że w połowie XXI wieku Ziemię będzie zamieszkiwało ponad 9 mld ludzi, a co piąty mieszkaniec będzie miał ukończonych 60 lat. Wzrost odsetka ludzi starych w populacji prognozowany jest we wszystkich krajach, choć oczywiście nie wszędzie proces będzie przebiegał w takim samym tempie. Starzenie się ludności - obok kwestii ekologicznych i konieczności zapanowania nad epidemiami - należy do najważniejszych wyzwań, jakie w najbliższych latach staną przed ludzkością. Nie traktujmy tego jako zagrożenia ale jako wyzwanie, któremu można sprostać pod warunkiem, że zrozumie się problemy ludzi starych, dostrzeże się konsekwencje starzenia się ludności i znajdzie się nowe rozwiązania w poprawie funkcjonowania tej grupy.

Polityka wobec ludzi starych i starości ma na celu stwarzanie warunków optymalnych dla zaspokajania potrzeb ludzi starych, kształtowania odpowiednich relacji pomiędzy generacjami, ograniczanie uzależnienia starszych od młodszych, zapobieganie wykluczeniu ludzi starych oraz kształtowanie solidarności międzypokoleniowej. Polityka ta musi jednak uwzględniać zróżnicowanie zbiorowości ludzi starych pod względem jej specyfiki wynikającej z wieku (fazy starości), miejsca zamieszkania, (miasto - wieś), źródła utrzymania (praca - świadczenia społeczne), typu gospodarstwa domowego (jedno- lub wieloosobowe), a także płci – z powodu zróżnicowanego wg tego kryterium dostępu do świadczeń społecznych. Niezbędne jest wprowadzenie wyodrębnienia zapisów dotyczących osób starszych do rządowych programów resortowych i lokalnych programów rozwoju poszczególnych obszarów życia społeczności lokalnych.

Tworzenie warunków sprzyjających godnej i aktywnej starości powinno następować poprzez wspomaganie jednostek w radzeniu sobie z kryzysami typowymi dla tego wieku, zapewnienie ludziom starym odpowiedniej pozycji w społeczeństwie oraz kształtowanie pozytywnego obrazu starości w świadomości społecznej.

Cele takiej polityki wskazuje bezpośrednio katalog praw ludzi starych, proklamowany w 1991 r. przez Zgromadzenie Ogólne ONZ i rekomendowany państwu członkowskiemu, jak też Deklaracja z Kobe z 1998 r. Zapisy takie zawarte są także w zrewidowanej Europejskiej Karcie Społecznej, gdzie podkreśla się przede wszystkim, iż osoby starsze powinny mieć warunki do pozostania pełnoprawnymi członkami społeczeństwa tak długo, jak to możliwe.

Uchwalona na I Międzynarodowej Konferencji Promocji Zdrowia tzw. Karta Ottawska (1986 r.) nakazuje objęcie narodowymi strategiami zdrowia łącznie obszarów polityki zdrowia publicznego, tworzenia środowisk wspierających, wzmocnienia działań społecznych, rozwijanie umiejętności osobniczych i reorientację służby zdrowia. W przypadku ludzi starszych promocja zdrowia powinna zmierzać do zapewnienia im właściwej opieki medyczno-socjalnej w środowisku domowym, w celu podtrzymywania ich aktywności i niezależności, w warunkach odpowiedniej jakości życia.

Działania wszystkich struktur podejmujących prace na rzecz osób starszych powinny być wieloaspektowe i zsynchronizowane. Działania na rzecz realizacji tych celów powinny być prowadzone na wszystkich szczeblach.

Na szczeblu działań rządowych:

Cele szczegółowe:

1. Stworzenie odpowiednich form opieki osobom wymagającym takiej pomocy.
2. Aktywizowanie osób starszych do udziału w życiu społecznym i kulturalnym gminy
3. Poszerzenie działalności Klubu Seniora jako ośrodka wsparcia typu dziennego o charakterze gminnym dla osób starszych
4. Aktywizacja rodzin na rzecz zapewniania opieki swoim najbliższym, wymagającym pomocy w postaci usług opiekuńczych
5. Współpraca z organizacjami pozarządowymi w tworzeniu lokalnych sieci wsparcia.
6. Usprawnianie osób starszych i niepełnosprawnych z powodu wieku.
7. Zmiana stereotypu człowieka starego jako jednostki biernej społecznie.
8. Uwrażliwienie społeczności lokalnej na potrzeby osób starszych

9. Rozwijanie usług opiekuńczych w szczególności poprzez podnoszenie kwalifikacji kadry , co ma bezpośredni wpływ na jakość świadczonych usług,

Kierunki działania:

- trzymanie osób starszych i niepełnosprawnych wymagających opieki w ich miejscu zamieszkania i środowisku poprzez:
- wizyty w środowisku pracowników socjalnych i propagowanie aktywnego i zdrowego trybu życia
- ułatwianie kontaktów z placówkami służby zdrowia poprzez działania pracowników socjalnych i pielęgniarstwa środowiskowe
- podejmowanie działań mających na celu większe zaangażowanie rodziny w sprawowaniu opieki nad osobami wymagającymi tej formy pomocy
- pośrednictwo w organizowaniu usług opiekuńczych przez rodziny osób wymagających pomocy w tej formie.

Cel strategiczny 6

Program systemowy pomocy osobom i rodzinom z problem uzależnień z uwzględnieniem uzależnień dzieci i młodzieży

Alkoholizm jest chorobą, która niszczy nie tylko życie osoby uzależnionej, ale również jej rodziny.

Szkody wynikające ze spożywania i nadużywania alkoholu to głównie:

- samozniszczenie osób uzależnionych od alkoholu często prowadzące do przedwczesnej śmierci,
- szkody zdrowotne nadużywających alkoholu osób dorosłych-efektywność leczenia schorzeń występujących u tych osób jest niska; rosną koszty świadczeń zdrowotnych u tych osób,
- szkody występujące u nadużywającej alkoholu młodzieży w zakresie rozwoju fizycznego, psychicznego i moralnego,

- przemoc domowa i inne szkody w rodzinach z problemem alkoholowym: przemoc fizyczna, psychiczna, seksualna, zaniedbania, ubóstwo, demoralizacja,
- alkoholowa dezorganizacja środowiska pracy; wypadki w pracy, zmniejszona wydajność, problemy alkoholowe w takich środowiskach zawodowych,
- przestępstwa i wykroczenia popełniane przez osoby nietrzeźwe zwłaszcza wypadki drogowe, przestępstwa pospolite, przemoc domowa,

Podstawą prawną działań związanych z rozwiązywaniem problemów alkoholowych jest **ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi**. Zgodnie z treścią tej ustawy istnieją dwie podstawowe formy planowania, organizowania i finansowania działań związanych z rozwiązywaniem problemów alkoholowych w Polsce.

Pierwsza forma to działania administracji szczebla centralnego wojewódzkiego ujęte w Narodowym Programie profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych zatwierdzanego przez Radę Ministrów oraz Wojewódzki Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

Druga forma to prowadzone przez gminy jako zadania własnego działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz integracji społecznej osób uzależnionych od alkoholu w postaci gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.

Rodzaj zadań określonych w gminnym programie wynika wprost z zapisu art. 4 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, zaś sposób ich realizacji ujęty w punktach- z analizy potrzeb i możliwości gminy w tym zakresie.

Cele szczegółowe:

1. Realizacja zadań przewidziane ustawą o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz przeciwdziałaniu narkomanii,
2. Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu i narkotyków

3. Udzielanie rodzinom, w których występują problemy uzależnień w szczególności problemy alkoholowe, pomocy psychologicznej i prawnej, ochrony przed przemocą w rodzinie
4. Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii, w szczególności dla dzieci i młodzieży, w tym prowadzenie pozalekcyjnych zajęć sportowych, a także działań na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo – wychowawczych i socjoterapeutycznych
5. Wypracowanie modelu wspólnego oddziaływania pracowników socjalnych, kuratorów i terapeutów na rodziny dotknięte problemem alkoholowym
6. Wypracowanie i doskonalenie form pracy z podopiecznym uzależnionym w celu mobilizacji go do podjęcia leczenia odwykowego;
7. Ochrona dzieci przed skutkami alkoholizmu rodziców
8. Wypracowanie form współpracy z lokalnymi instytucjami i organizacjami pomagającymi osobom uzależnionym i ich rodzinom.
9. Wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów uzależnień.
10. Wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez organizowanie i finansowanie centrów i klubów integracji społecznej

Kierunki działania:

1. Organizowanie grup wsparcia dla osób uzależnionych oraz ich rodzin.
2. Rozwijanie działalności grup AA oraz grup AI- anon.
3. Prowadzenie zajęć socjoterapeutycznych i profilaktycznych dla dzieci i młodzieży.
4. Organizowanie szkoleń i konferencji dla pracowników służb społecznych, członków GKRPA, pedagogów, kuratorów socjalnych policji.
5. Zaspokajanie socjalnych i bytowych potrzeb dzieci i młodzieży z rodzin dotkniętych problemem uzależnień:
 1. Pomoc w postaci gorącego posiłku (pełnego obiadu) w szkole

2. Pomoc w postaci wyposażenia w artykuły szkolne i odzież,
3. Finansowanie wycieczek letniego i zimowego, wycieczek szkolnych,
4. Likwidacja barier komunikacyjnych umożliwiającą dzieciom korzystanie z zajęć w świetlicach..

Szczegółowe kierunki w zakresie profilaktyki i łagodzenia skutków uzależnień zawarte są w Gminnym Programie Rozwiązywania Problemów Alkoholowych opracowanym corocznie przez członków GKRPA.

Cel strategiczny 7

Wyrównywanie szans i przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu osób niepełnosprawnych

Niepełnosprawność i związane z nią zagrożenie wykluczeniem społecznym jest jednym z poważniejszych zjawisk i problemów współczesnej rzeczywistości. Powszechność zjawiska niepełnosprawności wymaga od poszczególnych państw podejmowania zdecydowanych, kompleksowych działań profilaktycznych-zmierzających do zapobiegania powstawaniu niepełnosprawności oraz rewalidacyjnych-dotyczących łagodzenia jej skutków w psychofizycznej, fizycznej i społecznej sferze życia człowieka.

Niepełnosprawność to stan, w którym uszkodzenie i niewłaściwe funkcjonowanie organizmu człowieka powoduje utrudnianie, ograniczanie lub uniemożliwianie wykonywania zadań życiowych i zawodowych oraz wypełnianie ról społecznych, biorąc pod uwagę wiek, płeć oraz czynniki środowiskowe, społeczne i kulturowe tych osób. Niepełnosprawność dotyczy zatem wszystkich aspektów życia człowieka, wpływa na jego możliwości rozwojowe, bezpośrednio przekłada się na jakość życia.

Z punktu widzenia przepisów prawa osobami niepełnosprawnymi są te, wobec których zespoły orzekające orzekły, w jakim stopniu została naruszona sprawność organizmu. Obecnie stosowane są trzy stopnie niepełnosprawności: znaczny, umiarkowany i lekki.

Najczęściej występującą niepełnosprawnością jest niepełnosprawność fizyczna (uszkodzenia narządów ruchu i osoby z przewlekłymi schorzeniami narządów wewnętrznych), następnie niepełnosprawność sensoryczna (uszkodzenia

zmysłów – słuchu i wzroku, mowy). Stosunkowo najrzadszą niepełnosprawnością jest niepełnosprawność psychiczna (osoby umysłowo upośledzone oraz osoby psychicznie chore).

Niepełnosprawność w bezpośredni sposób wpływa na sytuację społeczną osób nią dotkniętych. Poza oczywistymi barierami do pokonania w życiu codziennym (bariery architektoniczne, trudności w porozumiewaniu się, trudność w znalezieniu pracy) osoby te mogą reagować odrzuceniem kontaktów ze społeczeństwem, wytwarzać w sobie poczucie niższej wartości, pogłębiając tym samym stopień izolacji. Dlatego tak ważnym jest, by osoby te mogły normalnie funkcjonować w lokalnej społeczności, czuć się jego pełnowartościowymi członkami.

Działaniami pozwalającymi na łagodzenie skutków niepełnosprawności jest szeroko rozumiana rehabilitacja, jednak należy pamiętać o podejmowaniu działań mających na celu niedopuszczanie do powstawania niepełnosprawności w przyszłości (promocja zdrowego stylu życia, rozwój bazy sportowej, profilaktyka).

Niepełnosprawność jest jednym z najbardziej niepokojących problemów społecznych, dlatego znaczące miejsce w planowaniu rozwiązań w życia społecznego zajmuje problematyka wyrównywania szans i przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu tej grupy osób.

Pomoc Miejsko-gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej ukierunkowana jest na umożliwienie osobom niepełnosprawnym i ich rodzinom przezwyciężenia trudnych sytuacji życiowych, których nie są w stanie pokonać wykorzystując własne możliwości oraz zapewnienie powstawaniu tych sytuacji.

Problematyką zatrudniania oraz podejmowanej przez osoby niepełnosprawne w szerokim zakresie zajmuje się Powiatowy Urząd Pracy w Garwolinie. Ułatwienie osobie niepełnosprawnej uzyskania , utrzymania pracy i awansu zawodowego stanowi podstawowy problem rehabilitacji zawodowej.

Celem planowanych działań z zakresu integracji zawodowej osób niepełnosprawnych będzie poprawa poziomu przygotowania zawodowego i zwiększenie możliwości zatrudnienia osób niepełnosprawnych na otwartym rynku pracy. Wyrównywanie szans w zakresie uczestnictwa osób niepełnosprawnych w życiu społecznym, kulturze, sporcie, rekreacji i turystyce. Podniesienie świadomości społecznej w zakresie problematyki społecznej.

Cele szczegółowe:

1. Zapobieganie skutkom niepełnosprawności poprzez zapewnienie osobom uprawnionym łatwego dostępu do usług specjalistycznych i rehabilitacyjnych.
2. Podejmowanie działań zmierzających do ograniczenia skutków niepełnosprawności poprzez rehabilitację dzieci i młodzieży z różnymi rodzajami niepełnosprawności.
3. Wyrabianie zaradności osobistej i pobudzanie do aktywności społecznej osób niepełnosprawnych i chorych psychicznie
4. Stwarzanie odpowiednich warunków do zachowania samodzielności życiowej osób niepełnosprawnych intelektualnie i fizycznie oraz osób psychicznie chorych
5. Podejmowanie działań prowadzonych przez instytucje, organizacje oraz grupy społeczne mających na celu wsparcie członków rodzin osób chorych psychicznie i zaburzonych.
6. Likwidacja barier w szczególności architektonicznych, urbanistycznych, transportowych, technicznych w komunikowaniu się i dostępie do informacji i usług specjalistycznych.
7. Wspieranie rodzin, w których występuje problem niepełnosprawności w szczególności rodzin z dzieckiem niepełnosprawnym i dzieckiem wychowywanym przez rodziców niepełnosprawnych.
8. Wspieranie rodzin, w których występuje problem choroby psychicznej oraz zaburzeń psychicznych
9. Współpraca z Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie i PFRON-em w celu pozyskania środków finansowych na zakupu sprzętu rehabilitacyjnego, turnusów rehabilitacyjnych, gminnych programów osłonowych dla osób niepełnosprawnych.
10. Zwiększenie dostępu do informacji o instytucjach i organizacjach zajmujących się pomocą na rzecz osób chorych psychicznie i niepełnosprawnych

Kierunki działania:

1. Rozwój pracy socjalnej na rzecz integracji osób chorych psychicznie i niepełnosprawnych środowiskiem - edukacja kadry pomocy społecznej.
2. Zwiększenie dostępu do poradnictwa specjalistycznego psychologicznego, psychiatrycznego, socjoterapeutycznego, zawodowego i socjalnego w tym:
 - o inspirowanie i tworzenie grup samopomocowych integrujących osoby niepełnosprawne i chore psychicznie
 - o zapewnienie usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych oraz w razie potrzeb usług specjalistycznych dla osób z zaburzeniami psychicznymi
4. Współpraca z organizacjami pozarządowymi świadczącymi usługi na rzecz osób niepełnosprawnych i chorych psychicznie
6. Propagowanie idei wolontariatu i zatrudnienia socjalnego na rzecz osób niepełnosprawnych.

Kierunki działania:

1. Utrzymanie osób starszych i niepełnosprawnych wymagających opieki w ich miejscu zamieszkania i środowisku poprzez:
 - wizyty w środowisku pracowników socjalnych i propagowanie aktywnego i zdrowego trybu życia
 - ułatwianie kontaktów z placówkami służby zdrowia poprzez działania pracowników socjalnych i pielęgniarzy środowiskowe
 - podejmowanie działań mających na celu większe zaangażowanie rodziny w sprawowaniu opieki nad osobami wymagającymi tej formy pomocy
 - pośrednictwo w organizowaniu usług opiekuńczych przez rodziny osób wymagających pomocy w tej formie.

VII. WDRAŻANIE STRATEGII

„Strategia rozwiązywania problemów społecznych Miasta i Gminy Pilawa do 2020 roku” obejmuje zasięgiem czasowym okres dziesięciu lat i zakłada ciągłość w

realizacji wytyczonych kierunków działań z zachowaniem wymogu wprowadzenia niezbędnych zmian dostosowawczych, wynikających z aktualnej sytuacji ekonomicznej i społecznej w kolejnych latach. Niewątpliwie należy liczyć się z koniecznością podejmowania innowacyjnych, wynikających z potrzeb przedsięwzięć działań.

Cele strategiczne wyznaczone w niniejszym opracowaniu dotyczą najistotniejszych problemów występujących na terenie miasta i gminy pilawa, mianowicie bezrobocia, problemów opiekuńczo-wychowawczych, problematyki osób w podeszłym wieku, niepełnosprawnych, uzależnionych i innych zagrożonych marginalizacją.

Skuteczna realizacja ustalonych zadań będzie możliwa poprzez opracowanie, wdrażanie i monitorowanie budowanych w oparciu o strategię szczegółowych programów operacyjnych. Proponuje się by realizatorami strategii rozwiązywania problemów społecznych oraz twórcami i koordynatorami programów celowych byli:

- Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej
- Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych
- Urząd Miasta i Gminy Pilawa
- Policja

Elastyczna konstrukcja niniejszego dokumentu przewiduje wprowadzenie nowych, lepszych elementów służących budowaniu porządku społecznego opartego na wzajemnym porozumieniu grup społecznych, odpowiedzialności za konsekwencje podejmowanych działań oraz wrażliwości na krzywdę i obowiązku wzajemnej pomocy.

