

**Uchwała Nr XVI/109/2012
Rady Miejskiej w Raciążu
z dnia 4 czerwca 2012 roku**

**w sprawie przyjęcia Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych na terenie miasta
Raciąż na lata 2012 – 2020**

Na podstawie art. 18 ust 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990r. o samorządzie gminnym (tj. Dz. U. z 2001r. Nr 142, poz. 1591 z późn. zm.) w związku z art. 17 ust. 1 pkt 1 i art. 19 pkt 1 ustawy z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej (tj. Dz. U. z 2009r. Nr 175 poz. 1362 z późn. zm.) Rada Miejska w Raciążu uchwała, co następuje:

§ 1

Przyjmuje się Strategię Rozwiązywania Problemów Społecznych Miasta Raciąża na lata 2012 – 2020 stanowiącą załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2

Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Miasta Raciąż.

§ 3

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady Miejskiej


Bogusław Jezak



Załącznik Nr 1
do Uchwały Nr XVI/109/2012
Rady Miejskiej w Raciążu
z dnia 04 czerwca 2012 roku

Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych Miasta Raciąż

na lata 2012-2020

Raciąż, luty 2012

Spis treści

I. WSTĘP	4
II. ZGODNOŚĆ CELÓW STRATEGII Z CELAMI POLSKICH STRATEGII NA RÓŻNYCH POZIOMACH.....	6
1. Program Polityki Prorodzinnej Państwa	6
2. Narodowy Plan Rozwoju na lata 2007-2013	7
3. Narodowa Strategia Integracji Społecznej.....	7
4. Krajowy Plan Działania na Rzecz Integracji Społecznej.....	9
5. Krajowa Strategia Polityki Społecznej na lata 2007-2013	10
6. Program Operacyjny Kapitał Ludzki (PO KL).....	11
7. Wojewódzka Strategia Rozwoju Pomocy Społecznej	11
8. Strategia Rozwoju Województwa Mazowieckiego do roku 2020.....	12
9. Strategia Rozwoju Powiatu Płońskiego do 2015 roku.....	13
10. Poziom Lokalny	13
III. STRATEGIA A UNIA EUROPEJSKA.....	15
IV. CHARAKTERYSTYKA MIASTA RACIĄŻ.....	17
V. DANE SZACUNKOWE.....	20
VI. DIAGNOZA PROBLEMÓW SPOŁECZNYCH	21
VI.1. UBÓSTWO.....	22
VI.2. BEZROBOCIE.....	25
VI.3. BEZRADNOŚĆ W SPRAWACH OPIEKUŃCZO-WYCHOWAWCZYCH.....	29
VI.4. POTRZEBA OCHRONY MACIERZYŃSTWA.....	31
VI.5. NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ I DŁUGOTRWAŁA CHOROBA	31
VI.6. UZALEŻNIENIE I PROBLEMY Z NIM ZWIĄZANE.....	36
VI.7. PRZEMOC W RODZINIE.....	43
VI.8. POMOC SPOŁECZNA I JEJ KLIENCI	45
VI.9. SYSTEM OPIEKI ZDROWOTNEJ.....	50
VI.10. ANKIETA STRATEGII.....	52
VII. ANALIZA SWOT W ZAKRESIE ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW SPOŁECZNYCH	64
VIII. STRATEGIA ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW SPOŁECZNYCH	68
VIII.1 WIZJA.....	68
VIII.2 MISJA	68
VIII.3 PODSTAWOWE ZAŁOŻENIA STRATEGII NA LATA 2012 -2020.....	70
VIII.4 CELE STRATEGII.....	72
CELE STRATEGICZNE	72
CELE OPERACYJNE.....	72
STRATEGIE WDRAŻANIA, PROGRAMY	72
VIII.5 PRIORYTETY, SPOSOBY REALIZACJI, REALIZATORZY	76
IX. ŹRÓDŁA FINANSOWANIA	79
X. MONITORING I EWALUACJA	79
XI. ZARZĄDZANIE REALIZACJĄ STRATEGII.....	80
Aktualizacja strategii	82

XII. ZAKOŃCZENIE	84
ZAŁĄCZNIKI	86

I. WSTĘP

Przemiany ustrojowe, które trwają od 1989 roku spowodowały, że w systemie zabezpieczenia społecznego wzrosła rola pomocy społecznej, jako instytucji polityki społecznej państwa. Pomoc społeczna odgrywa ważną rolę w procesie przekształceń ustrojowych i łagodzi skutki tych przekształceń.

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

Zgodnie z art.17 ust.1 pkt.1 Ustawy o pomocy społecznej z dnia 12 marca 2004 r. (Dz.U nr 64 poz.593 z póź. zm.) jednym z zadań własnych gminy o charakterze obowiązkowym jest 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.

Opracowana przez Ośrodek Profilaktyki i Terapii Uzależnień w Płocku strategia wskazuje na kluczowe kwestie społeczne, z jakimi borykają się mieszkańcy gminy, na ich niezaspokojone potrzeby oraz wytycza kierunki działania na rzecz niwelowania zjawisk społecznych niepożądanych, dolegliwych i negatywnych, a także zajmuje się tworzeniem mechanizmów wzmacniających efektywność dokonywanych zmian.

Współcześnie twierdzi się, że we wszelkiej działalności praktycznej dobra diagnoza jest podstawą racjonalnego działania. Po jej wykonaniu można ocenić skuteczność i efekt wysiłków, podejmowanych dla poprawy istniejącego stanu rzeczy. Bez takiego badania opieramy się na przypuszczeniach a nie na faktach.

Ważnym wydaje się przedstawienie faktów i zjawisk społecznych związanych z piciem alkoholu, zażywaniem narkotyków i stosowaniem przemocy w celu określenia skutecznych metod zapobiegania tym problemom oraz zmniejszania ich następstw.

Strategia jest średniookresowym dokumentem planistycznym, uwzględniającym w szczególności programy pomocy społecznej, profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, mające na celu wspieranie grup szczególnego ryzyka, prowadzące do ich integracji. Stanowi uzupełnienie "Strategii Rozwoju Gminy Miasta Raciąż na lata

2005-2015". Przyjęte w niej koncepcje wskazują sposoby zaradzenia problemom w okresie 9 lat tj. od 2012 roku do 2020 roku.

Strategia ułatwia porównanie i wskazanie obszarów najbardziej zagrożonych, określa również możliwości przeciwdziałania patologiom życia społecznego, prowadzenia poczynań profilaktycznych. Wspomoże również działania Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej oraz Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w określeniu potrzeb, braków i zasobów w mieście Raciąż.

W strategii rozwiązywania problemów społecznych wykorzystano dane od szeregu instytucji: Miejsko Ośrodka Pomocy Społecznej, Urzędu Miasta, Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Komisariatu Policji, Powiatowego Urzędu Pracy, szkół i innych. **Wszystkim osobom i instytucjom, które udzieliły pomocy niezbędnej do powstania tego opracowania serdecznie dziękujemy.**

II. ZGODNOŚĆ CELÓW STRATEGII Z CELAMI POLSKICH STRATEGII NA RÓŻNYCH POZIOMACH

Cele Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych pozostają w zgodności z celami głównych dokumentów strategicznych na poziomie krajowym.

1. Program Polityki Prorodzinnej Państwa, przyjęty przez Radę Ministrów w listopadzie 1999 roku, podkreślający znaczenie podstawowej komórki społecznej, konieczność stwarzania szans dzieciom i młodzieży oraz zapobiegania marginalizacji rodzin, poprzez między innymi:

- poprawę kondycji finansowej rodzin, zwiększając ich aktywność własną oraz udzielając materialnego wsparcia rodzinom, znajdującym się w trudnej sytuacji,
- poprawę warunków mieszkaniowych, co wiąże się z polepszeniem sytuacji mieszkaniowej, z uzyskaniem własnego mieszkania oraz pomocą w jego utrzymaniu,
- wychowanie młodego pokolenia, a w tym między innymi pomoc rodzinie w wychowaniu dzieci i młodzieży, zwiększenie wychowawczej roli szkoły i współpraca szkoły z rodzicami, zwiększenie dostępności młodzieży do szkół średnich i wyższych, przeciwdziałanie zjawiskom patologii wśród dzieci i młodzieży,
- poprawę stanu zdrowia rodzin z uwzględnieniem edukacji ekologicznej, zdrowotnej i promocji zdrowia,
- pomoc rodzinom z osobami niepełnosprawnymi nie tylko w opiece nad tymi osobami, ale również poprzez stworzenie warunków do udziału osób niepełnosprawnych w życiu społecznym, wsparcie finansowe, działania na rzecz usuwania barier architektonicznych i urbanistycznych,
- opiekę nad dzieckiem, w tym rozszerzanie różnych form opieki pozarodzinnej np.: świetlic, klubów, a w przypadku braku opieki ze strony rodziny biologicznej rozwijanie i zapewnienie form rodzinnej opieki zastępczej,
- pomoc rodzinom zagrożonym dysfunkcjami poszerzając wachlarz pomocy wielozakresowej.

2. Narodowy Plan Rozwoju na lata 2007 - 2013

Narodowy Plan Rozwoju na lata 2007-2013 formułuje trzy cele strategiczne:

1. Utrzymanie kraju na ścieżce wysokiego tempa wzrostu gospodarczego.
2. Wzmocnienie konkurencyjności regionów i przedsiębiorstw oraz wzrost zatrudnienia.
3. Podniesienie poziomu spójności społecznej, gospodarczej i przestrzennej.

Transformacja ustrojowa w latach 1989-2004 wiązała się z występowaniem negatywnych zjawisk społeczno-gospodarczych. Wysokie bezrobocie, pogłębiające i poszerzające się ubóstwo, wykluczenie społeczne, dezintegracja społeczna, marginalizacja wielu wspólnot lokalnych i peryferyzacja niektórych regionów stanowią zagrożenie i przeszkodę w rozwoju społeczeństwa obywatelskiego oraz stają się źródłem konfliktów społecznych. Jednocześnie zjawiska te ograniczają potencjał rozwojowy gospodarki i możliwości awansu cywilizacyjnego. Stąd rozwój społeczno-gospodarczy musi respektować m.in. zasadę zrównoważonego rozwoju. Miarami realizacji tego celu będą: zróżnicowanie poziomu dochodów i rozwoju regionalnego oraz dostępność komunikacyjna do regionów peryferyjnych.

3. Narodowa Strategia Integracji Społecznej

Krajowy Plan Działania na rzecz Integracji Społecznej, jak i Wspólne Memorandum Polski i Unii Europejskiej o Integracji Społecznej (Joint Inclusion Memorandum) są elementami realizacji Strategii Lizbońskiej, która została przyjęta przez piętnaście krajów członkowskich w marcu 2000 r.

Priorytety Narodowej Strategii Integracji Społecznej stworzone zostały z perspektywą ich realizacji do 2010 r. Krajowy Plan Działania uwzględnia priorytety, których realizacja jest szczególnie pilna. Wynikają one z analizy sytuacji ekonomiczno-społecznej ilustrującej podstawowe przyczyny ubóstwa i zagrożenia wykluczeniem społecznym. Priorytety zawarte w NSIS w zakresie realizacji prawa do edukacji są następujące:

- wzrost uczestnictwa dzieci w wychowaniu przedszkolnym;
- poprawa jakości kształcenia na poziomie gimnazjalnym i średnim;
- upowszechnienie kształcenia na poziomie wyższym i jego lepsze dostosowanie do potrzeb rynku pracy;

- rekompensowanie deficytów rozwoju intelektualnego i sprawnościowego dzieci;
- upowszechnienie 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 Integracji Społecznej cztery z dwudziestu priorytetów odnoszą się do sfery działań dotyczących realizacji prawa do pracy:

- ograniczenie bezrobocia długookresowego;
- zmniejszenie bezrobocia młodzieży;
- zwiększenie poziomu zatrudnienia wśród niepełnosprawnych;
- zwiększanie liczby uczestników aktywnej polityki rynku pracy.

W zakresie realizacji prawa do ochrony zdrowia:

- wydłużenie przeciętnego trwania życia w sprawności;
- upowszechnienie dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;
- zwiększenie zakresu objęcia kobiet i dzieci programami zdrowia publicznego.

W zakresie realizacji innych praw społecznych:

- zwiększenie dostępu do lokali (mieszkań) dla grup najbardziej zagrożonych bezdomnością;
- zapewnienie lepszego dostępu do pracowników socjalnych;
- rozwinięcie pomocy środowiskowej i zwiększenie liczby osób objętych jej usługami;
- zwiększenie zaangażowania obywateli w działalność społeczną;
- realizacja Narodowej Strategii Integracji Społecznej przez samorządy

terytorialne;

- zwiększenie dostępu do informacji obywatelskiej i poradnictwa.

4. Krajowy Plan Działania na Rzecz Integracji Społecznej

Krajowy Plan Działania na Rzecz Integracji Społecznej to program poprawy dostępu do praw społecznych i zwiększania poziomu ich realizacji. Jest to również zasadniczy instrument osiągania integracji społecznej w europejskim modelu społecznym. W Krajowym Planie Działań na rzecz Integracji Społecznej za najważniejsze uznano:

- działania edukacyjne, socjalne i zdrowotne zapobiegające wykluczeniu oraz wspierające grupy zagrożone;
- budowę systemu bezpieczeństwa socjalnego i przeciwdziałanie ubóstwu i wykluczeniu społecznemu;
- realizację prawa do pracy dla każdego, w tym szczególnie dla grup defaworyzowanych na rynku pracy poprzez odpowiednią politykę makroekonomiczną i politykę zatrudnienia;
- rozwój systemu instytucjonalnego z jasnym podziałem odpowiedzialności instytucji rządowych i samorządowych, otwierającego przestrzeń dla aktywności obywatelskiej i upodmiotowienia osób korzystających z usług społecznych, świadczonych zarówno przez państwo, jak i przez organizacje pozarządowe.

Na poziomie operacyjnym ważne jest, że polska polityka integracji społecznej musi być realizowana we współpracy z szeroko rozumianymi partnerami społecznymi.

W tym kontekście ustalono następujące priorytety na najbliższe dwa lata:

- zaangażowanie obywateli w działalność społeczną, głównie poprzez zwiększenie ich uczestnictwa w działalności organizacji pozarządowych i innych formach pracy społecznej oraz samopomocy;
- wzrost liczby samorządów, które z pełną wrażliwością i zaangażowaniem podejmą się tworzenia lokalnych strategii przeciwdziałania ubóstwu i wykluczeniu społecznemu, a następnie zrealizują ich założenia.

5. Krajowa Strategia Polityki Społecznej na lata 2007-2013

Strategia wskazuje obszary polityki społecznej, na które należy skierować szczególną uwagę, następnie sformułowanie priorytetów i celów, opisanie zadań, czyli określenie instrumentów polityki społecznej, dzięki którym możliwe będzie zrealizowanie zakładanych celów, a także wskazanie źródeł finansowania.

W strategii kilka priorytetów jest szczególnie istotnych dla SRPS:

Priorytet 1: Poprawa warunków powstawania i funkcjonowania rodzin. Wsparcie rodzin w wychowaniu i edukacji dzieci.

1.1. Tworzenie warunków sprzyjających rozwojowi młodego pokolenia w rodzinie i środowiskach pozarodzinnych jako czynnika poprawy jakości kapitału ludzkiego.

1.3. Zbudowanie systemu wsparcia dla rodzin mających trudności opiekuńczo-wychowawcze.

1.5. Rozwijanie placówek świadczących usługi edukacyjne, sportowo-rekreacyjne i kulturalne.

1.7. Wsparcie dla rodzin z dziećmi niepełnosprawnymi, w celu wyrównania szans dzieci i młodzieży podejmujących i kontynuujących naukę.

Priorytet 2. Wdrożenie aktywnej polityki społecznej.

2.2. Rozwój zatrudnienia socjalnego, w celu przywrócenia możliwości zatrudnienia osobom podlegającym wykluczeniu społecznemu.

Priorytet 3 - Kompleksowa rehabilitacja i aktywizacja osób niepełnosprawnych.

3.3. Zapewnienie osobom niepełnosprawnym dostępu do usług społecznych.

Priorytet 4 - Tworzenie warunków sprzyjających integracji w starzejącym się społeczeństwie.

4.1. Rozwijanie systemu opieki pielęgnacyjnej, celem zbudowania środowiskowego modelu integracji ludzi starszych i wymagających pomocy.

4.3. Aktywizacja i integracja lokalna osób w wieku poprodukcyjnym, wykorzystanie potencjału osób starszych w środowisku lokalnym.

Priorytet 6 - Partnerstwo publiczno-społeczne podstawą rozwoju usług społecznych.

6.1. Aktywizacja i mobilizacja partnerów lokalnych, regionalnych i krajowych.

6. Program Operacyjny Kapitał Ludzki (PO KL):

Cele i kierunki działań przewidziane do realizacji w Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych w mieście Raciąż na lata 2012-2020 korespondują z celem głównym przewidzianym w Programie Operacyjnym Kapitał Ludzki (PO KL), który stanowi jeden z elementów systemu realizacyjnego Narodowej Strategii Spójności (Narodowe Strategiczne Ramy Odniesienia 2007-2013) na lata 2007-2013, których celem strategicznym jest: przyspieszenie rozwoju społeczno-gospodarczego Polski, wzrost zatrudnienia oraz zwiększenie spójności społecznej, gospodarczej i terytorialnej z krajami Unii Europejskiej.

Cel strategiczny NSS (NSRO) będzie osiągany poprzez realizację celów horyzontalnych, wynikających z wyzwań Strategii Lizbońskiej, Strategicznych Wytycznych Wspólnoty oraz wniosków z analizy słabych i mocnych stron polskiej gospodarki, a także stojących przed nią szans i zagrożeń.

NSS zakłada realizację następujących celów horyzontalnych:

1. Tworzenie warunków dla utrzymania trwałego i wysokiego tempa wzrostu gospodarczego.
2. Wzrost zatrudnienia poprzez rozwój kapitału ludzkiego i społecznego.
3. Podniesienie konkurencyjności polskich przedsiębiorstw, w tym w szczególności w sektorze usług.
4. Budowa i modernizacja infrastruktury technicznej, mającej podstawowe znaczenie dla wzrostu konkurencyjności Polski i jej regionów. Wzrost konkurencyjności polskich regionów i przeciwdziałanie ich marginalizacji społecznej, gospodarczej i przestrzennej.
5. Rozwój obszarów wiejskich.

7. Wojewódzka Strategia Rozwoju Pomocy Społecznej

Generalnymi celami strategii województwa mazowieckiego jest między innymi:

1. Podejmowanie selektywnych działań na rzecz osób i rodzin znajdujących się w stanie ubóstwa, ze szczególnym uwzględnieniem przedsięwzięć ograniczających skutki życia w biedzie.
2. Tworzenie mechanizmów wychodzenia z bezdomności i zapobiegających przechodzeniu osób ubogich w stan bezdomności.

3. Zahamowanie wzrostu spożycia alkoholu, promocja zdrowego stylu życia, rozwijanie postaw sprzyjających temu zachowaniu.
4. Ograniczanie używania i dostępności do narkotyków i innych środków psychoaktywnych oraz związanych z tym problemów.
5. Podniesienie jakości życia osób starych, zaspokajanie ich potrzeb poprzez spójne i skoordynowane działania podmiotów mających wpływ na realizację regionalnej polityki społecznej.
6. Rozwijanie aktywnej polityki rynku pracy w zakresie działań objętych pomocą społeczną, wspieranej przez realizację sektorowych i regionalnych programów.
7. Wyrównywanie szans osób niepełnosprawnych i przeciwdziałanie ich wykluczeniu społecznemu.

Przyjmując ww. założenia wskazano strategiczne kierunki działania pomocy społecznej w województwie mazowieckim.

8. Strategia Rozwoju Województwa Mazowieckiego do roku 2020

Strategiczne cele i kierunki rozwoju Województwa Mazowieckiego:

Misja:

Mazowsze jako najbardziej rozwinięty gospodarczo region w Polsce podejmuje uczestnictwo w rywalizacji z innymi rozwiniętymi regionami, poprzez eliminowanie dysproporcji rozwojowych, rozwój nowoczesnej gospodarki opartej na wiedzy oraz zapewnienie mieszkańcom Mazowsza optymalnych warunków do rozwoju jednostki rodziny, jak i całej społeczności, przy jednoczesnym zachowaniu spójnego i zrównoważonego rozwoju.

Cel nadrzędny:

Wzrost konkurencyjności gospodarki i równoważenie rozwoju społeczno-gospodarczego w regionie jako podstawę poprawy jakości życia mieszkańców.

Cel strategiczny - Budowa społeczeństwa informacyjnego i poprawa jakości życia mieszkańców województwa.

Cel strategiczny - Zwiększanie konkurencyjności regionu w układzie międzynarodowym.

Cel strategiczny - Poprawa spójności społecznej, gospodarczej i przestrzennej regionu w warunkach zrównoważonego rozwoju.

Cele pośrednie:

Osiągnięcie celów strategicznych rozwoju Mazowsza, będzie możliwe poprzez realizację pięciu celów pośrednich, wyznaczających jednocześnie kierunki działań w poszczególnych obszarach:

1. Rozwój kapitału społecznego.
2. Wzrost innowacyjności i konkurencyjności gospodarki regionu.
3. Stymulowanie rozwoju funkcji metropolitalnych Warszawy.
4. Aktywizacja i modernizacja obszarów pozametropolitalnych.
5. Rozwój społeczeństwa obywatelskiego oraz kształtowanie wizerunku regionu.

9. Strategia Rozwoju Powiatu Płońskiego

Cel główny:

Celem głównym strategii rozwoju Powiatu Płońskiego jest poprawa poziomu życia mieszkańców poprzez zrównoważony rozwój.

Strategiczne cele i kierunki rozwoju powiatu:

- I. Zwiększenie konkurencyjności powiatu na szczeblu regionalnym, krajowym i europejskim
- II. Poprawa warunków życia mieszkańców powiatu
- III. Podniesienie znaczenia kultury, jako czynnika wpływającego na rozwój społeczno - gospodarczy
- IV. Ograniczenie niedostosowania społecznego

10. Poziom Lokalny

Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych jest spójna ze „Strategią Rozwoju Gminy Miasta Raciąż na lata 2005 - 2015 roku”.

Spójność, o której mowa powyżej wyraża się zbieżności celów poszczególnych dokumentów. I tak Strategia Rozwoju Gminy Miasta Raciąż na lata 2005 - 2015 roku, jest spójna ze Strategią Rozwiązywania Problemów Społecznych w następujących celach:

Cel 1.

Pozyskanie inwestorów głównie z zewnątrz, jak też ożywienie inwestycji realizowanych przez kapitał lokalny - wzrost przedsiębiorczości oraz poprawa zdolności adaptacyjnych i konkurencyjności małych i średnich firm.

Cel 2.

Zwiększenie konkurencji potencjału kwalifikacyjnego zasobów ludzkich.

Cel 3.

Poprawa warunków życia mieszkańców.

Cel 2.

Zapewnienie właściwych kierunków rozwoju kultury, sportu i rekreacji.

Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych jest także zgodna z podstawowymi zasadami życia społecznego, a w szczególności zasadą pomocniczości, partycypacji społecznej i współodpowiedzialności.

III. STRATEGIA A UNIA EUROPEJSKA

Przy formułowaniu celów strategii skupiono się na ich spójności z założeniami, priorytetami i dokumentami obowiązującymi w Unii Europejskiej.

Europejska Karta Społeczna jest jednym z podstawowych dokumentów Rady Europy, zajmuje się przede wszystkim ochroną praw człowieka, ochrona demokracji i współpracą państw członkowskich w dziedzinie kultury. Określa prawa i wolności, a także mechanizm kontrolny gwarantujący ich poszanowanie przez państwa będące stronami Karty. Zgodnie z Kartą, wszyscy Europejczycy korzystają z takich samych praw, a prawa te mają wpływ na wszystkie aspekty ich codziennego życia, włącznie z mieszkaniem, zdrowiem, edukacją, zatrudnieniem, zabezpieczeniem społecznym, indywidualnymi podróżami i niedyskryminacją. Znaczna część postanowień Karty została jednak stosunkowo ogólnie sformułowana, a nawet ma charakter programowy. Wiele jej postanowień dopiero zobowiązuje do stopniowego zaspokojenia praw lub do stworzenia warunków do ich realizacji. Jest równocześnie jedyną konwencją Rady Europy w dziedzinie praw człowieka, przewidującą systematyczną kontrolę wszystkich zobowiązań przyjętych przez państwa - strony.

Rada Europejska w grudniu 2000 r. w Nicei przyjęła konkretne wytyczne w zakresie zwalczania ubóstwa i wykluczenia społecznego (Agenda Społeczna). Zasadniczym celem przewidzianym w Agendzie jest „bardziej spójne społeczeństwo: równe szanse dla wszystkich”. Natomiast podstawowym narzędziem realizacji tego celu jest zastosowanie Otwartej Metody Koordynacji. Ma ona prowadzić do opracowania jednej listy wspólnych celów dla integracji społecznej, emerytur i rent oraz opieki zdrowotnej, włączając w to cele horyzontalne, takie jak: równość szans i dostęp do rynku pracy. Otwarta Metoda Koordynacji to sposób na podejmowanie i realizowanie wspólnych działań w obszarze polityki społecznej. Założenia podstawowe tej metody polegają na wyznaczaniu wspólnych celów na podstawie uzgodnionego metodologicznie opisu zjawisk społecznych. Zarówno dla opisu zjawisk społecznych, jak i wyznaczania celów zdefiniowano i przyjęto szereg wskaźników. Odnoszą się one do całej gospodarki (tzw. wskaźniki strukturalne) oraz do obszarów socjalnych.

W 2005 r. przyjęta została przez Komisję Europejską druga faza Agendy Społecznej, obejmująca okres do 2010 r. Jej mottem stało się sformułowanie:

„Społeczna Europa w gospodarce światowej: zatrudnienie i szanse dla wszystkich”. Agenda Społeczna przewiduje modernizację modelu społecznego w Europie w oparciu o realizację założeń Agendy Lizbońskiej. Nowa Agenda mówi o konieczności gwarancji zatrudnienia i zwiększenia szans na jego osiągnięcie. Wszystko to w oparciu o dynamiczny wzrost gospodarczy Unii, osiągnięty dzięki modernizacji rynku pracy poprzez innowacje i nowe technologie oraz zwiększenie ochrony socjalnej.

Europejski Model Społeczny opiera się na przekonaniu, że możliwe jest pogodzenie wymogów szybkiego rozwoju ekonomicznego z realizacją celów społecznych (bezpieczeństwo zatrudnionych, dostęp do sfery publicznej itp.).

W roku 2002 w Nicei, Rada Europejska przyjęła cztery cele zwalczania ubóstwa i wykluczenia społecznego na obszarze Unii Europejskiej:

- zwiększanie udziału w zatrudnieniu i dostępu do środków, praw, dóbr i usług,
- zapobieganie wykluczeniu społecznemu,
- pomoc dla najbardziej potrzebujących,
- mobilizacja wszystkich odpowiednich instytucji.

Polska została zaproszona do udziału we Wspólnotowym Programie Przeciwdziałania Społecznemu Wykluczeniu na lata 2002-2006, który wspiera narodowe strategie polityki integracji społecznej. Istniejąca w naszym kraju Strategia Polityki Społecznej otwiera Polsce dostęp do najważniejszego instrumentu finansowego polityki społecznej Unii jakim jest Europejski Fundusz Społeczny.

Cele sformułowane w Strategii dotyczą wszystkich pięciu obszarów, w których zostały zgrupowane zadania realizowane przez Fundusz:

- aktywne formy zwalczania bezrobocia,
- przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu,
- promowanie i poprawa kształcenia ustawicznego,
- doskonalenie kadr i rozwój przedsiębiorczości,
- aktywizacja zawodowa kobiet.

IV. CHARAKTERYSTYKA MIASTA RACIAŻ¹

Miasto Raciąż położone jest w północno – zachodniej części województwa mazowieckiego, w rozwidleniu dróg Warszawa – Gdańsk, Warszawa – Toruń, w odległości 100 km od Warszawy, 10 km od trasy szybkiego ruchu nr 7 Gdańsk – Warszawa i 8 km od drogi krajowej nr 14 Warszawa – Toruń.

Raciąż jest ważnym węzłem komunikacyjnym. Krzyżuje się tu droga krajowa nr 60, na której odbywa się tranzyt samochodowy wschód – zachód z kierunku Łodzi poprzez Płock, Ciechanów, Ostrów Mazowiecką, Białystok, Augustów aż do przejścia granicznego w Ogrodnikach ze szlakiem kolejowym relacji Warszawa – Bydgoszcz - Kołobrzeg.

Całkowita powierzchnia miasta Raciąż to 8,4 km². Obszar ten jest zamieszkiwany przez 4607 osób². Na jeden kilometr kwadratowy przypada, więc średnio 549 osób.

Miasto Raciąż należy do jednostek samorządowych o niskim wskaźniku uprzemysłowienia. Fakt ten wynika zarówno z typowo rolniczego charakteru miasta, jak również jego położenia w środku gminy Raciąż.

Przykładem przywiązania szczególnej wagi do ochrony środowiska naturalnego są realizowane inwestycje proekologiczne, z których wymienić należy biologiczno-mechaniczną oczyszczalnię ścieków, ekologiczną kotłownię opalaną biomasą wraz z siecią ciepłowniczą oraz miejski system kanalizacji sanitarnej.

Miasto Raciąż jest siedzibą władz administracyjnych miasta i gminy.

Firmy prezentowane na oficjalnej stronie Urzędu Miasta Raciąż:

- Przedsiębiorstwo Wielobranżowe Energetyki "ELEKTROINSTAL" Sp. z o.o.,
- Gminna Spółdzielnia „SCh”,
- POLMLEK RACIAŻ Sp. z o.o. - Zakład Mleczarski,
- „AGROL” Przedsiębiorstwo Produkcyjno-Handlowe Sp. z o.o.,
- Przedsiębiorstwo Produkcyjno-Handlowe „BORYNA” SJ.
- ZOOWET SJ.

Poniżej przedstawiamy strukturę ludności Raciąża według płci i według wieku (grup ekonomicznych).

¹ Informacje z Oficjalnego Serwisu Urzędu Miasta Raciąż - strona internetowa www.unraciaz.nazwa.pl

² Informacje otrzymane z Urzędu Miejskiego w Raciążu – Referatu Spraw Obywatelskich i Obronnych.

Wyszczególnienie	Liczba	Struktura
kobiety	2408	52,3%
mężczyźni	2199	47,7%
RAZEM	4607	100,0%

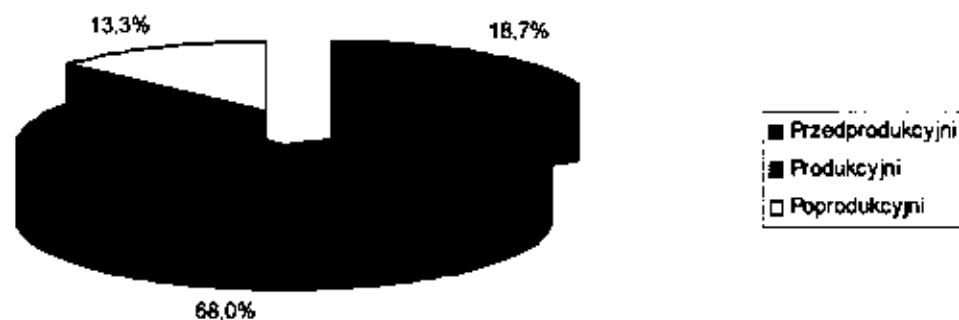
Struktura ludności wg. płci



Rys.1 Struktura ludności Raciąża według płci (stan na 31.XII.2011 r.)²

Wyszczególnienie	Struktura
Przedprodukcyjni	18,7%
Produkcyjni	68,0%
Poprodukcyjni	13,3%
RAZEM	100,0%

Struktura ludności wg. grup ekonomicznych



Rys.2 Struktura ludności miasta wg grup ekonomicznych (stan na 31.XII.2011 r.)²

Na terenie miasta funkcjonują:

Miejski Zespół Szkół w skład którego wchodzi: Publiczne Gimnazjum, Szkoła Podstawowa im. Stanisława Konarskiego i Miejskie Przedszkole. W Szkole Podstawowej uczy się 402 uczniów i pracuje 29 nauczycieli. W Gimnazjum uczy się 267 uczniów i pracuje 21 nauczycieli.

Zespół Szkół w Raciążu w skład którego wchodzi: Liceum Ogólnokształcące im. mjr Henryka Dobrzańskiego „Hubala”, Technikum, Liceum Profilowane, Zasadnicza Szkoła Zawodowa. W Liceum uczy się 226 uczniów, w Technikum 162 a w Zasadniczej Szkole Zawodowej 182 uczniów. Kadra pedagogiczna składa się z 52 nauczycieli.

Zespół Szkół Społecznego Towarzystwa Oświatowego w Raciążu, w skład którego wchodzi: Publiczna Szkoła Policealna, Społeczna Szkoła Policealna, Społeczne Uzupełniające Liceum Ogólnokształcące dla Dorosłych, Społeczne Liceum Ogólnokształcące (dienne). Ogółem liczba uczniów wynosi 267 osób, w tym liczba uczniów Społecznego Liceum Ogólnokształcącego – 65. Kadra pedagogiczna składa się z 33 nauczycieli (stan na 31.12.2011 r.).³

Szkoły posiadają dobrze wyposażone pracownie informatyczne. Na terenie przyległym do szkół zostały stworzone warunki do uprawiania sportowych gier zespołowych i lekkoatletyki.

³ Informacje uzyskane od Dyrektorów poszczególnych placówek oświatowych.

V. DANE SZACUNKOWE

W tabeli przedstawiono przekrój danych szacunkowych z perspektywy Polski oraz miasta Raciaż. Dane szacunkowe dla Polski są danymi opracowanymi przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych dla potrzeb Szkoły Rozwiązywania Problemów Alkoholowych „Strategia” zorganizowanej przez PARPA w Warszawie jako wskaźniki empiryczne. Opierając się na tych wskaźnikach można obliczyć szacunkowe liczby osób dotyczące mniejszych społeczności lokalnych zakładając, że istnieją w nich takie same proporcje jak dla kraju.

Tabela 1

Problematyka	Dane szacunkowe w Polsce	Dane szacunkowe dla Raciaża
Liczba osób uzależnionych od alkoholu	ok. 800 – 900 tys. 2 – 3% całej populacji	90 – 140 osób
Dorośli żyjący w rodzinach alkoholików (współmałżonkowie, rodzice, rodzeństwo)	1,5 – 2 mln osób 4 – 5% całej populacji	180 – 230 osób
Dzieci wychowujące się w rodzinach alkoholików	1,5 – 2 mln dzieci	180 – 230 dzieci
Osoby pijące szkodliwie nie uzależnione od alkoholu	2 – 2,5 mln osób pijących szkodliwie	230 – 320 osób pijących szkodliwie
Ofiary przemocy w rodzinach z problemem alkoholowym (kobiety i dzieci)	2/3 kobiet i 2/3 dzieci wychowujących się w rodzinach alkoholików łącznie ok. 2 – 2,5 mln	230 – 320 osób (kobiety i dzieci łącznie)
Kobiety co najmniej kilkanaście razy uderzone podczas kłótni przez męża	10% kobiet	240
Kobiety które znają osobiście lub z widzenia – inne kobiety bite przez swoich mężów	Co druga polka zna takie kobiety 51% kobiet	1230

VI. DIAGNOZA PROBLEMÓW SPOŁECZNYCH

Elementem strategii jest diagnoza w sferze społecznej stanowiąca swoisty raport rozpoznania i oceny tej sfery. Obejmuje takie zjawiska jak: ubóstwo, bezrobocie, bezdomność, bezradność w sprawach opiekuńczo – wychowawczych, niepełnosprawność i długotrwała choroba, alkoholizm, narkomania, ochrona rodzin wielodzietnych i niepełnych, przemoc w rodzinie i inne.

Staranna diagnoza ułatwia prowadzenie postępowań naprawczych oraz umożliwia monitorowanie skuteczności podejmowanych zadań. Potrzeba diagnozy wynika też z konieczności uzyskania poparcia społecznego dla wysiłków na rzecz sytuacji w rodzinie. Wsparcie społeczne bowiem jest absolutnie niezbędnym warunkiem powodzenia wszelkich działań na rzecz zdrowia publicznego.

Diagnoza problemów społecznych występujących na terenie miasta Raciąż została sporządzana w oparciu o dane będące w dyspozycji:

- Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej,
- Urzędu Miejskiego w Raciążu,
- Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych,
- Powiatowego Urzędu Pracy,
- Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie,
- Wojewódzkiego Urzędu Statystycznego,
- Innych instytucji i organizacji współpracujących w zakresie rozwiązywania problemów społecznych.

Ponadto w marcu 2012 roku przeprowadzono ankietę diagnostyczną strategii wśród dorosłych mieszkańców miasta jak i młodzieży.

Wyniki diagnozy obejmują zmiany zachodzące w sferze społecznej na przestrzeni kilku ostatnich lat (2007 - 2011).

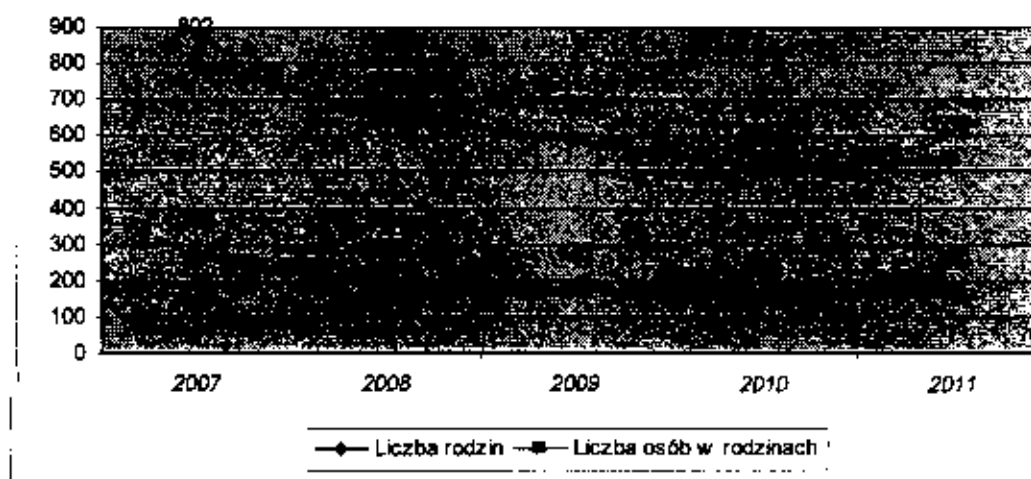
VI.1. UBÓSTWO

Przez ubóstwo określa się stan w którym jednostce czy grupie społecznej brakuje środków na zaspokojenie podstawowych potrzeb, uznawanych w danej społeczności za niezbędne. Pod pojęciem „podstawowe potrzeby” należy rozumieć, poza wyżywieniem, takie potrzeby jak: ubranie, mieszkanie, zachowanie zdrowia, uzyskanie wykształcenia, zaspokojenie sfery intelektualnej – uczestniczenie w świadczeniach kulturalnych.

W Unii Europejskiej przyjęto statystyczne określenie biedy, według którego ubogi jest każdy obywatel danego kraju członkowskiego, który uzyskuje dochód mniejszy aniżeli 60% średniej zarobków tego kraju. Przyjmując identyczne kryterium dla Polski stwierdzono m. in., że: w ubóstwie żyje 50% gospodarstw domowych z bezrobotnymi i 17% gospodarstw domowych bez bezrobotnych. Procent gospodarstw domowych żyjących w ubóstwie wyraźnie rośnie wraz ze spadkiem wielkości miejscowości.

Mimo iż poziom ubóstwa w Polsce jest porównywalny ze średnim poziomem krajów Unii Europejskiej, należy podkreślić, że próg ubóstwa w Polsce jest niższy niż w jakimkolwiek kraju Unii. Wynika to z faktu, że dochody rodzin, od podstawy których wyznacza się wskaźnik ubóstwa, są w Polsce znacząco niższe niż w UE.

Pomoc przyznawana z powodu ubóstwa przez MOPS w Raciażu
w latach 2007 - 2011



Rys. 3 Liczba rodzin i osób w rodzinach, którym przyznano pomoc z powodu ubóstwa w latach 2007-2011⁴.

⁴ Źródło: Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Raciażu.

W Polsce poziom ubóstwa maleje wraz z wiekiem. Dzieci i młodzież są tą kategorią wiekową, która najczęściej doświadcza ubóstwa. W 2010 roku ok. 12%⁵ dzieci do lat 18 wchodziło w skład gospodarstw, w których poziom wydatków był niższy od ustawowej granicy ubóstwa. W gospodarstwach, których wydatki były niższe od minimum egzystencji żyło natomiast ponad 8% osób poniżej 18 roku życia. W konsekwencji w 2010 r. dzieci i młodzież do lat 18 stanowiły ok. 1/3 populacji zagrożonej skrajnym ubóstwem.

Generalnie dzieci z terenów wiejskich są uboższe od dzieci żyjących w miastach, jednak badania regionalne wskazują na znaczne problemy młodych mieszkańców w miejskich enklawach ubóstwa.

Poziom ubóstwa zwiększa się wraz ze wzrostem wielkości rodzin. Grupę najbardziej zagrożoną ubóstwem stanowią rodziny wielodzietne. Już przy liczbie dzieci większej od 2 odsetek ubogich, niezależnie od przyjętego progu ubóstwa, przekracza przeciętną. Wśród małżeństw z co najmniej czworgiem dzieci na utrzymaniu – ok. 34% osób żyło w 2010 r. w sferze ubóstwa ustawowego i ok. 24% w sferze ubóstwa skrajnego.

Osoby z rodzin niepełnych były we względnie lepszej sytuacji niż osoby z rodzin wielodzietnych. Wskaźnik zagrożenia ubóstwem ustawowym dla rodzin niepełnych wynosił ok. 10,5%, a wskaźnik zagrożenia ubóstwem skrajnym – ok. 8%.

W Polsce zjawisko ubóstwa najczęściej współwystępuje wśród osób słabo wykształconych, zamieszkujących tereny zacofane gospodarczo, wiejskie i restrukturyzowane. Istotnym czynnikiem różnicującym poziom życia Polaków jest miejsce zamieszkania.

Wskaźnik zagrożenia ubóstwem na wsi jest zdecydowanie wyższy niż w miastach; w przypadku ubóstwa relatywnego, jego wartość jest ponad dwukrotnie wyższa, a ubóstwa skrajnego i tzw. ustawowego – niemal trzykrotnie. Najbardziej ubóstwo dotyka osób zamieszkałych w dużych aglomeracjach miejskich. Odsetek osób zagrożonych ubóstwem na wsi – w porównaniu z największymi miastami, liczącymi powyżej 500 tysięcy mieszkańców – jest niemal siedmiokrotnie wyższy w przypadku ubóstwa relatywnego, a ubóstwa ustawowego i skrajnego – ponad dziesięciokrotnie.

⁵ Opracowanie GUS – Ubóstwo w Polsce w 2010 r. (na podstawie badania budżetów gospodarstw domowych)

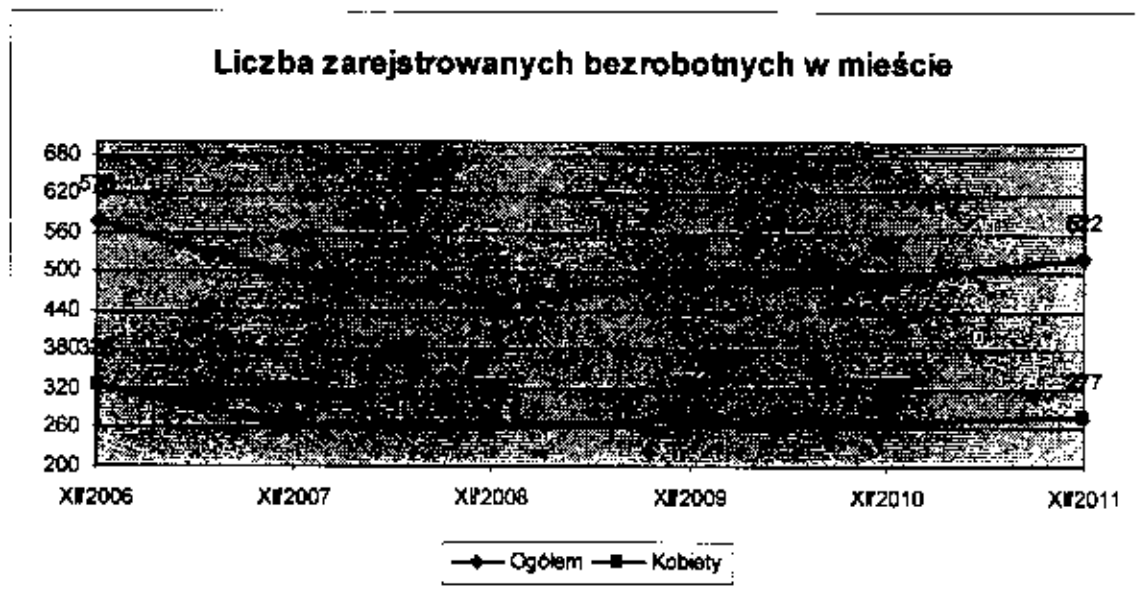
W 2010 r. ubóstwem relatywnym zagrożonych było 12% osób zamieszkałych w miastach (ok. 4% w miastach liczących ponad 500 tys. mieszk.) oraz ok. 25% mieszkańców wsi. Ubóstwo „ustawowe” dotyczyło ok. 4% ludności miejskiej (1% w największych miastach) oraz 12% mieszkańców wsi. W gospodarstwach domowych znajdujących się poniżej granicy ubóstwa skrajnego żyło ok. 3,5% ludności miast (niepełna 1% w przypadku miast powyżej 500 tys. mieszk.) oraz nieco ponad 9% mieszkańców wsi.

W Polsce ubóstwo nie wynika jedynie z krótkotrwałego pogorszenia się sytuacji finansowej rodzin, lecz zaczyna nabierać cech trwałości, prowadząc do takich zjawisk jak wykluczenie, alkoholizm i bezdomność.

Ubóstwo jest jednym z głównych powodów przyznawania pomocy przez MOPS w Raciążu.

VI.2. BEZROBOCIE

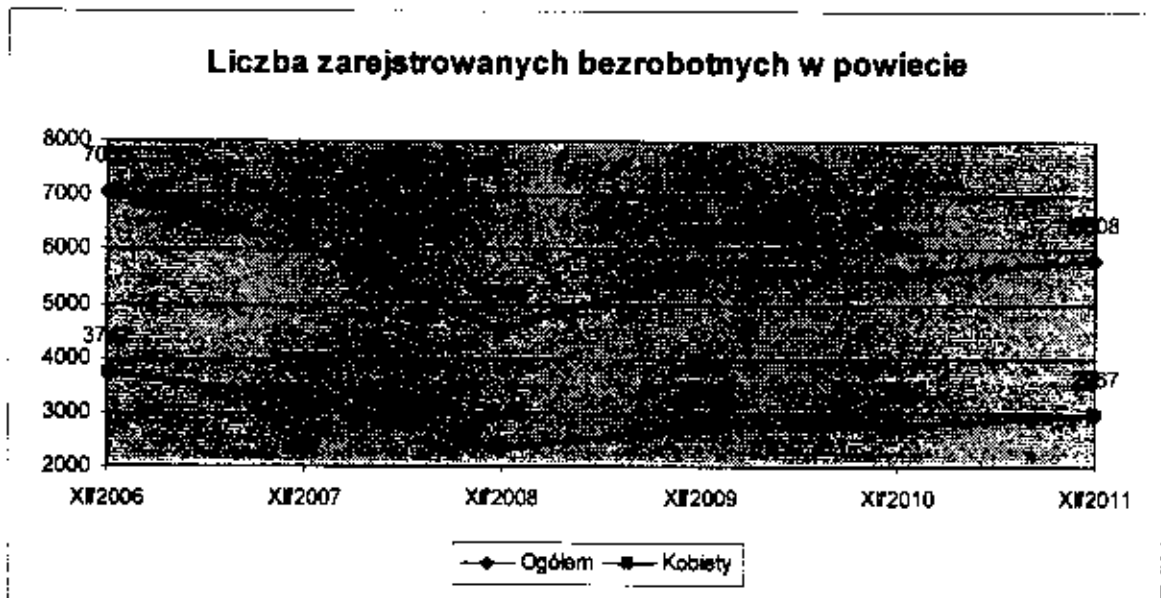
Stopa bezrobocia wyliczona przez GUS dla powiatu płońskiego na dzień 30.XI.2011 r. wynosiła **16,8%**⁶. Dla porównania, w tym samym czasie stopa bezrobocia dla podregionu ciechanowsko - plockiego wyniosła **16,4%** a dla Polski **12,1%**. Struktura bezrobotnych w powiecie według płci to: kobiety **51,1%**, mężczyźni **48,9%**.



Rys. 4 Liczba zarejestrowanych bezrobotnych w latach 2006 - 2011⁵.

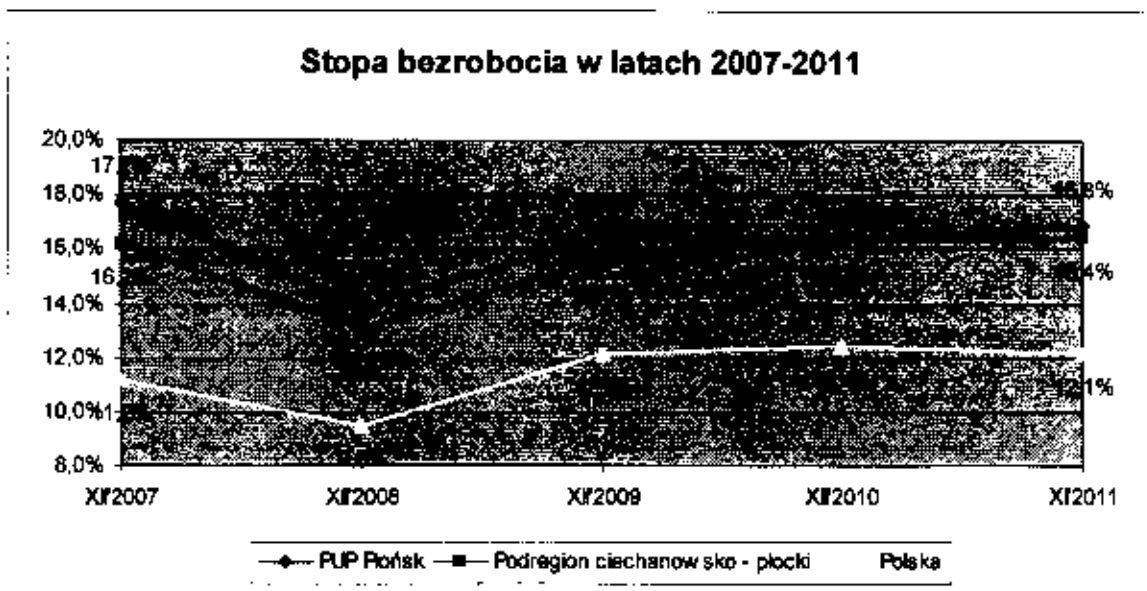
Liczba bezrobotnych w Raciążu (stan na 31.XII.2011 r.) – **522** osób, w tym **277** kobiet i **245** mężczyźn. Liczba bezrobotnych w wieku 18 - 24 lat – **119** osób. Liczba bezrobotnych w wieku powyżej 24 lat – **403** osób. Liczba osób bezrobotnych z prawem do zasiłku **95** osób, bez prawa do zasiłku **427** osób⁵.

⁶ Informacje otrzymane z Powiatowego Urzędu Pracy w Płońsku.



Rys. 5 Liczba zarejestrowanych bezrobotnych w latach 2006-2011⁵

Liczba bezrobotnych w powiecie płońskim (stan na 31.XII.2011 r.) – 5808 osób w tym 2967 kobiet co stanowi 51,1% ogółu zarejestrowanych. Liczba bezrobotnych w wieku 18 - 24 lat – 1356 osób, co stanowi 23,3% bezrobotnych. Liczba osób bezrobotnych z prawem do zasiłku 871 osób, bez prawa do zasiłku 4937 osób⁵.



Rys. 6 Stopa bezrobocia dla Polski, podregionu ciechanowsko – płockiego i powiatu płońskiego w latach 2007-2011⁷

⁷ Źródło: GUS – www.stat.gov.pl; Publiczne Służby Zatrudnienia – www.psz.praca.gov.pl.

Wyszczególnienie	Liczba	Struktura
Wyższe	28	5,4%
Średnie zawodowe i policealne	90	17,2%
Średnie ogólnokształcące	99	19,0%
Zasadnicze zawodowe	149	28,5%
Gimnazjum i poniżej	156	29,9%
RAZEM	522	100,0%

Struktura bezrobotnych w mieście



Rys. 7 Struktura bezrobotnych w mieście wg wykształcenia (stan na 31.XII.2011r.)⁵.

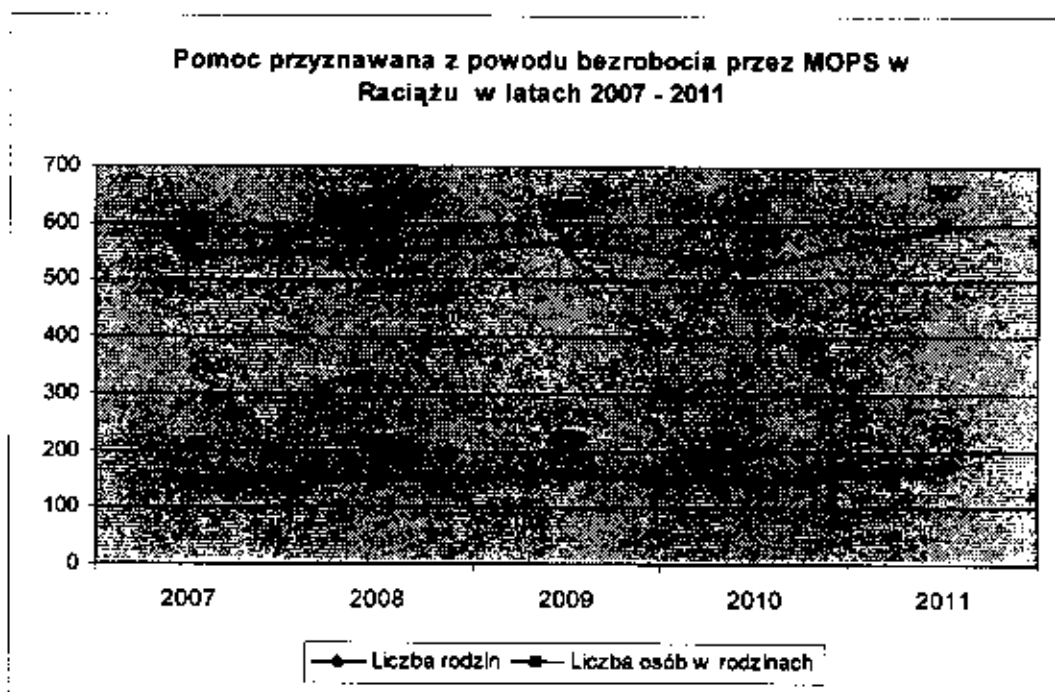
Wyszczególnienie	Liczba	Struktura
Wyższe	433	7,5%
Średnie zawodowe i policealne	941	16,2%
Średnie ogólnokształcące	891	15,3%
Zasadnicze zawodowe	1642	28,3%
Gimnazjum i poniżej	1901	32,7%
RAZEM	5808	100,0%

Struktura bezrobotnych w powiecie



Rys. 8 Struktura bezrobotnych w powiecie wg wykształcenia (stan na 31.XII.2011r.)⁵

Stopa bezrobocia w powiecie płońskim jak i w Raciążu jest wyższa od średniej krajowej. Sytuacja taka przekłada się z reguły na strefę zachowań alkoholowych. Jak wynika, bowiem z badań, spadek dochodu, (co przy wysokim bezrobociu jest normą) przyczynia się do wzrostu spożycia napojów alkoholowych. Można, więc założyć, że skala problemów alkoholowych w powiecie płońskim i w Raciążu może być większa niż w innych regionach kraju.



Rys. 9 Liczba rodzin i osób w rodzinach, którym przyznano pomoc z powodu bezrobocia w latach 2007 – 2011⁴.

W latach 2007 – 2009 liczba osób którym przyznano pomoc z powodu bezrobocia wzrosła o 6,1%. W roku 2010 nastąpił spadek o 9,0% a następnie szybki wzrost o 18,8%.

VI.3. BEZRADNOŚĆ W SPRAWACH OPIEKUŃCZO-WYCHOWAWCZYCH

Występowanie wyuczonej bezradności jest związane z takimi współczesnymi problemami społecznymi, jak bieda, bezrobocie oraz przemoc w rodzinie. Społeczne i indywidualne konsekwencje wyuczonej bezradności można łagodzić odpowiednimi oddziaływaniami profilaktycznymi i terapeutycznymi, które powinny być stosowane w wychowaniu, oraz w pracy socjalnej.

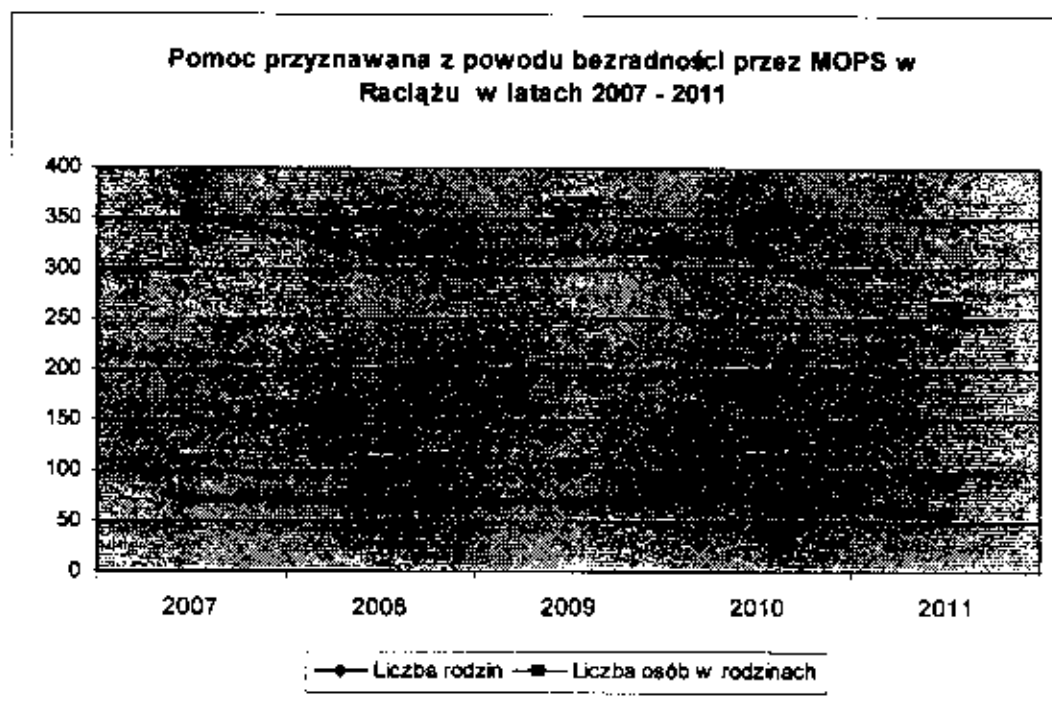
Znaczącą część klientów systemu pomocy społecznej stanowią rodziny z trudnościami opiekuńczo - wychowawczymi. Najczęściej niezaradność rodziny w opiece i wychowaniu własnych dzieci łączy się z innymi dysfunkcjami takimi jak: uzależnienie od środków zmieniających świadomość, przemoc domowa, zaburzenia równowagi systemu rodzinnego w sytuacjach kryzysowych, problemy w pełnieniu ról społecznych wyrażające się m. in. w postaci niedojrzałości emocjonalnej, problemach we współżyciu z ludźmi, trudnościach adaptacyjnych, niezaradności w prowadzeniu gospodarstwa domowego. Problemy wychowawcze w środowisku rodzinnym, szkolnym ujawniają się w postaci zachowań buntowniczych, agresywnych,

konfliktowych, łamanie przez dzieci i młodzież panujących obyczajów, norm i wartości.

Wyuczona bezradność prowadzi do zjawiska sieroctwa, które związane jest ze stanem pozbawienia dzieci, trwale lub przejściowo, szans wychowywania we własnej rodzinie, ze względu na brak odpowiednich warunków opiekuńczo – wychowawczych. Problem sieroctwa nie jest zjawiskiem nowym. Obecnie sieroty w coraz większym stopniu pochodzą z rodzin dysfunkcyjnych, w których panuje niewłaściwa atmosfera, konflikty rodzinne, błędy wychowawcze, brak odpowiedzialności za dzieci, są zerwane więzi uczuciowe między członkami rodziny - szczególnie w stosunku do dziecka. Na dezintegrację rodziny wpływa również zła sytuacja materialna, mieszkaniowa, narastająca frustracja spowodowana bezrobociem.

Bezradność w sprawach opiekuńczo – wychowawczych niejednokrotnie jest podstawą do organizowania zastępczych form opieki nad dzieckiem.

W 2011 roku w mieście Raciąż toczyło się spraw dotycząca ograniczenia władzy rodzicielskiej. Na terenie miasta jest 5 rodzin zastępczych spokrewnionych z dzieckiem i 1 rodzina zastępcza nie spokrewniona z dzieckiem. Razem w rodzinach zastępczych umieszczonych jest 7 dzieci.

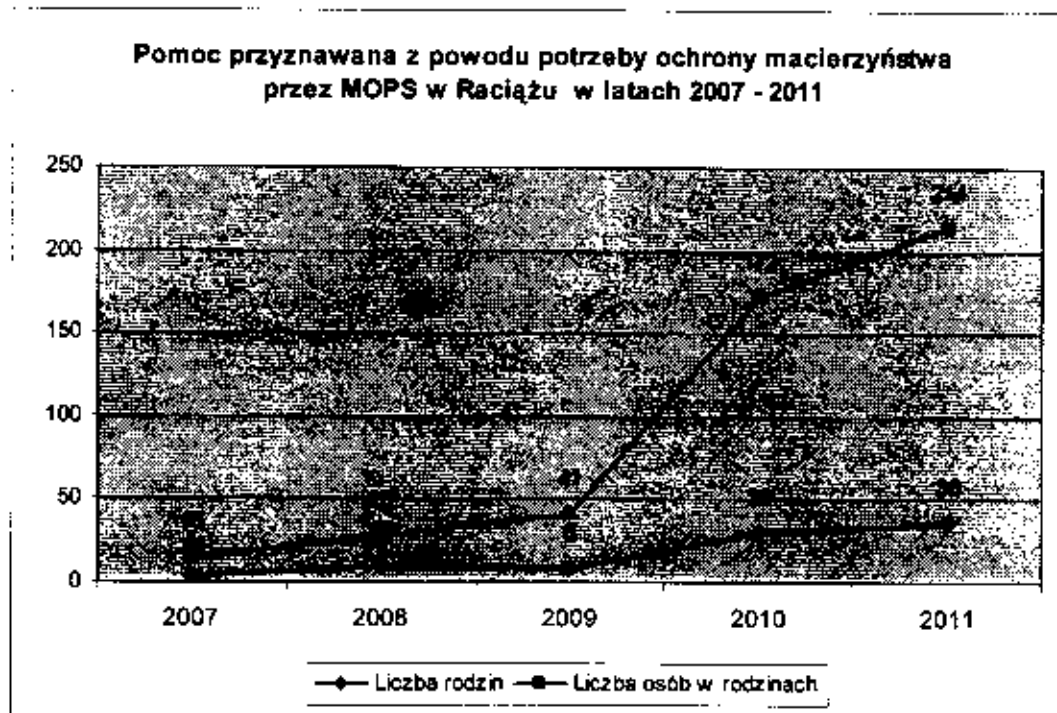


Rys. 10 Liczba rodzin i osób w rodzinach, którym przyznano pomoc z powodu bezradności w sprawach opiekuńczo wychowawczych i prowadzeniu gospodarstwa domowego w latach 2007-2011⁴.

Jak widać na rysunku, pomoc z powodu bezradności w sprawach opiekuńczo wychowawczych i prowadzeniu gospodarstwa domowego w latach 2007 - 2010 utrzymywała się prawie na tym samym poziomie. W roku 2011 nastąpił spadek liczby tych rodzin do 55, czyli o 32,7%.

VI.4. POTRZEBA OCHRONY MACIERZYŃSTWA

Wśród klientów systemu pomocy społecznej znajdują się kobiety korzystające z tytułu ochrony macierzyństwa, będące w trudnej sytuacji materialnej. Liczbę rodzin korzystających z tej formy pomocy przedstawia poniższy wykres.



Rys. 11 Pomoc przyznawana z powodu potrzeby ochrony macierzyństwa przez MOPS w latach 2007 – 2011⁴.

Od dnia 01.05.2004 r. MOPS realizuje ustawę o świadczeniach rodzinnych w związku z którą ponosi wydatki na te świadczenia. Wydatki te nie zostały ujęte jako powód otrzymywania tego świadczenia.

VI.5. NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ I DŁUGOTRWAŁA CHOROBA

Niepełnosprawność to stan będący efektem dysfunkcji natury fizycznej lub psychicznej, ubytku anatomicznego lub dysfiguracji, wynikły z urazów, schorzeń lub zaburzeń rozwojowych i powodujący znaczące ograniczenie możliwości wykonywania przez jednostkę podstawowych czynności życiowych. Do podstawowych czynności

życiowych zalicza się samoobsługę, przemieszczanie się, czynności manualne, orientacje w otoczeniu, zdolności komunikowania się z innymi ludźmi oraz czynności związane z uczeniem się, wykonywaniem pracy, życiem rodzinnym czy prowadzeniem gospodarstwa domowego.

Osoby niepełnosprawne stanowią w Polsce bardzo liczną społeczność. Zgodnie z danymi Głównego Urzędu Statystycznego uzyskanymi dzięki Narodowemu Spisowi Powszechnemu w 2002 roku liczba osób niepełnosprawnych w Polsce wynosiła 5456,7 tys. co stanowiło 14,3% ogółu ludności kraju. Oznacza to, że co 7 mieszkaniec Polski był osobą niepełnosprawną. Około 4,5 mln osób posiadało prawne potwierdzenie faktu niepełnosprawności, a 4,3 mln spośród nich stanowiły osoby w wieku 15 lat i więcej. Prognoza GUS przewidywała wtedy, że w 2010 roku liczba niepełnosprawnych wzrośnie do 6 mln.

Według wyników kwartalnego reprezentacyjnego Badania Aktywności Ekonomicznej Ludności (BAEL) prowadzonego przez GUS⁸ liczba osób w wieku 15 lat i więcej od tego czasu systematycznie spadała i w 2011 roku wynosiła około 3,4 mln osób (dokładnie 3384 tys.). Oznacza to, że 10,6% ludności w wieku 15 lat i więcej posiada prawne orzeczenie niepełnosprawności. W 2011 roku liczba osób niepełnosprawnych prawnie w wieku produkcyjnym wynosiła około 2,0 mln (dokładnie 2024 tys.), co stanowiło 8,4% ludności w tym wieku.

Według Badania Stanu Zdrowia⁹ pod koniec 2009 r. prawne orzeczenie o niepełnosprawności lub równoważne posiadało prawie 4,2 mln Polaków, w tym blisko 184 tys. dzieci do lat 16 z aktualnym orzeczeniem o niepełnosprawności, tj. o około 600 tys. osób więcej w porównaniu z szacunkami z badania BAEL w tym samym okresie. Trzeba jednak mieć na uwadze różnicę celów tych badań, a ponieważ w obu przypadkach odpowiedzi na pytanie o niepełnosprawność prawną były subiektywne, oparte na deklaracjach respondentów, wyniki nie są w pełni porównywalne.

W rezultacie pod koniec 2009 r. struktura osób niepełnosprawnych prawnie przedstawiała się następująco: częściej niż co trzeci niepełnosprawny prawnie posiadał orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, a kolejne po około

⁸ Źródło BAEL GUS; http://www.stat.gov.pl/gus/5840_2189_PLK_HTML.htm

⁹ Źródło: Stan Zdrowia Ludności Polski w 2009 r. (GUS 2011)

30% osób posiadało orzeczenie o znacznym i lekkim stopniu niepełnosprawności. Dzieci do lat 16 natomiast stanowiły 4,4% ogółu populacji osób niepełnosprawnych prawnie.

Najczęstszą przyczynę niepełnosprawności stanowią schorzenia układu krążenia, narządów ruchu oraz schorzenia neurologiczne. Relatywnie niższy udział procentowy osób z uszkodzeniami narządu wzroku i słuchu, z chorobą psychiczną i upośledzeniem umysłowym w zbiorowości osób niepełnosprawnych dotyczy jednak tysięcy osób o obniżonej sprawności w codziennym funkcjonowaniu, a zatem i wymagających szczególnego podejścia w edukacji, na rynku pracy i w życiu codziennym.

Przyspieszony wzrost liczby osób niepełnosprawnych daje coraz większą rangę temu zjawisku wśród innych problemów społecznych. Dynamika wzrostu niepełnosprawności związana jest nie tylko z tradycyjnymi jej przyczynami, lecz także z nowymi zjawiskami, które mają podłoże w zmianach społeczno – gospodarczych. Niepełnosprawność, w swojej istocie, jest zjawiskiem o komponentach medycznych i społecznych. Powodowana jest chorobami i dysfunkcjami fizycznymi bądź psychicznymi, wywiera znaczące konsekwencje funkcjonalne i społeczne. Zjawisko niepełnosprawności może być określane i mierzone w różny sposób:

- w oparciu o zmienne kliniczne (etiologia, lokalizacja i zakres uszkodzeń);
- na podstawie możliwości codziennego funkcjonowania (samoobsługa, poruszanie się);
- na podstawie zdolności do pełnienia podstawowych ról społecznych adekwatnych do wieku danej osoby.

Mówiąc o osobach niepełnosprawnych, mamy na myśli osoby posiadające stopień niepełnosprawności orzeczoney przez Zespół d/s Orzekania o Niepełnosprawności, lekarza orzecznika przy ZUS, KRUS, jak również inne osoby, z dysfunkcjami fizycznymi, psychicznymi i umysłowymi. Za niepełnosprawne uznać należy osoby, których stan fizyczny, psychiczny i umysłowy powoduje trwale lub okresowe utrudnienia, ograniczenia bądź uniemożliwia pełnienie ról i zadań społecznych na poziomie powszechnie przyjętych kryteriów.

Choroba i niepełnosprawność to czynniki, które prowadzą do pogorszenia kondycji finansowej każdej rodziny bez względu na jej przynależność społeczno – zawodową i

miejsce zamieszkania. Sytuacja taka, to z jednej strony efekt wydatków na leczenie, rehabilitację i różnego typu świadczenia będące udziałem rodzin, w których żyją osoby z ograniczoną przez chorobę sprawnością. Z drugiej strony przyczyną jest ograniczenie dochodów – utrata pracy i renta inwalidzka osoby niepełnosprawnej oraz ograniczenie aktywności zawodowej i możliwości zarobkowania przez innych członków rodziny zobowiązanych do świadczeń opiekuńczych. Na tę typową sytuację niekorzystnie mogą także wpływać dodatkowe czynniki i uwarunkowania, które czynią życie tych rodzin szczególnie trudnym. Chodzi tu między innymi o następujące elementy:

- wcześniejsza trudna sytuacja bytowa, na przykład brak podstawowego standardu wyposażenia w sprzęt gospodarstwa domowego (brak podstawowych mebli, lodówki, pralki, itp.);
- wysoki poziom wydatków, gdy więcej niż jedna osoba wymaga działań opiekuńczo – leczniczo – rehabilitacyjnych;
- niezaradność życiowa członków rodziny, nieumiejętność gospodarowania ograniczonymi środkami finansowymi.

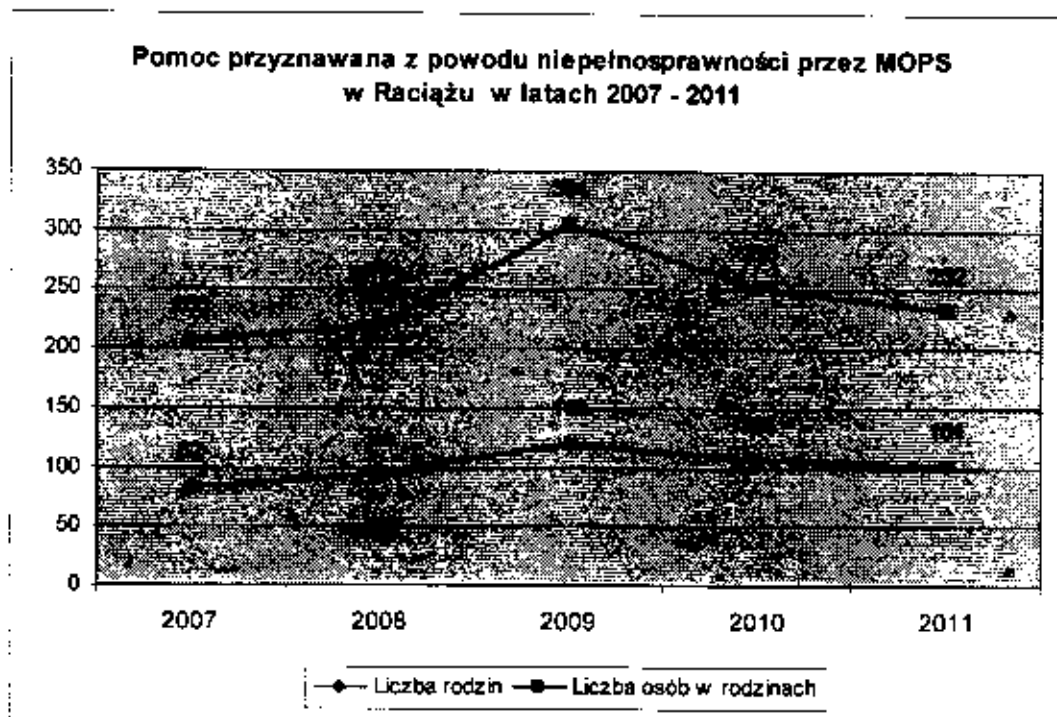
Dotknięcie jednego z członków rodziny niepełnosprawnością stanowi sytuację kryzysową. Obserwacje pracowników Miejsko Ośrodka Pomocy Społecznej pozwalają stwierdzić, że sytuacja tej grupy osób jest trudna - szczególnie ze względu na brak specjalistów: psychiatrów, psychologów, rehabilitantów i kardiologów. Problemy osób niepełnosprawnych wiążą się głównie z ograniczonymi możliwościami oprotezowania i zakupu sprzętu ułatwiającego komunikowanie się i samoobsługę, kosztowną i trudno dostępną rehabilitacją. Dużym problemem są także bariery architektoniczne w miejscu zamieszkania osoby niepełnosprawnej jak i w budynkach użyteczności publicznej. Bariery te nie tylko utrudniają, ale niekiedy wręcz uniemożliwiają uczestnictwo w normalnym życiu. Osoby niepełnosprawne mają prawo do pełnego uczestnictwa w życiu społecznym, prawo do życia w środowisku wolnym od barier funkcjonalnych w tym:

- dostępu do urzędów, obiektów użyteczności publicznej,
- swobodnego przemieszczania się i powszechnego korzystania ze środków transportu.

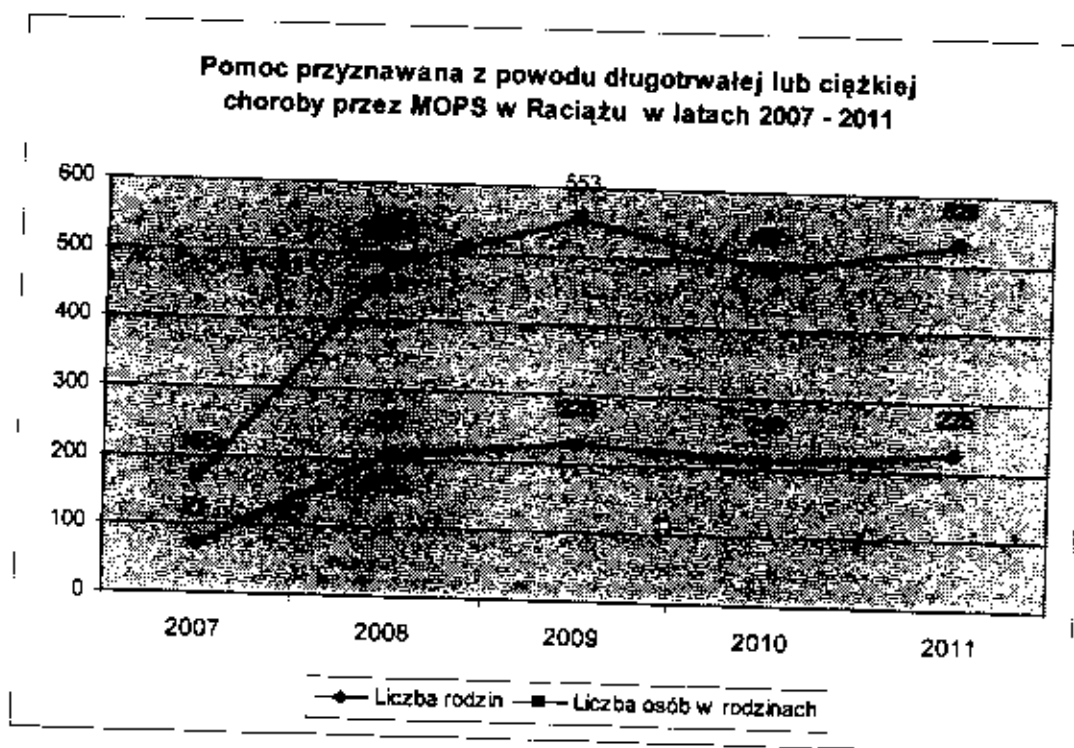
Nie bez znaczenia jest również problematyka edukacji osób niepełnosprawnych od chwili urodzenia do ukończenia nauki w ramach posiadanych predyspozycji i możliwości. Na tej płaszczyźnie widać słabe doinwestowanie poradni specjalistycznych i specjalnych ośrodków szkolno – wychowawczych.

Niepełnosprawni spotykają się również z problemami psychologicznymi i społecznymi, które wynikają z trudności w akceptacji samego siebie i swoich schorzeń oraz z braku zrozumienia ze strony ludzi zdrowych.

W mieście Raciąż problem niepełnosprawności dotyczy ok. 230 osób, co stanowi około 5% ogółu mieszkańców. W roku 2011 pomocą MOPS było objętych 101 rodzin. Wynika z tego, że 22,5% rodzin objętych pomocą to rodziny w których żyją osoby niepełnosprawne. Uwzględniając osoby, którym przyznano pomoc z powodu długotrwałej lub ciężkiej choroby razem rodziny te stanowią ponad 72,6% rodzin objętych pomocą przez MOPS w Raciążu.



Rys. 12 Liczba rodzin i osób w rodzinie, którym przyznawano pomoc z powodu niepełnosprawności w latach 2007 – 2011⁴.



Rys. 13 Liczba rodzin i osób w rodzinie, którym przyznawano pomoc z powodu długotrwałej lub ciężkiej choroby w latach 2007 – 2011⁴.

VI.6. UZALEŻNIENIE I PROBLEMY Z NIM ZWIĄZANE

Poważnym powodem problemów osobistych i rodzinnych są uzależnienia: od narkotyków, leków, nikotyny i alkoholu. Prowadzą one do utraty zdrowia oraz rodzą takie problemy jak: przemoc, rozpad rodzin, przestępczość, itp. Trzy pierwsze rodzaje uzależnień niestety nie są dokładnie zdiagnozowane, mimo że stanowią ważki problem, w szczególności jeśli chodzi o narkotyki po które sięga coraz więcej młodych ludzi. Dlatego też należy ten problem w najbliższym czasie zdiagnozować oraz podjąć działania prewencyjne w celu zapobiegania narastaniu tego zjawiska.

Znacznie lepiej przedstawia się sytuacja w zakresie diagnozy uzależnień od alkoholu, choć i te dane nie odzwierciedlają rzeczywistej sytuacji. Powodem jest fakt, że problem ten często jest ukrywany i osoby oraz rodziny, których on dotyczy nie utożsamiają się z nim.

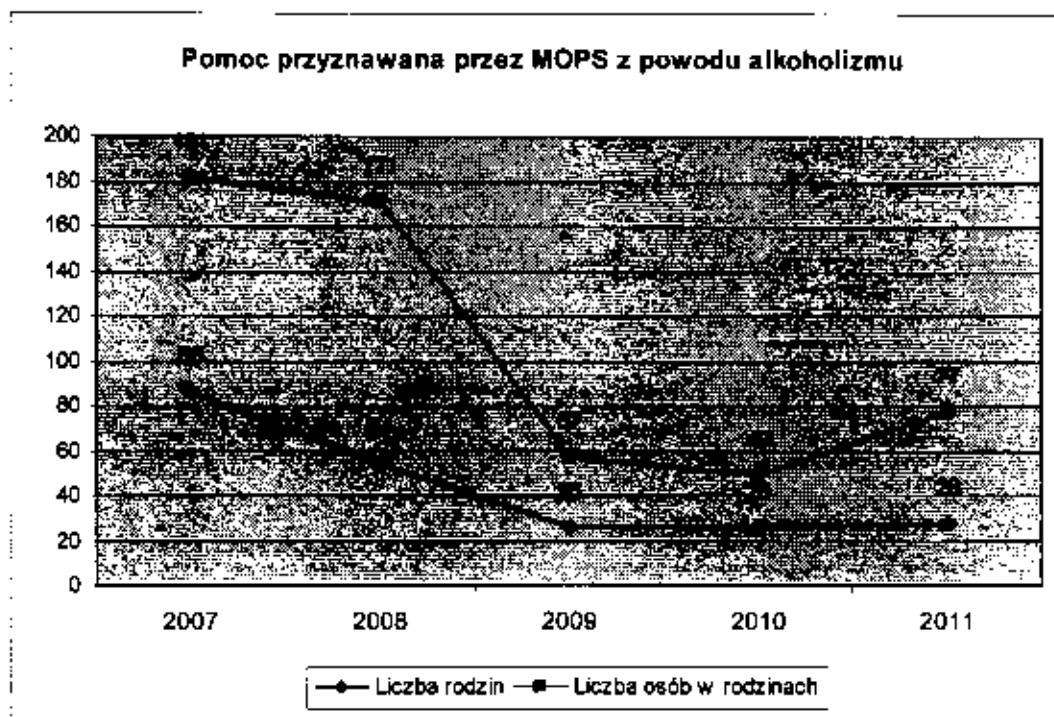
Większość społecznych konsekwencji picia dotyczy dwóch zagadnień: samego picia lub zachowań z tym związanych oraz reakcji innych osób (członka rodziny, przyjaciela, policjanta, zwierzchnika itp.) na te zachowania. Problemy spowodowane pićm alkoholu stanowią poważne zdrowia społecznego, są istotnym obciążeniem dla służby zdrowia, odciskają swe piętno na samopoczuciu ludzi, życiu rodzinnym,

wychowaniu młodzieży, wynikach pracy zawodowej. Mają także wpływ na porządek publiczny i bezpieczeństwo na drogach; przyczyniają się do wzrostu przestępczości. Spożywanie nadmiernych ilości alkoholu odbija się na szkolnictwie, handlu, dochodach skarbu państwa i podatkach.

Alkoholizm jest chorobą polegającą na kontynuacji spożycia alkoholu przez daną osobę, pomimo że powoduje to problemy w jakiegokolwiek dziedzinie życia.

Ludzie sięgają po alkohol z różnych powodów. Często, żeby uśmierzyć przykre uczucia, bronić się przed niepożądanymi informacjami, pozbyć się wewnętrznych zahamowań i obaw, przeżywać odmienne stany psychiczne czy też ułatwić oraz umocnić kontakty z innymi ludźmi.

Alkoholizm jest chorobą demokratyczną, co oznacza, iż może na nią zachorować każdy człowiek- bez względu na płeć, wykształcenie czy też status finansowy. Jest to choroba postępująca i w końcu śmiertelna.



Rys. 14 Liczba rodzin i osób w rodzinie, którym przyznawano pomoc z powodu alkoholizmu w latach 2007 – 2011⁴.

W roku 2009 odnotowano znaczny spadek liczby rodzin z problemem alkoholowym korzystających z pomocy Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej (o 50,0% w stosunku do roku 2008). Tendencję spadkową obserwujemy również, jeżeli chodzi o ogólną liczbę rodzin, która została objęta pomocą Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w roku 2011 (14,1% w stosunku do roku 2009).

W 2011 roku na pomoc rodzinom z problemem alkoholowym, które stanowią 6,2% wszystkich rodzin objętych opieką wydano 6500,00 zł co stanowi tylko 0,37% udziału w całkowitych wydatkach na pomoc wszystkim rodzinom będącym pod opieką MOPS.

Niepokojącym zjawiskiem jest także picie alkoholu przez bardzo młodych ludzi. Młodzież sięga po alkohol z wielu przyczyn. Jedną z nich jest rozpad rodziny, pogoń rodziców za pieniędzmi kosztem czasu, który powinni poświęcić swoim dzieciom. Naturalnym tego skutkiem jest poszukiwanie przez młodych ludzi przyjaciół poza domem. Jeśli trafią wtedy do grupy, w której obowiązującą normą jest picie alkoholu, a do tego naciski rówieśników są silne to chcąc dostosować się do grupy zaczynają pić.

Częstym powodem sięgania po alkohol przez dzieci jest ciekawość – chęć sprawdzenia i doświadczenia czegoś nowego. Brakuje również ofert dotyczących sposobu spędzania wolnego czasu przez dzieci i młodzież.

Coraz częściej zarówno chłopcy jak i dziewczęta piją piwo w przekonaniu, że nie jest ono alkoholem. Niepokojącym zjawiskiem jest również zakrojona na szeroką skalę akcja promocyjna browarów, które wymyślają coraz to nowe reklamy, aby pozyskać wśród młodzieży jak największą klientelę.

Ważnym problemem jest również łatwość dostępu do napojów alkoholowych przez młodzież. Sprzedawcy chęć zysku przedkładają nad przestrzeganie prawa i zdrowy rozsądek nie zastanawiając się nad konsekwencjami podawania alkoholu młodym ludziom.

Napoje alkoholowe okazały się najbardziej rozpowszechnioną substancją psychoaktywną wśród młodzieży szkolnej, podobnie jak ma to miejsce w dorosłej części społeczeństwa. Według badań przeprowadzonych przez J. Sierosławskiego¹⁰ próby picia ma za sobą 87,3% gimnazjalistów z klas trzecich i 95,2% uczniów drugich klas szkół średnich, natomiast 48,6% uczniów klas trzecich gimnazjum i 70,3% klas drugich szkół średnich przekroczyło próg nietrzeźwości. Przekraczanie progu nietrzeźwości zdarzało się częściej w grupie chłopców niż dziewcząt.

¹⁰ J. Sierosławski: *Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Raport z ogólnopolskich badań ankietowych zrealizowanych w 2011 r. Europejski program badań ankietowych w szkołach ESPAD*, Warszawa 2011. Dr J. Sierosławski jest długoletnim pracownikiem Instytutu Psychiatrii i Neurologii, który prowadzi na terenie Polski wieloletni program badawczy ESPAD. Badania są prowadzone od 1995 r. i powtarzane co 4 lata.

Z raportu diagnostycznego problemów alkoholowych, narkomani i przemocy opracowanego dla miasta Raciąża wynika, że 87,4% gimnazjalistów z klas trzecich i 96,1% uczniów klas szkół średnich w Raciążu jest po inicjacji alkoholowej¹¹. Jeśli chodzi o upicie się to z badań tych wynika, że częściej niż co drugi uczeń (55,8%) upił się co najmniej raz w swoim życiu. Próg nietrzeźwości przekroczyło 52,9% gimnazjalistów z klas trzecich i 74,2% uczniów drugich klas szkół średnich. Natomiast w szkole podstawowej to co czwarty ankietowany uczeń już przekroczył w swoim życiu próg nietrzeźwości.

Narkomania to także jedna z poważniejszych chorób, a zarazem problemów współczesnego społeczeństwa.

Z raportu Centrum Badania Opinii Społecznej wydanego w maju 2004 roku wynika, iż „między 1992 a 2003 rokiem prawie pięciokrotnie (z 5% do 24%) wzrosła liczba uczniów, którzy w ciągu roku poprzedzającego badanie eksperymentowali z nielegalnymi substancjami odurzającymi, zwanymi potocznie narkotykami. Wśród deklarujących kontakt z nimi, prawie 86% wymieniło marihuanę, 23% amfetaminę, ponad 8% ekstazę i ponad 7% haszysz. Nikt w badanej próbie nie wspomniał o próbowaniu heroiny.

Źródłem danych o dostępności narkotyków wśród młodych osób są wyniki badań szkolnych. W 2008 r. na zlecenie KBPN CBOS przeprowadził badanie¹² wśród ostatnich uczniów klas ponadgimnazjalnych. Badani mieli ocenić jak trudne byłoby dla nich zdobycie poszczególnych środków legalnych, jak i nielegalnych. Analizując rozkłady odpowiedzi zawarte w tabeli 2 odnotowujemy, że najłatwiejszymi do zdobycia substancjami są leki uspokajające i nasenne (46%) oraz marihuana i haszysz (45%). Blisko połowa badanych określiła w czterostopniowej skali jako łatwe uzyskanie tych narkotyków. W przypadku pozostałych substancji, jak i pozostałych z listy przedstawionych w tabeli 2, większość respondentów ocenia zdobycie tych substancji jako niemożliwe lub trudne niż łatwe. Najmniej respondentów deklarowało łatwość zdobycia DXM (8%) oraz szałwi wieszczą i cracku (po 11%).

Innym wskaźnikiem dostępności było pytanie o to, czy badanemu proponowano jakieś substancje psychoaktywne. Respondentom przedstawiono listę środków

¹¹ Raport diagnostyczny problemów alkoholowych, narkomanii i przemocy dla miasta Raciąża. Raciąż 2011.

¹² Raport Krajowy 2009: Sytuacja narkotykowa w Polsce. Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Warszawa 2009.

legalnych i nielegalnych, i proszono o zaznaczenie tych, które w czasie ostatnich 12 miesięcy ktokolwiek im proponował. Najczęściej środkiem proponowanym młodzieży są konopie. Propozycje otrzymało, chociaż raz w czasie ostatnich 12 miesięcy, 31%. Odsetki uczniów, którym proponowano amfetaminę wyniosły 11%. Najrzadziej zdarzały się propozycje cracku (2%), heroiny (2%), oraz DXM (1%).

W ramach badania pytano respondentów, czy mieli propozycje kupna narkotyków. W pomiarze z 2003 r. 47% badanych otrzymało propozycję narkotyków. W ostatnim badaniu z 2008 r. zmniejszył się odsetek propozycji kupna do 36%. Warto podkreślić, że spadła liczba częstych propozycji z 14% w 2003 r. do 7% w 2008 r., czyli o połowę. Ponadto zmniejszył się odsetek osób badanych, który odpowiedział twierdząco na pytanie – czy na terenie szkoły sprzedawane są narkotyki. W 2008 r. co dziesiąty badany deklarował, że narkotyki sprzedawane są na terenie szkoły, w 2003 r. odsetek ten był wyższy i wynosił 14%.

Tabela 2¹².

Odsetki badanych w 2008 r. oceniających trudność w zdobyciu poszczególnych substancji.

	Nieosiągalne	Trudne	Łatwe	Nie wiem
Leki uspokajające i nasenne	15	22	46	16
Marihuana, haszysz	16	27	45	13
Amfetamina	21	34	24	20
LSD lub inny środek halucynogeny	22	38	17	22
Sterydy anaboliczne	25	30	22	23
Ecstasy	26	33	20	22
Grzyby halucynogenne	26	33	18	22
Kokaina	26	36	14	24
Crack	28	36	11	25
Heroina	28	36	13	24
Polska heroina, tzw. Kompot	28	35	12	26

„Dopalacze” (tzw. smarty)	28	31	16	26
Poppersy	28	33	13	26
Szałwia wieszcza (salvia divinorum)	29	33	11	27
Dekstrometorfan (DXM)	30	34	8	27

Z badań przeprowadzonych przez J. Sierosławskiego¹⁰ wynika, że wśród uczniów klas młodszych na pierwszym miejscu pod względem rozpowszechnienia eksperymentowania znajdują się marihuana i haszysz (24,3%) a na drugim leki uspokajające i nasenne bez przepisu lekarza (15,5%). Wśród uczniów klas starszych na pierwszym miejscu również znajdują się marihuana i haszysz (37,3%). Leki uspokajające i nasenne przyjmowane bez zalecenia lekarza także ułożyły się na drugim miejscu (16,8%). Wśród uczniów gimnazjum na trzecim miejscu znalazły się substancje wziewne (8,7%), a na czwartym amfetamina (4,6%). Wśród starszych uczniów na trzecim miejscu znajduje się amfetamina 8,3%, a na czwartym miejscu substancje wziewne (5,6%). Wśród młodszej młodzieży co najmniej trzyprocentowe rozpowszechnienie osiągnęły jeszcze ecstasy (3,0%), grzyby halucynogenne (3,1%) oraz LSD lub inne halucynogeny (3,1%).

Porównując wyniki z 2011 r. z wynikami z lat 2007, 2003, 1999 i 1995 odnotować trzeba powrót do trendu wzrostowego eksperymentowania z niektórymi przynajmniej substancjami, po jego załamaniu się w 2007 r. Dotyczy to zarówno gimnazjalistów, jak i uczniów szkół ponadgimnazjalnych. W 2007 r. nastąpił silny spadek odsetków eksperymentujących z przetworami konopi, zarówno w młodszej grupie, jak i wśród uczniów szkół ponadgimnazjalnych. W 2011 r. w obu grupach nastąpił wzrost i to do nie notowanego dotychczas poziomu.

Polski rynek narkotykowy jest bardzo chłonny, dostępność do środków psychoaktywnych rośnie. Aby zdobyć narkotyki, wystarczy chcieć i posiadać niewielkie środki finansowe, a dla bogatszych rynek praktycznie jest nieograniczony. Coraz częściej specjaliści terapii podkreślają, że źródła narkomanii nie należy szukać tylko w źle funkcjonującej rodzinie czy kłopotach szkolnych. Młodzież narażona jest na pokusę zażywania środków bez względu na miejsce, w którym żyje, pochodzenie, warunki materialne, a także poziom inteligencji.

Narkomania, podobnie jak alkoholizm, jest chorobą śmiertelną, można ją zaleczyć, lecz niemożliwe jest wyleczenie.

Trudno jest oszacować straty, jakie ponosi społeczeństwo i państwo na skutek nadużywania środków odurzających. Rozbite rodziny, czyny przestępcze, wytrącanie ludzi z normalnego toku życia (nauka, praca) to jedna strona zagadnienia. Narkomania jest chorobą i wymaga odpowiedniego leczenia, które jest trudne i długotrwałe, lecz w znikomym procencie kończy się wynikiem pozytywnym.

W latach 2007 - 2011 narkomania nie była powodem przyznania pomocy z MOPS w Raciążu.

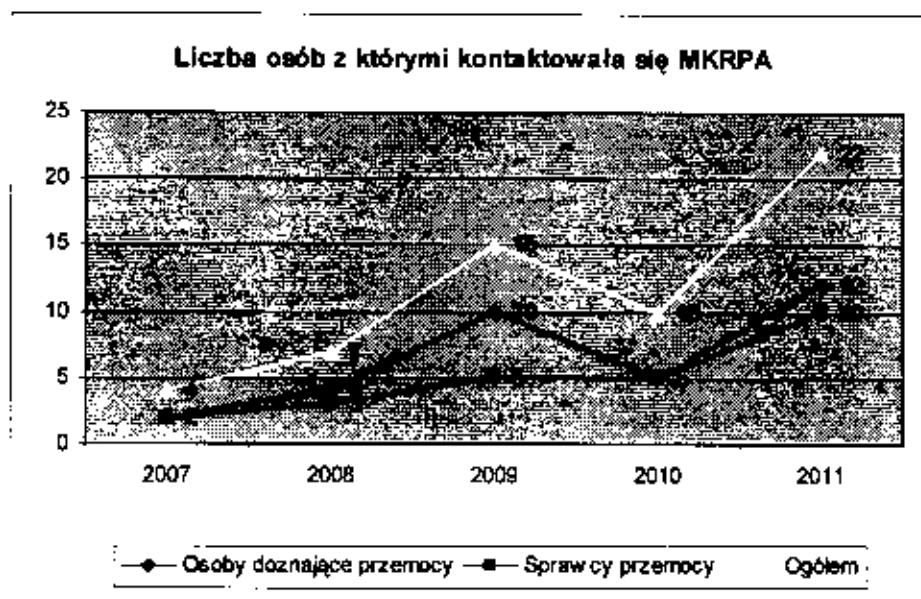
VI.7. PRZEMOC W RODZINIE

Uważa się, że przemoc w rodzinie jest zamierzonym i wykorzystującym przewagę sił działaniem lub zaprzestaniem działania, skierowanym przeciw członkom rodziny. Przemoc narusza ich prawa oraz dobra osobiste, powoduje cierpienie i szkody.

Badania wykazały, że stosowanie przemocy jest uzależnione od płci. W przypadkach przemocy w rodzinie można stwierdzić, iż:

- 58% kobiet jest ofiarami przemocy,
- 24% dzieci do lat 13 doświadcza bezpośrednio przemocy w rodzinie,
- 96% mężczyzn jest sprawcami przemocy.

Należy zwrócić uwagę, że agresja mężczyzn w stosunku do kobiet i dzieci przejawia się bardzo często po spożyciu alkoholu.



Rys. 15 Liczba osób z którymi kontaktowali się członkowie Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w latach 2007 – 2011¹³.

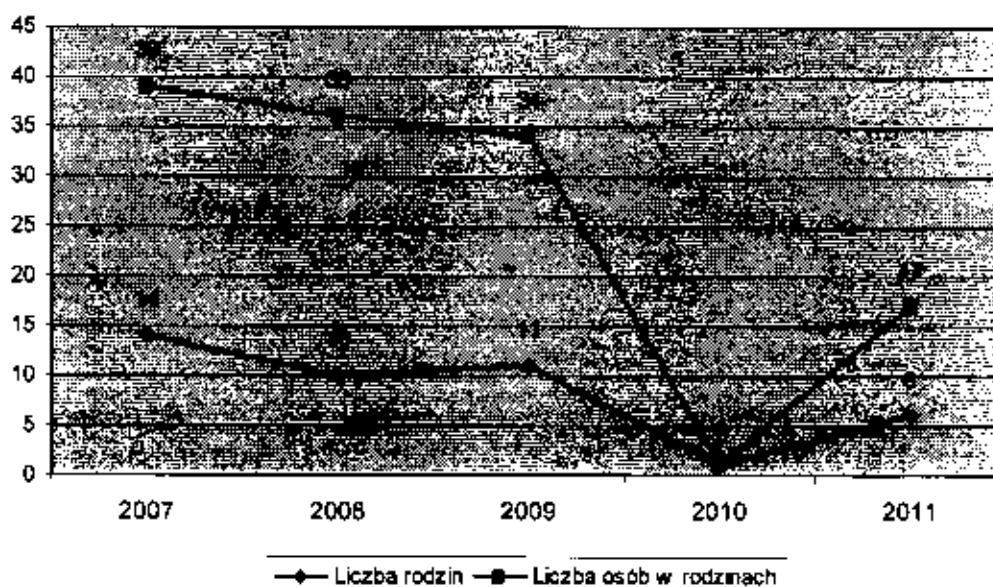
Bardzo rzadko przemoc domowa jest jednorazowym wydarzeniem i sprawcy wielokrotnie powtarzają akty przemocy. Jeśli nie przerwie się aktów przemocy, przechodzi ona z pokolenia na pokolenie.

Na poziomie ekosystemu mówimy o szeregu zjawisk społecznych i socjalnych mających wpływ na zachowania agresywne, powstałe w wyniku frustracji. Są to: złe warunki socjalne, ekonomiczne, sytuacje patologiczne oraz bezrobocie.

¹³ Źródło: Sprawozdania PARPA – GI.

Skutki, jakie rodzi przemoc to przede wszystkim skutki psychiczne: lęk społeczny, obniżenie poczucia własnej wartości i nerwice. Pojawiają się różne dysfunkcje, zaburzenia, a w efekcie obniżenie funkcjonowania psychospołecznego. Ludzie, którzy doświadczali agresji, bywają bardziej agresywni (agresja obronna), skłonni do przemocy, zwłaszcza w kontaktach z osobami, które postrzegają jako słabsze (dzieci, podwładni, rodzina). W ten sposób przemoc rodzi przemoc.

Pomoc przyznawana przez MOPS z powodu przemocy domowej



Rys. 16 Liczba rodzin i osób w rodzinie, którym przyznawano pomoc z powodu przemocy domowej w latach 2007 – 2011⁴.

Podsumowując informacje otrzymane z MOPS na przestrzeni ostatnich dwóch lat obserwuje się wzrost liczby osób zgłaszających się o pomoc w związku z alkoholem i przemocą. W 2011 roku z 22 osobami uwikłanymi w przemoc kontaktowali się członkowie Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. Pomoc z MOPS otrzymały 94 osoby.

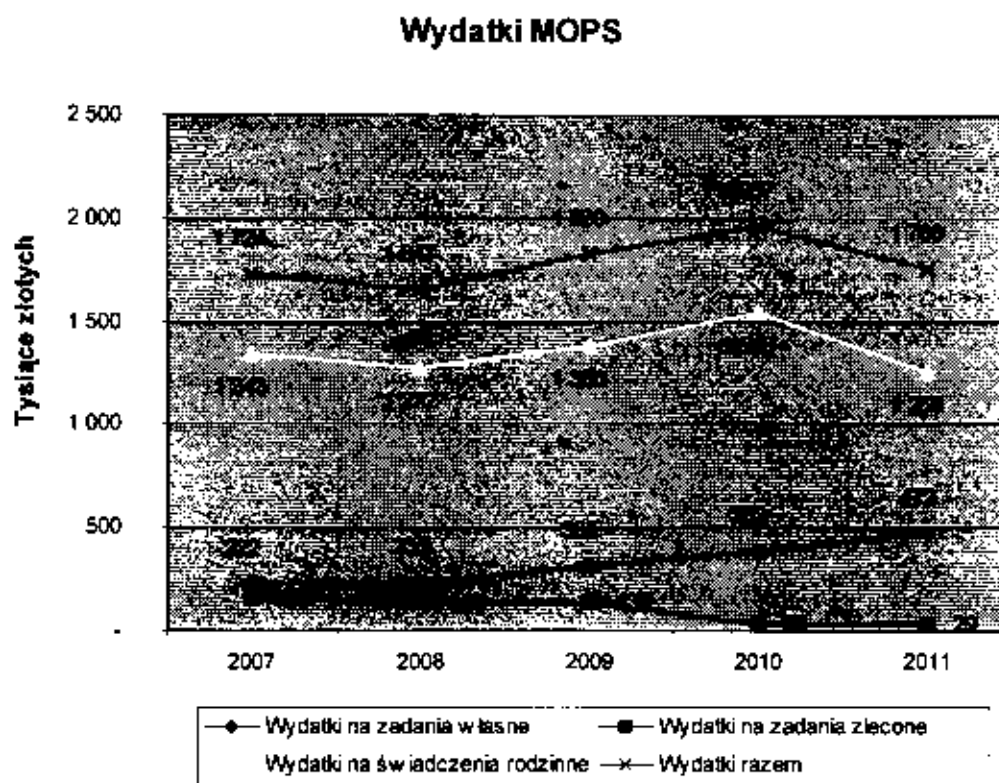
VI.8. POMOC SPOŁECZNA I JEJ KLIENCI

Celem pomocy społecznej jest zaspokajanie niezbędnych potrzeb życiowych osób i rodzin oraz umożliwianie im bytowania w warunkach odpowiadających godności człowieka. Zakłada się, że pomoc społeczna powinna w miarę możliwości doprowadzać do życiowego uaktywnienia osoby korzystającej ze świadczeń oraz jej integracji ze środowiskiem społecznym.

Niekorzystna sytuacja na lokalnym rynku pracy, ubóstwo mieszkańców, nasilanie problemów społecznych powoduje, że w gminie i mieście Wyszogród coraz większa ilość osób nie radzi sobie we własnym zakresie z zaspakajaniem podstawowych potrzeb bytowych oraz rozwiązywaniem codziennych problemów.

Pomoc społeczna udzielana przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Raciążu występuje w formie świadczeń niepieniężnych i w formie świadczeń pieniężnych dostosowanych do indywidualnych potrzeb i sytuacji osób zgłaszających się do MOPS.

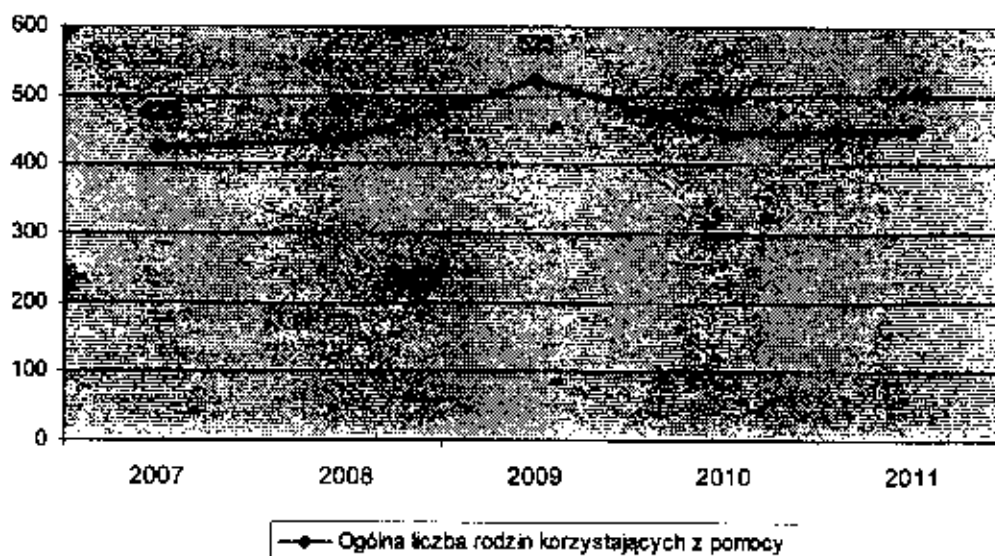
Wydatki na działalność pomocy społecznej na przestrzeni siedmiu lat przedstawiono na wykresie (Rys. 17).



Rys. 17 Wydatki MOPS w Raciążu w latach 2007 – 2011.

W roku 2011 MOPS udzielił wsparcia 449 rodzinom, w których żyły 1442 osoby.

Ogólna liczba rodzin korzystających z pomocy społecznej oraz liczba rodzin z problemem alkoholowym w latach 2007 - 2011



Rys. 18 Liczba rodzin korzystających z pomocy MOPS w Raciażu w latach 2007 – 2011¹⁴.

Na następnej stronie przedstawiamy ilość rodzin otrzymujących pomoc z MOPS w zależności od powodu przyznawania świadczenia¹⁵ w okresie ostatnich siedmiu lat.

¹⁴ Źródło: Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Raciażu.

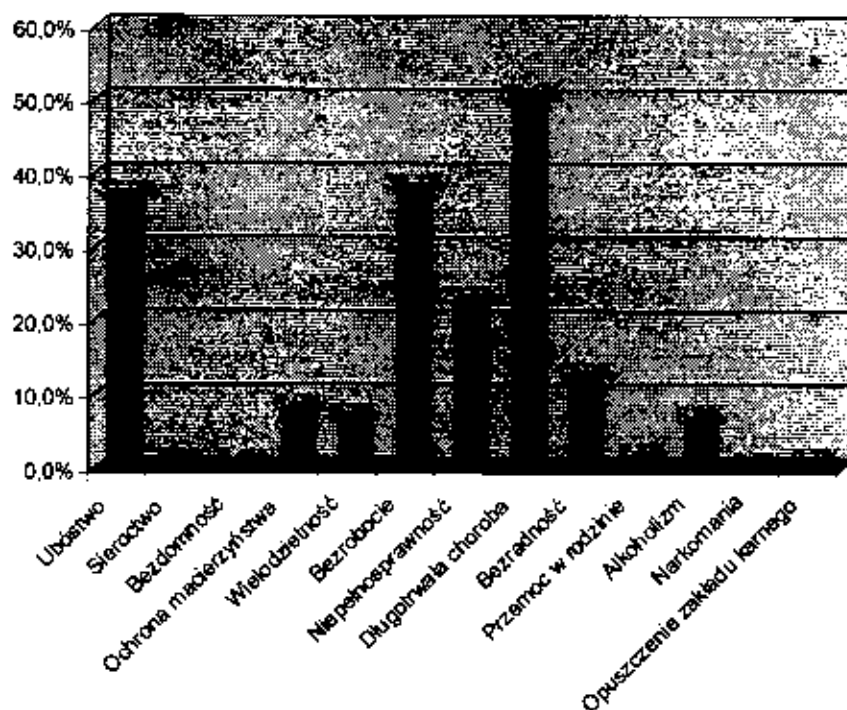
¹⁵ Tabelę opracowano na podstawie sprawozdań MPIPS – 03 w latach 2007 – 2011.

Tabela 3

PRZYCZYNA PRYZYKRAWAŁA ŚWIĘTECZKO	2007	2008	2009	2010	2011
Ubóstwo	236	190	178	157	166
Sieroctwo	0	0	0	1	1
Bezdomność	0	0	2	2	2
Potrzeba ochrony macierzyństwa	4	10	8	30	36
w tym:					
Wielodzietność	1	3	6	28	30
Bezrobocie	148	150	157	144	171
Niepełnosprawność	82	94	119	106	101
Długotrwała lub ciężka choroba	71	205	228	210	225
Bezradność w sprawach opieki - wychow. i prowadzenia gospodarstwa domowego - ogółem	72	70	70	73	55
w tym:					
Rodziny niepełne	32	30	29	36	43
Rodziny wielodzietne	40	40	41	37	12
Przemoc w rodzinie	14	10	11	1	6
Alkoholizm	86	54	26	26	28
Narkomania	0	0	0	0	0
Trudność w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego	1	2	2	5	3
Brak umiejętności w przystosowaniu do życia młodzieży opuszczającej placówki opiekuńczo - wychowawcze	0	0	0	0	0
Trudności w integracji osób, które otrzymały statut uchodźcy	0	0	0	0	0
Zdarzenia losowe	0	0	0	0	2
Sytuacja kryzysowa	0	0	0	0	0
Kłeska żywiołowa lub ekologiczna	0	0	0	0	0

Dla lepszego zobrazowania skali problemów poniżej przedstawiamy wykres ukazujący jaki jest odsetek rodzin w zależności od powodu przyznawania świadczenia w stosunku do wszystkich rodzin którym w 2011 roku udzielono wsparcia.

Odsetek rodzin ze względu na przyczynę przyznawania pomocy



Rys. 19 Odsetki rodzin ze względu na przyczynę przyznawania pomocy przez MOPS w Raciążu w 2011 roku.

Jak widać główną przyczyną przyznawania świadczeń była długotrwała choroba.

Następnie w kolejności są to:

- bezrobocie
- ubóstwo
- niepełnosprawność
- bezradność
- ochrona macierzyństwa
- wielodzietność
- alkoholizm
- przemoc w rodzinie
- opuszczenie zakładu karnego

- bezdomność
- zdarzenia losowe
- sieroctwo

Pomimo, że przemoc w rodzinie jest na ósmym miejscu jako przyczyna przyznawania pomocy, to na przełomie lat 2006 – 2011 nie były zakładane przez MOPS „Niebieskie Karty”.

VI.9. SYSTEM OPIEKI ZDROWOTNEJ

Na terenie miasta Raciąż funkcjonują dwie placówki medyczne: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej i Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „MADENT-MED”.

W Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej jest zatrudnionych 3 lekarzy i 5 pielęgniarek. Z danych otrzymanych za 2011 r. wynika, że na 4927 dorosłych w grupach problemy zdrowotne przedstawiają się następująco:

- choroby układu krążenia 82 osoby
- nadciśnienie tętnicze 210 osób
- choroby zwyrodnieniowe 190 osób
- cukrzyca 247 osób
- nowotwory 15 osób
- dychawica oskrzelowa, choroby układu trawiennego 72 osoby

W 2011 roku przyjęć lekarskich ogółem było 32.222, w tym dzieci chore 6.764. Wizyt domowych – 172. Porady i zabiegi pielęgniarskie w gabinecie i terenie (pomiar ciśnienia, cukru, masy ciała, zabiegi, opatrunki i pielęgnacja) – 13.110.

Badania EKG - 199

Profilaktyka zdrowotna dzieci i młodzieży w 2011 roku:

Patronaże lekarskie (0-6 tyg.) 70

Badania profilaktyczne – lekarskie i pielęgniarskie:

0-1 r. ż.	269
1-3 r. ż.	113
3-6 r. ż.	126
6-19 r. ż.	225

Bilans:

2 lat.	46
4 lat.	58
6 lat.	57
10 lat.	73
13 lat.	96
16 lat.	21
18 lat.	-

Szczepienia:

0-6 r. ż. 1123

7-19 r. ż. 198

Fluorowanie zębów 6 razy w roku w klasach I – VI 484 dzieci.

Samodzielny Publiczny ZOZ w Raciążu prowadzi Promocję Zdrowia poprzez pogadanki i konsultacje indywidualne.

W Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej „MADENT-MED” jest zatrudnionych 3 lekarzy i 3 pielęgniarek. Z danych otrzymanych za 2011 r. wynika, że na 3459 dorosłych w grupach problemy zdrowotne przedstawiają się następująco:

- choroby układu krążenia 167 osób
- nadciśnienie tętnicze 120 osób
- choroby zwyrodnieniowe 74 osoby
- cukrzyca 88 osób
- nowotwory 8 osób

W 2011 roku przyjęć lekarskich ogółem było 16.068, w tym dzieci chore 3.910.
Wizyt domowych – 95.

Profilaktyka zdrowotna dzieci i młodzieży w 2011 roku:

Patronaże lekarskie (0-6 tyg.) 41

Badania profilaktyczne – lekarskie i pielęgniarskie:

0-1 r. ż. 211

1-3 r. ż. 73

3-6 r. ż. 56

6-19 r. ż. 34

Bifans:

2 lat. 56

4 lat. 48

6 lat. 58

10 lat. 12

13 lat. 10

16 lat. 160

18 lat. 122

Szczepienia: 0-6 r. ż.: 311; 7-19 r. ż.: 115

VI.10. ANKIETA STRATEGII

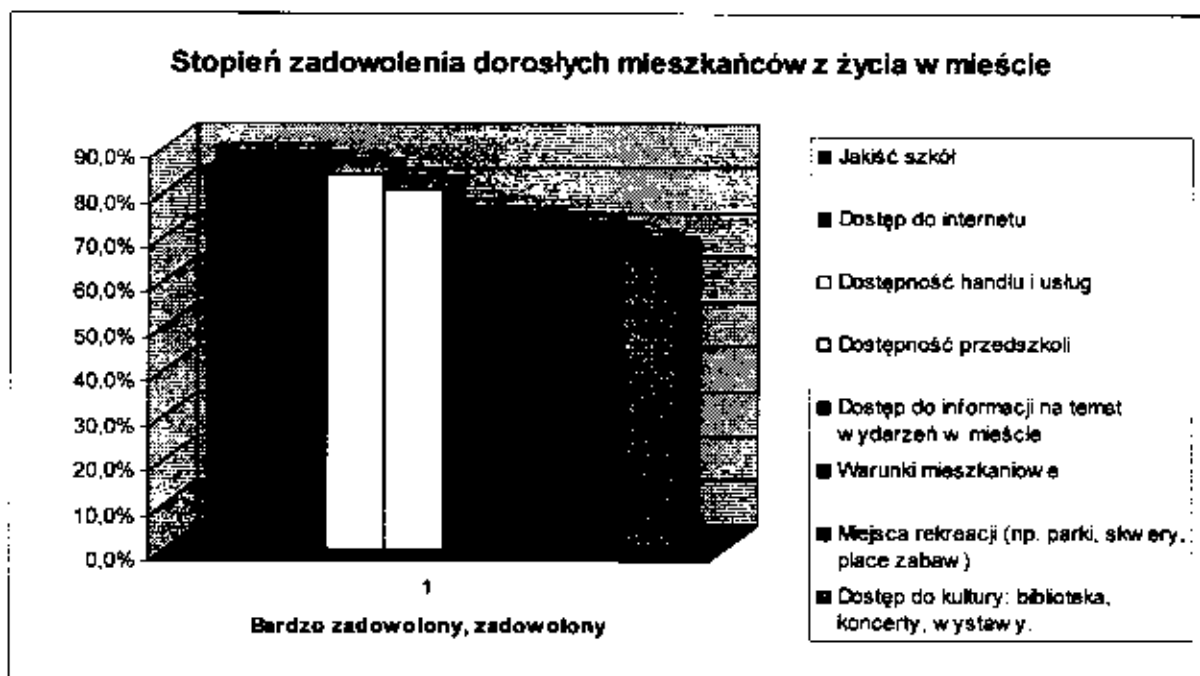
Badania przeprowadzono na terenie miasta Raciąż. Objęto nimi losową próbę 57 osób dorosłych i 78 uczniów klas trzecich gimnazjum i szkoły ponadgimnazjalnej. W ankiecie uczestniczyły osoby w różnym wieku, pozycji zawodowej, wykształceniu.

Poniżej przedstawiamy wyniki odpowiedzi na pytania ankiety uszeregowane od największego do najmniejszego odsetka ludności w postaci tabel.

DOROŚLI

Stopień zadowolenia z warunków życia w gminie:

Lp.	Bardzo zadowolony, zadowolony	Odsetek ludności
1.	Jakość szkół.	86,0%
2.	Dostęp do internetu.	86,0%
3.	Dostępność handlu i usług.	84,2%
4.	Dostępność przedszkoli.	80,7%
5.	Dostęp do informacji na temat wydarzeń w mieście.	73,7%
6.	Warunki mieszkaniowe.	71,9%
7.	Miejsca rekreacji (np. parki, skwery, place zabaw).	70,2%
8.	Dostęp do kultury: biblioteka, koncerty, wystawy.	66,7%
9.	Żywotność lokalnej tradycji i historii w codziennym życiu.	63,2%
10.	Bezpieczeństwo publiczne.	61,4%
11.	Organizacja czasu wolnego (koła zainteresowań, kluby sportowe).	59,6%
12.	Poziom opieki zdrowotnej.	49,1%
13.	Organizacja imprez cyklicznych w mieście.	42,1%
14.	Poziom opieki społecznej.	40,4%
15.	Poziom udziału mieszkańców w życiu publicznym miasta.	35,1%
16.	Siła więzi międzyludzkich integrujących mieszkańców.	29,8%
17.	Dostępność doradztwa psychologiczno-prawnego.	28,1%



l.p. Bardzo niezadowolony, niezadowolony.		Odsetek ludności
1.	Dostępność doradztwa psychologiczno-prawnego.	71,9%
2.	Siła więzi międzyludzkich integrujących mieszkańców	70,2%
3.	Poziom udziału mieszkańców w życiu publicznym miasta.	64,9%
4.	Poziom opieki społecznej.	59,6%
5.	Organizacja imprez cyklicznych w mieście.	57,9%
6.	Poziom opieki zdrowotnej.	50,9%
7.	Organizacja czasu wolnego (koła zainteresowań, kluby sportowe).	40,4%
8.	Bezpieczeństwo publiczne.	38,6%
9.	Żywotność lokalnej tradycji i historii w codziennym życiu.	36,8%
10.	Dostęp do kultury: biblioteka, koncerty, wystawy.	33,3%
11.	Miejsca rekreacji (np. parki, skwery, place zabaw).	29,8%
12.	Warunki mieszkaniowe.	28,1%
13.	Dostęp do informacji na temat wydarzeń w mieście	26,3%
14.	Dostępność przedszkoli.	19,3%
15.	Dostępność handlu i usług.	15,8%
16.	Jakość szkół.	14,0%
17.	Dostęp do internetu.	14,0%

Problemy społeczne dzieci i młodzieży

Lp.	Problem społeczny	Odsetek ludności
1.	Alkohol i papierosy.	87,7%
2.	Chuligaństwo.	75,4%
3.	Bezproduktywne spędzanie wolnego czasu.	47,4%
4.	Brak zorganizowanych form spędzania wolnego czasu.	40,4%
5.	Narkotyki.	35,1%
6.	Brak pozytywnych wzorców i autorytetów.	24,6%
7.	Przemoc ze strony rodziców.	5,3%
8.	Inne (jakie?):	0,0%

Problemy społeczne rodzin

Lp.	Problem społeczny	Odsetek ludności
1.	Bezrobocie.	100,0%
2.	Alkoholizm.	73,7%
3.	Ubóstwo.	38,6%
4.	Nieporadność życiowa.	36,8%
5.	Zanikanie tradycyjnych form spotkań rodzinnych.	33,3%
6.	Bezradność opiekuńczo-wychowawcza.	28,1%
7.	Niski poziom wzajemnej pomocy pomiędzy rodzinami.	28,1%
8.	Brak poradnictwa psychologiczno-prawnego.	19,3%
9.	Inne (jakie?):	0,0%

Problemy społeczne osób starszych

Lp.	Problem społeczny	Odsetek ludności
1.	Izolacja społeczna (samotność).	68,4%
2.	Niezdolność do samoobsługi.	43,9%
3.	Niepełnosprawność.	26,3%
4.	Izolacja rodzinna (odrzućenie).	24,6%
5.	Brak zorganizowanych form wspólnego spędzania czasu.	22,8%
6.	Inne (jakie?):	0,0%

Problemy społeczne w obszarze opieki zdrowotnej

Lp.	Problem społeczny	Odsetek ludności
1.	Mała liczba lekarzy specjalistów.	80,7%
2.	Długi okres oczekiwania na usługi medyczne.	50,9%
3.	Ograniczona liczba wizyt domowych lekarzy u osób przewlekle chorych i niepełnosprawnych.	24,6%
4.	Inne (jakie?):	1,8%

Problemy społeczne w obszarze edukacji

Lp.	Problem społeczny	Odsetek
1.	Brak wykorzystania bazy szkolnej w czasie wolnym od nauki.	57,9%
2.	Niedostateczne wsparcie psychologiczno-pedagogiczne.	54,4%
3.	Brak placówek wychowania przedszkolnego.	5,3%
4.	Brak stołówek szkolnych.	3,5%
5.	Inne (jakie?):	1,8%

Problemy społeczne w obszarze sportu i kultury

Lp.	Problem społeczny	Odsetek
1.	Zbyt mało imprez i wydarzeń środowiskowych.	63,2%
2.	Brak organizacji pozarządowych inspirujących działalność kulturalną i sportową.	52,6%
3.	Niewykorzystany potencjał uzdolnionej i utalentowanej młodzieży.	45,6%
4.	Nie w pełni wykorzystany potencjał historii i kultury regionu.	29,8%
5.	Brak świetlic i ognisk kultury.	17,5%
6.	Inne (jakie?):	0,0%

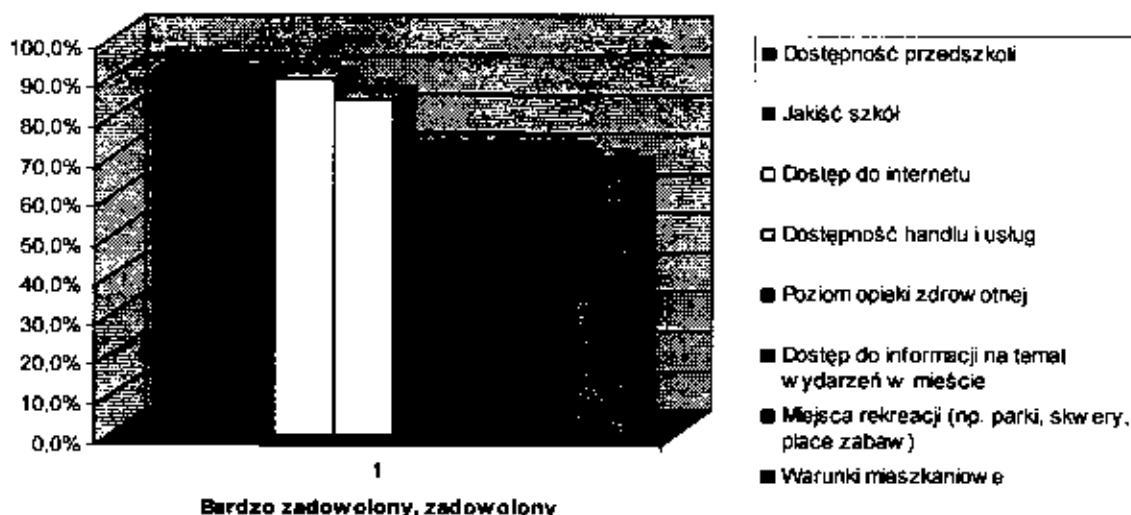
Zadania, służące rozwiązywaniu problemów społecznych na terenie miasta

Lp.	Zadanie służące rozwiązaniu problemów społecznych	Odsetek na 8, 9, 10 pkt.
1.	Zwiększenie liczby cyklicznych imprez środowiskowych.	57,9%
2.	Organizacja zajęć pozalekcyjnych i pozaszkolnych.	43,9%
3.	Poszerzenie oferty i opieki medycznej przy SP ZOZ i NZOZ „Madent – Med”.	42,1%
4.	Utworzenie Miejskiego Centrum Pomocy Mieszkańcom.	36,8%
5.	Organizacja szkoleń z zakresu doradztwa zawodowego.	35,1%
6.	Organizacja szkoleń z zakresu doradztwa psychologiczno-pedagogicznego.	29,8%
7.	Zwiększenie wsparcia dla lokalnych inicjatyw społecznych.	29,8%
8.	Powołanie lokalnego stowarzyszenia na rzecz edukacji i kultury.	24,6%
9.	Utworzenie świetlicy socjoterapeutycznej.	22,8%
10.	Organizacja sieci alternatywnych form wychowania przedszkolnego.	22,8%
11.	Inne (jakie?): Uporządkowanie parku, zwiększenie patroli Policji.	3,5%

MŁODZIEŻ**Stopień zadowolenia z następujących warunków życia w mieście**

Lp.	Bardzo zadowolony, zadowolony.	Odsetek ludności
1.	Dostępność przedszkoli.	92,3%
2.	Jakość szkół.	89,7%
3.	Dostęp do internetu.	89,7%
4.	Dostępność handlu i usług.	84,6%
5.	Poziom opieki zdrowotnej.	70,5%
6.	Dostęp do informacji na temat wydarzeń w mieście.	70,5%
7.	Miejsca rekreacji (np. parki, skwery, place zabaw).	70,5%
8.	Warunki mieszkaniowe.	66,7%
9.	Dostęp do kultury: biblioteka, koncerty, wystawy.	66,7%
10.	Bezpieczeństwo publiczne.	59,0%
11.	Poziom udziału mieszkańców w życiu publicznym miasta.	55,1%
12.	Żywość lokalnej tradycji i historii w codziennym życiu.	52,6%
13.	Organizacja czasu wolnego (koła zainteresowań, kluby sportowe)	51,3%
14.	Organizacja imprez cyklicznych w mieście.	43,6%
15.	Dostępność doradztwa psychologiczno-prawnego.	35,9%
16.	Sila więzi międzyludzkich integrujących mieszkańców.	32,1%
17.	Poziom opieki społecznej.	29,8%

Stopień zadowolenia młodzieży z życia w mieście



Lp.	Bardzo niezadowolony, niezadowolony.	Odsetek ludności
1.	Siła więzi międzyludzkich integrujących mieszkańców.	67,9%
2.	Dostępność doradztwa psychologiczno-prawnego.	64,1%
3.	Organizacja imprez cyklicznych w mieście.	56,4%
4.	Organizacja czasu wolnego (koła zainteresowań, kluby sportowe).	48,7%
5.	Żywość lokalnej tradycji i historii w codziennym życiu.	47,4%
6.	Poziom udziału mieszkańców w życiu publicznym miasta.	44,9%
7.	Bezpieczeństwo publiczne.	41,0%
8.	Poziom opieki społecznej.	39,7%
9.	Dostęp do kultury: biblioteka, koncerty, wystawy.	33,3%
10.	Warunki mieszkaniowe.	33,3%
11.	Poziom opieki zdrowotnej.	29,5%
12.	Dostęp do informacji na temat wydarzeń w mieście.	29,5%
13.	Miejsca rekreacji (np. parki, skwery, place zabaw).	29,5%
14.	Dostępność handlu i usług.	15,4%
15.	Jakość szkół.	10,3%
16.	Dostęp do internetu.	10,3%
17.	Dostępność przedszkoli.	7,7%

Problemy społeczne dzieci i młodzieży

Lp.	Problem społeczny	Odsetek ludności
1.	Chuligaństwo.	82,1%
2.	Alkohol i papierosy.	75,6%
3.	Brak zorganizowanych form spędzania wolnego czasu.	42,3%
4.	Brak pozytywnych wzorców i autorytetów.	38,5%
5.	Bezproduktywne spędzanie wolnego czasu.	34,6%
6.	Narkotyki.	34,6%
7.	Przemoc ze strony rodziców.	10,3%
8.	Inne (jakie?): agresja.	1,3%

Problemy społeczne rodzin

Lp.	Problem społeczny	Odsetek ludności
1.	Bezrobocie.	87,2%
2.	Alkoholizm.	70,5%
3.	Ubóstwo.	47,4%
4.	Niski poziom wzajemnej pomocy pomiędzy rodzinami.	33,3%
5.	Nieporadność życiowa.	26,9%
6.	Brak poradnictwa psychologiczno-prawnego.	25,6%
7.	Bezradność opiekuńczo-wychowawcza.	19,2%
8.	Zanikanie tradycyjnych form spotkań rodzinnych.	12,8%
9.	Inne (jakie?):	0,0%

Problemy społeczne osób starszych

Lp.	Problem społeczny	Odsetek ludności
1.	Izolacja społeczna (samotność)	62,8%
2.	Izolacja rodzinna (odrzućenie)	48,7%
3.	Brak zorganizowanych form wspólnego spędzania czasu	41,0%
4.	Niepełnosprawność	38,5%
5.	Niezdolność do samoobsługi	33,3%
6.	Inne (jakie?):	1,3%

Problemy społeczne w obszarze opieki zdrowotnej

Lp.	Problem społeczny	Odsetek ludności
1.	Mała liczba lekarzy specjalistów	75,6%
2.	Długi okres oczekiwania na usługi medyczne	61,5%
3.	Ograniczona liczba wizyt domowych lekarzy u osób przewlekle chorych i niepełnosprawnych.	29,5%
4.	Inne (jakie?):	0,0%

Problemy społeczne w obszarze edukacji

Lp.	Problem społeczny	Odsetek
1.	Niedostateczne wsparcie psychologiczno-pedagogiczne	59,0%
2.	Brak wykorzystania bazy szkolnej w czasie wolnym od nauki	42,3%
3.	Brak placówek wychowania przedszkolnego	5,1%
4.	Brak stołówek szkolnych	3,8%
5.	Inne (jakie?):	0,0%

Problemy społeczne w obszarze sportu i kultury

Lp.	Problem społeczny	Odsetek
1.	Zbyt mało imprez i wydarzeń środowiskowych	79,5%
2.	Niewykorzystany potencjał uzdolnionej i utalentowanej młodzieży	59,0%
3.	Brak organizacji pozarządowych inspirujących działalność kulturalną i sportową	39,7%
4.	Nie w pełni wykorzystany potencjał historii i kultury regionu	28,2%
5.	Brak świetlic i ognisk kultury	11,5%
6.	Inne (jakie?): brak kina, pływalni.	1,3%

Zadania służące rozwiązywaniu problemów społecznych na terenie miasta

Lp.	Zadanie służące rozwiązaniu problemów społecznych	Odsetek na 8, 9, 10 pkt.
1.	Poszerzenie oferty i opieki medycznej przy SP ZOZ i NZOZ „Madent-Med”	43,6%
2.	Zwiększenie liczby cyklicznych imprez środowiskowych	42,3%
3.	Utworzenie Miejskiego Centrum Pomocy Mieszkańcom	39,7%
4.	Organizacja szkoleń z zakresu doradztwa zawodowego	38,5%
5.	Organizacja szkoleń z zakresu doradztwa psychologiczno-pedagogicznego	30,8%
6.	Powołanie lokalnego stowarzyszenia na rzecz edukacji i kultury	26,9%
7.	Zwiększenie wsparcia dla lokalnych inicjatyw społecznych	20,5%
8.	Utworzenie świetlicy socjoterapeutycznej	19,2%
9.	Organizacja sieci alternatywnych form wychowania przedszkolnego	19,2%
10.	Organizacja zajęć pozalekcyjnych i pozaszkolnych	17,9%
11.	Inne (jakie?):	0,0%

Dodatkowe sugestie według uwagi respondentów:

Większość osób nie udzieliły odpowiedzi na to pytanie, wśród udzielonych to:

- brak pływalni,
- brak kina,
- spóźnienia się lekarzy do pracy,
- ograniczenie badań,
- ubóstwo osób starszych,
- agresja wśród młodzieży.

Sugestie dotyczące dodatkowych inicjatyw:

Młodzież

- spotkania w szkole lub innym miejscu ludzi starszych z młodzieżą w celu integracji,
- dodatkowe zajęcia z języków obcych np. hiszpańskiego,
- budowa pływalni.

Dorośli

- więcej zajęć dla dzieci, abyśmy mogli kształcić w zakresie kultury
- więcej kursów,
- przywrócenie kina,
- budowa hali koncertowej,
- uporządkowanie parku,
- zwiększenie patroli policji.

Z powyższych wyników ankiety można wysnuć następujące wnioski:

1. Mieszkańcy miasta (dorośli i młodzież) są zadowoleni z jakości szkół, dostępności przedszkoli, dostępności do handlu i usług, dostępu do Internetu.
2. Dorośli mieszkańcy miasta są niezadowoleni z dostępności doradztwa psychologiczno-prawnego, siły więzi międzyludzkich integrujących mieszkańców, poziomu udziału mieszkańców w życiu publicznym i poziomu opieki społecznej. Młodzież natomiast na pierwszym miejscu stawia siły więzi międzyludzkich integrujących mieszkańców, dostępność doradztwa psychologiczno-prawnego, brak organizacji cyklicznych imprez w mieście oraz brak organizacji czasu wolnego. Następnie podają brak żywotności lokalnej tradycji i historii w

codziennym życiu i podobnie jak dorośli niski poziom udziału mieszkańców w życiu publicznym miasta oraz bezpieczeństwo publiczne.

3. Jeśli chodzi o najważniejsze problemy społeczne dzieci i młodzieży w mieście są to: alkohol i papierosy, chuligaństwo, brak pozytywnych wzorców i autorytetów oraz brak zorganizowanych form spędzania czasu.
4. Problemy społeczne rodzin to przede wszystkim bezrobocie, alkoholizm, ubóstwo.
5. Problemy społeczne ludzi starszych wymieniane jako ważne zarówno przez młodzież i dorosłych mieszkańców to: izolacja społeczna i rodzinna, niepełnosprawność oraz brak zorganizowanych form wspólnego spędzania czasu.
6. Jeśli chodzi o opiekę zdrowotną to bolączką miasta jest zbyt mała liczba lekarzy oraz zbyt długi okres oczekiwania na usługi medyczne.
7. Problemy społeczne w obszarze edukacji to przede wszystkim: brak wykorzystania bazy szkolnej w czasie wolnym od nauki oraz niedostateczne wsparcie psychologiczno-pedagogiczne.
8. W obszarze sportu i kultury młodzież jak i dorośli mieszkańcy miasta na pierwszym miejscu wymieniają zbyt małą liczbę imprez i wydarzeń środowiskowych (72,6% ankietowanych) a na drugim i trzecim wymieniany jest niewykorzystany potencjał uzdolnionej i utalentowanej młodzieży oraz brak organizacji pozarządowych inspirujących działalność kulturalną i sportową.
9. Do najważniejszych zadań służących rozwiązywaniu problemów społecznych miasta wg jej mieszkańców należą: poszerzenie oferty i opieki medycznej przy SP ZOZ i NZOZ „Madent-Med”, zwiększenie liczby cyklicznych imprez środowiskowych, utworzenie Miejskiego Centrum Pomocy Mieszkańcom, organizacja szkoleń z zakresu doradztwa zawodowego, zwiększenie wsparcia dla lokalnych inicjatyw społecznych oraz organizację zajęć pozalekcyjnych i pozaszkolnych.

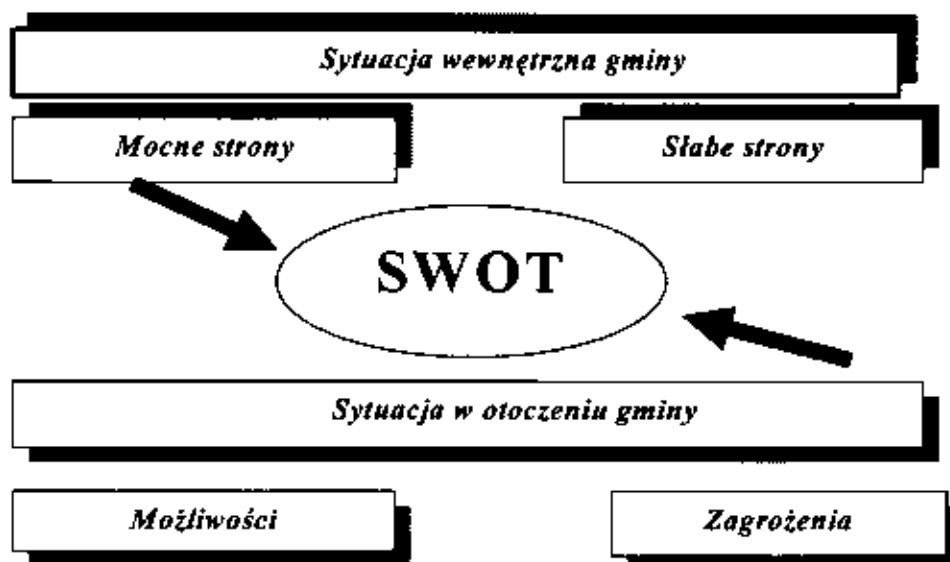
VII. ANALIZA SWOT W ZAKRESIE ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW SPOŁECZNYCH

Powyższa diagnoza pozwoliła na sporządzenie bilansu mocnych i słabych stron oraz szans i zagrożeń rozwojowych wynikających z uwarunkowań zewnętrznych.

Budowa programu strategicznego wymaga bowiem przeprowadzenia analizy sytuacyjnej, polegającej między innymi na określeniu mocnych i słabych stron gminy oraz jej szans i zagrożeń, które mogą mieć wpływ na rozwój tego obszaru. Metodologiczną podstawę analizy sytuacyjnej stanowi tzw. analiza **SWOT**.

Analiza mocnych i słabych stron stanowi jedną z podstawowych metod strategicznych polegającą na ocenie elementów, które należy wykorzystać lub też eliminować podczas realizacji zadań na rzecz rozwiązywania problemów społecznych.

Mocne strony to wszelkie atuty oraz czynniki, które w sposób pozytywny wyróżniają miasto i gminę wśród innych oraz wspomagają rozwój i osłabiają zagrożenia. Elementy te należy szczególnie pielęgnować i wzmacniać. Słabe strony natomiast to wszelkiego rodzaju braki oraz ograniczenia mogące utrudniać lub uniemożliwiać realizację celów strategicznych. Określenie tych czynników jest szczególnie istotne, ponieważ można wówczas podejmować działania, mające na celu ich wyeliminowanie lub przynajmniej zminimalizowanie.



Rys. 20 Zarys metody SWOT.

Katalog słabych i mocnych stron jest opracowywany w oparciu o analizę sytuacji wewnętrznej gminy w chwili obecnej, natomiast identyfikacja szans i zagrożeń prowadzona jest jako analiza czynników zewnętrznych gminy, ujętych w pewnym horyzoncie czasowym, a mających wpływ na proces formułowania strategii i jej przyszłą realizację. Ideę metody **SWOT** zobrazowano na rysunku (Rys. 20).

ANALIZA SWOT

MOCNE STRONY	SŁABE STRONY
<ol style="list-style-type: none"> 1. Zasoby ludzkie (mieszkańcy, którzy są aktywni, uwrażliwieni na problemy społeczne i chcą pomóc). 2. Dobrze wykształceni pracownicy MOPS. 3. Dostrzeganie potrzeb osób niepełnosprawnych. 4. Dobre zaplecze edukacyjne (rozwinięta sieć szkolnictwa podstawowego i ponadpodstawowego). 5. Bardzo dobre wyposażenia szkół w sprzęt komputerowy. 6. Kadra pedagogiczna posiadająca wysokie kwalifikacje. 7. Bardzo dobry poziom nauczania w szkołach, co wiąże się z dużym zainteresowaniem młodzieży. 8. Możliwość zmiany ofert kształcenia z dostosowaniem do potrzeb lokalnych (wymagania pracodawców, aspiracje młodzieży). 9. Wzrost dążenie młodzieży do kształcenia się. 10. Dobre warunki lokalowe przedszkola. 11. Organizacje pozarządowe, instytucje, parafie chętne do współpracy. 12. Obszar miasta w granicach obszaru funkcjonalnego „Zielone Płuca Polski”. 13. Korzystna struktura demograficzna ludności pod względem wieku (większy odsetek ludzi młodych i mały ludzi w wieku poprodukcyjnym). 14. Wysoki potencjał ludzki – duża liczba osób w wieku produkcyjnym. 15. Dobrze rozwinięty handel i działalność usługowa. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pesymizm mieszkańców. 2. Brak odpowiedniej bazy lokalowej dla MOPS. 3. Przeciążenie pracowników socjalnych ilością zadań, co zmniejsza możliwości prowadzenie pracy socjalnej z rodziną. 4. Niedofinansowanie instytucji realizujących zadania z zakresu pomocy społecznej. 5. Istnienie barier architektonicznych w obiektach użyteczności publicznej, które uniemożliwiają prowadzenie aktywnego życia społeczne osobom niepełnosprawnym. 6. Niewystarczająca ilość mieszkań socjalnych i komunalnych. 7. Ubóstwo i bezrobocie. 8. Niskie kwalifikacje bezrobotnych. 9. Migracja zarobkowa (czasowa i stała). 10. Odpyły ludzi młodych – ujemne saldo migracji. 11. Proces starzenia się ludności. 12. Mała zdolność do podejmowania, przez członków społeczności lokalnej, gotowości w zakresie prowadzenia własnej działalności. 13. Zjawisko patologii społecznej (uzależnienia i przemoc w rodzinie). 14. Znaczna liczba osób „uzależnionych” od pomocy ze strony MOPS. 15. Niski poziom świadomości nt. przemocy w rodzinie, uzależnień. 16. Brak kompleksowej pomocy rodzinie, niepełnosprawnym. 17. Mało atrakcyjna oferta kulturalno-oświatowa skierowana do młodzieży, dzieci i innych osób.

<p>16. Dobre warunki dla rozwoju przemysłu rolno – spożywczego.</p> <p>17. Raciąż posiada dobrze rozwiniętą infrastrukturą krzewienia kultury i sportu (stadion, hala sportowa, Miejskie Centrum Kultury Sportu i Rekreacji).</p> <p>18. Podstawowa infrastruktura zdrowotna – dwa ZOZ.</p> <p>19. Dobra skuteczność miejscowej policji w wykrywaniu przestępstw.</p>	<p>18. Brak poczucia bezpieczeństwa.</p> <p>19. Znaczna liczba niewykształconych mieszkańców.</p> <p>20. Znaczna liczba matek samotnie wychowujących dzieci.</p> <p>21. Znieczulica na biedę i problemy innych ludzi.</p> <p>22. Duża liczba osób niepełnosprawnych oraz długotrwale i ciężko chorych.</p> <p>23. Brak systemowych działań w zakresie rozwiązywania problemów społecznych.</p> <p>24. Brak naturalnych warunków przyrodniczych do uprawiania turystyki oraz czynnego wypoczynku.</p> <p>25. Brak infrastruktury turystycznej.</p> <p>26. Brak w granicach miasta terenów mogących służyć codziennemu wypoczynkowi jej mieszkańców.</p> <p>27. Brak basenu.</p> <p>28. Niekorzystna struktura ludności według płci – przewaga kobiet.</p> <p>29. Niski stopień uprzemysłowienia.</p>
---	---

SZANSE	ZAGROŻENIA
<p>1. Współpraca z partnerami społecznymi, organizacjami, instytucjami, parafiami w realizacji zadań pomocy społecznej.</p> <p>2. Wykorzystanie aktywności organizacji pozarządowych, instytucji, szkół, parafii, w rozwiązywaniu problemów społecznych.</p> <p>3. Pozyskanie inwestorów, rozwój przedsiębiorczości pozwoli zmniejszyć bezrobocie.</p> <p>4. Promocja kształcenia ustawicznego która pozwoli zdobyć bezrobotnym nowe kwalifikacje.</p> <p>5. Możliwość korzystania z pomocowych Funduszy Europejskich.</p> <p>6. Współpraca z miastami zagranicznymi w zakresie wymiany doświadczeń w obszarze rozwoju społecznego.</p> <p>7. Zatrzymanie młodzieży w mieście (miejsca pracy, tanie mieszkania).</p>	<p>1. Wzrastająca liczba bezrobotnych, co powoduje zwiększenie się liczby osób ubiegających się o pomoc społeczną.</p> <p>2. Niedofinansowanie nauki, oświaty, kultury, służby zdrowia i pomocy społecznej</p> <p>3. Negatywne postawy wynikające z zaniku wzorców wychowawczych, braku atrakcyjnych propozycji zagospodarowania czasu wolnego, rozszerzanie się subkultur i uzależnień, patologii społecznej.</p> <p>4. Bariery ograniczające podejmowanie pracy: wiek, słaba oferta zatrudnienia dla absolwentów szkół.</p> <p>5. Starzenie się społeczeństwa, co rodzi zapotrzebowanie na usługi opiekuńcze.</p> <p>6. Wzrost problemów społecznych spowodowany brakiem pracy i środków do życia.</p> <p>7. Zmniejszenie środków finansowych przez PFRON na realizacją zadań.</p>

8. Pozyskanie mieszkań tanich w utrzymaniu.	8. Mała kadra MOPS do realizacji zadań w obszarze pomocy społecznej.
9. Polityka zatrudnienia osób niepełnosprawnych w oparciu o środki PFRON.	9. Zwiększanie się liczby zadań w zakresie prowadzenia polityki społecznej przy utrzymującej się na tym samym poziomie ilości środków finansowych MOPS.
10. Środki pomocowe z PFRON.	

Dokonana z udziałem przedstawicieli samorządu miasta analiza SWOT umożliwiła identyfikację mocnych i słabych stron lokalnego systemu pomocy społecznej oraz szans i zagrożeń, jakie przed nim stoją. Uzyskane wyniki diagnozy problemów społecznych, po ich nałożeniu na kompetencje i możliwości samorządu, posłużyły do opracowania założeń polityki społecznej miasta Raciaż na lata 2012-2020. Zostały one przedstawione w rozdziale VII strategii i zawierają działania, które powinny przyczynić się do zminimalizowania problemów społecznych tak występujących w mieście obecnie, jak i w najbliższych latach.

VIII. STRATEGIA ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW SPOŁECZNYCH

VIII.1 WIZJA

Pierwszoplanową rolę w scenariuszu obecnego samorządu odgrywać powinien rozwój. Rozwój, czyli nadrzędna misja dla samorządu. W taki sposób, pokrótce można scharakteryzować teoretyczną, docelową wizję miasta, która za własny cel postawiła sobie „poprawę jakości życia mieszkańców”. Aby cel osiągnąć niezbędne jest zrównoważone inwestowanie w wiele sfer społeczno-gospodarczych a efekty widoczne będą dopiero w perspektywie kilku lat.

„Miasto Raciąż aktywne w sferze gospodarki, edukacji i kultury, odznaczające się zintegrowaną społecznością lokalną, atrakcyjne miejsce do życia dla wszystkich pokoleń, dla miejscowych i przybyszów.”

VIII.2 MISJA

Pożądanym społecznie kierunek rozwoju i przyszła pozycja rozpatrywanego obszaru oraz specyfikowanie głównych i szczegółowych celów rozwoju tworzy wizję rozwoju miasta w sferze społecznej.

Biorąc pod uwagę diagnozę problemów i analizę SWOT, sformułowano generalny cel kierunkowy, czyli misję:

Miasto Raciąż stawia na harmonijny rozwój. Swoim mieszkańcom chce zapewnić jak najlepsze warunki życia w poczuciu bezpieczeństwa oraz umożliwić im realizację planów osobistych, zawodowych i społecznych, poprzez:

- zapewnienie potrzebującym odpowiedniej pomocy finansowej, rzeczowej lub usługowej oraz dostępu do szeroko pojętego poradnictwa,
- integrację zawodową i społeczną różnych grup społecznych, w tym m.in. młodzieży, kobiet, osób niepełnosprawnych,
- przeciwdziałanie i zwalczanie długotrwałego bezrobocia,
- wspieranie grup szczególnego ryzyka i zapobieganie ich społecznemu wykluczeniu,
- aktywizację społeczności lokalnych,

- wspieranie lokalnych inicjatyw,
- szerzenie edukacji ustawicznej,
- zapewnienie dostępu do poradnictwa i informacji,
- poprawy warunków mieszkaniowych.

Wszelkie działania prowadzone są w odpowiedzi na rzeczywiste potrzeby osób i rodzin, natomiast przy ich realizacji wykorzystywany będzie istniejący potencjał ludzki i instytucjonalny. Miasto stawia na profilaktykę oraz budowanie lokalnego partnerstwa na rzecz rozwiązywania problemów społecznych i lokalnych. Nadrzędnym celem podejmowanych działań jest doprowadzenie do życiowego usamodzielnienia osób, rodzin i społeczności lokalnych oraz ich zaktywizowanie do włączania się w rozwiązywanie istniejących problemów. Uważa się bowiem, że problemy indywidualne, jak i społeczne mogą zostać rozwiązane wyłącznie przez lub przy współdziałaniu zainteresowanych podmiotów. Obowiązuje tu zasada *„pomóż mu / im tak by sam / sami pomógł / pomogli sobie”*.

VIII.3 PODSTAWOWE ZAŁOŻENIA STRATEGII NA LATA 2011 - 2020

Większość problemów, z jakimi borykają się mieszkańcy miasta uznawane są za problemy społeczne, będące konsekwencjami zakłóceń organizacji życia zbiorowego. Ich przykładem jest głównie bezrobocie, ubóstwo, niepełnosprawność, długotrwała choroba itp. Problemy te nie występują w izolacji od siebie. Często zachodzi pomiędzy nimi związek przyczynowo - skutkowy np.: bezrobocie powoduje nie tylko utratę środków utrzymania, ale również pogłębienie i nawarstwienie innych problemów, takich jak: bezradność, izolacja społeczna, uzależnienia (często będące przyczyną utraty pracy).

Problemy społeczne, które ulegają nasileniu są i będą kontynuacją nierozwiązanych od początku lat dziewięćdziesiątych nabrzmiałych kwestii społecznych w postaci bezrobocia, ubóstwa i niezaradności życiowej. Nasileniu ulegną również inne problemy, takie jak: przemoc w rodzinie, ubożenie małych gospodarstw rolnych, niewydolność wychowawcza w rodzinach, wielodzietność, alkoholizm, problem mieszkaniowy, przestępczość.

Powyższe problemy będą się pogłębiać na skutek braku zabezpieczenia finansowego. Gwarantem prawidłowego funkcjonowania człowieka jest bowiem zabezpieczenie podstawowych potrzeb życiowych - żywność, odzież, dach nad głową. Brak dostatecznych środków finansowych powoduje, że coraz większa liczba osób zgłasza się o wsparcie do pomocy społecznej. Dlatego też konieczne jest, aby w tym szczególnie trudnym okresie udzielona pomoc pozwoliła na faktyczne zaspokojenie elementarnych potrzeb bytowych. Ciężar tej pomocy musi przejąć miasto, którego sytuacja jest tym trudniejsza, że dochodzą nowe zadania, dotychczas finansowane przez budżet państwa a obecnie przekazane do finansowania przez miasto. Z tego też względu należy szukać dodatkowych środków np.: unijnych oraz wspieranie miasta *przez wszystkie podmioty - szczególnie organizacje pozarządowe działające na rzecz rozwiązywania problemów społecznych*. Poza wsparciem finansowym niezbędny jest rozwój mieszkalnictwa socjalnego, dzięki któremu osoby i rodziny o niskich dochodach łatwiej będą radzić sobie z zaspakajaniem podstawowych potrzeb. Obok form pomocy o charakterze finansowym, rzeczowym lub usługowym, konieczne jest rozwijanie form pozamaterialnych w różnych formach np.: poradnictwa, wsparcia

psychologicznego i prawnego, aktywizację społeczną, powoływanie zespołów interdyscyplinarnych, rozwój samopomocy. Celem tych wszystkich działań ma być zapobieganie marginalizacji i doprowadzenie do usamodzielnienia osób, rodzin i społeczności lokalnych oraz wyposażenie ich w narzędzia umożliwiające samodzielne radzenie sobie z pojawiającymi się problemami i potrzebami. Usamodzielnienie to będzie w pełni możliwe gdy zapewnimy bezrobotnym zatrudnienia w różnych formach np.: zatrudnienie socjalne, roboty publiczne, prace interwencyjne. Konieczne jest wyrównywanie szans różnych grup społecznych: osób niepełnosprawnych, kobiet, ludzi młodych i długotrwale bezrobotnych itp. Nie bez znaczenia pozostaje tutaj rozwój edukacji ustawicznej oraz jej dostosowanie do potrzeb rynku pracy oraz istniejących problemów.

Problemy społeczne mają wielowymiarowy charakter a ich rozwiązanie wymaga systemowych rozstrzygnięć oraz zintegrowanej współpracy instytucjonalnej, angażującej sferę polityczną, gospodarczą i społeczną. Dlatego ważnym jest stworzenie zintegrowanego systemu pomocy skierowanego ku całej rodzinie, a nie odrębnie do poszczególnych jej członków. Należy doprowadzić do wypracowania wspólnych programów oraz współdziałania podmiotów powołanych w celu rozwiązywania społecznych problemów (przedstawiciele władzy lokalnej, pomocy społecznej, oświaty, kultury, zdrowia, organizacji pozarządowych, kościelnych itp.). Przedstawiciele ci muszą prowadzić nie tylko wspólne działania w celu rozwiązywania lub łagodzenia problemów istniejących, ale też przeciwdziałanie ich powstawaniu.

Podejmowane wspólnie działania powinny mieć również na celu przeciwdziałanie społecznemu wykluczeniu osób i grup oraz włączanie w życie społeczne środowisk już wykluczonych. Podmioty realizujące powyższe zadania winny zwiększać efektywność tych działań, w szczególności poprzez podnoszenie kwalifikacji ich przedstawicieli oraz wprowadzanie nowych form pracy. Niezbędne jest także uzupełnienie brakujących elementów infrastruktury socjalnej, bez której nie możliwa będzie realizacja założonych celów.

Przygotowywane programy profilaktyczne i naprawcze oraz ich realizacja powinny być poddawane społecznej ocenie i w razie konieczności aktualizowane oraz dostosowywane do aktualnych potrzeb i sytuacji.

Zebrane informacje o problemach społecznych występujących na terenie miasta pozwalają wstępnie ustalić kierunki rozwoju pomocy społecznej w mieście Raciaż, jak również określić obszar prowadzenia polityki społecznej.

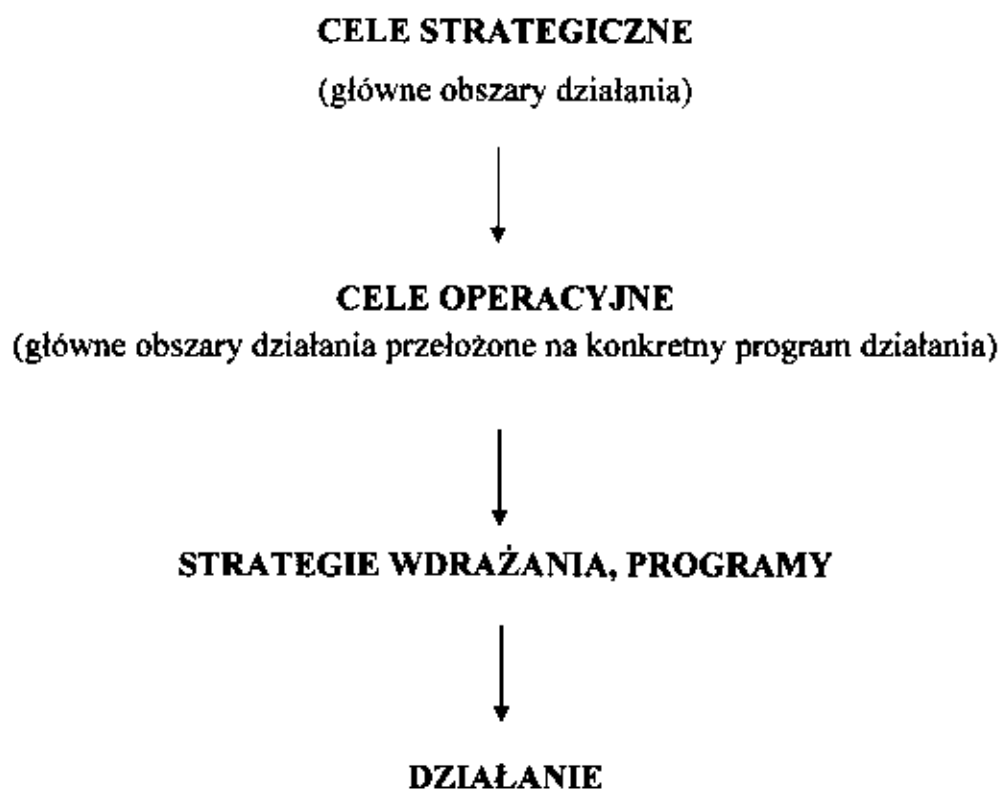
VIII.4 CELE STRATEGII

Opracowanie strategii rozwiązywania problemów społecznych polega na określeniu celów i kierunków działania oraz podmiotów realizacji tych działań.

Na podstawie bilansu mocnych i słabych stron oraz szans i zagrożeń zdefiniowanych w analizie strategicznej SWOT została ustalona lista celów głównych bez określenia ich horyzontu czasowego. Określono też sposoby realizacji oraz realizatorów.

Za najistotniejsze problemy dla rozwoju miasta Raciaż można uznać:

- ubóstwo społeczności lokalnej,
- bezrobocie,
- niepełnosprawność,
- długotrwałe choroby szczególnie wśród osób starszych,
- uzależnienia
- wyludnianie – ujemne saldo migracji,



Rys. 21 Schemat realizacji strategii rozwiązywania problemów społecznych.

Cel główny:

Poprawa bezpieczeństwa socjalnego.

Cele operacyjne:

1. Doskonalenie systemu pomocy społecznej na terenie miasta.
2. Ograniczenie problemów społecznych.
3. Stworzenie skutecznego systemu rehabilitacji osób niepełnosprawnych.
4. Zapobieganie marginalizacji osób i rodzin poprzez wyrównywanie szans oraz włączanie zagrożonych środowisk w życie społeczne.

Cele szczegółowe:

Ad. 1 Wysoki poziom świadczonej pomocy w ramach MOPS.

1. Zapewnienie środków na podnoszenie kwalifikacji kadry Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Raciażu.

Wskaźnik: wysokość środków przeznaczonych na podnoszenie kwalifikacji dla kadry MPOS.

2. Zapewnienie środków finansowych na wybudowanie lub adoptowanie budynku dla Miejskim Ośrodka Pomocy Społecznej.

Wskaźnik: wysokość środków, nowa lokalizacja.

3. Zapewnienie środków finansowych na dodatkowe zatrudnienie wykwalifikowanej kadry w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej.

Wskaźnik: wysokość środków przeznaczonych na dodatkowe zatrudnieni kadry MPOS.

4. Zapewnienie środków finansowych na odpowiednie wyposażenie stanowisk pracy.

Wskaźnik: wysokość środków, liczba stanowisk.

5. Miła, dyskretna, taktowana, kompetentna obsługa ludzi w MOPS.

Wskaźnik: potwierdzone zebrane opinie mieszkańców.

6. Opracowanie programów pomocy społecznej.

Wskaźnik: liczba opracowanych programów.

7. Inicjowanie powstawania organizacji pozarządowych na terenie miasta.

Wskaźnik: liczba i rodzaje inicjatyw na rzecz powstawania organizacji pozarządowych.

8. Organizacja spotkań z przedstawicielami już istniejących organizacji.

Wskaźnik: liczba spotkań.

9. Współdziałanie w zakresie rekrutacji i szkolenia wolontariuszy.

Wskaźnik: liczba wspólnych działań.

10. Animowanie różnych grup samopomocowych.

Wskaźnik: liczba inicjatyw, liczba powstałych grup.

11. Działania informacyjne i organizacyjne na rzecz osób dotkniętych tym samym problemem.

Wskaźnik: liczba i rodzaje działań informacyjnych.

12. Zabezpieczenie środków materialnych na zaspokojenie podstawowych potrzeb bytowych osób i rodzin (pomoc materialna, rzeczowa i usługowa).

Wskaźnik: wielkość środków.

Ad.2 Przeciwdziałanie bezrobociu.

1. Pozyskanie inwestorów tworzących miejsca pracy, promocja przedsiębiorczości wśród mieszkańców.

Wskaźnik: liczba utworzonych miejsc pracy, liczba inicjatyw promujących przedsiębiorczość.

2. Stworzenie kompleksowej pomocy dla bezrobotnych, szczególnie w zakresie poradnictwa zawodowego, prawnego i psychologicznego.

Wskaźnik: rodzaje poradnictwa, liczba osób korzystających z poradnictwa.

3. Organizowanie warsztatów przygotowujących do prowadzenia własnej działalności gospodarczej.

Wskaźnik: liczba zorganizowanych warsztatów.

4. Wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez organizację i dofinansowanie Centrum Integracji Społecznej.

Wskaźnik: powstanie CIS, formy działania, wysokość środków na dofinansowanie.

5. Stworzenie banku informacji nt. lokalnego rynku pracy.

Wskaźnik: wielkość bazy danych nt. lokalnego rynku pracy.

Ad 3. Stworzenie skutecznego systemu rehabilitacji osób niepełnosprawnych.

1. Integracja niepełnosprawnych w społeczności lokalnej.

Wskaźnik: liczba i rodzaje podjętych działań.

2. Likwidacji barier architektonicznych dla osób niepełnosprawnych.

Wskaźnik: liczba obiektów przystosowanych dla osób niepełnosprawnych.

3. Pozyskanie środków finansowych PFRON na rehabilitację zawodową i społeczną osób niepełnosprawnych.

Wskaźnik: wysokość pozyskanych środków.

4. Opracowanie systemu informacji o uprawnieniach osób niepełnosprawnych.

Wskaźnik: dostępność systemu informacji.

Pomoc ludziom starszym i długotrwale chorym.

1. Aktywizacja ludzi starszych.

Wskaźnik: liczba i rodzaje podjętych działań.

2. Usprawnianie osób starszych i zapewnienie im właściwej opieki.

Wskaźnik: wysokość pozyskanych środków, liczba i rodzaje podjętych działań.

3. Zapewnienie kompleksowej informacji na temat dostępnej pomocy.

Wskaźnik: dostępność kompleksowej informacji na temat pomocy.

Stworzenie skutecznego systemu pomocy rodzinie.

1. Stworzenie zintegrowanego systemu pomocy skierowanego dla całej rodziny ze szczególnym uwzględnieniem rodzin dysfunkcyjnych.

Wskaźnik: dostępność opracowanego systemu.

2. Stworzenie atrakcyjnych ofert kulturalno-oświatowych dla wszystkich mieszkańców ze szczególnym uwzględnieniem młodzieży i dzieci.

Wskaźnik: liczba ofert kulturalno-światowych dla różnych grup mieszkańców.

3. Promocja wolontariatu i solidarności międzyludzkiej.

Wskaźnik: liczna i rodzaje podjętych działań promocyjnych.

4. Pomoc ofiarom przemocy w rodzinie.

Wskaźnik: formy pomocy, liczba osób objętych pomocą.

Ad.4 Zapobieganie marginalizacji osób i rodzin poprzez wyrównywanie szans oraz włączanie zagrożonych środowisk w życie społeczne.

1. Aktywizacja społeczna i zawodowa osób i rodzin wykluczonych społecznie lub zagrożonych takim wykluczeniem.

Wskaźnik: liczba i rodzaje działań.

2. Promocja edukacji ustawicznej.

Wskaźnik: formy promocji, liczba działań.

3. Promocja zdrowego stylu życia, przeciwstawiania się przemocy i agresji, fundamentalnego znaczenia rodziny, dbania o bezpieczeństwo, tolerancji, wolontariatu i solidarności międzyludzkiej.

Wskaźnik: formy promocji, liczba działań.

Przeciwdziałanie uzależnieniom i problemom z nim związanym.

1. Podniesienie poziomu świadomości mieszkańców nt. uzależnień i problemów z nimi związanych.

Wskaźnik: formy i liczba działań.

VIII.5 PRIORYTETY, SPOSOBY REALIZACJI, REALIZATORZY

Na podstawie przedstawionych w poprzednich rozdziałach wyników analizy SWOT, sformułowanej wizji rozwoju oraz celów głównych i szczegółowych można sformułować priorytety.

Priorytety:

- Bezpieczeństwo socjalne;
- Ograniczenie problemów społecznych;
- Stworzenie skutecznego systemu rehabilitacji osób niepełnosprawnych;
- Zapobieganie marginalizacji osób i rodzin poprzez wyrównywanie szans oraz włączanie zagrożonych środowisk w życie społeczne.

Dla realizacji priorytetów opracowano projekty realizacyjne, które zostały zapisane w kartach.

KARTA NR I

Cel główny	Poprawa bezpieczeństwa socjalnego.
Cel operacyjny	Doskonalenie systemu pomocy społecznej na terenie miasta.
Opis celu	<ul style="list-style-type: none"> • Wysoki poziom świadczonej pomocy w ramach MOPS. • Zapewnienie mieszkańcom miasta pomocy umożliwiającej „zdrowe funkcjonowanie w społeczeństwie”.
Przedsięwzięcia	<ul style="list-style-type: none"> • Rozwój pracy socjalnej prowadzącej do usamodzielnienia się rodzin. • Rozwój poradnictwa specjalistycznego. • Zapewnienie środków finansowych na zatrudnienie wykwalifikowanej kadry w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Raciążu. • Zapewnienie środków finansowych na budowę lub adaptację budynku będącego nową lokalizacją Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej. • Zapewnienie środków finansowych na odpowiednie wyposażenie stanowisk pracy. • Miła, dyskretna, taktowana i kompetentna obsługa ludzi w MOPS. • Opracowanie programów pomocy społecznej. • Inicjowanie powstawania organizacji pozarządowych na terenie miasta. • Organizacja spotkań z przedstawicielami już istniejących organizacji. • Współdziałanie w zakresie rekrutacji i szkolenia wolontariuszy.

	<ul style="list-style-type: none"> • Animowanie różnych grup samopomocowych. • Działania informacyjne i organizacyjne na rzecz osób dotkniętych tym samym problemem. • Zabezpieczenie środków materialnych na zaspokojenie podstawowych potrzeb bytowych osób i rodzin (pomoc materialna, rzeczowa i usługowa). • Promocja pomocy społecznej – informowanie i integracja. • Opracowywanie programów celowych dot. realizacji zadań pomocy społecznej.
Efekty, wskaźniki	<ul style="list-style-type: none"> • Dostępność do poradnictwa specjalistycznego. Liczba osób objętych poradnictwem. • Podniesienie świadomości społecznej co do możliwości systemu pomocowego. Liczba działań skierowanych na podniesienie świadomości społecznej. • Praca socjalna z rodziną, projekty socjalne. Liczba projektów, rodzin objętych pomocą.
Podmioty uczestniczące	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej, organizacje pozarządowe, osoby indywidualne, parafie, Urząd Miejski w Raciążu, Centrum Pomocy Rodzinie.
Źródła finansowania	Budżet państwa, województwa, powiatu, miasta, organizacji pozarządowych, fundusze regionalne, fundusze UE.

KARTA NR 2

Cel główny	Skuteczna polityka społeczna; poprawa bezpieczeństwa socjalnego.
Cel operacyjny	Ograniczenie problemów społecznych.
Opis celu	<ul style="list-style-type: none"> • Stworzenie skutecznego systemu pomocy rodzinie ze szczególnym uwzględnieniem rodzin dysfunkcyjnych. • Przeciwdziałanie uzależnieniom i problemom z nim związanym. • Przeciwdziałanie bezdomności. • Pomoc ludziom starszym i długotrwale chorym. • Stworzenie skutecznego systemu rehabilitacji osób niepełnosprawnych. • Przeciwdziałanie bezrobociu.
Przedsięwzięcia	<ul style="list-style-type: none"> • Pozyskanie inwestorów tworzących miejsca pracy. • Stworzenie kompleksowej pomocy dla bezrobotnych, szczególnie w zakresie poradnictwa zawodowego, prawnego i psychologicznego. • Stworzenie banku informacji nt. lokalnego rynku pracy (kojarzenie bezrobotnych z ewentualnymi pracodawcami). • Organizowanie warsztatów przygotowujących do prowadzenia własnej działalności gospodarczej. • Wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez organizację i dofinansowanie Centrum Integracji Społecznej. • Pozyskanie tanich lokali mieszkalnych: komunalnych, socjalnych. • Aktywizacja zawodowa bezrobotnych (przygotowanie młodzieży do podjęcia pracy). • Rozwój terapii dla osób uzależnionych i ich rodzin. • Poradnictwo specjalistyczne, socjalne dla osób i rodzin w kryzysie. • Profilaktyka dzieci, młodzieży, różnych grup zawodowych poprzez prelekcje, warsztaty, treningi. • Aktywizacja młodzieży do życia społecznego. • Aktywizacja kulturalna dzieci i młodzieży (organizacja czasu wolnego). • Opieka nad dziećmi i młodzieżą przede wszystkim z rodzin wielodzietnych i dysfunkcyjnych. • Podniesienie poziomu świadomości mieszkańców nt. uzależnień i problemów z nimi związanych.
Efekty, wskaźniki	<ul style="list-style-type: none"> • Zwiększenie efektywności w podejmowaniu zatrudnienia, także po ukończeniu szkoły. Liczba nowozatrudnionych. • Dostęp do różnych form pomocy dla osób w trudnej sytuacji życiowej. Liczba osób korzystających z różnych form pomocy. • Interdyscyplinarna praca na rzecz rodziny w kryzysie. Formy pracy, liczba rodzin objętych pomocą.
Podmioty uczestniczące	Miejskie Centrum Informacji, Urząd Miejski, MOPS, parafie, świetlica profilaktyczno - wychowawcza, administracja rządowa, organizacje pozarządowe, pracownicy oświaty, policja, Punkt Konsultacyjny, służba zdrowia, NZOZ Terapii Uzależnień i Świadczeń Psychologicznych „Szansa” w Płońsku, grupa samopomocowa AA, osoby indywidualne.

Źródła finansowania	Budżet państwa, województwa, powiatu, miasta, organizacji pozarządowych, fundusze regionalne, fundusze oświatowe, policji, osób indywidualnych (sponsorów), fundusze UE.
----------------------------	--

KARTA NR 3

Cel główny	Skuteczna polityka społeczna; poprawa bezpieczeństwa socjalnego.
Cel operacyjny	Stworzenie skutecznego systemu rehabilitacji osób niepełnosprawnych.
Opis celu	<ul style="list-style-type: none"> Przeciwdziałanie marginalizacji społecznej osób niepełnosprawnych, aktywizacja osób „sprawnych inaczej” poprzez działania z zakresu rehabilitacji społecznej. Zaspokojenie zapotrzebowania niepełnosprawnych w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze. Dostosowanie systemu poradnictwa do potrzeb osób niepełnosprawnych. Promocja integracji. Stopniowa likwidacja barier architektonicznych, urbanistycznych, transportowych, w komunikowaniu się i technicznych.
Przedsięwzięcia	<ul style="list-style-type: none"> Badania potrzeb poprzez prowadzenie badań socjologicznych. Propagowanie integracji jako modelu życia społecznego.
Efekty, wskaźniki	<ul style="list-style-type: none"> Zwiększenie grupy osób objętej rehabilitacją społeczną i innymi działaniami integracyjnymi. Liczba osób objętych rehabilitacją i działaniami integracyjnymi.
Podmioty uczestniczące	Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Płońsku; Powiatowa Społeczna Rada ds. Osób Niepełnosprawnych w Płońsku; Starostwo Powiatowe w Płońsku; Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Płońsku; Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności; Powiatowy Urząd Pracy w Płońsku; Urząd Miejski w Raciążu, Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Raciążu; Samodzielny Publiczny ZOZ w Raciążu, Niepubliczny ZOZ „Madent – Med”; Organizacje pozarządowe; Parafie.
Źródła finansowania	Budżet miasta, budżet województwa, Narodowy Fundusz Zdrowia, organizacje pozarządowe, PFRON, fundusze UE.

KARTA NR 4

Cel główny	Skuteczna polityka społeczna; poprawa bezpieczeństwa socjalnego.
Cel operacyjny	Zapobieganie marginalizacji osób i rodzin poprzez wyrównywanie szans oraz włączanie zagrożonych środowisk w życie społeczne.
Opis celu	<ul style="list-style-type: none"> Przeciwdziałanie marginalizacji społecznej osób niepełnosprawnych, aktywizacja osób „sprawnych inaczej” poprzez działania z zakresu rehabilitacji społecznej. Zapobieganie marginalizacji osób długotrwale bezrobotnych poprzez aktywizację tej grupy. Przeciwdziałanie marginalizacji społecznej rodzin dysfunkcyjnych. Przeciwdziałanie marginalizacji społecznej bezdomnych. Promocja integracji.
Przedsięwzięcia	<ul style="list-style-type: none"> Badania potrzeb poprzez prowadzenie badań socjologicznych. Propagowanie integracji jako modelu życia społecznego. Promocja edukacji ustawicznej. Promocja zdrowego stylu życia, przeciwstawiania się przemocy i agresji, fundamentalnego znaczenia rodziny, dbania o bezpieczeństwo, tolerancji, wolontariatu i solidarności międzyludzkiej.
Efekty, wskaźniki	<ul style="list-style-type: none"> Zwiększenie grupy osób objętej rehabilitacją społeczną i innymi działaniami integracyjnymi. Liczba osób objętych rehabilitacją i działaniami integracyjnymi.
Podmioty uczestniczące	Miejskie Centrum Informacji, Urząd Miejski, MOPS, parafie, świetlice środowiskowe, administracja rządowa, organizacje pozarządowe, pracownicy oświaty, policja, poradnia pedagogiczno-psychologiczna, służba zdrowia, osoby indywidualne.
Źródła finansowania	Budżet miasta, budżet województwa, Narodowy Fundusz Zdrowia, organizacje pozarządowe, PFRON, fundusze UE.

IX. ŹRÓDŁA FINANSOWANIA

Finansowanie przedsięwzięć zapisanych w Strategii może pochodzić ze środków krajowych budżetowych i pozabudżetowych (dotacje udzielane przez podmioty polskie i zagraniczne oraz najbardziej znaczące – środki pochodzące ze funduszy unijnych). Europejski Fundusz Społeczny finansuje działania w następujących obszarach: aktywne przeciwdziałanie bezrobociu, przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu, rozwój powszechnego kształcenia ustawicznego, doskonalenie kadr gospodarki i rozwój przedsiębiorczości, aktywizacja zawodowa kobiet.

Do podstawowych źródeł finansowania działań z zakresu rozwiązywania problemów społecznych należy zaliczyć:

- środki miasta,
- środki z budżetu państwa,
- środki unijne (Europejski Fundusz Społeczny oraz Europejski Fundusz Rozwoju Regionalnego),
- środki własne podmiotów zaangażowanych w rozwiązywanie problemów społecznych,
- sponsorzy,
- inne.

X. MONITORING I EWALUACJA

Monitoring i ewaluacja strategii będą prowadzone przez Zespół ds. Wdrażania Strategii powołany przez Burmistrza Miasta Raciąż. Monitoring i ewaluacja strategii na bardziej wdrożeniowym poziomie kierunków przyjętych działań w strategii pozwoli na wprowadzenie zmian w programach rozwoju i planach działania, poprzez podejmowanie odpowiednich decyzji w zależności od potrzeb społecznych i możliwości ekonomicznych miasta. Monitorowanie Strategii prowadzone będzie systematycznie a raporty z wdrażania przedstawiane będą Radzie Miejskiej nie rzadziej niż raz na rok. Monitoring będzie polegał na regularnym zbieraniu informacji na temat postępów w realizacji zadań, czyli na zbieraniu danych, czy zakładane rezultaty osiągane są zgodnie z harmonogramem. Monitoring realizacji zadań będzie stanowił – równoległy do ich wdrażania – ciągły proces zbierania i analizy danych oraz raportowania wyników w ściśle określonych przedziałach czasowych.

Ewaluacja nastawiona będzie na ocenę jakości osiągniętych rezultatów ze względu na różne istotne aspekty procesu wdrażania zadań. W odniesieniu do konkretnych działań przedmiotem oceny będzie odpowiedź na pytania, jak i dlaczego określone rezultaty zostały lub nie zostały osiągnięte. Jak i dlaczego doszło do powstania zmian (np. w procesie edukacji, integracji społecznej, w zachowaniach, postawach, poziomie wiedzy i kompetencji danej grupy mieszkańców miasta).

Realizacja strategii rozwiązywania problemów społecznych będzie uzależniona od wielu czynników. Najważniejsze z nich to:

- sytuacja finansowa miasta,
- kreatywność i stopień zaangażowania lokalnych zasobów instytucjonalnych we wspólne działania,
- aktywność samych zainteresowanych, czyli mieszkańców miasta.

Do poszczególnych przedsięwzięć realizowanych w ramach strategii zostaną przygotowane odrębne programy i projekty. Ich wdrażanie będzie systematycznie monitorowane przez Zespół ds. Monitorowania i Ewaluacji Strategii odpowiedzialny za ich realizację.

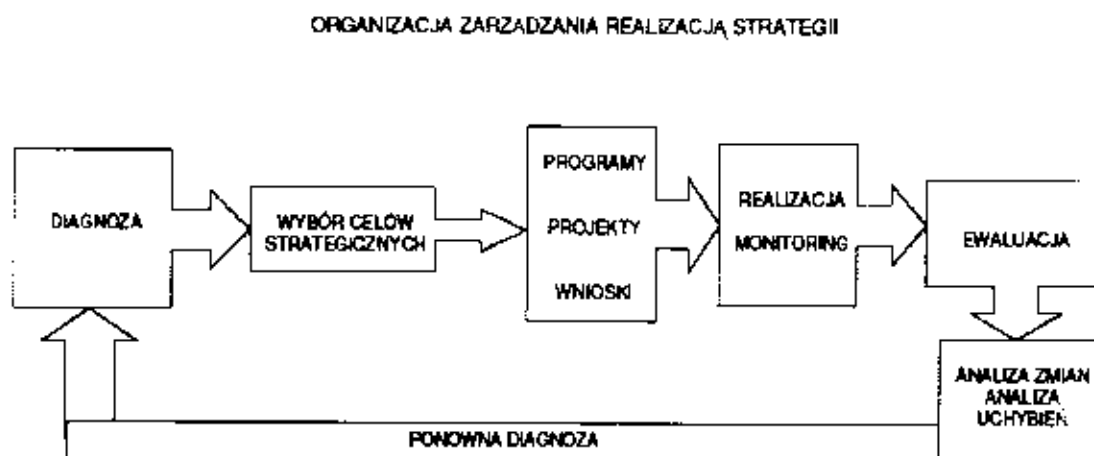
Systematycznie prowadzona będzie analiza osiągniętych efektów, a raz w roku sporządzony będzie raport dotyczący realizacji zadań wynikających ze strategii. Raporty będą stanowiły podstawę dalszych prac diagnostycznych i planistycznych. Coroczne sprawozdania będą przedstawiane władzom samorządowym.

XI. ZARZĄDZANIE REALIZACJĄ STRATEGII

Realizacja strategii wymaga powołania zespołu wdrożeniowego i zespołów projektowych odpowiedzialnych za kolejne projekty z określonymi zadaniami do wykonania. W zależności od potrzeb oznacza to powołanie odrębnego, całkiem innego od dotychczasowej struktury organizacyjnej w mieście, zespołu składającego się z pracowników różnych działów, komisji z uwzględnieniem osób z zewnątrz urzędu miasta, reprezentujących społeczność lokalną.

Punktem wyjścia do opracowania strategii była diagnoza problemów na podstawie, której zostały opracowane cele strategiczne i zadania do wykonania. Realizacja zadań podlegać będzie z kolei stałej ocenie, której celem jest wychwycenie zachodzących

zmian oraz uchybień w realizacji. Te elementy będą wykorzystane do wprowadzania korekt w diagnostyce celów oraz diagnozie – Rys. 22.



Rys. 22 Schemat organizacji zarządzania realizacją strategii rozwiązywania problemów społecznych.

Nadzór nad realizacją całości zadań założonych w strategii będzie prowadzony przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej. Nadzór merytoryczny nad realizacją poszczególnych zadań będzie należał do kierowników poszczególnych wydziałów i jednostek administracji publicznej oraz komórek organizacyjnych Miasta Raciąż.

Sukcesywnie do głównego dokumentu strategii załączane będą programy i projekty dotyczące realizacji poszczególnych zadań.

Celem zarządzania realizacją strategii jest planowanie, organizowanie i kontrolowanie wszystkich działań tak, aby strategia, cele a na poziomie operacyjnym zadania i projekty zostały z powodzeniem zrealizowane mimo pojawiających się trudności i ryzyka. Proces ten zaczyna się, zanim jeszcze zostaną zaangażowane jakiegokolwiek zasoby, i jest kontynuowany dopóty, dopóki wszystkie prace nie zostaną wykonane.

Rozdzielenie cyklu poszczególnych zadań i projektów na kilka faz dostarcza podstaw dla efektywnego przygotowywania, wdrażania i ewaluacji strategii. Szczególnie ważne jest rozdzielenie faz identyfikacji i opracowania. Przygotowanie

projektów ma miejsce w kontekście wielu uwarunkowań organizacyjnych, finansowych, prawnych, a także bardziej zewnętrznych - społecznych.

Zarządzanie strategią, a na bardziej operacyjnym poziomie zarządzanie projektami będzie koncentrowało się na trzech podstawowych parametrach: jakości, kosztach i czasie wykonania. Dobrze zarządzany projekt, zadanie powinno być wykonane zgodnie z przyjętym w założeniach poziomem jakości, mieścić się w określonym czasie i wyznaczonym budżecie.

Plany działania z wyszczególnieniem zadań/działań przybierają postać harmonogramu. Harmonogram powstaje w wyniku dodatkowych prac na wstępnym etapie planowania tak, że zasoby niezbędne do wykonania wszystkich zadań poszczególnych projektów są wzięte pod uwagę.

Każde wydzielone działanie powinno posiadać wyraźne określone punkty rozpoczęcia i zakończenia oraz łączyć się z kolejnym działaniem jedynie w tych punktach. Liczba, charakter oraz stopień szczegółowości definiowania działań zależeć będzie od specyfiki danego projektu, co będzie przedmiotem prac zespołu zarządzającego i wdrażającego strategię.

Aktualizacja strategii

Aktualizacja strategii będzie przeprowadzona co 2 lata w I półroczu (kolejna aktualizacja wiosną 2014r.). Aktualizację Strategii będzie dokonywał Zespół ds. Wdrażania Strategii we współpracy z Zespołem ds. Monitoringu i Ewaluacji Strategii w Raciażu przy współpracy Burmistrza Miasta, Pracowników Urzędu Miejskiego, MOPS, dyrektorów szkół, przedstawicieli służby zdrowia i Policji oraz społeczność miasta, którzy wyrażą chęć udziału w warsztatach dotyczących wypracowania aktualizacji Strategii.

Prace nad aktualizacją Strategii będą poprzedzone zebraniem opinii od społeczności miasta na temat skali problemów społecznych, deficytów i zadowolenia z podjętych działań w sferze polityki społecznej oraz wszystkich niezbędnych danych dotyczących sytuacji społecznej miasta. Następnie na warsztatach ze społecznością, na podstawie zebranych materiałów i wyników monitoringu strategii, zostaną opracowane poszczególne elementy strategii, które wymagają aktualizacji oraz dokonana zostanie weryfikacja i hierarchizacja poszczególnych celów i zadań

realizacyjnych. Brane będą pod uwagę zarówno nowe oczekiwania społeczności lokalnej i określonych grup społecznych, jak również zmieniające się czynniki środowiska zewnętrznego, np. nowe uregulowania prawne, społeczno ekonomiczne, czy nowe możliwości pozyskiwania środków zewnętrznych. Dlatego też przy wyborze zadań do realizacji na kolejne lata, osoby współpracujące powinny uwzględniać nie tylko istniejące zapisy Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych Miasta Raciąż, ale także nowe, nie ujęte w nim zadania.

Planuje się następującą procedurę monitorowania Strategii przed przystąpieniem do aktualizacji:

1. Przegląd Strategii będzie przeprowadzany przez cały okres jej obowiązywania (co dwa lata bardziej szczegółowo). Wynikiem przeprowadzenia przeglądu będzie roczne sprawozdanie zawierające informacje na temat zaawansowania poszczególnych zadań wybranych do realizacji w danym roku. Realizatorem powyższych zadań będzie powołany przez Burmistrza Miasta zespół, który swoje wnioski będzie przedstawiał Radzie Miejskiej.
2. Burmistrz, który jest odpowiedzialny za wdrażanie rocznego Planu składa Radzie Miejskiej sprawozdanie z jego realizacji, które przyjmowane są uchwałą Rady Miejskiej.
3. Zmiany w dokumencie dokonywane będą uchwałą Rady Miejskiej na wniosek Burmistrza po wydaniu stosownej opinii przez odpowiednią Komisję Rady Miejskiej.
4. Ocena końcowa zostanie przeprowadzona po zakończeniu całego okresu w jakim realizowane mają być poszczególne działania/zadania ujęte w Strategii. Wnioski z oceny posłużą jako rekomendacje w kolejnych procesach planowania strategicznego.

Upowszechnienie i promocja SRPS

W ramach upowszechniania Strategii podejmowane będą następujące działania:

1. Umieszczenie dokumentu na stronie internetowej Miasta oraz w Biuletynie Informacji Publicznej.
2. Zamieszczenie na tablicy ogłoszeń przy Urzędzie Miejskim informacji o przyjęciu Strategii i możliwościach dostępu do niej.
3. Zamieszczenie informacji na temat Strategii w prasie lokalnej.

4. Zapewnienie możliwości zapoznania się przez mieszkańców ze Strategią poprzez udostępnienie jej w biurze Rady Miejskiej oraz zorganizowanie spotkania lub spotkań z mieszkańcami informującego o obecnym kształcie strategii.
5. Wszystkie sprawozdania i oceny powstające w ramach monitorowania Strategii, jak również jej zmiany będą publikowane w Biuletynie Informacji Publicznej.

XII. ZAKOŃCZENIE

Organizacja systemu pomocy społecznej w mieście Raciąż nie jest w pełni dostosowana do potrzeb społecznych. Planowane sposoby ich zaspakajania są kontynuacją istniejącego już systemu wsparcia lub tworzą możliwość jego uzupełnienia o nowe rozwiązania. Cele strategiczne oraz operacyjne sformułowane zostały w oparciu o analizę systemu pomocy społecznej, edukacji, ochrony zdrowia oraz sytuacji na lokalnym rynku pracy.

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

W ujęciu strategicznym pomoc społeczna w mieście, nie koncentruje się wyłącznie na udzielaniu wsparcia materialnego potrzebującym. W ramach wypracowanej strategii przyjmuje się nowoczesne podejście do tak ważnej sfery, jaką jest problematyka społeczna nastawione na:

- wzmocnienie postaw aktywnych,
- wdrożenie modelu pomocy zintegrowanej,
- ściśle powiązanie działań instytucji i organizacji społecznych: sfery oświaty, służby zdrowia, sądownictwa w wypracowaniu lokalnego systemu reintegracji społecznej i zawodowej osób z problemami społecznymi.

W „strategicznym modelu pomocy społecznej” istotną rolę odgrywa system wsparcia psychologicznego, umocnienie postaw aktywnych w każdej sferze obszaru społecznego i problemów indywidualnych, poradnictwa prawnego, pedagogicznego, terapii i wyspecjalizowanej pracy socjalnej połączonej ze stymulowaniem postaw „progospodarczych” wśród lokalnej społeczności.

Problemy społeczne nie są cechą pojedynczych osób ale całych środowisk, rodzin, grup społecznych i takie postrzeganie zjawisk, pozwala na strategiczne rozwiązania społeczne na poziomie lokalnym. Systemowe podejście daje szanse na rozwiązania strukturalne i skuteczne wyłączenie osób z systemu pomocy społecznej w wyniku ich reintegracji zawodowej.

Zmiany w funkcjonowaniu pomocy społecznej w kierunku rozwiązań systemowych stanowią szansę na to, że następne pokolenie, nie stanie się podopiecznymi pomocy społecznej. Działania w ramach Strategii, pozwolą nie tylko na usuwanie przyczyn tkwiących często w sferze psychicznej i społecznej czy rozszerzenie form pomocy instytucjonalnej, ale na skuteczne rozwiązanie problemów poszczególnych grup docelowych.

Celem strategii jest przedstawienie bilansu korzystnych i niekorzystnych cech społecznych, a na ich podstawie identyfikacja barier i przeszkód oraz opracowanie dokumentu, dzięki któremu możliwe będzie sprawne i racjonalne organizowanie działań, zmierzających do rozwiązania problemów społecznych w mieście, między innymi przez wprowadzanie programów służących realizacji zadań pomocy społecznej.

Podstawą przedstawionej strategii jest maksymalne wykorzystanie istniejących zasobów i potencjału. Mieszkańcy – odbiorcy i adresaci strategii mają możliwość znalezienia się w strefie pozbawionej zagrożeń. Dla bezpieczeństwa socjalnego wymagane jest bowiem stworzenie takiego systemu zaspokajania potrzeb społecznych, który szybko reaguje na zmiany i adaptuje się do stale zmieniających się warunków społecznych.

Opracowana strategia to dokument bazowy przy konstruowaniu programów operacyjnych i projektów określających sposób oraz metody realizacji zamierzonych przedsięwzięć przy współudziale społeczności lokalnej. Poprzez realizację tego typu programów będzie można osiągnąć wyznaczone cele strategiczne i operacyjne. Programy te charakteryzują się ogólnymi zarysami działań, bez szczegółowych rozstrzygnięć, terminarzy, budżetów. Uszczegółowienie programów strategicznych następuje dopiero na poziomie operacyjnym, czyli w fazie wdrażania.

PRZEWODNICZĄCY
Rady Miejskiej
B. W.
Bogusław Jesak

ZAŁĄCZNIKI

UMOCOWANIA PRAWNE

Opracowanie „Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych Miasta Raciąż na lata 2012-2020” oraz jej wdrażanie wynika i odpowiada obowiązującym przepisom prawnym, wśród których do najważniejszych należą:

- Ustawa z dnia 8 marca 1990 roku o samorządzie gminnym – Dz.U.142 2001, poz. 1591 z późn. zm.
- Ustawa z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej – Dz.U.175 2009, poz. 1362 z późn. zm.
- Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy – Dz.U. 69 2008 poz.415 z późn. zm.
- Ustawa z dnia 13 czerwca 2003 roku o zatrudnieniu socjalnym – Dz.U.43 2011 poz. 225 z późn. zm.
- Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 roku o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie – Dz.U.234 2010 poz. 1536 z późn. zm.
- Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 roku o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnienia osób niepełnosprawnych – Dz. U. 214 2010 poz. 1407 z późn. zm.
- Ustawa z dnia 28 listopada 2003 roku o świadczeniach rodzinnych – Dz.U. 139 2006 poz. 992 z późn. zm.
- Ustawa z dnia 21 czerwca 2001 roku o dodatkach mieszkaniowych – Dz. U. 71 2001 poz. 734 z późn. zm.
- Ustawa z dnia 13 listopada 2003 roku o dochodach jednostek samorządu terytorialnego – Dz.U. 80 2010 poz. 526 z późn. zm.
- Ustawa z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi – Dz.U.70 z 2007 poz. 473 z późn. zm.
- Ustawa z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii – Dz.U. 179 2005 poz. 1485 z późn. zm.
- Ustawa z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie – Dz.U. 180 2005 poz. 1493 z późn. zm.

- Ustawa z dnia 8 grudnia 2006 roku o finansowym wsparciu tworzenia lokali socjalnych, mieszkań chronionych, noclegowni i domów dla bezdomnych – Dz.U. 251 2006 poz.1844 z późn. zm.
- Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych – Dz.U. 164 2008 poz. 1027 z późn. zm.
- Ustawa z dnia 7 września 2007 roku o pomocy osobom uprawnionym do alimentów – Dz.U. 1 2009 poz. 7 z późn. zm.
- Ustawa z dnia 9 czerwca 2011 roku o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej – Dz.U. 149 2011 poz. 887 z późn. zm.
- Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 roku o ochronie zdrowia psychicznego – Dz. U. Nr 111, poz. 535 z późn. zm.
- Ustawa z dnia 26 października 1982 roku o postępowaniu w sprawach nieletnich – Dz.U. 11 2002 poz. 109 z późn. zm.
- Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej – Dz.U. 112 2011 poz. 654 z późn. zm.