

**UCHWAŁA NR XXXIII/195/05**

**RADY MIASTA GRAJEWO**

z dnia 28 października 2005 r.

**w sprawie przyjęcia Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych w zakresie pomocy społecznej w mieście Grajewo**

Na podstawie art. 17 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej ( Dz.U. Nr 64, poz.593, Nr 99, poz. 1001, nr 273, poz. 2703; z 2005 r. Nr 94, poz. 788, Nr 164, poz. 1366, Nr 175, poz. 1462 ) w związku z art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym ( Dz.U. z 2001 r. Nr 142, poz. 1591; z 2002 r. Nr 23, poz. 220, Nr 62, poz. 558, Nr 113, poz. 984, Nr 153, poz. 1271, Nr 214, poz. 1806; z 2003 r. Nr 80, poz. 717, Nr 162, poz. 1568; z 2004 r. Nr 102, poz. 1055, Nr 116, poz. 1203; z 2005 r. Nr 172, poz. 1441, Nr 175, poz. 1457 ) uchwala się co następuje:

§ 1. Przyjmuje się Strategię Rozwiązywania Problemów Społecznych w zakresie pomocy społecznej w mieście Grajewo stanowiącą załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Miasta.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady Miasto

Grzegorz Curyło

**Załącznik**  
**do uchwały Nr XXXIII/195/05**  
**Rady Miasta Grajewo**  
**z dnia 28 października 2005 r.**

**STRATEGIA ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW SPOŁECZNYCH W  
ZAKRESIE POMOCY SPOŁECZNEJ W MIEŚCIE GRAJEWO**

**GRAJEWO 2005**

2006-01-21 16:09:00

## **SPIS TREŚCI**

### **Główne kierunki podejmowanych działań w zakresie pomocy społecznej**

#### **Wprowadzenie.**

### **ROZDZIAŁ I**

#### **1. DIAGNOZA PROBLEMÓW SPOŁECZNYCH W GRAJEWIE.**

##### **1.1. Demograficzny obraz miasta Grajewo.**

##### **1.2. Rynek pracy.**

##### **1.3 Główne problemy i zagrożenia społeczne.**

### **ROZDZIAŁ II**

#### **1. ZASOBY POMOCY SPOŁECZNEJ.**

##### **1.1 Zasoby ludzkie w pomocy społecznej.**

##### **1.2. Struktura organizacyjna Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej.**

##### **1.3. Organizacje pozarządowe.**

##### **1.4. Infrastruktura społeczna.**

### **ROZDZIAŁ III**

#### **1. MISJA I STRATEGICZNE CELE ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW SPOŁECZNYCH DLA MIASTA GRAJEWO.**

##### **1.1. Misja.**

##### **1.2. Cele strategiczne.**

##### **2.1. Aktywizacja osób bezrobotnych**

##### **2.1. Rozwój miejskiego systemu profilaktyki i opieki nad rodziną i dzieckiem**

##### **2.3. Ochrona Standardu życia i poprawa funkcjonowania osób starszych**

##### **2.4. Ochrona standardu życia i poprawa funkcjonowania osób z zaburzeniami psychicznymi.**

### **ROZDZIAŁ IV**

#### **WDRAŻANIE PROGRAMU.**

## **Wprowadzenie**

Reforma ustroju terytorialnego państwa wprowadzona od 1 stycznia 1999 roku wywarła istotny wpływ na wszystkie dziedziny życia społecznego, objęte szeroko rozumianą polityką społeczną.

Decentralizacja zarządzania i związane z nią przekazanie zadań wykonywanych dotychczas przez administrację rządową, samorządom województw, powiatów i gmin, zadecydowały o kompetencjach i charakterze pracy poszczególnych służb, w tym także działających w sferze pomocy społecznej.

Procesowi transformacji ustrojowej towarzyszą także zjawiska negatywne, szczególnie odczuwalne w naszym regionie, gdzie gwałtowny wzrost bezrobocia zdecydowanie obniżył stopę życiową ludności. Ubóstwo wielu rodzin stało się faktem, nasiliły się zjawiska patologii społecznych, takie jak narkomania, alkoholizm, przestępczość itp.

Skala reform i tempo ich wdrażania z uwzględnieniem negatywnych zjawisk życia społecznego decydują o kształcie instytucji, poprzez które pomoc społeczna ma być świadczona.

Formalno-prawny kształt świadczenia usług z zakresu pomocy społecznej na każdym szczeblu samorządu określa ustawa z dnia 12 marca 2004 o pomocy społecznej.

W latach poprzednich pomoc społeczna usytuowana była na obrzeżach systemu społeczno-gospodarczego i koncentrowała się głównie na tych, którzy 'nie mieścili się' w nim. Obecnie przeznaczana jest także dla tych, którzy nie radzą sobie w zmieniającej się szybko rzeczywistości, a jej funkcja w systemie polityki społecznej jest nowa.

Pomoc społeczna nie pełni już roli 'uzupełnienia' systemu, lecz ma stanowić jego istotny i trwały element, który powinien zapewnić mu wewnętrzną równowagę.

Jest to zadanie szczególne wobec dokonywanych równolegle czterech niezwykle istotnych dla kraju i społeczeństwa reform; administracji publicznej, systemu ubezpieczeń społecznych, ochrony zdrowia oraz reformy oświaty.

Stale wzrasta zakres zadań stawianych przed instytucjami pomocy społecznej, zwiększa się ilość spraw, ich ciężar gatunkowy i stopień trudności. Tym negatywnym trendom sprzyjają takie czynniki, jak; redukcja zatrudnienia i deficyt nowych miejsc pracy, wzrost kosztów eksploatacji mieszkań, realne zagrożenie eksmisją, wzrost kosztów związanych z ochroną zdrowia, leczenia itp.

W związku z tym stale rośnie liczba osób oczekujących pomocy, zwłaszcza materialnej, podczas gdy środki finansowe, jakimi dysponują instytucje pomocy społecznej są relatywnie do potrzeb – coraz bardziej niewystarczające.

Poza zmianami „ilościowymi”, rozszerzaniu się zadań pomocy społecznej towarzyszą też zasadnicze zmiany „jakościowe” problemów, które w znacznym stopniu dotyczą osób i

rodzin, korzystających ze świadczeń pomocy społecznej. Do niedawna byli to przede wszystkim ludzie starzy, a także osoby niepełnosprawne, rodziny wielodzietne i rodziny osób uzależnionych od alkoholu. Obecnie wśród podopiecznych przeważającą grupę stanowią osoby w tzw. Wieku produkcyjnym, które z powodu bezrobocia lub zbyt niskich dochodów nie dysponują wystarczającymi środkami na utrzymanie oraz szukają wsparcia z uwagi na trudności w rozwiązywaniu innych istotnych problemów. Szczególnego znaczenia w gospodarce rynkowej nabiera lokalna polityka społeczna i gospodarcza. Strategia rozwoju społeczno – gospodarczego musi być zgodna z funkcjonującym systemem społecznych wartości. Jedną z najbardziej trwałych wartości tego systemu w społeczeństwie polskim jest rodzina. Nadrzędnym celem staje się stworzenie rodzinie warunków do pełnego rozwoju i funkcjonowania poprzez wspomaganie jej we wszystkich fazach rozwoju.

Do realizacji celów polityki społecznej niezbędna jest współpraca wielu podmiotów, a także współzależność celów poszczególnych działów tej polityki. W dobie przekształceń systemowych poszerza się grupa podmiotów tej polityki, tworząc nowe obszary współdziałania.

W nowym układzie administracyjnym poszczególne jednostki terytorialne powinny ustalać cele oraz realizować politykę społeczną zgodnie z lokalnymi potrzebami.

Kierunkiem wytyczonym w sferze społecznej jest rozwój różnorodnych form opieki socjalnej poprzez zabezpieczenie miejsc w placówkach stacjonarnej opieki społecznej dzieciom, ludziom starszym, grupom osób o ograniczonej zdolności radzenia sobie samemu alkoholizm, narkomania] oraz wspieranie instytucji zajmujących się działalnością socjalną, doradczą, opieką społeczną, w tym instytucji i organizacji zajmujących się problemami uzależnień i patologii społecznych. Zadaniem w zakresie pomocy społecznej koniecznymi do realizowania zgodnie z projektem lokalnego programu w zakresie pomocy społecznej są: utrzymanie istniejących oraz organizacja nowych placówek opieki społecznej m.in. poprzez wykorzystanie nie zagospodarowanych obiektów, doskonalenie działań ośrodków pomocy społecznej w zakresie pomocy środowiskowej, zabezpieczenie opieki socjalnej dla bezrobotnych bez szansy uzyskania pracy, tworzenie ośrodków rehabilitacyjnych – dorosłych i dzieci.

Lokalną strategię rozwiązywania problemów społecznych w istotnym stopniu determinują: ogólne procesy cywilizacyjne, demograficzne, ekonomiczne, społeczne, zadania wynikające z ustawowego systemu polityki społecznej i w dużo większym stopniu lokalne potrzeby, problemy, także zasoby materialnej infrastruktury i społeczny potencjał miasta.

Oznacza to uwzględnienie założeń rządowych polityki społecznej, kierunków przemian ustrojowych, zobowiązań wynikających z integracji z UE racjonalnie adoptowanych do potrzeb lokalnej społeczności oraz wyszukanie rozwiązań wiążących zaspokajanie bieżących i perspektywnie szacowanych potrzeb z tworzeniem warunków rozwojowych miasta.

Celem przyświecającym grajewskiej strategii rozwiązywania problemów społecznych jest wyrównywanie standardów na poziomach organizacji swer życia społecznego poprzez :

- Tworzenie ( przy aktywnym udziale społeczności lokalnej ) warunków i przesłanek zaspokajania potrzeb zbiorowych i indywidualnych mieszkańców i

rodzin, w tym warunków rozwojowych dla wszystkich grup wiekowych lokalnej społeczności.

- Optymalne zagospodarowanie i wykorzystanie potencjału miasta, w tym potencjału społecznego, organizacyjnego i materialnego, na rzecz zaspokojenia szeroko rozumianych potrzeb zbiorowych i indywidualnych rodzin i mieszkańców oraz zapewnienia warunków rozwojowych miasta.

Strategia rozwiązywania problemów społecznych w podstawowej warstwie sprowadza się do wyboru celów, sposobów i środków działań skierowanych na zidentyfikowane ( na podstawie diagnozy ) problemy, sfery, elementy życia społecznego, o znaczeniu, skali lub znamionach rangi problemu społecznego. Na podstawie analizy danych statystycznych, analiz i innych materiałów pomocniczych zidentyfikowane zostały trzy kluczowe dla miasta Grajewo grupy problemów o randze problemów społecznych. Opracowanie uwzględnia również obszary problemowe dotyczące ważnych i newralgicznych z tytułu znaczenia bądź z racji dysfunkcji grup społecznych: dzieci i młodzieży, osób starszych, osób niepełnosprawnych oraz pomoc społeczną w aspekcie przemian i roli w perspektywie najbliższej dekady.

## **ROZDZIAŁ I**

### **1. DIAGNOZA PROBLEMÓW SPOŁECZNYCH W GRAJEWIE.**

#### **1.1. Demograficzny obraz miasta.**

Miasto Grajewo liczy 23.380 mieszkańców. Większość z nich to osoby w wieku produkcyjnym, czyli 19-65 lat mężczyźni i 19-60 lat kobiety – 14.662, co stanowi 62,63%. Z liczby tej 2.641 osób, to bezrobotni. W wieku poprodukcyjnym (powyżej 60 i 65 lat) 2.295 osób, co stanowi 9,8% mieszkańców i liczba ta z każdym rokiem wzrasta.

Dzieci w wieku szkolnym jest 4.772.

W roku 2004 urodziło się 500 dzieci, a zmarło 305 osoby. Zawarto 162 małżeństwa.

#### **1.2. Rynek Pracy.**

Miasto Grajewo zostało zaliczone do miast zagrożonych strukturalnym bezrobociem w 1999 roku i do chwili obecnej sytuacja na rynku pracy nie uległa zmianie. Według danych statystycznych Powiatowego Urzędu Pracy w Grajewie, aktualnie zarejestrowanych jest 2.641 osób. Z liczby tej tylko 328 osób pobiera zasiłki dla bezrobotnych. Pozostałe osoby, to potencjalni klienci pomocy społecznej.

Obecnie aż 82,6 % ogółu bezrobotnych w mieście nie ma prawa do pobierania zasiłku dla bezrobotnych. Wśród nich duży odsetek stanowią osoby długotrwale bezrobotne, tzn. pozostające bez pracy ponad 12 miesięcy. Według danych Powiatowego Urzędu Pracy, w Grajewie na koniec 2004r. grupa ta liczy 973 osoby.

Długotrwałe bezrobocie jest też jedną z poważniejszych i częstszych przyczyn udzielania świadczeń pomocy społecznej, gdyż osoby bezrobotne, po 12 miesiącach przebywania na zasiłku dla bezrobotnych, tracą prawo do jego pobierania. Dodatkowo niepokojący jest fakt, że zjawisko długotrwałego bezrobocia dotyka coraz częściej kobiet i ludzi młodych, czyli osób o największym potencjale możliwości życiowych i zawodowych. Sytuację komplikuje fakt, że aktywizacja tej grupy bezrobotnych jest szczególnie trudna, ponieważ wraz z wydłużającym się okresem przebywania bez pracy, spada jej mobilność i postępuje zagrożenie biedą i marginalizacją społeczną.

#### **Bezrobotni według wykształcenia (stan na 31.12.2004r.)**

<b>Wykształcenie</b>	<b>Liczba bezrobotnych (w liczbach bezwzględnych)</b>	<b>% (z ogółu bezrobotnych)</b>
wyższe	57	2,2%
policealne i śr. zaw.	629	23,9%
średnie ogólnokształcące	270	10,2%
zasad. zawodowe	865	32,8%
gimnaz. i poniżej	816	30,9%

Jak wynika z powyższego zestawienia, w strukturze bezrobotnych w 2004r. odnotowano 1.681 osób z niskim poziomem wykształcenia (podstawowe i niepełne średnie).

Od kilku lat odnotowuje się w ogólnej populacji bezrobotnych stosunkowo wysoki udział młodych, tzn. w przedziale wieku 18-34 lata. Osoby te stanowiły pod koniec 2004r. blisko 50,7 % ogółu bezrobotnych w mieście.

#### **Bezrobotni według wieku (stan na dzień 31.12.2004r.)**

<b>Wiek</b>	<b>Liczba bezrobotnych (w liczbach bezwzględnych)</b>	<b>% (z ogółu bezrobotnych)</b>
15 - 17	1	0,04
18 – 24	628	23,8
25 – 34	709	26,8
35 – 44	662	25,1
45 – 54	547	20,7
55 – 59	69	2,6
powyżej 60	21	0,8

Poważną kwestią na lokalnym rynku pracy jest też wysoki udział kobiet w ogólnej strukturze bezrobotnych. Pozostają one często dłużej w rejestrze bezrobotnych niż mężczyźni, co świadczy o niechętnym zatrudnianiu kobiet przez potencjalnych pracodawców. W ogólnej populacji bezrobotnych w 2002r. zanotowano ponad 50% kobiet.

### **1.3. Główne problemy i zagrożenia społeczne.**

Zasadniczym celem działania pomocy społecznej jest wspieranie osób i rodzin w wysiłkach zmierzających do zaspokojenia niezbędnych potrzeb życiowych oraz umożliwienia im bytowania w warunkach odpowiadających godności człowieka. Pomoc społeczna powinna w miarę możliwości doprowadzić do życiowego usamodzielnienia osób i rodzin oraz ich integracji ze środowiskiem.

W Grajewie, zgodnie z danymi Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej, liczba osób korzystających z pomocy społecznej na przestrzeni ostatnich lat utrzymuje się na tym samym poziomie i tak w roku 2003 na ogólną liczbę mieszkańców 23.434 z pomocy finansowej w różnych formach skorzystało 1431 osób z 1049 rodzin, co stanowi 6,11%, natomiast w roku 2004 na liczbę 23.380 mieszkańców Grajewo z pomocy skorzystało 1461 osób z 1027 rodzin, co stanowi 6,25%.

Pomoc społeczna realizowana jest w dwóch podstawowych kierunkach: pomocy środowiskowej i pomocy instytucjonalnej. Uwzględniając przyczyny pomocy (określone w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej), najczęstszym powodem udzielania pomocy osobom i ich rodzinom są: bezrobocie, ubóstwo, niepełnosprawność, bezradność w sprawach opiekuńczo wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, alkoholizm i bezdomność.

W wielu wymienionych wyżej przypadkach w jednej rodzinie występowało jednocześnie kilka dysfunkcji. Dominującym czynnikiem jest bezrobocie. Problem tego zjawiska jest szczególnie niepokojący, gdyż ma bezpośredni wpływ na poziom bezpieczeństwa socjalnego mieszkańców miasta.

Ubóstwo jest kolejną przesłanką udzielania mieszkańcom pomocy społecznej. Ubóstwo samodzielnie nie występuje, jest ono powiązane w większym lub mniejszym stopniu z innymi przesłankami wymienionymi w art. 7 ustawy o pomocy społecznej. Na realizację zadań zleconych gminie w roku 2004 wykorzystano 3.655.385 zł

**Tabela : źródło sprawozdanie MOPS za 2004r.**

Lp.	Zadania zlecone	Kwota wydatkowana
1	świadczenia rodzinne	2.518.547,00 zł
2	składki na ubezpieczenie	30.000,00 zł
3	zasiłki stałe	901.465,00 zł
4	zasiłki rodzinne, pielęgnacyjne i wychowawcze	9.202,00 zł
5	usługi specjalistyczne dla osób z zaburzeniami psychicznymi	123.000,00 zł
6	dożywianie dzieci w szkole	73.171,00 zł



Obok świadczeń pomocy w formie zasiłków pieniężnych, pomocy rzeczowej, usług opiekuńczych, pracy socjalnej i poradnictwa specjalistycznego, praca środowiskowa wspomagana jest przez pomoc instytucjonalną, w ramach której funkcjonują placówki pobytu dziennego.

W ostatnich latach rośnie zainteresowanie tą formą pomocy, na co wskazuje liczba osób faktycznie korzystających z tej formy pomocy – dużo większa od liczby oferowanych miejsc. Zachodzące w społeczeństwie polskim oraz w społeczności lokalnej Grajewa procesy demograficzne oraz przemiany stylu życia, m. in.: migracja ludności w poszukiwaniu pracy, rozluźnienie więzi rodzinnych, zerwanie z modelem rodziny wielopokoleniowej, większa świadomość własnych praw i uprawnień osób starszych i niepełnosprawnych, przemiany strukturalne, ekonomiczne – powodują, że ujawniły się nowe potrzeby i obszary w dziedzinie pomocy społecznej, które są uwzględniane w działaniach na rzecz rozwoju lokalnej infrastruktury społecznej.

### **Infrastruktura MOPS w Grajewie 2004 rok**

Lp.	Instrumenty pomocy	Liczba placówek	Liczba korzystających (średnia miesięczna)
1	Dom Dziennego Pobytu „Klub Seniora”	1	100
2	Środowiskowy Dom Samopomocy dla Osób z Zaburzeniami Psychicznymi	1	25
3	Klub „Zdrowie i Trzeźwość”	1	63
4	Świetlica socjoterapeutyczna przy Klubie „Zdrowie i Trzeźwość”	1	38

Mając na celu stwarzanie zintegrowanego, skutecznego systemu wsparcia, podejmowane są działania zmierzające do sukcesywnego odchodzenia od świadczeń finansowych na rzecz wprowadzania nowych rozwiązań wspomagających oraz aktywizacji środowiska lokalnego. Zmiana ta daje większą możliwość oddziaływania w kierunku usamodzielnienia się osób i rodzin, które posiadają potencjał, by móc samodzielnie funkcjonować.

## **ROZDZIAŁ II**

### **2. ZASOBY POMOCY SPOŁECZNEJ.**

W aktualnej sytuacji społeczno-gospodarczej kraju pomoc społeczna ma do spełnienia ważną rolę. Powinna stwarzać poczucie bezpieczeństwa socjalnego, pomagać w tworzeniu właściwych warunków życia i zaspokajania potrzeb społeczności lokalnych, wspomagać rodzinę w pełnieniu jej funkcji. Zadania te mogą być zrealizowane tylko przy zabezpieczeniu szerokiego dostępu do świadczeń i usług oraz ułatwień w zakresie otrzymywanej pomocy. Formułowanie celów i osiąganie wytyczonych zamierzeń musi opierać się na dobrze funkcjonującej bazie materialnej, instytucjonalnej oraz wykwalifikowanej kadrze służb społecznych.

#### **2.1 Zasoby ludzkie w pomocy społecznej.**

Udzielanie pomocy jest zadaniem ośrodków pomocy społecznej na terenie gmin. Dobór do takiej pracy nie może być przypadkowy. Praca z ludźmi znajdującymi się w trudnych sytuacjach życiowych, dotkniętymi problemami – wymaga szczególnych umiejętności w postępowaniu i szerokiej wiedzy z zakresu psychologii, pedagogiki, socjologii, prawa.

Działania pracowników socjalnych to nie tylko udzielanie świadczeń pieniężnych, ale przede wszystkim praca socjalna. Udzielanie świadczeń pieniężnych i rzeczowych powinno wiązać się z pracą psychospołeczną wśród potrzebujących pomocy. Praca socjalna powinna obejmować poza działaniem typu naprawczego i kompensacyjnego także zapobieganie i pomoc w prawidłowym rozwoju jednostki ludzkiej i społeczności. Ogromną wagę ma zatem przeprowadzenie diagnozy sytuacji społecznej i wykrywanie przyczyny niezadowolających stanów. W pracy socjalnej należy uszanować podmiotowość interesanta, jego pozytywną motywację i zasoby psychiczne. Niezbędne są do tego odpowiednie kwalifikacje.

Do zadań pracownika socjalnego należy (art.119 ust1ustawy o pomocy społecznej):

- praca socjalna;
- dokonywanie analizy i oceny zjawisk, które powodują zapotrzebowanie na świadczenia z pomocy społecznej oraz kwalifikowanie do uzyskania tych świadczeń;
- udzielanie informacji, wskazówek i pomocy w zakresie rozwiązywania spraw życiowych osobom, które dzięki tej pomocy będą zdolne samodzielnie rozwiązywać problemy będące przyczyną trudnej sytuacji życiowej; skuteczne posługiwanie się przepisami prawa w realizacji tych zadań;
- pomoc w uzyskaniu dla osób będących w trudnej sytuacji życiowej poradnictwa dotyczącego możliwości rozwiązywania problemów i udzielania pomocy przez właściwe instytucje państwowe, samorządowe i organizacje pozarządowe oraz wspieranie w uzyskiwaniu pomocy;
- udzielanie pomocy zgodnie z zasadami etyki zawodowej;
- pobudzanie społecznej aktywności i inspirowanie działań samopomocowych w zaspokajaniu niezbędnych potrzeb życiowych osób, rodzin, grup i środowisk społecznych;

- współpraca i współdziałanie z innymi specjalistami w celu przeciwdziałania i ograniczania patologii i skutków negatywnych zjawisk społecznych, łagodzenie skutków ubóstwa;
- inicjowanie nowych form pomocy osobom i rodzinom mającym trudną sytuację życiową oraz inspirowanie powołania instytucji świadczących usługi służące poprawie sytuacji takich osób i rodzin;
- współuczestniczenie w inspirowaniu, opracowaniu, wdrożeniu oraz rozwijaniu regionalnych i lokalnych programów pomocy społecznej ukierunkowanych na podniesienie jakości życia.

Współpraca z organami administracji rządowej i samorządowej, z organizacjami pozarządowymi powinna odbywać się na wielu płaszczyznach i prowadzić do zapobiegania procesowi marginalizacji osób i grup, a także przeciwdziałać negatywnym zjawiskom w środowisku lokalnym.

Pracownik kieruje się (art.119 ust.2 ustawy o pomocy społecznej) zasadami etyki zawodowej i zasadą dobra osób i rodzin, którym służy, poszanowania ich godności i praw tych osób do samostanowienia, ma przeciwdziałać praktykom niehumanitarnym i dyskryminującym osobę, rodzinę lub grupę. Ma też udzielać osobom zgłaszającym się pełnej informacji o przysługujących im świadczeniach i dostępnych formach pomocy, jest zobowiązany zachować w tajemnicy informacje uzyskane w toku czynności zawodowych, także po ustaniu zatrudnienia, chyba że działa to przeciwko dobru osoby lub rodziny. Pracownik socjalny jest zobowiązany do podnoszenia swoich kwalifikacji zawodowych poprzez zdobywanie stopni specjalizacji w zawodzie pracownik socjalny, a także udział w szkoleniach i samokształcenie.

Zgodnie z ustawą o pomocy społecznej art. 110 ust. 10 – ośrodek pomocy społecznej powinien zatrudniać pracowników socjalnych prowadzących działalność środowiskową proporcjonalnie do liczby mieszkańców gminy: w stosunku 1 pracownik socjalny na 2 tysiące mieszkańców, nie mniej jednak niż 3 pracowników. Ponadto liczba zatrudnionych pracowników powinna być uzależniona od ilości problemów występujących na określonym terenie.

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Grajewie zatrudnia 11 pracowników socjalnych w działalności środowiskowej na ponad 23 tys. mieszkańców. Wszyscy pracownicy posiadają wymagane wykształcenie tj. szkołę pracowników socjalnych.

Wobec wzrastającej liczby podopiecznych pomocy społecznej i pojawiających się nowych problemów i wyzwań, przed którymi stoją pracownicy służb społecznych, wskazane jest permanentne doksztalcanie pracowników i podnoszenie ich kwalifikacji zawodowych. Założenia cytowanej ustawy przewidują, iż pracownik socjalny stanie się diagnostą i profilaktykiem problemów społecznych, a także animatorem środowiskowych, samopomocowych przedsięwzięć na rzecz rozwiązywania tych problemów. Wzrasta rola pracy socjalnej jako alternatywnej formy w stosunku do świadczeń pieniężnych i rzeczowych.

Zadaniem pracodawców jest więc umożliwienie podnoszenia kwalifikacji i ustawiczne doskonalenie zawodowe pracowników. Poszerzanie wiedzy, doskonalenie umiejętności komunikowania się, rozwiązywania problemów społecznych należy do obowiązków i praw pracowników socjalnych. Zdobywanie kolejnych stopni specjalizacji w zawodzie, uczestnictwo w szkoleniach i wprowadzanie metody projektów do rozwiązywania rzeczywistych problemów społecznych pozwoli na nowatorskie, bardziej efektywne działania na rzecz podopiecznych pomocy społecznej oraz całego środowiska lokalnego.

## **2.2 Struktura organizacyjna pomocy społecznej w Grajewie.**

Zadania pomocy społecznej w Grajewie realizowane są przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej wraz z jego jednostkami organizacyjnymi, tj:

- Dom Dziennego Pobytu „Klub Seniora”
- Środowiskowy Dom Samopomocy dla osób z zaburzeniami psychicznymi
- Klub „Zdrowie i Trzeźwość”,

Działalność finansowaną z budżetu państwa i miasta określoną ustawą o pomocy społecznej w formie zadań obligatoryjnych i fakultatywnych wspierają organizacje pozarządowe. Na terenie miasta prowadzą działalność:

- Warsztaty Terapii Zajęciowej,
- Stowarzyszenie Wspierania Inicjatyw Społecznych na Rzecz Osób Niepełnosprawnych,
- Centrum Aktywności Lokalnej,
- Polski Czerwony Krzyż – pomoc materialna, dożywianie dzieci w szkołach, specjalistyczne usługi opiekuńcze.

## **2.3. Organizacje pozarządowe**

Przemiany społeczne spowodowały potrzebę wyrażania swoich potrzeb czy też obrony własnych interesów na poziomie lokalnych społeczności.

Poza organami administracji rządowej i samorządu terytorialnego działania na rzecz osób potrzebujących podejmują organizacje społeczne. Po roku 1989 nastąpił gwałtowny wzrost liczby organizacji lokalnych i ogólnopolskich, obejmujących różne grupy społeczne. Organizacje pozarządowe działają tam, gdzie nie docierają instytucje, służą swoim zaangażowaniem, wiedzą, oferując fachowe, zindywidualizowane i tańsze usługi. Tworzenie społeczeństwa obywatelskiego polega na aktywnym uczestnictwie w społeczności lokalnej, inicjowaniu i kształtowaniu działań na rzecz dobra mieszkańców. Dzięki dobrowolnemu zrzeszaniu się w organizacjach możliwe jest artykułowanie zbiorowych interesów, zaspokajanie wspólnych potrzeb. Ten ogromny potencjał aktywności obywatelskiej coraz harmonijniej wkomponowuje się w system pomocy społecznej.

Za potrzebą rozwoju organizacji pozarządowych przemawia fakt wysokiej ich użyteczności publicznej oraz niedochodowy charakter działań. Ponadto organizacje najczęściej oczekują jedynie współfinansowania swoich zadań, samodzielnie definiują problemy społeczne i sposób ich realizacji.

## **2.4. Infrastruktura społeczna.**

### **Środowiskowy Dom Samopomocy dla Osób z Zaburzeniami Psychicznymi.**

Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz.U.Nr 111,poz.535 z późniejszymi zmianami) „uznając, że zdrowie psychiczne jest fundamentalnym dobrem osobistym człowieka, a ochrona praw osób z zaburzeniami psychicznymi należy do obowiązków państwa „ – nałożyła na jednostki organizacyjne i inne podmioty działające na podstawie ustawy o pomocy społecznej obowiązek organizacji na obszarze swojego działania oparcie społeczne dla osób, które z powodu choroby psychicznej lub upośledzenia umysłowego mają poważne trudności w życiu codziennym, zwłaszcza w kształtowaniu swoich stosunków z otoczeniem. Temu celowi służą między innymi środowiskowe domy samopomocy.

Od 1997r. w Grajewie działa Środowiskowy Dom Samopomocy dla Osób z Zaburzeniami Psychicznymi. Placówka przeznaczona jest dla osób dorosłych z przewlekłymi zaburzeniami psychicznymi i niepełnosprawnych intelektualnie, mających trudności w życiu codziennym, tj. wymagających wsparcia niezbędnego do życia w środowisku rodzinnym i społecznym. Celem działalności domu jest stwarzanie możliwości i poprawa jakości życia podopiecznych w ich własnym środowisku poprzez prowadzenie rehabilitacji psychospołecznej.

Środowiskowy Dom Samopomocy finansowany ze środków budżetu centralnego, jest placówką przeznaczoną dla 25 osób, w której działalność opiekuńczo-terapeutyczną prowadzi 8 osób. W placówce prowadzone jest również żywienie.

Opieka nad osobami z zaburzeniami psychicznymi opiera się na prowadzeniu różnego rodzaju form terapii zajęciowej, rehabilitacji ruchowej, organizowaniu zajęć rekreacyjno – kulturalnych oraz psychiatrycznej opieki zdrowotnej pielęgniarek i lekarza. Domownicy objęci byli terapią w formie treningów, umiejętności społecznych typu: trening higieniczny, medyczny, ekonomiczny, kulinarny oraz tematyczno – dyskusyjny. Średnio co dwa tygodnie prowadzone są zebrania społeczności polegające na udziale wszystkich domowników, pracowników oraz lekarza, na których omawiane są sprawy związane z działalnością Ośrodka. Dużym powodzeniem cieszą się zajęcia plastyczne, których efektem są piękne pucharki z butelek, witraże, stroiki świąteczne, lalki, prace plastyczne o różnej formie oraz inne prace. Domownicy przy współudziale opiekunów opracowują pod względem tematycznym i plastycznym gazetkę ścienną ośrodka.

Środowiskowy Dom Samopomocy od chwili otwarcia w 2002r. oddziału psychiatrycznego w szpitalu w Grajewie nawiązał z nim stały kontakt. Pozwala to na stałą kontrolę stanu zdrowia podopiecznych i ich zachowań.

Domownicy w Środowiskowym Domu Samopomocy w roku 2004 skorzystali z 4.946 obiadów każdy w cenie po 2,50zł. Odpłatność za obiady stanowi odpłatność za pobyt w ośrodku. Z powodu złych warunków materialnych 9 osób było zwolnionych z odpłatności.

## **Dom Dziennego Pobytu – Klub Seniora.**

Na terenie miasta od 1993 roku prowadzi działalność Dom Dziennego Pobytu, zwany „Klubem Seniora”, który jest jednostką organizacyjną Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej finansowaną z budżetu miasta. Skupia on osoby w wieku poprodukcyjnym: emerytów i rencistów. W skali roku korzysta z niego ponad 100 osób. Wielu spośród tych ludzi jest samotnych i wyizolowanych ze społeczeństwa. „Klub Seniora” jest dla nich szansą na poznanie nowych przyjaciół i miłe spędzenie czasu.

Oprócz działalności kulturalno – rozrywkowej, w której biorą udział emeryci i renciści z całego miasta, seniorzy mogą też korzystać z posiłków. Dla osób znajdujących się w trudnej sytuacji materialno – bytowej, obiady wydawane są bezpłatnie lub za niewielką odpłatnością. Posiłki spożywane są przez seniorów we własnej sali i własnym towarzystwie. Ponadto uczestniczą oni w spotkaniach towarzyskich, imprezach, piknikach. Często pomagają zorganizować uroczystości, na których swoją pomysłowością bawią swoich kolegów i koleżanki. Stali bywalcy Klubu czują się związani z nim, dbają o wystrój pomieszczeń, zachęcają innych, aby tworzyć klubową rodzinę. W Klubie Seniora odbywają się spotkania integracyjne, które zachęcają do uczestnictwa i pracy na rzecz innych.

Prowadzona jest również kronika Klubu, w której uwiecznione są najważniejsze chwile i uroczystości z życia społeczności klubowej. Dla osób niesprawnych fizycznie obiady donoszą opiekunki zatrudnione w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej lub właśnie koleżanki i koledzy z Klubu Seniora. Ten typ działalności pozwala na „powrót do życia społecznego” osób, które po zaprzestaniu pracy zawodowej czuły się w nim wyobcowane i zapomniane.

W 2004r. na funkcjonowanie Klubu Seniora Rada Miasta przeznaczyła 191.411,00 zł. W ramach tych środków wydatkowano kwotę 191.382,62zł.

Z posiłków wydawanych w Klubie Seniora korzystało ok. 100 osób. W 2004r. wydano 21.185 obiadów, w tym 1969 obiadów bezpłatnych dla 10 osób znajdujących się w ciężkiej sytuacji materialnej. Osobom tym obiady były finansowane przez miasto. Dla osób posiadających dochód w postaci rent czy emerytur, wysokość odpłatności za obiady była zróżnicowana, zależna od wysokości ich dochodów. W minionym roku, oprócz wydawania obiadów były organizowane imprezy i spotkania organizacyjne dla seniorów, wspólne zabawy i wyjazdy.

## **Świetlica środowiskowa i socjoterapeutyczna.**

Rodzinom, które nie są w stanie same sprostać wypełnianiu zadań opiekuńczo – wychowawczych, pomoc w tym zakresie oferują świetlice środowiskowe i socjoterapeutyczne. W Grajewie działają dwie: jedna przy Klubie „Zdrowie i Trzeźwość”, druga prowadzona przez kuratorów sądowych. Świetlice te, to placówki dziennego pobytu dla dzieci z rodzin niewydolnych wychowawczo, patologicznych. W placówkach tych uczestnicy mają zapewnioną opiekę, wychowanie, pomoc w nauce, posiłki w czasie ich pobytu. A także inną pomoc w zależności od potrzeb indywidualnych dzieci.

W 2004 roku pod opieką świetlicy znajdowało się 38 dzieci, u których w domu występuje problem z alkoholem bądź rodzina jest niezaradna życiowo. Dwa razy w tygodniu zajęcia z dziećmi prowadzi psycholog. Podczas codziennych zajęć odbywających się w świetlicy dzieci odrabiają lekcje, korzystają ze sprzętu sportowego ( bilard, tenis stołowy, badminton ), biorą udział w różnego typu zajęciach plastycznych, zabawach świetlicowych, korzystają ze sprzętu komputerowego. W świetlicy funkcjonuje też kuchnia terapeutyczna, gdzie dzieci pod opieką uczą się przygotowywać proste posiłki, piec ciasta, gofry, smażyć placki, frytki itp. W ramach funkcjonowania kuchni terapeutycznej prowadzone jest dożywianie, w miarę zdolności finansowej świetlicy.

### **Klub „Zdrowie i Trzeźwość”**

Ustawa z dnia 26 października 1982r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi mówi, że prowadzenie działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz integracją społeczną osób uzależnionych od alkoholu należy do zadań własnych gminy. W szczególności zadania te obejmują:

- zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu,
- udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe, pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie,
- prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii, a w szczególności dla dzieci i młodzieży, w tym prowadzenie pozalekcyjnych zajęć sportowych, a także działań na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo – wychowawczych i socjoterapeutycznych,
- wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych.

Realizacja powyższych zadań jest prowadzona w postaci gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych. Właśnie w ramach tego programu działa Klub „Zdrowie i Trzeźwość”.

Na podstawie sprawozdania z działalności za 2004r. do Klubu „Zdrowie i Trzeźwość” uczęszczają 63 osoby. Są to ludzie z różnych warstw społecznych, tj.: lekarze, policjanci, pracownicy umysłowi, robotnicy i bezrobotni. W 2004r. 9 osób podjęło dobrowolną terapię od alkoholu w ośrodkach w Łomży i Suwałkach. Przy Klubie działają: grupa AA, grupa wsparcia dla kobiet. W Klubie organizowane są imprezy mające na celu naukę spędzania wolnego czasu bez alkoholu. Przy Klubie działa zespół muzyczny, grupa brydżowa i tenisa stołowego oraz sekcja kulturystyczna. W każdy wtorek i czwartek mają spotkania kobiety współuzależnione od picia alkoholu przez swoich bliskich. Spotkania te prowadzi psycholog i kierownik klubu oraz kobiety współuzależnione. Spotkania te sprowadzają się do wspólnego szukania sposobów zapobiegania przemocy fizycznej i psychicznej w ich rodzinach, kształtowania umiejętności dbania o siebie i dzieci. Kobiety dowiadują się o możliwości zwrócenia się do określonych instytucji dających wsparcie prawne. W niektórych

prz1.1ypadkach są też konsultowane psychologicznie ich dzieci, u których występują objawy nerwicowe i idące za tym problemy z nauką. Codziennie przez Klub przewija się średnio 13 osób mających problem z alkoholem i życiem codziennym. Są to członkowie Klubu, ich rodziny oraz osoby przychodzące po raz pierwszy do Klubu po radę i pomoc.

Prowadzona jest też terapia m.in. na tematy:

- nauka oraz prowadzenie prawidłowych relacji w rodzinie,
- nauka aktywnego słuchania innych osób,
- nauka konstruktywnego radzenia sobie ze złością, omawianie etapów złości oraz sposobów radzenia sobie ze złością.

Podczas nauki życia w trzeźwości w Klubie jedną z zasad jest zmiana tradycji i obyczajów przez eliminację z nich alkoholu, przy pozostawieniu – wręcz pielęgnacji pozostałych elementów. Takim przykładem mogą być spotkania wigilijne, wielkanocne, obchody rocznicy trzeźwości i inne. W czasie tych uroczystości biorą udział całe rodziny wraz z dziećmi. Spotkania te są ogromnym przeżyciem szczególnie dla dzieci. Często powodują, że to właśnie dzieci stają się w domu strażnikami trzeźwości, a autorytet rodziców wyraźnie rośnie. Cechą charakterystyczną działań klubowych jest zapewnienie człowiekowi przekraczającemu próg swoistego mini – środowiska, poczucia bezpieczeństwa. Jest też dla niego bardzo ważnym elementem wsparcia.

## **ROZDZIAŁ III**

### **1. MISJA I STRATEGICZNE CELE ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW SPOŁECZNYCH DLA MIASTA GRAJEWO.**

#### **1.1. Misja**

Celem strategicznym programu jest stwarzanie warunków do umożliwienia osobom i rodzinom przezwyciężenia sytuacji życiowych, których nie są w stanie pokonać, wykorzystując własne możliwości i uprawnienia.

#### **1.2. Główne cele strategiczne.**

- 1) Aktywizacja osób bezrobotnych.
- 2) Rozwój miejskiego systemu profilaktyki i opieki nad rodziną i dzieckiem.
- 3) Ochrona standardu życia i poprawa funkcjonowania osób starszych.
- 4) Ochrona standardu życia i poprawa funkcjonowania osób z zaburzeniami psychicznym.



## **2. GŁÓWNE KIERUNKI PODEJMOWANYCH DZIAŁAŃ W ZAKRESIE POMOCY SPOŁECZNEJ**

### **2.1 Aktywizacja osób bezrobotnych**

W wyniku przekształceń własnościowych w Polsce po 1989 roku zmienił się system ekonomiczny. Ukształtował się podział na sektor publiczny i prywatny. Sektor prywatny stał się na obszarze całego kraju dominującym we wszystkich dziedzinach życia gospodarczego. Większość państwowych zakładów przemysłowych wykazała spadek produkcji, zmniejszenie zatrudnienia i rosnące zadłużenia.

Jawne bezrobocie pojawiło się w Polsce w 1990 roku po kilkudziesięciu latach przerwy i zaskoczyło społeczeństwo polskie swoją dynamiką i wielką liczbą bezrobotnych. Zaskoczenie było spowodowane lawinowym wzrostem bezrobotnych oraz brakiem doświadczeń społecznych w tym zakresie.

Bezrobocie wywołuje negatywne skutki społeczne w sferze ekonomicznej i psychospołecznej, które nasilają się w miarę wydłużenia się okresu pozostawania bez pracy. Bezrobocie prowadzi zawsze do obniżenia standardu życia, także w przypadku otrzymania świadczeń kompensujących płace, wywołuje pojawienie się poczucia krzywdy, frustracji, sprzyja izolacji społecznej, staje się czynnikiem utraty kwalifikacji zawodowych, pogarsza stan zdrowia, wpływa na wzrost konfliktów społecznych i zachowań patologicznych. Długotrwały brak pracy powoduje szybką degradację ekonomiczną jednostki i rodziny, potęguje biedę oraz rozszerza sferę ubóstwa.

W roku 2004 w kręgu zainteresowań Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej pozostawało 1027 rodzin korzystających z różnych form pomocy. Najczęstszym powodem przyznawania pomocy było bezrobocie i skorzystało z niej 55,3 % środowisk objętych wsparciem.

Do form pomocy udzielanej przez służby socjalne bezrobotnym należy:

- diagnozowanie sytuacji bezrobotnego i ustalanie strategii postępowania, przyznawanie i wypłacanie świadczeń pieniężnych oraz pomoc rzeczowa;
- pomoc psychosocjalna – poradnictwo specjalistyczne i praca socjalna na rzecz bezrobotnego i jego rodziny, gdyż bezrobocie jest w rzeczywistości problemem dotyczącym całości egzystencji człowieka;
- prowadzenie współpracy z Powiatowym Urzędem Pracy oraz innymi instytucjami i organizacjami pozarządowymi działającymi na rzecz osób bezrobotnych, kierowanie bezrobotnych na kursy aktywnego poszukiwania pracy, prowadzenie wspólnych programów w zakresie aktywizacji bezrobotnych klientów pomocy społecznej;
- stworzenie możliwości reintegracji zawodowej i społecznej osób objętych działaniem;
- stworzenie mechanizmów prowadzących do usamodzielnienia osób zagrożonych lub podlegających wykluczeniu społecznemu;
- stworzenie możliwości zaktywizowania i zrationalizowania działań pomocy społecznej poprzez przeniesienie ciężaru działań od czysto osłonowych do aktywizujących.

Ograniczenie skali zjawiska bezrobocia i jego skutków wymaga wspólnych działań wielu podmiotów: państwa, partii politycznych, służb zatrudnienia, jednostek samorządu terytorialnego, organizacji pozarządowych, placówek oświatowo-wychowawczych i innych, a przede wszystkim samych zainteresowanych.

### **Główne problemy:**

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

**Cel strategiczny: aktywizacja osób bezrobotnych i minimalizowanie skutków bezrobocia.**

Kierunki działania:

1. Udzielanie pomocy osobom i rodzinom dotkniętym problemem bezrobocia – wsparcie w formie finansowej, rzeczowej i usług.
2. Wdrażanie nowych form, programów i metod pracy socjalnej, w tym kontraktów i projektów socjalnych na rzecz osób i rodzin dotkniętych bezrobociem w celu niwelowania biernych i pasywnych postaw.

3. Rozwój specjalistycznego poradnictwa zawodowego, psychologicznego, pedagogicznego, prawnego – wspomagającego nabywanie umiejętności autoprezentacji, radzenia sobie ze stresem, wzrostu poczucia własnej wartości i przydatności.
4. Prowadzenie terapii rodzin dotkniętych bezrobociem, celem zapobieżenia „dziedziczenia bezrobocia” przez dzieci i młodzież.
5. Inicjowanie grup samopomocowych, których celem jest wzajemna pomoc w aktywizacji zawodowej osób bezrobotnych.
6. Pomoc w zorganizowaniu opieki nad dziećmi osób poszukujących, bądź skierowanych do pracy.
7. Inicjowanie i wspieranie działań zmierzających do ograniczenia zjawisk patologicznych jako konsekwencja bezrobocia.
8. Monitorowanie aktywności zawodowej osób skierowanych do pracy.
9. Uruchomienie przy Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej Klubu Integracji Społecznej, którego głównym celem będzie przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu.
10. Prowadzenie aktywizacji zawodowej i społecznej osób długotrwale bezrobotnych przez Centrum Integracji Społecznej.
11. Stworzenie systemu przeciwdziałania i zapobiegania skutkom bezrobocia.
12. Rozwój współpracy oraz wymiany informacji pomiędzy pomocą społeczną, Powiatowym Urzędem Pracy, klubami pracy oraz innymi podmiotami działającymi na rzecz aktywizacji osób długotrwale bezrobotnych.
13. Wykorzystywanie potencjału partnerów społecznych w rozwiązywaniu problemu bezrobocia.
14. Opracowywanie i realizacja programów wyrównywania szans edukacyjnych młodzieży z rodzin problemowych oraz innych programów celowych.
15. Pozyskiwanie dodatkowych środków z funduszy Unii Europejskiej na realizację projektów aktywizujących bezrobotnych

### **Przewidywane efekty.**

1. Pobudzenie aktywności osób bezrobotnych.
2. Powrót do społeczeństwa osób, które z różnych powodów znalazły się na marginesie życia społecznego i wyrażają chęć zmiany swojej sytuacji.
3. Zmniejszenie się liczby beneficjentów pomocy społecznej.

## **2.2. Rozwój miejskiego systemu profilaktyki i opieki nad rodziną i dzieckiem**

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

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

Prawidłowo funkcjonująca rodzina oznacza wypełnianie przez każdego z jej członków określonych ról. Niespełnienie wymagań nakładanych przez role może prowadzić do załamania się funkcjonowania rodziny i jej kryzysu. Dysfunkcja rodziny oznacza deficyty, które mogą wzajemnie się kumulować i przybierać różne postacie.

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

W 2004 roku ze świadczeń Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej skorzystało 1027 rodzin. Analizując przyczyny zgłaszania się rodzin do pomocy społecznej można wnioskować, że główną z nich jest bezrobocie oraz ubóstwo. Dysfunkcjom tym towarzyszą inne problemy, jak niepełnosprawność, długotrwała choroba, alkoholizm.

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

Konflikty wewnątrzrodzinne, zaniedbania, uzależnienia, przemoc i inne zjawiska patologiczne są główną przyczyną umieszczania dzieci i młodzieży w placówkach opiekuńczo – wychowawczych, resocjalizacyjnych, rodzinach zastępczych, ośrodkach wsparcia, a dla rodziców są powodem korzystania z porad i terapii.

W 2004 roku z grajewskiej świetlicy opiekuńczo – wychowawczej wsparcia dziennego korzystało 38 dzieci i młodzieży.

## Główne problemy:

1. Problemy mieszkaniowe – duża liczba rodzin posiada złe warunki mieszkaniowe: ciasnota, przegęszczenie, zły stan techniczny zajmowanych lokali. Rośnie liczba rodzin zagrożonych eksmisją. Brak środków finansowych uniemożliwia zapewnienie sobie we własnym zakresie odpowiednich warunków lokalowych. Zasoby mieszkaniowe miasta nie zaspokajają ogromnych potrzeb w tym zakresie.
2. Problemy materialne – brak możliwości zarobkowania powoduje uzależnienie wielu rodzin od pomocy społecznej. Brak samodzielności finansowej rodzi poczucie bezradności, apatię, niechęć do podejmowania starań na rzecz zmiany własnej sytuacji życiowej.
3. Izolacja społeczna – piętrzące się problemy powodują rezygnację z czynnego udziału w życiu społeczności lokalnej i miasta oraz niechęć do nawiązywania kontaktów sąsiedzkich.
4. Uzależnienia – kryzys wartości rodzinnych, błędy wychowawcze oraz negatywny wpływ środowiska sprzyja sięganiu po środki psychoaktywne dające chwilową ucieczkę od problemów i odpowiedzialności za siebie i swoją rodzinę. Systematycznie rosnąca liczba dzieci i młodzieży eksperymentującej z alkoholem i narkotykami świadczy o poczuciu braku akceptacji, bezpieczeństwa, zrozumienia i oparcia wśród osób z najbliższego środowiska.
5. Rodziny niepełne – zwiększająca się liczba rozwodów, brak chęci do zmiany stanu cywilnego szczególnie wśród ludzi młodych jest przyczyną zwiększającej się liczby rodzin niepełnych, w których obowiązek wychowywania dzieci spoczywa na jednym z rodziców. Samotny rodzic często nie jest w stanie finansowo sprostać potrzebom socjalno-bytowym rodziny, trudnościom związanym z opieką i wychowaniem dzieci oraz innym problemom życia codziennego.
6. Zwiększająca się liczba niezalegalizowanych związków żyjących w konkubinacie i mających na utrzymaniu dzieci.
7. Częste zmiany partnerów, co destabilizuje życie rodzinne i dezorganizuje proces resocjalizacji dzieci i młodzieży.
8. Małoletniość i młody wiek matek – młode matki często nie posiadają odpowiedniego przygotowania do pełnienia roli wychowawczej i opiekuńczej w stosunku do swojego dziecka. Efektem tego jest niesamodzielność i niezaradność życiowa oraz przejmowanie przez dziadków lub starsze rodzeństwo obowiązków zapewnienia dziecku należytych warunków do prawidłowego rozwoju i wychowania.
9. Przemoc – trudna sytuacja socjalno – bytowa, nadużywanie środków psychoaktywnych rodzą stres i konflikty, które są przyczyną stosowania wobec członków rodziny przemocy fizycznej i psychicznej oraz degradacji rodziny.
10. Brak właściwej edukacji i wychowania oraz odpowiednich wzorców osobowych w rodzinie - niedostosowanie działań edukacyjnych do potrzeb, wymagań i oczekiwań ludzi młodych nie sprzyja rozwojowi prawidłowych postaw społecznych uczniów. Wielu z nich przedwcześnie porzuca naukę w szkole i zakłada rodziny. Brak elementarnej wiedzy z zakresu wychowania i opieki nad dzieckiem i rodziną powoduje powstawanie dysfunkcji i sprzyja pogłębianiu się patologii społecznych.
11. Brak wsparcia ze strony rodziny – we współczesnej rzeczywistości pomoc ze strony rodziców jest często niezbędna do prawidłowego funkcjonowania młodych ludzi zakładających rodzinę. Brak samodzielności finansowej i doświadczenia w sprawach opiekuńczo – wychowawczych powoduje bezradność w pokonywaniu trudności życia codziennego, powstawanie częstych konfliktów. Brak wsparcia z zewnątrz nieuchronnie prowadzi do degradacji życia codziennego.

12. Prowadzenie niewłaściwego stylu życia, mała dbałość o systematyczne wykonywanie badań kontrolnych i profilaktycznych, a także niewystarczające środki finansowe na zakup leków sprzyja pogarszaniu się stanu zdrowia członków rodzin.
13. Wielodzietność rodzin – podstawowe potrzeby bytowe dzieci nie są w pełni zaspokajane ze względu na trudną sytuację finansową rodziny i nieporadność rodziców w sprawach opiekuńczo – wychowawczych.
14. Długotrwała lub ciężka choroba i niepełnosprawność – członkowie rodzin, w których występuje problem długotrwałej choroby lub niepełnosprawności często nie są w stanie sprostać wymaganiom związanym z opieką, pielęgnacją i rehabilitacją. Brak odpowiedniego przygotowania i wiedzy specjalistycznej, nieumiejętności godzenia spraw zawodowych i domowych, wsparcia z zewnątrz powoduje destabilizację życia rodzinnego. Zaspokojenie potrzeb osoby chorej lub niepełnosprawnej staje się priorytetowym celem rodziny często kosztem pozostałych jej członków, szczególnie dzieci i młodzieży, dla których rodzicom brakuje czasu, cierpliwości oraz chęci do aktywnego spędzania wspólnego czasu.
15. Sieroctwo społeczne – wzrost liczby dzieci – sierot społecznych wymagających ze strony państwa kompleksowej pomocy i wsparcia.

**Cel strategiczny: Sprawny system zapobiegania kryzysom rodziny i wspierania rodzin w kryzysie ze szczególnym uwzględnieniem potrzeb dzieci i młodzieży.**

Kierunki działania:

1. Rozwój specjalistycznego poradnictwa, w tym rodzinnego dla rodzin naturalnych, zastępczych, a także terapii rodzinnej.
2. Zintensyfikowanie i rozwój form pracy socjalnej ze szczególnym uwzględnieniem dzieci ze środowisk niewydolnych wychowawczo.
3. Prowadzenie grup wsparcia i grup samopomocowych.
4. Zabezpieczenie potrzeb bytowych dzieci i młodzieży z rodzin ubogich:
  - a) organizacja i finansowanie dożywiania w trakcie nauki w szkole;
  - b) zapewnienie odzieży, wyposażenie w artykuły szkolne;
  - c) organizacja i finansowanie odpoczynku letniego i zimowego;
  - d) organizowanie akcji charytatywnych celem pozyskiwania środków na pomoc dzieciom.
5. Podejmowanie inicjatyw i nowatorskich rozwiązań na rzecz ochrony macierzyństwa i dziecka w rodzinie.
6. Szkolenie i podnoszenie kwalifikacji kadry specjalistów do pracy z rodziną oraz w zakresie zaspokojenia potrzeb dzieci w placówkach.
7. Uzupełnianie infrastruktury socjalnej miasta, m. in. tworzenie mieszkań chronionych.
8. Tworzenie warunków do realizacji programów socjoterapeutycznych.

9. Tworzenie interdyscyplinarnych zespołów specjalistów do spraw interwencji w sytuacjach zagrażających dzieciom i młodzieży.

10. Organizowanie ośrodków wsparcia, opiekuńczych placówek wsparcia dziennego: kół zainteresowań, ognisk wychowawczych, świetlic, klubów środowiskowych oraz specjalistycznych placówek wsparcia dziennego.

11. Rozwój nowych form działań osłonowo-aktywizujących na rzecz dzieci i młodzieży niepełnosprawnej.

12. Tworzenie i wdrażanie programów w zakresie wyrównywania szans edukacyjnych dzieci i młodzieży.

13. Opracowywanie i realizacja programów specjalnych na rzecz dziecka i rodziny.

14. Zintegrowanie działań na rzecz dziecka i rodziny ze środowiskiem lokalnym, w szczególności z jednostkami organizacyjnymi pomocy społecznej, sądami i ich organami pomocniczymi, instytucjami oświatowymi, zakładami opieki zdrowotnej, kościołami i związkami wyznaniowymi oraz z organizacjami społecznymi.

15. Inicjowanie i rozwój różnych form integracji rodzin ze społecznością lokalną – wspieranie wypoczynku rodzinnego, organizowanie imprez integracyjnych i kulturalnych, festynów.

16. Upowszechnianie informacji o podmiotach świadczących pomoc dziecku i rodzinie;

### **PRZEWIDYWANE EFEKTY**

1. Zwiększenie aktywności własnej rodziny oraz osób korzystających z pomocy.

2. Zmniejszenie obszaru zjawisk patologicznych, umożliwienie niesienia wieloaspektowej i wszechstronnej pomocy osobom potrzebującym.

3. Umożliwienie osobom i rodzinom przezwyciężenia trudnych sytuacji życiowych.

4. Uzyskanie środków finansowych na zaspokojenie niezbędnej infrastruktury pomocowej.

5. Uświadomienie konieczności organizowania alternatywnych form pomocy w stosunku do materialnej i rzeczowej.

6. Ograniczenie liczby osób korzystających z pomocy materialnej.

7. Zaktywizowanie osób ze środowiska lokalnego do uczestnictwa w grupach samopomocowych.

### **2.3. OCHRONA STANDARDU ŻYCIA I POPRAWA FUNKCJONOWANIA OSÓB STARSZYCH**

Wszelkie statystyki wskazują na starzenie się polskiego społeczeństwa, co szósty Polak ma 60 lat, a prognozy wskazują, że za trzydzieści lat, co trzeci Polak będzie w tym wieku. Wpływa na to stałe wydłużanie się życia ludzkiego oraz spadek przyrostu naturalnego.

Za początek starości jako ostatecznej fazy w życiu człowieka w gerontologii przyjęto wiek 65 lat. Starość jest stanem zmieniających się warunków życia, z których wiele ma zabarwienie negatywne. Osoby w wieku poprodukcyjnym stanowią ok. 10 % mieszkańców Grajewu. Potrzebujący pomocy korzystają z różnych form wsparcia, dużym zainteresowaniem cieszy się funkcjonujący w strukturach Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej Dzienny Dom Pobytu „Klub Seniora” – promujący aktywność i samodzielność osób starszych.

Bardzo ważną formą pomocy osobom starszym są usługi opiekuńcze świadczone w miejscu zamieszkania, których celem jest wsparcie osoby objętej opieką w jej wysiłkach zmierzających do radzenia sobie z trudną sytuacją życiową, w jakiej się znalazła. Usługi opiekuńcze polegają na towarzyszeniu, wspieraniu, pomocy i wyręczaniu. W roku 2004 tą formą pomocy zostało objętych 88 osób. Specjalistyczną formą usług są usługi psychiatryczne dla osób z zaburzeniami psychicznymi, które zostały zlecone dla Polskiego Czerwonego Krzyża w Grajewie.

Główne problemy:

1. Ograniczenie sprawności psychofizycznej i liczne choroby wieku starszego.
2. Pogorszenie się sytuacji ekonomicznej ludzi starszych.
3. Zakończenie aktywności zawodowej, utrata pozycji społecznej związanej z wykonywanym zawodem.
4. Brak koncepcji na nową organizację życia, trudności w kontaktach ze środowiskiem lokalnym prowadzące do izolacji społecznej.
5. Zmiana pełnionych w rodzinie funkcji – trudności z odnalezieniem się w nowej sytuacji.
6. Groźba śmierci lub utraty bliskich osób.
7. Kłopoty z przystosowaniem się do szybkich zmian cywilizacyjnych i technicznych.

#### **CEL STRATEGICZNY: OCHRONA STANDARDU ŻYCIA I POPRAWA FUNKCJONOWANIA OSÓB STARSZYCH.**

Kierunki działania:

1. Zapewnienie pomocy finansowej umożliwiającej godne życie oraz zaspokojenie potrzeb właściwych dla wieku i stanu zdrowia.
2. Tworzenie warunków do zachowania samodzielności i niezależności starszych osób w miejscu zamieszkania.
3. Zapewnienie osobom starszym kompleksowej opieki: medycznej, rehabilitacyjnej, socjalnej.



4. Podniesienie poziomu usług opiekuńczych, w tym specjalistycznych, poprzez podnoszenie kwalifikacji przez opiekunki domowe.

5. Pomoc w planowaniu wolnego czasu poprzez rozwój zaplecza organizacyjno – usługowego, organizacja imprez turystycznych, rekreacyjnych i kulturalnych.

6. Rozwój odpowiedniej infrastruktury zgodnie z ustawowymi standardami.

7. Ograniczenie stałej opieki instytucjonalnej na rzecz opieki rodzinnej.

8. Aktywizacja rodzin i środowisk lokalnych do działań samopomocowych.

9. Zintensyfikowanie i rozwój nowych form pracy socjalnej na rzecz osób starszych.

10. Umożliwienie dostępu do kształcenia ustawicznego, rozwijanie i podtrzymywanie zainteresowań osób starszych.

11. Tworzenie i wdrażanie specjalnych programów osłonowych na rzecz ludzi starszych.

### **PRZEWIDYWANE EFEKTY**

1. Respektowanie praw osób starszych do godnego życia w społeczeństwie.

2. Zapewnienie komfortu psychicznego i poczucia bezpieczeństwa osobom starszym poprzez zabezpieczenie ich funkcjonowania w środowisku lokalnym.

3. Wzrost liczby ośrodków świadczących usługi opiekuńcze.

4. Zagospodarowanie czasu wolnego osób starszych i wykorzystanie ich doświadczeń i działań na rzecz środowiska lokalnego.

5. Włączenie osób starszych do życia w lokalnej społeczności.

### **2.4 OCHRONA STANDARDU ŻYCIA I POPRAWA FUNKCJONOWANIA OSÓB Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI**

Ustawa z dnia 20 października 1994r. o ochronie zdrowia psychicznego uznając, że zdrowie psychiczne jest fundamentalnym dobrem osobistym człowieka, a ochrona praw osób z zaburzeniami psychicznymi należy do obowiązków państwa, stanowi, że ochronę zdrowia psychicznego zapewniają organy administracji rządowej i samorządowej oraz instytucje do tego powołane. W działaniach z zakresu ochrony zdrowia psychicznego mogą uczestniczyć stowarzyszenia i inne organizacje społeczne, fundacje, samorządy zawodowe, kościoły i inne związki wyznaniowe oraz grupy samopomocy pacjentów i ich rodzin, a także inne osoby fizyczne i prawne.

Jednostki organizacyjne i inne podmioty działające na podstawie ustawy o pomocy społecznej w porozumieniu z zakładami psychiatrycznej opieki zdrowotnej organizują na obszarze swojego działania oparcie społeczne dla osób, które z powodu choroby psychicznej lub upośledzenia umysłowego mają poważne trudności w życiu codziennym, zwłaszcza w kształtowaniu swoich stosunków z otoczeniem, w zakresie zatrudnienia oraz w sprawach bytowych. Usługi opiekuńcze powinny być dostosowane do szczególnych potrzeb osób z zaburzeniami psychicznymi. Pomoc mieszkaniowa, jako forma usługi opiekuńczej może polegać na udostępnianiu miejsca w środowiskowym domu samopomocy. Środowiskowe domy samopomocy stosownie do potrzeb są organizowane, prowadzone i finansowane przez organy do spraw pomocy społecznej na zasadach określonych w przepisach ustawy o pomocy

społecznej. Zadania te są realizowane jako zadania zlecone gminom przez administrację rządową w ramach pomocy społecznej.

#### **GŁÓWNE PROBLEMY:**

1. Izolacja społeczna osób z zaburzeniami psychicznymi.
2. Utrata dotychczasowych zawodów i możliwości zarobkowania.
3. Pogorszenie się sytuacji materialno – bytowej osób z zaburzeniami psychicznymi.
4. Brak możliwości przekwalifikowania się.
5. Zmiana pełnionych w rodzinie funkcji – trudności z odnalezieniem się w nowej sytuacji.
6. Utrata poczucia własnej wartości i bezpieczeństwa w grupie.

#### **CEL STRATEGICZNY: OCHRONA STANDARDU ŻYCIA I POPRAWA FUNKCJONOWANIA W SPOŁECZEŃSTWIE I RODZINIE OSÓB Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI**

##### **§ 1. Kierunki działania:**

1. Promocja zdrowia psychicznego i zapobieganie zaburzeniom psychicznym.
2. Zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej i powszechnie dostępnej opieki zdrowotnej oraz innych form opieki i pomocy niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym i społecznym.
3. Kształtowanie wobec osób z zaburzeniami psychicznymi właściwych postaw społecznych, a zwłaszcza zrozumienia, tolerancji, życzliwości, a także przeciwdziałanie ich dyskryminacji.
4. Stosowanie zasad ochrony zdrowia psychicznego w pracy szkół, placówek oświatowych, opiekuńczo-wychowawczych i resocjalizacyjnych.
5. Tworzenie placówek rozwijających działalność zapobiegawczą, przede wszystkim poradnictwa psychologicznego oraz placówek specjalistycznych, z uwzględnieniem wczesnego rozpoznawania potrzeb dzieci z zaburzeniami rozwoju psychoruchowego.
6. Wspieranie grup samopomocy i innych inicjatyw społecznych w zakresie ochrony zdrowia psychicznego.
7. Rozwijanie działalności zapobiegawczej w zakresie ochrony zdrowia psychicznego poprzez ośrodki wsparcia.
8. Wprowadzanie zagadnień ochrony zdrowia psychicznego do programu przygotowania zawodowego osób zajmujących się wychowaniem, nauczaniem, resocjalizacją, leczeniem i opieką, zarządzaniem i organizacją pracy oraz organizacją wypoczynku.

## **PRZEWIDYWANE EFEKTY**

1. Poprawa funkcjonowania osób z zaburzeniami psychicznymi w środowisku rodzinnym oraz zawodowym.
2. Zmiana postaw społeczeństwa w stosunku do osób z zaburzeniami psychicznymi z „odwracającej” – w kierunku zrozumienia, tolerancji, przeciwdziałania ich dyskryminacji.
3. Przywrócenie zdolności do zarobkowania i zapobieganie utracie tej zdolności.
4. Rozwinięcie u osób z zaburzeniami psychicznymi psychofizycznej gotowości do pracy, samostanowienia o sobie, umiejętności partnerskiego współżycia z innymi, umiejętności podejmowania działań w grupach samopomocowych i działań na rzecz innych niepełnosprawnych osób w środowisku.
5. Zwiększenie liczby ośrodków wsparcia oraz miejsc w istniejących ośrodkach.

## **ROZDZIAŁ IV WDRAŻANIE STRATEGII**

„Strategia rozwiązywania problemów społecznych Miasta Grajewo do 2015 roku” obejmuje zasięgiem czasowym okres 10 lat i zakłada ciągłość w realizacji wytyczonych kierunków działań z zachowaniem wymogu wprowadzania niezbędnych zmian dostosowawczych, wynikających z aktualnej sytuacji ekonomicznej i społecznej w kolejnych latach. Niewątpliwie należy liczyć się z koniecznością podejmowania innowacyjnych, wynikających z potrzeb przedsięwzięć modyfikujących ustalony model działań.

Cele strategiczne wyznaczone w niniejszym opracowaniu dotyczą najistotniejszych problemów występujących na terenie Grajewa, mianowicie bezrobocia, problemów w rodzinie, problematyki osób w podeszłym wieku, niepełnosprawnych i innych zagrożonych marginalizacją.

Realizacja określonych celów implikuje konieczność zaangażowania możliwych zasobów państwowych, regionalnych i lokalnych. Rozwijanie i utrzymywanie systemu pomocy wymaga zintegrowanych działań wszelkich podmiotów, w tym również wolontariuszy, organizacji typu non – profit oraz rodzin. Samopomoc i samoorganizacja społeczności lokalnej jest często bardziej efektywna niż interwencja instytucji publicznych. Osiągnięcie oczekiwanych rezultatów będzie w dużym stopniu uzależnione od powszechnej akceptacji strategii przez wszystkich sojuszników podejmowanych działań pomocowych.

Skuteczna realizacja ustalonych zadań będzie możliwa poprzez opracowanie, wdrażanie i monitorowanie budowanych w oparciu o strategię szczegółowych programów operacyjnych.

Proponuje się, by realizatorami strategii rozwiązywania problemów społecznych oraz twórcami i koordynatorami programów celowych byli:

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Grajewie

Urząd Miasta Grajewo

- Koordynator do spraw rozwiązywania problemów alkoholowych

- Miejski Ośrodek Sportu i Rekreacji

Policja

Organizacje pozarządowe

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