

Załącznik
do Uchwały Nr VIII/53/07
Rady Powiatu Jeleniogórskiego
z dnia 29 maja 2007 r.

POWIAT JELENIOGÓRSKI

**POWIATOWA STRATEGIA
ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW
SPOŁECZNYCH na lata 2007 -2010**

SPIS TREŚCI:

WSTĘP.....	3
PROBLEMY POWIATU JELENIOGORSKIEGO W ZAKRESIE POMOCY SPOŁECZNEJ. OKREŚLENIE MISJI I WIZJI.....	4
ANALIZA SWOT.....	6
CELE STRATEGICZNE I OPERACYJNE.....	8

WSTĘP

Pojęcie strategii definiowane jest różnie. Dla potrzeb niniejszego opracowania strategię rozumie się jako celowy zbiór decyzji i działań realizowanych w określonym czasie, czyli jako zbiór celów i głównych przedsięwzięć organizacyjnych. Nie jest to, więc typowy plan, ani zbiór intencji lecz koncepcja działania o walorach wykonalności, rozumiana i realizowana przez podmioty biorące udział w jej realizacji.

Podstawowymi dokumentami programowymi wyznaczającymi kierunki działań są:

- Strategia Zrównoważonego Rozwoju Powiatu Jeleniogórskiego - aktualizacja na lata 2006 – 2014
- ustawa o pomocy społecznej
- ustawa o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych

Niewątpliwie korzyści wynikające z opracowania strategii to: koncentracja na istotnych sprawach społecznych, wypracowanie jednoznacznej wizji rozwoju powiatowej pomocy społecznej, stworzenie platformy porozumienia i współpracy różnych podmiotów działających na rzecz wytyczonych celów, promowanie organizacji i instytucji zaangażowanych w proces, a także możliwość pozyskania środków zewnętrznych, w tym unijnych.

W związku z zawarciem w „Strategii Zrównoważonego Rozwoju Powiatu Jeleniogórskiego” szczegółowego wykazu zadań strategicznych obejmujących problemy społeczne z zakresu edukacji, ochrony zdrowia, zatrudnienia, w tym aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych, bezpieczeństwa publicznego, w niniejszej strategii skupiono się na problemach społecznych z zakresu pomocy społecznej.

PROBLEMY POWIATU JELENIOGÓRSKIEGO W ZAKRESIE POMOCY SPOŁECZNEJ OKREŚLENIE MISJI I WIZJI

Powiat Jeleniogórski obejmuje swoim zasięgiem 9 gmin: Janowice Wielkie, Jeżów Sudecki, Karpacz, Kowary, Mysłakowice, Piechowice, Podgórzyn, Stara Kamienica, Szklarska Poręba.

Podstawowe dane demograficzne:

liczba ludności ogółem	-	63.765
w tym dzieci 0 – 14	-	9.316
osób w wieku poprodukcyjnym	-	9.509
osób niepełnosprawnych	-	10.051
w tym dzieci 0 – 14	-	168

Analizując dane statystyczne GUS, informacje uzyskane w toku współpracy z organizacjami pozarządowymi działającymi na rzecz osób niepełnosprawnych oraz gminami, a także dane własne Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie i Powiatowego Urzędu Pracy można wywnioskować, że naczelnym problemem jest znacząca liczba osób niepełnosprawnych, z których więcej niż połowa zamieszkuje na wsi. Ponadto status materialny większości osób niepełnosprawnych jest niski, a możliwości jego poprawy znikome ze względu na ogólnie niski poziom wykształcenia i brak zainteresowania pracodawców zatrudnianiem osób niepełnosprawnych. Poza problemami materialnymi osoby niepełnosprawne napotyka na szereg barier fizycznych i mentalnych zarówno w bliskim otoczeniu jak i szerszym środowisku. Ich sytuacja jest zależna od wielu czynników, także od rodzaju i stopnia dysfunkcji. Za dominujące rodzaje niepełnosprawności należy uznać niepełnosprawność ruchową o podłożu ortopedycznym i neurologicznym oraz dysfunkcje narządów słuchu i wzroku. Zauważalnymi tendencjami w zakresie sytuacji osób niepełnosprawnych są wzrost liczby osób niepełnosprawnych samotnych, lub samotnie zamieszkujących, głównie starszych, wymagających opieki instytucjonalnej, niewielki wzrost zainteresowania młodych osób niepełnosprawnych zdobywaniem wyższych poziomów wykształcenia w formach szkolnych lub poprzez samokształcenie, chęć nawiązywania kontaktów poprzez internet, wzrost świadomości rodziców dzieci niepełnosprawnych dotyczącej możliwości rehabilitacji i stały wzrost liczby osób korzystających z form wsparcia ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w zakresie rehabilitacji społecznej.

W zakresie sytuacji dzieci częściowo lub całkowicie pozbawionych opieki rodziców występuje niewielki wzrost liczby skierowań do placówek opiekuńczo – wychowawczych, w tym wyraźny wzrost liczby noworodków pozostawionych w szpitalu przez matki. Do określenia tendencji zaznaczających się w problematyce rodzin zastępczych posłużono się analizą danych zgromadzonych przez PCPR w latach 2003 – 2006 oraz analizą wieloletnich obserwacji dotyczących funkcjonowania rodzin zastępczych i wypełniania powierzonych im zadań. W zakresie ogólnej liczby rodzin zastępczych i dzieci w nich umieszczonych zaznacza się łagodna tendencja rosnąca. Znacząca liczba rodzin zastępczych tj. ok. 85% jest spokrewniona z dziećmi i rolę tę pełnią głównie dziadkowie. W części przypadków jakość świadczonej przez nich pomocy jest niezadowolająca, gdyż skupia się głównie na zaspokojeniu potrzeb bytowych dziecka. Część rodzin zastępczych napotyka na wiele problemów wychowawczych, z którymi sobie nie radzi lub ich nie dostrzega.

W odniesieniu do domów pomocy społecznej zauważa się, po gwałtownym spadku skierowań wydawanych przez gminy w 2004 roku, wzrost liczby skierowań i utrzymywanie się ich liczby na porównywalnym poziomie przez następne lata, co uzasadnia utrzymanie aktualnej bazy domów pomocy społecznej. Jednakże problemem jest uzyskanie przez te jednostki standardu określonego przepisami o pomocy społecznej.

Następną grupą osób wymagającą pomocy są osoby, które znalazły się w sytuacji kryzysowej wynikającej z niekorzystnych, często patologicznych sytuacji rodzinnych lub zdarzeń losowych, których nie są w stanie same rozwiązać. Osoby te głównie oczekują informacji i porad prawno – psychologicznych i sporadycznie uzyskania schronienia. Nie zauważano nasilenia zapotrzebowania na wymienione wyżej usługi, a ilość osób zwracających się o pomoc oscyluje od kilku do kilkunastu rocznie.

Symptomatyczne dla wszystkich grup osób jest wyrażanie przez ich licznych przedstawicieli chęci skorzystania z lokalnych /gminnych/ i organizowanych przez inne podmioty np. organizacje pozarządowe form wsparcia w postaci grup samopomocowych, domów dziennego pobytu, klubów, świetlic oraz poprawy systemu informacji w najbliższym środowisku.

Analizując powyższe dane sformułowano misję i wizję Powiatu dotyczącą rozwiązywania problemów społecznych w zakresie pomocy społecznej.

MISJA: Poprawa jakości życia wybranych grup społecznych zagrożonych marginalizacją

Skupiono się na następujących grupach społecznych:

1. Dzieci pozbawione częściowo lub całkowicie opieki rodziców.
2. Osoby niepełnosprawne.
3. Osoby wymagające wsparcia powiatowej pomocy instytucjonalnej.
4. Osoby znajdujące się w sytuacji kryzysowej.

WIZJA:

1. Sprawnie będzie działał system opieki nad dziećmi pozbawionymi częściowo lub całkowicie opieki rodziców, ze szczególnym uwzględnieniem opieki pozainstytucjonalnej.
2. Nastąpi poprawa jakości życia osób niepełnosprawnych.
3. Utrzymane zostaną funkcjonujące na terenie Powiatu domy pomocy społecznej, a usługi przez nie świadczone osiągną odpowiedni standard.
4. Osoby znajdujące się w sytuacji kryzysowej uzyskają kompetentne porady i określoną pomoc.

ANALIZA SWOT

Aby wizja Powiatu w obszarze pomocy społecznej została urzeczywistniona sformułowane cele muszą być wykonalne, biorąc pod uwagę dostępne środki i możliwości zarówno finansowe, jak i prawne oraz organizacyjne, a także możliwości współpracy z różnymi podmiotami.

Tak więc określono, przyjmując, że koordynatorem i głównym wykonawcą strategii jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie, mocne i słabe strony oraz szanse i zagrożenia dla poszczególnych obszarów działań.

Analiza SWOT w obszarach działań dotyczących wyodrębnionych grup społecznych

Grupa 1

mocne strony S	słabe strony W
<ul style="list-style-type: none"> - własna placówka opiekuńczo – wychowawcza - istniejące zastępcze rodziny zawodowe - pracownik posiadający uprawnienia do szkolenia PRIDE - uporządkowany system wsparcia finansowego rodzin zastępczych 	<ul style="list-style-type: none"> - brak standardu Domu Dziecka - brak etatu psychologa
szanse O	zagrożenia T
<ul style="list-style-type: none"> - gotowość innych powiatów do przyjmowania do swoich placówek dzieci z powiatu jeleniogórskiego - chęć współpracy gmin /tops-y/ w zakresie pieczy nad rodzinami zastępczymi z problemami - chęć współdziałania w szkoleniach dla rodzin zastępczych i wychowanków ze strony WUP, policji, san-epidu 	<ul style="list-style-type: none"> - niedostateczna ilość środków finansowych na osiągnięcie standardu przez Dom Dziecka - brak chętnych kandydatów na rodziny zastępcze - niewielki wpływ PCPR na proces usamodzielniania - patologizacja środowisk młodzieżowych

Grupa 2

mocne strony S	słabe strony W
<ul style="list-style-type: none"> - dostępność obiektu PCPR - możliwość uzyskania informacji przez internet - umiejętność pracownika PCPR posługiwania się językiem migowym 	<ul style="list-style-type: none"> - przeciążenie pracownika ilością spraw - brak etatu psychologa
szanse O	zagrożenia T
<ul style="list-style-type: none"> - dobra współpraca z organizacjami pozarządowymi - utworzenie w powiecie stanowiska ds ngo's - rozszerzenie działalności dps-ów na środowiska osób niepełnosprawnych - możliwość udziału mieszkańców powiatu w WTZ na terenie Jeleniej Góry - możliwość pozyskania środków zewnętrznych 	<ul style="list-style-type: none"> - niewielkie zainteresowanie gmin działaniami na rzecz osób niepełnosprawnych - niespójność interesów organizacji pozarządowych - brak zainteresowania pracodawców zatrudnianiem osób niepełnosprawnych - niedogodna komunikacja miejska do siedziby PCPR i PUP - niski status materialny osób niepełnosprawnych

Grupa 3

mocne strony S	słabe strony W
<ul style="list-style-type: none">- własne dps-y o różnych profilach- względnie dobry poziom bazy dps- integracja ze społecznością lokalną- dobra współpraca z gminami w zakresie kierowania osób- ugruntowana współpraca zagraniczna	<ul style="list-style-type: none">- brak wskaźników zatrudnienia
szanse O	zagrożenia T
<ul style="list-style-type: none">- możliwość pozyskania stażystów i wolontariuszy- możliwość pozyskania środków zewnętrznych, w tym PFRON i unijnych	<ul style="list-style-type: none">- brak środków na wkład własny przy realizacji programów i pozyskiwaniu dotacji- odpływ kadry specjalistycznej /pielęgniarki, terapeutów/

Grupa 4

mocne strony S	słabe strony W
<ul style="list-style-type: none">- kompetentna kadra PCPR- dobra współpraca z instytucjami udzielającymi konkretnej pomocy	<ul style="list-style-type: none">- brak środków finansowych, bazy i specjalistycznej kadry do prowadzenia Ośrodka Interwencji Kryzysowej
szanse O	zagrożenia T
<ul style="list-style-type: none">- możliwość zlecenia prowadzenia Ośrodka Interwencji Kryzysowej- pozyskanie środków zewnętrznych	<ul style="list-style-type: none">- uwarunkowania topograficzne tj. duża odległość od miejsca zamieszkania

CELE STRATEGICZNE I OPERACYJNE

Formułując cele stosowano zasadę SMART, zważając na to by były one:

- S – szczegółowe
- M – mierzalne
- A – akceptowalne
- R – realistyczne
- T – terminowe, czyli określone w czasie

Cel strategiczny 1:

usprawnianie systemu opieki nad dziećmi i pozbawionymi częściowo lub całkowicie opieki rodziców

Cel operacyjny	termin	miernik
- kontynuacja szkoleń PRIDE	ciągły	ilość osób przeszkolonych
- tworzenie rodzin zawodowych	ciągły /wg potrzeb/	ilość rodzin
- szkolenia dla rodzin zastępczych w zakresie występujących zagrożeń i problemów	1 raz w roku	ilość osób przeszkolonych
- zacieśnienie współpracy z gminami i szkołami	ciągły	ilość spraw
- standaryzacja Domu Dziecka	koniec 2010 r.	wpis stały do rejestru wojewody
- współpraca z Ośrodkiem Adopcyjnym	ciągły	ilość adopcji

Cel strategiczny 2:
poprawa jakości życia osób niepełnosprawnych

Cel operacyjny	termin	miernik
opracowanie i wdrożenie „Powiatowego programu działań na rzecz osób niepełnosprawnych na lata 2006 – 2008	2006	
opracowanie i wdrożenie „Powiatowego programu działań na rzecz osób niepełnosprawnych na lata 2009 – 2011	2009	
ze szczególnym uwzględnieniem:		
- udzielania dofinansowań ze środków PFRON osobom fizycznym	ciągły	ilość dofinansowań
- udzielania dofinansowań ze środków PFRON podmiotom prawnym na działania integracyjne	ciągły	ilość dofinansowań
- wspierania rodzin, w których występuje problem niepełnosprawności	ciągły	ilość rodzin
- kształtowania postaw integracyjnych /akcja edukacyjna/	ciągły	ilość prelekcji
- pozyskiwania środków zewnętrznych /unijnych/ i ewentualnego udziału w programach	wg możliwości i potrzeb	ilość środków /programów/

Cel strategiczny 3:
osiągnięcie standardu przez domy pomocy społecznej

Cel operacyjny	Termin	Miernik
- poprawa stanu bazy domów pomocy społecznej poprzez remonty, inwestycje i doposażenie	2007 – 2010	ilość zadań
- osiągnięcie wskaźnika zatrudnienia w dps-ach	2007 – 2010	wysokość wskaźnika
- pozyskiwanie środków zewnętrznych i udział w programach	wg potrzeb i możliwości	ilość środków /programów/

Cel strategiczny 4:
zapewnienie kompetentnego poradnictwa i pomocy osobom znajdującym się w sytuacji kryzysowej

cel operacyjny	termin	miernik
- poszerzenie oferty informacyjno – poradniczej PCPR / zatrudnienie psychologa, zwiększenie etatu prawnika/	od 2008 r.	ilość porad
- pozyskanie środków zewnętrznych na utworzenie Ośrodka Interwencji Kryzysowej	od 2008 r.	wysokość środków
- ewentualne zlecenie prowadzenia Ośrodka Interwencji Kryzysowej innym podmiotom	od 2008 r.	zlecenie

Koordinatorem i głównym realizatorem niniejszej strategii jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie współpracujące w realizacji poszczególnych celów operacyjnych z:

- organizacjami pozarządowymi
- Społeczną Powiatową Radą ds. Osób Niepełnosprawnych
- gminami, a szczególnie terenowymi ośrodkami pomocy społecznej
- domami pomocy społecznej i Domem Dziecka
- wydziałami Starostwa Powiatowego, a w szczególności Wydziałem Oświaty, Kultury i Zdrowia
- Powiatowym Urzędem Pracy
- sądem rodzinnym i policją oraz szkołami
- innymi powiatami
- Wydziałem Polityki Społecznej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego
- PFRON