

Jedyną placówką świadczącą usługi dla osób z niepełnosprawnością intelektualną i zaburzonym rozwojem psychoruchowym jest Dzielne Centrum Aktywności w Wyszkanie prowadzone przez Koło Polskiego Stowarzyszenia na Rzecz Osób z Upośledzeniem Umysłowym w Wyszkanie.

DCA corocznie obejmuje opieką średnio ok. 85 osób z niepełnosprawnością intelektualną oraz kalectwami sprzężonymi, z cechami autyzmu oraz innymi niepełnosprawnościami, w wieku od 1 roku do 18.

W DCA prowadzona jest:

- terapia psychologiczna,
- terapia logopedyczna,
- terapia muzyczna,
- terapia zajęciowa,
- terapia pedagogiczna,
- terapia integracji sensorycznej,
- socjoterapia,
- rehabilitacja ruchowa.

Ponadto dzieci objęte programem znajdowały się pod opieką lekarską neurologa dziecięcego, psychiatry – specjalista psychiatrii dzieci i młodzieży, lekarza rehabilitacji leczniczej – świadczenia refundowane przez NFZ.

Na terenie powiatu wyszkowskiego nie funkcjonuje wyodrębniona jednostka poradnictwa specjalistycznego.

Brakuje również możliwości świadczenia kompleksowej pomocy osobom niepełnosprawnym z uszkodzonym narządem słuchu i wzroku.

Na terenie powiatu działają pozarządowe organizacje społeczne prowadzące działalność na rzecz osób niepełnosprawnych i ich rodzin.

Do prężnie działających należy zaliczyć:

- Polskie Stowarzyszenie na rzecz Osób z Upośledzeniem Umysłowym Koło w Wyszkanie
- Polski Związek Niewidomych
- Polski Związek Głuchych
- Wyszkańskie Stowarzyszenie na Rzecz Osób Niepełnosprawnych „Ważna Róża”
- Klub „Amazonek”

Rehabilitacja społeczna

Od 1999 roku powiat realizuje zadania z zakresu rehabilitacji społecznej, w tym dofinansowanie do uczestnictwa w turnusach rehabilitacyjnych, likwidacji barier architektonicznych, technicznych i w komunikowaniu się. Od grudnia 2004 roku powiat dofinansowuje działalność Warsztatów Terapii Zajęciowej prowadzonych przez Polskie Stowarzyszenie na Rzecz Osób z Upośledzeniem Umysłowym Koło w Wyszku.

Placówka przeznaczona jest dla 30 osób niepełnosprawnych. Większość z nich to osoby ze znacznym stopniem niepełnosprawności. 18 uczestników WTZ mieszka w Wyszku, 5 osób w podwyszukowskich wsiach, po 3 osoby dowożone jest z Gminy Długosiodło i Rzańnik, 1 z Gminy Somianka.

W Warsztatach prowadzona jest terapia zajęciowa, która odbywa się w 5-cio osobowych grupach w 6-ciu pracowniach:

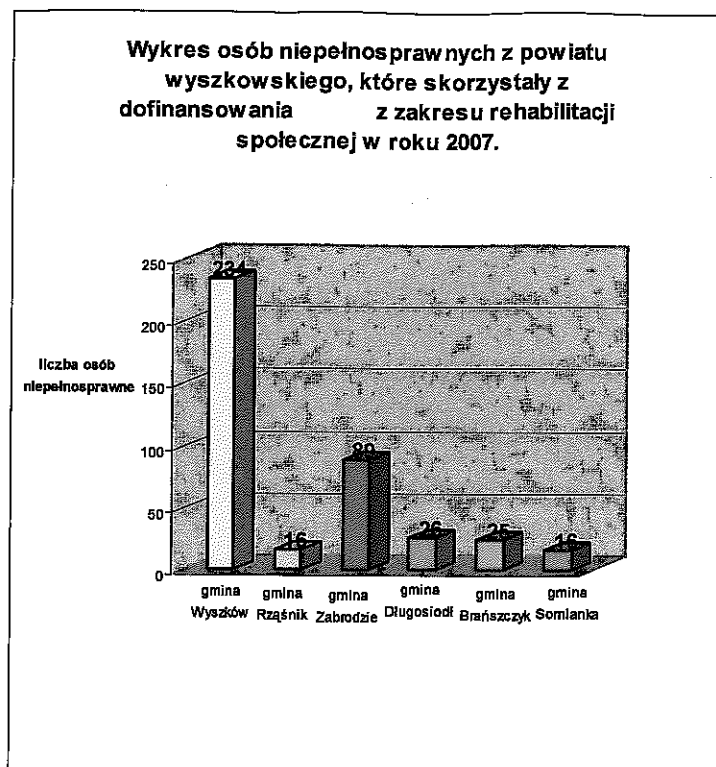
- 1) gospodarstwa domowego;
- 2) umiejętności społecznych;
- 3) wikliniarsko-modelarskiej;
- 4) tkacko-hafciarskiej;
- 5) malarsko-plastycznej;
- 6) informatycznej.

Podjęte oddziaływania wobec osób niepełnosprawnych skupiały się przede wszystkim na rozwijaniu umiejętności w zakresie: czynności życia codziennego i samoobsługi, przygotowania w środowisku społecznym, kształtowaniu umiejętności niezbędnych do życia, do pracy zarobkowej.

Pod koniec grudnia 2007 roku kompleksowa ocena dokonana przez Radę Programową Warsztatów wskazała, że 6 uczestników mogłoby podjąć pracę zawodową, 8 osób powinno znaleźć miejsce w dziennym ośrodku wsparcia (np. środowiskowym domu samopomocy).

Z dofinansowania z zakresu rehabilitacji społecznej skorzystało w roku 2007 - 406 osób niepełnosprawnych.

Wykres nr 15.



Źródło: Opracowania własne PCPR w Wyszkowie

Tabela nr 66. Zestawienie środków finansowych przekazywanych przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych na realizację zadań z zakresu społecznej za lata 2006-2007 wykonywanych przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie.

Lata	REHABILITACJA SPOŁECZNA					
	Likwidacja barier architektonicznych oraz w komunikowaniu się	Dofinansowanie o- wanie sportu, kultury i rekreacji	Dofinansowanie do turnusów rehabilitacyjnych	Dofinansowanie zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny , przedm. ortopedyczne i środki pomocnicze	Warsztaty terapii zajęciowej	Ogółem
2006	160.826,33	-	129.921,00	321.826,67	415.383,00	1.027.957,00
2007	209.494,48	5.584,00	156.330,00	248.904,08	402.420,00	1.022.732,56

Źródło: Uchwała Rady Powiatu w sprawie ustalenia zadań i podziału środków na lata 2006-2007

Środki finansowe przekazane algorytmem powiatowi przez PFRON i przeznaczone przez Radę Powiatu na realizację zadań z zakresu rehabilitacji społecznej w stosunku do zdiagnozowanych na koniec każdego roku potrzeb, są daleko niewystarczające, dotyczy to przede wszystkim:

- dofinansowania zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny, przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze, na które zabezpieczono ok.81,5 % wykazanych potrzeb,
- dofinansowania do likwidacji barier architektonicznych, w komunikowaniu się i technicznych, na które zabezpieczono 92,60 % wykazanych potrzeb.

Sport, kultura, turystyka i rekreacja osób niepełnosprawnych.

Niskie nakłady w powiecie wyszkowskim przeznaczane są na sport, kulturę, turystykę i rekreację osób niepełnosprawnych. W roku 2007 przeznaczono ze środków PFRON 5584 PLN na wycieczkę pn. „Śladami Ojca Świętego”, w której wzięło udział 20 osób po mastektomii.

W 2008 roku Polski Związek Niewidomych skorzystał z pomocy w wysokości 9150 zł na dofinansowanie wycieczki integracyjno-krajoznawczej na trasie Kraków – Zakopane – Wieliczka i okolice.

Od dwóch lat samorząd powiatowy współorganizuje spotkania integracyjne osób niepełnosprawnych z powiatu wyszkowskiego na terenie DPS w Brańszczyku pn. „Powiatowy Festyn Radości”.

Należy podkreślić, że niewielkie uczestnictwo osób niepełnosprawnych w podejmowaniu aktywności sportowej spowodowane jest przede wszystkim brakiem odpowiedniej infrastruktury, a także specjalistycznych programów, odpowiednio przygotowanej kadry.

Usługi środowiskowe

Zdecydowana większość osób niepełnosprawnych utrzymuje się ze świadczeń społecznych: rent, emerytur i zasiłków z pomocy społecznej. Często rodzice wychowujący niepełnosprawne dziecko rezygnują z pracy w celu zapewnienia mu stałej opieki i po spełnieniu kryterium dochodowego korzystają ze świadczeń realizowanych przez ośrodki pomocy społecznej.

Środowiska z osobą niepełnosprawną po m.in. ubóstwie, bezrobociu, długotrwałej chorobie, są najczęściej korzystającymi z pomocy finansowej ośrodków pomocy społecznej.

Tabela nr 67. Powody przyznania pomocy.

Powód przyznania pomocy	2006		2007	
	ogólnie	wieś	ogólnie	Wieś
Ubóstwo	1833	1329	1621	1170
Bezrobocie	1407	989	1200	846
Bezradność w sprawach opiek. -wych. i prowadzenie gosp. dom.	770	563	734	506
długotrwała lub ciężka choroba	737	645	992	746
Niepełnosprawność	701	553	869	602

Źródło: Opracowania własne na podstawie sprawozdań z Gminnych Ośrodków Pomocy

Rodzina z osobą niepełnosprawną wymaga z reguły zindywidualizowanych, dostosowanych do jej potrzeb form pomocy. Rodzinie potrzebne jest jak najwcześniejsze wsparcie by umożliwić jej nie tylko opiekę nad osobą niepełnosprawną i pomoc w pracy nad jej rozwojem, lecz także pomoc w realizacji aspiracji życiowych wszystkich członków rodziny. W środowisku brak jest możliwości skorzystania przez rodzinę z całodobowej opieki czasowej nad niepełnosprawnym dzieckiem np. podczas pobytu rodzica w szpitalu.

Na podstawie przeprowadzonej ankiety skierowanej do gmin stwierdza się, że w powiecie wyszkowskim działa tylko jeden ośrodek wsparcia, tj. Środowiskowy Dom Samopomocy "SOTERIA" dla osób z zaburzeniami psychicznymi prowadzony przez Ośrodek Pomocy Społecznej w Wyszkowie.

Ośrodek prowadzi rehabilitację umiejętności społecznych dla 30 osób chorych psychicznie. specjalistyczne usługi opiekuńcze - pomoc terapeutyczna realizowana w miejscu zamieszkania podopiecznego (w roku 2006 z tej formy pomocy korzystało 40 osób),

Na terenie powiatu funkcjonuje tylko jeden Dom Dziennego Pobytu "Senior", który jest placówką wsparcia dziennego. Zadaniem placówki jest aktywizacja ludzi "złotego wieku" poprzez organizację czasu wolnego, zajęcia rekreacyjne oraz dożywianie. Placówka nie zabezpiecza potrzeb mieszkańców nawet jednej gminy. W pozostałych gminach brakuje środowiskowych domów samopomocy dla osób starszych i niepełnosprawnych.

Inną formą aktywizacji ludzi "złotego wieku" mogą być osiedlowe kluby seniora, które w chwili obecnej przeżywają regres.

Głównym zadaniem dla jednostek samorządowych i organizacji pozarządowych jest podniesienie jakości życia osób starszych, zaspokojenie ich potrzeb oraz skoordynowanie działań poszczególnych podmiotów działających w/w obszarze. Wiodącym podmiotem winien być Dom Dziennego Pobytu, który pełniłby rolę ośrodka i koordynowałby wszelkie poczynania na rzecz ludzi "złotego wieku", jednakże do tego wydaje się niezbędna odpowiednia infrastruktura.

Ośrodek Pomocy Społecznej w Wyszkowie w latach 2002 - 2006 realizując w/w zadania, zdiagnozował potrzeby tej grupy osób niepełnosprawnych. Realizował dodatkowe zadania finansowane ze środków pozabudżetowych tworząc „wyszkowski system oparcia środowiskowego dla osób z zaburzeniami psychicznymi”. Z tej niematerialnej formy wsparcia w minionym roku korzystało około 160 osób .

Tabela nr 68. Liczba usług opiekuńczych udzielonych przez ośrodki pomocy społecznej w 2007 r.

Lp.	Nazwa gminy	Specjalistyczne usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania dla osób z zaburzeniami psychicznymi (zadanie zlecone gminom)	Usługi opiekuńcze (zadanie własne gmin)
1.	Brańszczyk	0	34
2.	Długosiodło	0	26
3.	Rząśnik	0	0
4.	Somianka	0	4
5.	Wyszków	24	125
6.	Zabrodzie	1	17
Łącznie:		25	206

Źródło: Opracowania własne na podstawie sprawozdań z Gminnych Ośrodków Pomocy

Na terenie powiatu brak jest placówek opieki czasowej dla osób niepełnosprawnych w sytuacji kryzysowej rodziny oraz mieszkań chronionych dla osób, które utraciły oparcie w rodzinie. Natomiast w powiecie funkcjonują trzy ponadgminne domy pomocy społecznej.

1. Dom Pomocy Społecznej w Brańszczyku dla osób dorosłych przewlekle somatycznie chorych i niepełnosprawnych intelektualnie oraz osób w podeszłym wieku – działający jako jednostka organizacyjna powiatu.
2. Dom Pomocy Społecznej w Niegowie dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnej intelektualnie – prowadzony przez Zgromadzenie Sióstr Benedyktynek Samarytanek Krzyża Chrystusowego na zlecenie powiatu wyszkowskiego.
3. Dom Pomocy Społecznej „Fiszor” w Gaju dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnej intelektualnie – prowadzony przez Zgromadzenie Sióstr Benedyktynek Samarytanek Krzyża Chrystusowego na zlecenie powiatu wyszkowskiego.

Tabela nr 69. Ilość miejsc i mieszkańców wg typów domów na dzień 31.12.2007 r.

Typy domów	Ogółem			Z tego domy					
	Liczba domów	Liczba miejsc	Liczba mieszk.	W DPS w Brańszczyku			W domach prowadzonych przez podmioty niepubliczne		
				Liczba domów	Liczba miejsc	Liczba mieszk.	Liczba domów	Liczba miejsc	Liczba mieszk.
Ogółem dla osób:	3	396	389	1	194	186	2	202	203
Przewlekle somatycznie chorych	1	99	79	1	99	79			
Dorosłych niepełnospr. intelektualnie		95	107		95	107			
Dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie	2	202	203				2	202	203

Źródło: Sprawozdania Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Wyszkowie

Dostępność środowiska dla osób niepełnosprawnych.

Wiele obiektów w powiecie wyszkowskim, w tym użyteczności publicznej oraz ciągów komunikacyjnych nie jest dostępne dla osób z ograniczoną sprawnością ruchową lub poruszających się na wózkach. Brak jest komunikacji miejskiej dostosowanej do potrzeb osób niepełnosprawnych, ograniczony jest również dostęp do informacji i środków komunikacji międzyludzkiej, w tym wydawnictw drukowanych dużą czcionką lub w alfabecie Braille'a.

Powiat Wyszkowski realizuje od 2003 roku „Program Wyrównywania Różnic między Regionami”. Ze środków PFRON w latach 2003-2005 zostały zakupione samochody przystosowane do przewozu osób niepełnosprawnych przez PSOOU Koło w Wyszkowie, Specjalny Ośrodek Szkolno-Wychowawczy w Wyszkowie, DPS w Brańszczyku, DPS „Fiszor” w Gaju. W roku 2006 samochody zakupiła Gmina Długosiodło, Charytatywne Dzieło Miłości im. Ks. Ignacego Kłopotowskiego w Loretto, Ośrodek Charytatywno-Szkoleniowy w Popowie prowadzony przez Caritas Diecezji Płockiej. W 2008 roku dofinansowanie do zakupu samochodów do przewozu osób niepełnosprawnych otrzyma Wyszkowskie Stowarzyszenie na Rzecz Osób Niepełnosprawnych „Ważna Róża” oraz Zgromadzenie Sióstr Franciszkanek Rodziny Maryi w Brańszczyku.

Podsumowując, należy stwierdzić, że do najważniejszych problemów osób niepełnosprawnych i ich rodzin należą:

- niski status materialny,
- utrudniony dostęp do specjalistycznej diagnozy, kompleksowej i długotrwałej terapii,
- brak placówek odpowiadających za wczesną interwencję,
- niewystarczająca liczba placówek dziennego wsparcia oraz rehabilitacji leczniczej i społecznej,
- niedostateczny dostęp do poradnictwa, wsparcia informacyjnego i psychologicznego,
- niezabezpieczone potrzeby indywidualne w zakresie likwidacji barier architektonicznych, komunikacyjnych i technicznych,
- brak asysty osobistej, tłumaczy języka migowego,
- brak alternatywnych form zamieszkania wobec instytucji domów pomocy społecznej,
- ograniczony dostęp do kultury, sportu i rekreacji,
- segregacyjna edukacja w szkołach specjalnych i realizacja obowiązku szkolnego w formie nauczania indywidualnego w domu,
- mała liczba edukacyjnych placówek integracyjnych,
- niedostateczne przygotowanie organizacyjne i metodyczne szkół masowych do przyjęcia niepełnosprawnego ucznia,

- uboga oferta kształcenia na poziomie ponadgimnazjalnym,
- brak oferty kształcenia ustawicznego,
- braki w wyposażeniu instytucji w sprzęt rehabilitacyjny, techniczny i specjalistyczne pomoce dydaktyczne,
- utrudniony dostęp do pracy na otwartym jak i chronionym rynku pracy,
- małe zainteresowanie pracodawców zatrudnieniem osób niepełnosprawnych,
- niska aktywność osób niepełnosprawnych,
- negatywne postawy społeczne,
- niedostateczne poradnictwo zawodowe, brak trenerów pracy oraz wspierania osób niepełnosprawnych w miejscu pracy.

5. Rynek pracy

Przekształcenia gospodarcze dynamicznie zachodzące w ostatnich latach w Polsce są przyczyną zmian na regionalnych i lokalnych rynkach pracy. Wstąpienie Polski do Unii Europejskiej spowodowało coraz bardziej nasilającą się emigrację Polaków spowodowaną poszukiwaniem zatrudnienia i chęcią poprawy sytuacji finansowej. Następstwem wyjazdów rodaków za granicę są między innymi: trudności pracodawców w zdobyciu pracowników spowodowane oferowanym niskim wynagrodzeniem oraz brakiem specjalistów w różnych dziedzinach i wyspecjalizowanych robotników, a także brak zainteresowania zatrudnieniem przez młode matki, których pracujący za granicą mężowie są w stanie zabezpieczyć finansowo swoje rodziny.

Zarejestrowani bezrobotni

Tabela nr 70. Liczba bezrobotnych zarejestrowanych w Powiatowym Urzędzie Pracy.

Stan na:	Liczba bezrobotnych				Stopa bezrobocia
grudzień 2006	Ogółem 5.467				20,6%
	z prawem do zasiłku		bez prawa do zasiłku		
	958		4.509		
	mężczyźni	kobiety	mężczyźni	kobiety	
	545	413	2.263	2.246	
grudzień 2007	Ogółem 4.109				15,6%
	z prawem do zasiłku		bez prawa do zasiłku		
	814		3.295		
	mężczyźni	kobiety	mężczyźni	kobiety	
	414	400	1.599	1.696	
czerwiec 2008	Ogółem 3.398				13,2%
	z prawem do zasiłku		bez prawa do zasiłku		
	676		2722		
	mężczyźni	kobiety	mężczyźni	kobiety	
	333	343	1.216	1.506	

Źródło: Opracowania własne – PUP 2008 r.

Jak wynika z powyższej tabeli liczba zarejestrowanych bezrobotnych na koniec 2007 roku uległa zmniejszeniu o 1.358 osób w porównaniu z końcem grudnia 2006 roku, stopa bezrobocia zmalała o 5%. Na koniec czerwca 2008 roku w porównaniu do końca 2007 roku zmniejszyła się liczba bezrobotnych o 711 osób i stopa bezrobocia o 2,4%. Stopa bezrobocia w powiecie wyszkowskim na dzień 30.06.2008 wynosi 13,2%, przy średniej województwa mazowieckiego wynoszącej 7,8% i średniej krajowej wynoszącej 9,6%.

Jednym z powodów znacznego spadku poziomu bezrobocia jest m.in. stałe pozyskiwanie przez Powiatowy Urząd Pracy w Wyszkowie środków finansowych na aktywizację bezrobotnych.

Struktura zarejestrowanych bezrobotnych wg gmin.

Powiatowy Urząd Pracy w Wyszkowie swoim zasięgiem działania obejmuje 6 jednostek samorządowych, tj.: miasto i gminę Wyszków, gminy - Brańszczyk, Długosiodło, Somianka, Rzańnik i Zabrodzie. Liczbę osób bezrobotnych w poszczególnych gminach przedstawia tabela 2.

Tabela nr 71. Bezrobotni gmin powiatu wyszkowskiego.

Wyszczególnienie	Stan na 31.12.2007	Stan na 30.06.2008	Spadek do ogółu XII 2007/VI 2008
Miasto i Gmina Wyszków	1.993	1.668	-325
Długosiodło	565	475	-90
Somianka	251	214	-37
Rzańnik	377	358	-19
Zabrodzie	314	221	-93
Brańszczyk	609	462	-147
Ogółem:	4.109	3.398	-711

Źródło: Opracowania własne – PUP 2008 r.

Z przedstawionych danych wynika, że procentowy najwyższy spadek bezrobotnych odnotowano na terenie Gminy Zabrodzie i Brańszczyk, najniższy na terenie Gminy Rzańnik.

Struktura zarejestrowanych bezrobotnych ze względu na wiek

W Powiatowym Urzędzie Pracy w Wyszkowie zarejestrowani są bezrobotni w przedziale wiekowym 18 – 64 lata, co przedstawia tabela 3.

Tabela nr 72. Osoby bezrobotne w przedziale wiekowym.

Lp.	Podział wiekowy	Stan na 31.12.2007	Stan na 30.06.2008	Wzrost/Spadek XII 2007/ VI 2008
1.	18-24	1.000	903	-97
2.	25-34	1.145	917	-228
3.	35-44	725	588	-137

4.	45-54	932	725	-207
5.	55-59	251	214	-37
6.	60-64	56	51	-5
Ogółem:		4.109	3.398	-711

Źródło: Opracowania własne – PUP 2008 r.

Jak wynika z powyższej tabeli, znaczną część podaży zasobów siły roboczej stanowią ludzie młodzi. Mimo to, iż odnotowano spadek bezrobotnych w poszczególnych grupach, to i tak w dalszym ciągu ludzie młodzi są szczególnie zagrożeni bezrobociem, gdyż przegrywają w konkurencji z pracownikami posiadającymi doświadczenie zawodowe.

Struktura zarejestrowanych bezrobotnych wg poziomu wykształcenia

Tabela nr 73. Osoby bezrobotne ze względu na posiadane wykształcenie.

Wykształcenie	Stan na 31.12.2007	Stan na 30.06.2008	Spadek/Wzrost XII 07 / VI 08
Wyższe	163	151	-12
Policealne i średnie	872	777	-95
Średnie ogólnokształcące	297	321	+24
Zasadnicze zawodowe	1.540	1.174	-366
Gimnazjalne, podstawowe i podstawowe nieukończone	1.237	975	-262
Ogółem:	4.109	3.398	-711

Źródło: Opracowania własne – PUP 2008 r.

Dokonana analiza wskazuje na spadek liczby zarejestrowanych bezrobotnych w każdym z poziomów wykształcenia z wyjątkiem osób posiadających wykształcenie średnie ogólnokształcące. Znaczący jest fakt spadku liczby zarejestrowanych bezrobotnych posiadających niskie kwalifikacje zawodowe. Wiąże się to z aktywizacją tej grupy poprzez aktywne formy przeciwdziałania bezrobociu.

Struktura zarejestrowanych bezrobotnych wg czasu pozostawania bez pracy

Tabela nr 74. Czas pozostawania bez pracy osób bezrobotnych.

Czas pozostawania bez pracy	Stan na 31.12.2007	Stan na 30.06.2008	Spadek XII 07/VI 08
do 12 miesięcy	2.183	1.991	-192
od 12 do 24 miesięcy	601	498	-103
powyżej 24 miesięcy	1.325	909	-416
Ogółem:	4.109	3.398	-711

Źródło: Opracowania własne – PUP 2008 r.

Biorąc pod uwagę czas pozostawania bez pracy, największy spadek odnotowano wśród osób długotrwale bezrobotnych, czyli pozostających bez pracy powyżej 24 miesięcy.

Bezrobotni znajdujący się w szczególnej sytuacji na rynku pracy

Nowelizacja ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instrumentach rynku pracy (Dz. U. z 2008 r., Nr 69, poz. 415 z późn. zm.) wprowadziła pojęcie: bezrobotni znajdujący się w szczególnej sytuacji na rynku pracy. Liczba tych osób przedstawia tabela 6.

Tabela nr 75. Bezrobotni znajdujący się w szczególnej sytuacji na rynku pracy.

Bezrobotni	Stan na 31.12.2007	Stan na 30.06.2008	Wzrost/Spadek XII 07/VI 08
do 25 roku życia	1.000	903	-97
do 27 roku życia, którzy ukończyli szkołę wyższą w ostatnich 12 miesiącach	14	17	+3
długotrwale bezrobotni	2.523	1.882	-641
powyżej 50 roku życia	785	654	-131
bez kwalifikacji zawodowych	1.329	1.122	-207
samotnie wychowujący co najmniej jedno dziecko do 18 roku życia	80	125	+45
niepełnosprawni	58	73	+15

Źródło: Opracowania własne – PUP 2008 r.

Jak wynika z powyższej tabeli, liczba osób znajdujących się w szczególnej sytuacji na rynku pracy w porównaniu z końcem 2007 roku zmniejszyła się. Najbardziej znaczący jest spadek liczby osób długotrwale bezrobotnych, nieposiadających kwalifikacji zawodowych oraz osób do 25 roku życia. Wzrosła liczba osób: do 27 roku życia, którzy ukończyli szkołę wyższą w ostatnich 12 miesiącach, samotnie wychowujących co najmniej jedno dziecko do 18 roku życia oraz niepełnosprawnych.

Mimo znacznego spadku osób długotrwale bezrobotnych, w dalszym ciągu jest to grupa, do której w pierwszej kolejności trzeba kierować aktywne formy.

Osoby znajdujące się w szczególnej sytuacji mogą kwalifikować się do kilku w/w kategorii osób bezrobotnych.

Aktywizacja osób niepełnosprawnych

Osoby niepełnosprawne stanowią jedną z grup, dla której możliwość zatrudnienia na otwartym rynku pracy są w znacznej mierze ograniczone. Na koniec czerwca 2008 roku zarejestrowanych było w Powiatowym Urzędzie Pracy 100 osób niepełnosprawnych.

Tabela nr 76. Osoby niepełnosprawne w latach 2007 – 2008.

31.12.2007			30.06.2008		
Poszukujący pracy	Bezrobotni	RAZEM	Poszukujący pracy	Bezrobotni	RAZEM
30	58	88	27	73	100

Źródło: Opracowania własne – PUP 2008 r.

Jak wynika z tabeli, liczba osób niepełnosprawnych zarejestrowanych w PUP jest wyższa o 12 osób niż na koniec 2007 roku.

Sytuację tych osób na rynku pracy, poza stereotypami, determinują takie czynniki jak: relatywnie niski poziom wykształcenia i przygotowania zawodowego oraz niska aktywność zawodowa. Większość tych osób żyje w izolacji społecznej, jest na utrzymaniu rodziców bądź opieki społecznej. Wsparcie osób niepełnosprawnych na otwartym rynku pracy ma szczególne znaczenie z przyczyn ekonomicznych, jak również psychologicznych: praca stanowi dla nich nie tylko źródło dochodów, lecz jest warunkiem skutecznej rehabilitacji społecznej.

Zwiększenie stopnia dostosowania się do lokalnego rynku pracy odbywało się poprzez organizację prac interwencyjnych i pomoc w rozpoczęciu działalności gospodarczej. Osoby mające pomysł na własną przedsiębiorczość otrzymały środki finansowe ułatwiające start tego przedsięwzięcia i jego kontynuację.

Zadania Powiatowego Urzędu Pracy na lata 2008 - 2013

Przeciwdziałanie bezrobociu jest jednym z najważniejszych zadań powiatu. Walka z bezrobociem jest trudnym i długotrwałym przedsięwzięciem, które wymaga współpracy wielu instytucji, firm i organizacji pozarządowych oraz samorządów. Poprzez pojęcie walki z bezrobociem należy rozumieć tworzenie nowych miejsc pracy, a tym samym zapobieganie ubóstwu lokalnej społeczności.

Powiatowy Urząd Pracy w Wyszku w latach 2008 – 2013 będzie realizował poniższe zadania w celu poprawy sytuacji na lokalnym rynku pracy poprzez:

- 1) opracowanie i realizację programu promocji zatrudnienia oraz aktywizacji lokalnego rynku pracy stanowiącego część powiatowej strategii rozwiązywania problemów społecznych,

- 2) pozyskiwanie i gospodarowanie środkami finansowymi na realizację zadań z zakresu aktywizacji lokalnego rynku pracy,
- 3) udzielanie pomocy bezrobotnym i poszukującym pracy w znalezieniu pracy przez pośrednictwo pracy, poradnictwo zawodowe i informację zawodową oraz pomoc w aktywnym poszukiwaniu pracy,
- 4) udzielanie pomocy pracodawcom w pozyskiwaniu pracowników przez pośrednictwo pracy oraz poradnictwo zawodowe i informację zawodową,
- 5) rejestrowanie bezrobotnych i poszukujących pracy,
- 6) inicjowanie i wdrażanie instrumentów rynku pracy,
- 7) inicjowanie, organizowanie i finansowanie usług i instrumentów rynku pracy,
- 8) inicjowanie, organizowanie i finansowanie projektów lokalnych i innych działań na rzecz aktywizacji bezrobotnych,
- 9) opracowywanie analiz i sprawozdań, w tym prowadzenie monitoringu zawodów deficytowych i nadwyżkowych, oraz dokonywanie ocen dotyczących rynku pracy na potrzeby Powiatowej Rady Zatrudnienia oraz organów zatrudnienia,
- 10) inicjowanie i realizowanie przedsięwzięć mających na celu rozwiązanie lub złagodzenie problemów związanych z planowanymi zwolnieniami grup pracowników z przyczyn dotyczących zakładu pracy,
- 11) współdziałanie z Powiatową Radą Zatrudnienia w zakresie promocji zatrudnienia oraz wykorzystania środków Funduszu Pracy;
- 12) współpraca z gminami w zakresie upowszechniania ofert pracy, upowszechniania informacji o usługach poradnictwa zawodowego i szkoleniach, organizacji robót publicznych oraz zatrudnienia socjalnego,
- 13) przyznawanie i wypłacanie zasiłków oraz innych świadczeń z tytułu bezrobocia;
- 14) realizowanie zadań wynikających z koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego państw, o których mowa w art. 1 ust. 3 pkt. 2 lit. a–c ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2008 r. Nr 69, poz. 415 z późn. zm.) w zakresie świadczeń dla bezrobotnych,
- 15) realizowanie zadań wynikających z prawa swobodnego przepływu pracowników między państwami, o których mowa w art. 1 ust. 3 pkt. 2 lit. a–c ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2008 r. Nr 69, poz. 415 z późn. zm.) w szczególności realizowanie zadań z zakresu udziału w sieci EURES,
- 16) realizowanie zadań związanych z międzynarodowym przepływem pracowników, wynikających z odrębnych przepisów, umów międzynarodowych i innych porozumień zawartych z partnerami zagranicznymi,

- 17) badanie i analizowanie sytuacji na lokalnym rynku pracy w związku z postępowaniem o wydanie zezwolenia na pracę cudzoziemca,
- 18) organizowanie i finansowanie szkoleń pracowników Powiatowego Urzędu Pracy,
- 19) opracowywanie i realizowanie indywidualnych planów działania,
- 20) realizowanie projektów w zakresie promocji zatrudnienia, w tym przeciwdziałania bezrobociu, łagodzenia skutków bezrobocia i aktywizacji zawodowej bezrobotnych, wynikających z programów operacyjnych współfinansowanych ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego i Funduszu Pracy.
- 21) opracowywanie i realizacja, zgodnych z powiatową strategią dotyczącą rozwiązywania problemów społecznych, powiatowych programów działań na rzecz osób niepełnosprawnych w zakresie rehabilitacji zawodowej i zatrudniania oraz przestrzegania praw osób niepełnosprawnych,
- 22) współpraca z organizacjami pozarządowymi i fundacjami działającymi na rzecz osób niepełnosprawnych w zakresie rehabilitacji zawodowej tych osób;
- 23) pośrednictwo pracy i poradnictwo zawodowe dla osób niepełnosprawnych, ich szkolenie oraz przekwalifikowanie;
- 24) przyznawanie osobom niepełnosprawnym środków z PFRON na podjęcie działalności gospodarczej
- 25) realizacja zadań, o których mowa w art. 26 i art. 26d—26f ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2008 r. Nr 14, poz. 92);
- 26) kierowanie osób niepełnosprawnych, które wymagają specjalistycznego programu szkolenia oraz rehabilitacji leczniczej i społecznej, do specjalistycznego ośrodka szkoleniowo-rehabilitacyjnego lub innej placówki szkoleniowej;
- 27) współpraca z organami rentowymi
- 28) doradztwo organizacyjno-prawne i ekonomiczne w zakresie działalności gospodarczej lub rolniczej podejmowanej przez osoby niepełnosprawne;
- 29) współpraca z właściwym terenowo inspektorem pracy w zakresie oceny i kontroli miejsc pracy osób niepełnosprawnych.

6. Bezpieczeństwo publiczne

Zapewnienie bezpieczeństwa jest wspólnym zadaniem administracji rządowej, samorządowej oraz mieszkańców. Wymaga od społeczności lokalnych wzmocnienia działań na rzecz zapobiegania przestępczości oraz przeciwdziałania dezorganizacji i patologii społecznej.

Poczucie bezpieczeństwa mieszkańców powiatu wyszkowskiego oprócz zjawisk o charakterze przestępczym zależy od wielu innych czynników wśród których należy wymienić:

- przemoc w rodzinie,
- zagrożenia patologiami społecznymi narkomanią i alkoholizmem,
- zaniedbania wychowawcze oraz negatywny wpływ subkultur młodzieżowych,
- zagrożenia dla bezpieczeństwa w ruchu drogowym,
- zagrożenia pożarowe,
- katastrofy techniczne,
- zdarzenia losowe, klęski żywiołowe,
- zagrożenia epidemiologiczne.

Z oceny zagrożenia powiatu wyszkowskiego wynika, że do potencjalnych zdarzeń mogących doprowadzić do sytuacji kryzysowych należy zaliczyć:

1. zagrożenie przestępczością we wszystkich jej odmianach;
2. zagrożenia patologiami społecznymi narkomanią i alkoholizmem;
3. zaniedbania wychowawcze oraz negatywny wpływ subkultur młodzieżowych;
4. przemoc w rodzinie,
5. zagrożenia pożarowe;
6. zagrożenia dla bezpieczeństwa w ruchu drogowym,
7. zdarzenia losowe, klęski żywiołowe tj.: powódzie, susze, huragany, gradobicia;
8. zagrożenia, epidemiologiczne;
9. skażenia promieniotwórcze.

Wykres nr 16.



Źródło: Opracowania własne Powiatowej Komendy Policji w Wyszkowie

Z analizy danych statystycznych wynika, że wśród form przestępczości kryminalnej największe zagrożenie stanowią przestępstwa pospolite, szczególnie uciążliwe dla obywateli, tj.:

- kradzieże cudzej rzeczy;
- kradzieże z włamaniem;
- rozboje i wymuszenia rozbójnicze;
- uszkodzenia ciała oraz bójki i pobicia.

Oceniając rozmiar występowania zjawisk patologicznych, należy zwrócić przede wszystkim uwagę na zwiększającą się liczbę interwencji w ramach procedury „Niebieskich Kart”, a więc przemoc domowa jest istotnym problemem, któremu należałoby przeciwdziałać.

„Niebieska Karta” jest dokumentem służbowym wypełnianym przez funkcjonariusza policji i pracownika socjalnego w przypadku stwierdzenia lub podejrzenia przemocy w rodzinie („Niebieska Karta” w pomocy społecznej stanowi załącznik do wywiadu środowiskowego). Została opracowana przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i ma na celu:

- zwiększenie bezpieczeństwa ofiar przemocy domowej
- rozwijanie ich zdolności samoobrony przed przemocą
- tworzenie lokalnych koalicji na rzecz przeciwdziałania przemocy

„Niebieska Karta” służy:

- dokumentowaniu faktów związanych z przemocą w danej rodzinie
- ocenie zagrożenia dalszą przemocą
- przygotowaniu skutecznego planu pomocy osobie poszkodowanej
- jako dowód w sprawach sądowych
- usprawnianiu procedur działania w sprawach dotyczących przemocy
- poszerzaniu wiedzy dotyczącej zjawiska przemocy

Tabela nr 77. Procedura „Niebieskich Kart” – powiat wyszkowski.

	2004	2005	2006	2007	
Lista sporządzonych „Niebieskich Kart”	54	159	108	111	
Ogółem interwencje domowe	1211	947	1335	1718	
Ofiary przemocy	kobiety	136	149	16	114
	mężczyźni	1	11	8	2
	dzieci	81	187	108	91
Zatrzymani do wytrzeźwienia w ramach „Niebieskiej Karty”	94	116	87	88	
Ilość postępowań przygotowawczych, w których wykorzystano „Niebieskie karty”	10	5	15	8	
Wnioski przesłane do różnych instytucji w ramach procedury „Niebieskiej Karty”	131	52	184	138	

Źródło: Opracowania własne – KPP w Wyszkanie

Badania przedstawione w Raporcie WHO 2006 potwierdzają, że alkohol jest znaczącym czynnikiem mającym wpływ na stosowanie przemocy wobec najbliższych, zwłaszcza dzieci. Pokazują one również, że bycie maltretowanym w dzieciństwie ma wpływ na zwiększone prawdopodobieństwo ryzykownego lub szkodliwego spożywania alkoholu w życiu dorosłym. Zarówno szkodliwe picie alkoholu, jak i picie ryzykowne zostały uznane na całym świecie za kluczowy problem dla wszystkich służb publicznych wymagający pilnego zajęcia się nim.

Tabela nr 78. Dane Komendy Powiatowej Policji – Wyszków – nietrzeźwi.

	2003	2004	2005	2006	2007
Doprowadzenia do wytrzeźwienia ogółem	505	511	593	489	589
Miejsca zamieszkania	115	118	108	135	108
PdOZ	210	229	273	354	273
Izby wytrzeźwień	180	164	212	-	-
Wnioski do gminnych komisji ds. Rozwiązywania Problemów Alkoholowych	79	64	60	73	80

Źródło: Opracowania własne – KPP w Wyszkowie

W 2006 roku 8 osób zostało skazanych przez Sąd Rejonowy za przestępstwo znęcania się nad rodziną, odbywających karę pozbawienia wolności, zaś w 2007 roku takich osób było 6.

Liczba skazanych za przestępstwo znęcania się nad rodziną wobec których Sąd orzekł karę pozbawienia wolności z warunkowym jej zawieszeniem wykonania kształtowały się następująco:

- w 2006 roku było 17 osób;
- w 2007 roku 14 osób.

Rośnie także agresja i brutalizacja zachowań młodzieży. Niewątpliwie ma to związek z łatwością dostępu do alkoholu, coraz częstszym spożywaniem napojów alkoholowych przez młodych ludzi i prezentowaniu agresywnych zachowań po ich wypiciu.

Tabela nr 79. Dane dotyczące szkód, jakie nadużywanie alkoholu wyrządza dzieciom i rodzinie.

Decyzje Sądu Rodzinnego	2004	2005	2006	2007
Rodziny objęte nadzorem kuratora z powodu uzależnień	11	15	17	19
Leczenie odwykowe (liczba osób)	93	120	147	155

Źródło: Opracowania własne – KPP w Wyszkowie

Ważnym problemem jest także coraz powszechniejsze zjawisko narkomanii i związanego z nią handlu środkami odurzającymi wśród młodzieży począwszy od uczniów szkół gimnazjalnych.

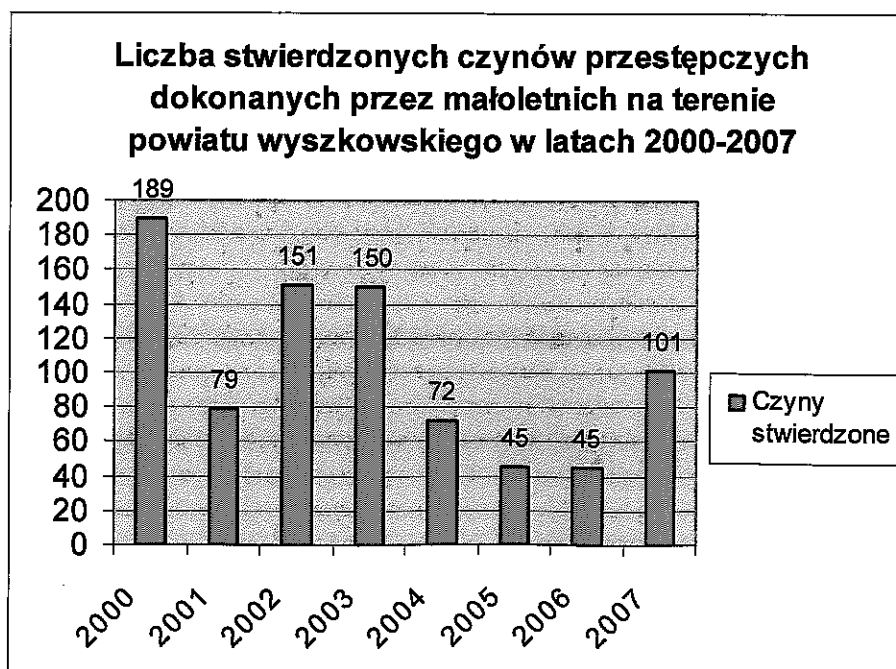
Tabela nr 80. Przepęstwa narkotykowe – powiat wyszkowski.

	2004	2005	2006	2006
Ilość przępstw stwierdzonych ogółem	2055	2766	2773	2870
Ilość przępstw z ustawy o narkomanii	44	179	94	295
W tym popełnionych przez nieletnich	3	3	-	43
Liczba sprawców przępstw z ustawy o narkomanii	24	20	21	25
W tym popełnionych przez nieletnich	3	3	-	6
Liczba nieletnich ujawnionych będących pod wpływem				
alkoholu	35	59	63	43
Środków odurzających	-	1	1	2

Źródło: Opracowania własne – KPP w Wyszkowie

Komenda Powiatowa Policji w Wyszkowie w 2007 roku skierowała do Sądu Rejonowego 46 postępowań do rozpatrzenia przeciwko 87 nieletnim sprawcom. Podejrzani są oni o dokonanie 101 czynów karalnych dokonanych bez udziału dorosłych oraz 12 z dorosłymi (ponad dwukrotny wzrost liczby przępstw popełnionych przez nieletnich). Nieletni najczęściej dokonywali przępstw kryminalnych skierowanych przeciwko życiu i zdrowiu oraz mieniu (rozboje i wymuszenia rozbójnicze, bójki i pobicia). Nieletni przępcy to przeważnie chłopcy w wieku 15-17 lat. W przypadku przępczości nieletnich położono nacisk na rozpoznanie środowiska ze szczególnym zwróceniem uwagi na rozboje i wymuszenia rozbójnicze i w tym przypadku udało się ograniczyć to zjawisko do minimum dzięki prawie codziennym patrolom w rejonach szkół, obserwacjom miejsc gromadzenia się młodzieży.

Wykres nr 17.



Źródło: Opracowania własne Powiatowej Komendy Policji w Wyszkowie

W 2007 roku ustalono 1.042 sprawców przestępstw. Wystąpiono z wnioskiem o sporządzenie aktu oskarżenia wobec 943 osób. Sąd zastosował wobec nich 41 aresztów tymczasowych. Ponadto było zastosowanych 27 dozorów policyjnych i 1 poręczenie majątkowe.

Wśród opisanych poniżej kategorii przestępstw jedynie liczba kradzieży mienia nieznacznie wzrosła z powodu wykrycia kilku grup złodziei przewodów telekomunikacyjnych.

Biorąc pod uwagę niektóre kategorie czynów najbardziej wpływające na poczucie bezpieczeństwa przez obywateli, należałoby przytoczyć następujące dane:

- 1) spadek liczby rozbojów, wymuszeń i kradzieży rozbójniczych z 97 do 74;
- 2) spadek liczby kradzieży samochodów ze 113 do 70;
- 3) spadek liczby kradzieży z włamaniem do różnych obiektów z 332 do 284;
- 4) wzrost liczby kradzieży mienia z 508 do 584.

W ramach działań operacyjno-poszukiwawczych prowadzono 241 spraw. Ustalono miejsca pobytu 155 osób poszukiwanych. Zgłoszono zaginięcie 35 osób – odnaleziono 34. Wśród osób zgłoszonych jako zaginione i następnie odnalezione było 12 nieletnich.

IV. STRATEGIA POWIATU

1. Wizja powiatu

Zdrowy, bezpieczny, prężnie rozwijający się powiat z dostosowaną do potrzeb infrastrukturą, z bogatą ofertą usług socjalnych, edukacyjnych, zdrowotnych i kulturalnych.

2. Misja powiatu

Sprawny system wsparcia społecznego mający na celu integrację i aktywizację społeczną, wyrównujący szanse osób zagrożonych wykluczeniem społecznym oraz przeciwdziałający ich wykluczeniu.

3. Analiza SWOT – szanse i zagrożenia; mocne strony i słabe strony

Jedną z najbardziej popularnych technik służących do konstruowania strategii jest analiza SWOT. Analiza SWOT: mocne strony (Strengths), słabe strony (Weaknesses), szanse (Opportunities), zagrożenia (Threats) ma na celu zbadanie i przeprowadzenie kompleksowej oceny zdolności do działania w konkretnym otoczeniu.

Najogólniej rzecz ujmując, analiza SWOT polega na zbadaniu silnych i słabych stron instytucji, a następnie ich konfrontacji z szansami i zagrożeniami tkwiącymi w jej bliższym i dalszym otoczeniu. Pozwoliła oszacować potencjał, jakim dysponujemy oraz odpowiedzieć na pytanie w jakim stopniu nasze zasoby odpowiadają potrzebom i wymogom środowiska, w którym działamy.

Badane grupy czynników są definiowane w następujący sposób:

- Mocne strony (wewnętrzne czynniki pozytywne) to przede wszystkim to, co wyróżnia nas na tle innych. Są to te dziedziny działalności, które tworzą pozytywny wizerunek instytucji.
- Słabe strony (wewnętrzne czynniki negatywne) to te aspekty funkcjonowania, które ograniczają sprawność i mogą blokować rozwój instytucji.
- Szanse (zewnętrzne czynniki pozytywne) to wszystkie wydarzenia i procesy w otoczeniu, które tworzą sprzyjającą dla instytucji sytuację. Są to takie kierunki działalności, które mogą przynieść w przyszłości pozytywne społeczne efekty.

- Zagrożenia (zewnętrzne czynniki negatywne) to zbiór wydarzeń i procesów, które tworzą niekorzystną dla instytucji sytuację w otoczeniu. Zagrożenia są postrzegane jako bariery, utrudnienia i możliwości niebezpieczeństwa.

3.1. Pomoc społeczna

MOCNE STRONY:

- 1) zasoby ludzkie;
- 2) dogodne położenie względem aglomeracji warszawskiej na trasie zachód-wschód;
- 3) istniejąca infrastruktura instytucji pomocy społecznej;
- 4) możliwość pozyskiwania środków unijnych;
- 5) działający wolontariat;
- 6) istniejące instytucje wspomagające rodzinę;
- 7) opracowywanie gminnych i powiatowej strategii rozwiązywania problemów społecznych;
- 8) realizacja „Programu działań na rzecz osób niepełnosprawnych w powiecie wyszkowskim na lata 2004 -2014”;
- 9) realizacja powiatowego „Programu Aktywności Lokalnej w powiecie wyszkowskim na lata 2008 -2013”;
- 10) rozwój Centrów Aktywności Lokalnej;
- 11) realizacja Powiatowego Programu Poprawy Zapobiegania Przeszłości oraz Ochrony Bezpieczeństwa Obywateli i Porządku Publicznego „Bezpieczne Mazowieckie - Bezpieczny Powiat Wyszkowski 2008-2010”;
- 12) opracowanie i realizacja „Programu Przeciwdziałania Bezrobociu i Aktywizacji Lokalnego Rynku Pracy”;
- 13) realizacja programu naprawczego w DPS w Brańszczyku;
- 14) realizacja programu naprawczego w Wielofunkcyjnej Placówce Opiekuńczo - Wychowawczej w Dębinkach;
- 15) opracowywanie i realizacja WPI w powiecie wyszkowskim;
- 16) realizacja projektów systemowych przez GOPS-y i PCPR w ramach PO KL w latach 2008-2013
- 17) inicjatywy obywatelskie i aktywne grupy społeczne;
- 18) rozwój sponsoringu;
- 19) zaangażowanie społeczne;
- 20) wzrost zainteresowania i zrozumienia problemów społecznych,
- 21) wykorzystanie strony internetowej PCPR i lokalnych mediów do informowania społeczeństwa o możliwościach skorzystania ze świadczeń, kursów i szkoleń.

SLABE STRONY:

- 1) nieskoordynowany system działań instytucji i organizacji pozarządowych;
- 2) mała liczba organizacji pozarządowych działających na rzecz rodziny i dziecka;
- 3) niewystarczająca pomoc dla organizacji pozarządowych ze strony samorządów terytorialnych;
- 4) bariery architektoniczne w dostępie do infrastruktury społecznej dla osób niepełnosprawnych;
- 5) brak mieszkań socjalnych, komunalnych i chronionych;
- 6) niedostateczne środki finansowe na funkcjonowanie pomocy społecznej oraz zatrudnienie odpowiednich specjalistów;
- 7) izolacja społeczna rodzin z dysfunkcjami;
- 8) niechęć rodzin dysfunkcyjnych do współpracy z instytucjami wspomagającymi;
- 9) wysokie rejestrowane bezrobocie;
- 10) niskie kwalifikacje członków rodzin dysfunkcyjnych;
- 11) wzrost uzależnień;
- 12) trudna sytuacja materialna rodzin wymagających wsparcia;
- 13) trudna sytuacja mieszkaniowa i lokalowa rodzin dysfunkcyjnych;
- 14) konsumpcyjny styl życia;
- 15) wzrost liczby rodzin dysfunkcyjnych;
- 16) zbyt późno prowadzone programy profilaktyczne, uboga oferta organizacji czasu wolnego dla dzieci i młodzieży;
- 17) brak dostatecznej liczby świetlic socjoterapeutycznych;
- 18) niewystarczająca kadra fachowców zatrudnionych w obszarach polityki społecznej;
- 19) pauperyzacja części społeczeństwa oraz pogłębianie się różnic między poszczególnymi grupami społecznymi;
- 20) roszczeniowość postaw i wyuczona bezradność klientów pomocy społecznej;
- 21) obniżenie poziomu życia;
- 22) niski poziom zadowolenia społecznego;
- 23) spadek wartości i autorytetów społecznych;
- 24) niski poziom mobilności społecznej;
- 25) niski poziom wiedzy na temat kultur i tradycji cudzoziemców, brak tolerancji.

SZANSE:

- 1) możliwość kreowania przez samorzady gminne i samorząd powiatowy lokalnej polityki społecznej;
- 2) rozwój współpracy już istniejących instytucji;

- 3) możliwość zlecania zadań organizacjom pozarządowym i innym uprawnionym podmiotom;
- 4) rozwój współpracy z organizacjami pozarządowymi, tworzenie partnerstw;
- 5) propagowanie idei rodzin zastępczych;
- 6) możliwość organizacji wolnego czasu dla dzieci pochodzących z rodzin dysfunkcyjnych;
- 7) zmiana polityki społecznej państwa i zapewnienie dostatecznych środków;
- 8) współpraca z krajami Unii Europejskiej – możliwości pozyskiwania dodatkowych środków zewnętrznych;
- 9) bliskość Warszawy;
- 10) podjęcie ścisłej współpracy w tworzeniu ofert kulturalnych z sąsiednimi powiatami;
- 11) uzyskanie wsparcia zewnętrznego na działania społeczno-kulturalne, oświatowe, zdrowotne itp.;
- 12) tworzenie spójnego prawa ustawodawczego i wykonawczego w różnych obszarach życia społecznego;
- 13) prowadzenie polityki prorodzinnej państwa;
- 14) zwiększenie skuteczności działań systemu pomocy społecznej;
- 15) prowadzenie polityki aktywizującej.

ZAGROŻENIA:

- 1) brak stabilnej polityki państwa;
- 2) utrzymywanie niskich nakładów finansowych na opiekę zdrowotną, edukację i pomoc społeczną;
- 3) emigracja zarobkowa osób w wieku produkcyjnym;
- 4) rozluźnienie więzi rodzinnych;
- 5) rozczarowanie społeczne polityką państwa;
- 6) upadek autorytetów moralnych i społecznych;
- 7) roszczeniowa postawa wobec pomocy społecznej, wyuczona bezradność;
- 8) marginalizowanie problemów społecznych;
- 9) wzrastająca liczba ludzi ubogich;
- 10) starzenie się społeczeństwa;
- 11) zdeprecjonowanie roli rodzica w pełnieniu funkcji opiekuńczo – wychowawczej;
- 12) niesprzyjające warunki społeczno – ekonomiczne do zakładania rodziny;
- 13) niespójne przepisy prawne dotyczące różnych obszarów życia społecznego;
- 14) pogłębiające się patologie społeczne;
- 15) pauperyzacja społeczeństwa;
- 16) brak spójnej polityki prorodzinnej państwa;

- 17) skomplikowane, pracochłonne, ograniczone czasowo procedury związane z pozyskiwaniem i rozliczaniem środków zewnętrznych, w tym unijnych;
- 18) brak ciągłości i płynności finansowej zatwierdzonych projektów;
- 19) uprzedzenia społeczne wobec osób niepełnosprawnych, o niskim statusie społecznym i ekonomicznym, cudzoziemców oraz osób długotrwale pozostających bez pracy.

3.2. Edukacja

MOCNE STRONY:

- 1) wystarczający potencjał edukacyjny;
- 2) odpowiednia baza lokalowa;
- 3) wyposażenie i wykwalifikowana kadra;
- 4) dostępność do systemu edukacyjnego bez względu na miejsce zamieszkania;
- 5) sprzyjające warunki do kształcenia w szkołach niepublicznych;
- 6) upowszechnianie edukacji ekologicznej w formach pozalekcyjnych.

SŁABE STRONY:

- 1) brak dostępu dzieci w wieku przedszkolnym do form edukacyjnych odpowiednich do rozwoju psychospołecznego;
- 2) niewystarczające wyposażenie i dostęp do nowych technologii informatycznych i dóbr kultury;
- 3) niewystarczająca liczba oddziałów przedszkolnych i żłobków;
- 4) niewystarczająca liczba zatrudnionych specjalistów: pedagogów szkolnych, psychologów, terapeutów, odpowiednio wykwalifikowanych nauczycieli języków obcych, pielęgniarek;
- 5) brak dodatkowych zajęć z nauki języka obcego;
- 6) niewystarczająca oferta organizacji zajęć poza lekcyjnych;
- 7) niewystarczające dostosowanie kierunków kształcenia do potrzeb rynku pracy;
- 8) występowanie przemocy rówieśniczej na terenie szkoły;
- 9) niewystarczająca liczba świetlic szkolnych z wydłużonym czasem pracy;
- 10) niedostateczna funkcja szkoły w zakresie integracji środowisk, grup i animacji środowisk zaniedbanych i marginalizowanych;
- 11) niedofinansowanie zadań oświaty.

SZANSE

- 1) możliwość pozyskiwania środków finansowych ze źródeł zewnętrznych (w tym unijnych);

- 2) stabilna polityka oświatowa;
- 3) dostosowanie wynagrodzeń pedagogów do posiadanych kwalifikacji i umiejętności pedagogicznych;

ZAGROŻENIA

- 1) niespójność przepisów prawa;
- 2) niestabilna polityka edukacyjna państwa;
- 3) utrzymywanie niskich nakładów finansowych na edukację;
- 4) upadek autorytetów szkolnych;
- 5) zdeprecjonowanie roli rodziców w pełnieniu funkcji opiekuńczo – wychowawczej;
- 6) brak ciągłości i płynności finansowej;

3.3. Ochrona zdrowia

MOCNE STRONY

- 1) szpital powiatowy będący jednostką organizacyjną Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w powiecie wyszkowskim, z zapewnioną nocną pomocą lekarską i pielęgniarstwa;
- 2) wysoko wykwalifikowana kadra medyczno-lekarska i pielęgniarstwa;
- 3) wysoka jakość świadczeń medycznych (ISO, ocena pacjentów – ankieta);
- 4) wykonywanie inwestycji (modernizacja, remonty, informatyzacja, zakup sprzętu medycznego) finansowanych ze środków pozyskanych z zewnątrz i własnego wkładu finansowego;
- 5) życzliwość i zrozumienie firm w zakresie spłaty wierzytelności SPZZOZ;
- 6) przychylność władz samorządowych;
- 7) angażowanie środków własnych powiatu na inwestycje i zakup aparatury medycznej;
- 8) konstruktywna współpraca z Policją, Sanepidem, Powiatowym Urzędem Pracy i Strażą Pożarną w powiecie;
- 9) funkcjonujące hospicjum domowe

SŁABE STRONY

- 1) niedobory kadrowe w grupie zawodowej lekarzy, trudności w zabezpieczeniu opieki lekarskiej w ramach zatrudnienia na umowę o pracę zgodnie z obowiązującym czasem pracy lekarzy;

- 2) potrzeby przeprowadzenia modernizacji poszczególnych komórek organizacyjnych (oddziałów, pracowni diagnostycznych) celem dostosowania do obowiązujących norm;
- 3) niewystarczająca liczba oddziałów specjalistycznych;
- 4) brak środków własnych na remonty i modernizację;
- 5) braki w sprzęcie i aparaturze medycznej nie pozwalającej na rozszerzenie zakresu świadczeń diagnostycznych (wskazany zakup tomografu komputerowego), sprawiające trudności z powodu braku środków finansowych;
- 6) bariery architektoniczne w placówkach służby zdrowia;
- 7) niewystarczająca liczba poradni specjalistycznych;
- 8) niewystarczająca liczba kontraktowanych świadczeń medycznych;
- 9) brak zakładu opieki leczniczej;
- 10) trudna dostępność do lekarzy specjalistów i rehabilitacji leczniczej;
- 11) niewystarczająca liczba pielęgniarek środowiskowych;
- 12) niewystarczająca liczba personelu zatrudnionego w hospicjum domowym;
- 13) brak personelu medycznego – lekarzy, pielęgniarek, innego średniego personelu (położne, technicy medyczni, fizykoterapeuci) z uwagi na średnią wiekową i trudności w pozyskiwaniu absolwentów;
- 14) brak opieki psychiatrycznej dla dzieci do osiemnastego roku życia.

SZANSE:

- 1) oddłużenie placówek ochrony zdrowia celem obniżenia kosztów obsługi długów;
- 2) możliwość pozyskania środków finansowych z programów unijnych, Wojewody Mazowieckiego i Urzędu Marszałkowskiego.

ZAGROŻENIA:

- 1) zadłużenie jednostki
- 2) brak możliwości świadczenia usług komercyjnych;
- 3) migracja wykwalifikowanej kadry medycznej;
- 4) niespójność przepisów prawa;
- 5) przepisy ograniczające ilość kontraktowanych świadczeń medycznych.

3.4. Niepełnosprawność

MOCNE STRONY:

- 1) pozytywna postawa społeczna, gotowość niesienia pomocy;
- 2) umiejętność pozyskiwania środków unijnych na rzecz niepełnosprawnych;

- 3) nowowytbudowane obiekty przystosowane do potrzeb i możliwości osób niepełnosprawnych;
- 4) silne organizacje pozarządowe i dobra współpraca z samorządami i instytucjami;
- 5) wykwalifikowana kadra;
- 6) istnienie placówek wspierających funkcjonowanie osób niepełnosprawnych w środowisku lokalnym;
- 7) rozwój ruchu samopomocowego i wolontariatu;
- 8) realizacja programu działań na rzecz osób niepełnosprawnych w powiecie wyszkowskim w zakresie rehabilitacji zawodowej.

SŁABE STRONY:

- 1) niskie nakłady finansowe na zaspokojenie potrzeb;
- 2) niewystarczająca ilość specjalistycznych form opieki;
- 3) brak możliwości kompleksowej pomocy dla całej rodziny niepełnosprawnego lub niepełnosprawnych;
- 4) brak środków na zatrudnienie odpowiedniej liczby specjalistów (psycholog, terapeuta);
- 5) niewystarczające udogodnienia architektoniczne;
- 6) duży wskaźnik bezrobocia wśród niepełnosprawnych;
- 7) brak spójnego systemu oparcia społecznego dla osób niepełnosprawnych;
- 8) brak środowiskowego domu samopomocy dla osób z niepełnosprawnością intelektualną;
- 9) brak zakładów pracy chronionej;
- 10) niedostateczne wsparcie osób niepełnosprawnych w podejmowaniu zatrudnienia;
- 11) mała aktywność osób niepełnosprawnych;
- 12) postawa roszczeniowa, bierność;
- 13) niska świadomość społeczna;
- 14) zbyt małe środki na realizację programów i zmieniające się zasady ich przyznawania.

SZANSE:

- 1) fundusze unijne;
- 2) możliwości/programy dla osób niepełnosprawnych i instytucji;
- 3) dalszy rozwój wolontariatu;

ZAGROŻENIA:

- 1) brak spójnej polityki państwowej;
- 2) biurokracja;
- 3) brak świadomości społecznej na temat niepełnosprawności i długotrwałej choroby;

- 4) utrwalone złe schematy radzenia sobie z problemem;
- 5) utrwalony, błędny pogląd społeczny na temat niepełnosprawnych;
- 6) dziedziczenie problemów;
- 7) ograniczony dostęp do pomocy medycznej i rehabilitacji;
- 8) tendencja do marginalizowania osób niepełnosprawnych;
- 9) narastająca liczba osób niepełnosprawnych;

3.5. Rynek pracy

MOCNE STRONY:

- 1) dobrze wyposażony Powiatowy Urząd Pracy w sprzęt informatyczny;
- 2) wykwalifikowana kadra PUP;
- 3) wykorzystanie strony internetowej PUP i lokalnych mediów do informowania o ofertach pracy;
- 4) dobre rozeznanie o potrzebach na lokalnym rynku pracy;
- 5) stale podnosząca swoje kwalifikacje kadra PUP;
- 6) szkolenia dla bezrobotnych dostosowane do potrzeb rynku pracy;
- 7) realizacja Powiatowego Programu Przeciwdziałania i Zapobiegania Bezrobociu.

SŁABE STRONY:

- 1) niedostateczna baza lokalowa;
- 2) rotacja pracowników w Powiatowym Urzędzie Pracy w Wyszkanie ze względu na niski poziom płac;
- 3) niewystarczająca liczba zatrudnionych pracowników w stosunku do realizowanych zadań;
- 4) brak zaangażowania osób bezrobotnych do uczestniczenia w poszczególnych instrumentach rynku pracy.

SZANSE:

- 1) pozyskiwanie środków krajowych oraz z Unii Europejskiej;
- 2) zwiększenie wynagrodzeń poprzez zmniejszenie kosztów pracy;
- 3) możliwość wprowadzania nowych instrumentów aktywizacji zawodowej współfinansowanych przez EFS w ramach projektów systemowych;
- 4) położenie powiatu wyszkowskiego w niedalekiej odległości od Warszawy;
- 5) warunki geograficzne i przyrodnicze do rozwoju agroturystyki;
- 6) inwestycje zagraniczne w powiecie;
- 7) zmiana polityki państwa wobec pracodawców i osób bezrobotnych;

- 8) tworzenie warunków zachęcających do dalszej aktywizacji i rozwoju dla osób zainteresowanych.

ZAGROŻENIA:

- 1) brak spójności między strukturą zatrudnienia a systemem kształcenia zawodowego;
- 2) emigracja zarobkowa ludzi młodych i wyedukowanych za granicę;
- 3) brak osób bezrobotnych spełniających kryteria ustawowe do uczestniczenia w poszczególnych instrumentach rynku pracy;
- 4) rozbudowana biurokracja ograniczająca pracę bezpośrednio z klientem;
- 5) brak zainteresowania osób bezrobotnych pomocą w wyjściu z bezrobocia;
- 6) wysokie koszty związane z zatrudnieniem – nieprzychylna polityka państwa (zbyt wysokie podatki i opłaty hamują rozwój firm zachęcając do utrzymywania „szarej strefy”);
- 7) niespójne przepisy prawne.

3.6. Bezpieczeństwo publiczne

MOCNE STRONY:

- 1) utworzenie sieci współpracy między organizacjami i instytucjami;
- 2) duża oferta pomocowa dla osób uzależnionych i współuzależnionych;
- 3) realizacja programów, w tym realizacja Powiatowego Programu Poprawy Zapobiegania Przestępczości oraz Ochrony Bezpieczeństwa Obywateli i Porządku Publicznego „Bezpieczne Mazowieckie - Bezpieczny Powiat Wyszowski 2008-2010”;
- 4) prowadzenie systematycznych, planowych działań doraźnych.

SŁABE STRONY:

- 1) niedostateczna wiedza o rozmiarach zjawiska uzależnień w społeczeństwie powiatu ze szczególnym uwzględnieniem środowiska młodzieżowego;
- 2) brak finansów na badania diagnostyczno-prognostyczne zjawisk patologicznych;
- 3) niska aktywność społeczności lokalnej na rzecz przeciwdziałania przestępczości i zjawisk patologicznych.

SZANSE:

- 1) tworzenie w organach administracji samorządowej ogniw, które będą się zajmowały przeciwdziałaniem uzależnieniom – lokalne programy profilaktyczne;
- 2) aktywne włączenie się placówek oświatowych w realizację programów profilaktycznych.

ZAGROŻENIA:

- 1) rosnąca przestępczość we wszystkich jej odmianach;
- 2) wzrost patologii społecznych i uzależnień;
- 3) zaniedbania wychowawcze oraz negatywny wpływ subkultur młodzieżowych;
- 4) przemoc w rodzinie,
- 5) zagrożenia pożarowe;
- 6) zagrożenia dla bezpieczeństwa w ruchu drogowym,
- 7) zdarzenia losowe, klęski żywiołowe tj.: powódzie, susze, huragany, gradobicia;
- 8) zagrożenia epidemiologiczne;
- 9) skażenia promieniotwórcze.

4. Problemy

- brak spójnego lokalnego systemu pomocy rodzinie i dziecku;
- występowanie patologii społecznych;
- niska jakość życia, brak perspektyw rozwoju, zniechęcenie, problemy mieszkaniowe;
- niski status materialny społeczeństwa;
- brak poczucia bezpieczeństwa społecznego;
- niewystarczająca praca socjalna na rzecz aktywizacji zawodowej klientów pomocy społecznej;
- uzależnienie od pomocy społecznej (dziedziczenie biedy);
- niedostateczny dostęp do poradnictwa obywatelskiego, wsparcia informacyjnego i psychologicznego;
- brak wyodrębnionej jednostki poradnictwa specjalistycznego;
- niewystarczające nakłady finansowe na działalność instytucji funkcjonujących w obszarze polityki społecznej;
- niewystarczająca baza lokalowa, wyposażenie w materiały biurowe i sprzęt infrastruktury Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Wyszku;
- brak środków finansowych na podnoszenie kwalifikacji pracowników pomocy społecznej, oświaty i służby zdrowia;
- brak poczucia bezpieczeństwa publicznego;
- brak ośrodka interwencji kryzysowej;
- niewystarczające wsparcie dla organizacji pozarządowych;
- mała aktywność organizacji pozarządowych;

- trudności finansowe w osiągnięciu wymaganego standardu przez Wielofunkcyjną Placówkę Opiekuńczo – Wychowawczą w Dębinkach oraz Dom Pomocy Społecznej w Brańszczyku;
- nieodpowiednia baza lokalowa Wielofunkcyjnej Placówki Opiekuńczo-Wychowawczej w Dębinkach; braki w wyposażeniu;
- niewystarczająca ilość specjalistów zatrudnionych w Wielofunkcyjnej Placówce Opiekuńczo-Wychowawczej w Dębinkach;
- długotrwały pobyt dzieci w placówkach opiekuńczo-wychowawczych;
- brak alternatywnych form opieki nad dziećmi;
- nieskuteczne metody wychowawcze stosowane w placówkach opiekuńczo-wychowawczych;
- niewystarczający system pomocy w integracji osób mających trudności w przystosowaniu się do życia po opuszczeniu całodobowej placówki opiekuńczo – wychowawczej, domu pomocy społecznej dla dzieci niepełnosprawnych intelektualnie, domu dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży, rodziny zastępczej oraz schroniska dla nieletnich, zakładu poprawczego, specjalnego ośrodka szkolno-wychowawczego, specjalnego ośrodka wychowawczego, młodzieżowego ośrodka socjoterapii zapewniającego całodobową opiekę lub młodzieżowego ośrodka wychowawczego;
- trudności w osiągnięciu stabilizacji szkolnej, zawodowej, rodzinnej, społecznej wychowanków placówek opiekuńczo-wychowawczych i rodzin zastępczych;
- niski poziom wykształcenia pełnoletnich wychowanków, brak motywacji do osiągnięć;
- niewystarczająca baza mieszkań komunalnych i socjalnych;
- brak mieszkań chronionych;
- brak kandydatów na rodziny zastępcze na terenie powiatu wyszkowskiego;
- niezabezpieczone potrzeby w zakresie rodzinnej opieki zastępczej;
- brak ośrodka adopcyjno-opiekuńczego;
- trudności z realizacją postanowień sądu w sprawach umieszczenia dzieci w placówkach opiekuńczo-wychowawczych i rodzinach zastępczych;
- brak rodzinnego domu dziecka;
- negatywne postawy społeczne wobec osób niepełnosprawnych;
- ograniczony dostęp osób niepełnosprawnych do kultury, sportu i rekreacji;
- niezabezpieczone potrzeby indywidualne w zakresie likwidacji barier architektonicznych, komunikacyjnych i technicznych;
- brak alternatywnych form zamieszkania dla osób niepełnosprawnych;
- utrudniony dostęp osób niepełnosprawnych do pracy na otwartym i chronionym rynku pracy;

- brak asystentów wspierających osoby niepełnosprawne w życiu codziennym;
- niedostateczne poradnictwo zawodowe, brak trenerów pracy oraz wspierania osób niepełnosprawnych w miejscu pracy;
- małe zainteresowanie pracodawców zatrudnieniem osób niepełnosprawnych;
- brak asysty osobistej, tłumaczy języka migowego;
- niewystarczająca liczba placówek dziennego wsparcia oraz rehabilitacji leczniczej i społecznej;
- braki w wyposażeniu instytucji w sprzęt rehabilitacyjny, techniczny i specjalistyczne pomoce dydaktyczne, niedostatecznie wykwalifikowana kadra pedagogiczna;
- niedostateczne przygotowanie organizacyjne i metodyczne szkół masowych do przyjęcia niepełnosprawnego ucznia;
- niedostateczna opieka medyczna w szkołach;
- niewystarczająca opieka zdrowotna;
- utrudniony dostęp do specjalistycznej diagnozy, kompleksowej i długotrwałej terapii;
- brak placówek odpowiadających za wczesną interwencję medyczną;
- nieodpowiednia infrastruktura służby zdrowia;
- niskie limity kontraktowych usług medycznych;
- migracja ekonomiczna kadry medycznej;
- brak lądowiska przy szpitalu;
- niedostateczna infrastruktura edukacyjna w zakresie bazy lokalowej, wyposażenia i dostępu do nowych technologii informatycznych;
- niewystarczająca ilość boisk i hal sportowych;
- nierówne szanse edukacyjne dzieci i młodzieży;
- segregacyjna edukacja w szkołach specjalnych i realizacja obowiązku szkolnego w formie nauczania indywidualnego w domu;
- mała liczba edukacyjnych placówek integracyjnych wszystkich szczebli;
- uboga oferta kształcenia na poziomie ponadgimnazjalnym;
- niedostosowanie kierunków kształcenia do potrzeb rynku pracy;
- niewystarczająca oferta kształcenia ustawicznego;
- mała liczba szkół niepublicznych;
- brak ustawicznej edukacji ekologicznej;
- niedostateczna oferta kursów, szkoleń i innych form kształcenia dorosłych;
- niewystarczająca oferta zorganizowania czasu wolnego młodzieży i dorosłych;
- oferty pracy nieadekwatne do potrzeb społecznych.

5. Lista głównych celów strategii rozwiązywania problemów społecznych (cele strategiczne)

Pomoc społeczna

CEL STRATEGICZNY: PODEJMOWANIE DZIAŁAŃ NA RZECZ ZBUDOWANIA SIECI BEZPIECZEŃSTWA SOCJALNEGO, PRZECIWDZIAŁANIE UBÓSTWU I WYKLUCZENIU SPOŁECZNEMU, UKIERUNKOWANEMU NA POPRAWĘ DOSTĘPU DO PRAW SPOŁECZNYCH

Cele operacyjne:

1. Rozwijanie działań na rzecz poprawy sytuacji bytowej osób i rodzin żyjących w niedostatku.
2. Podnoszenie aktywności społeczno-zawodowej grup zagrożonych wykluczeniem społecznym.
3. Aktywizowanie środowiska lokalnego w zakresie inicjowania i promowania wspólnotowych i samopomocowych form wspierania rodziny.
4. Podejmowanie działań na rzecz wzmocnienia roli rodziców naturalnych jako niezastąpionego, naturalnego środowiska rozwoju dziecka oraz zapobieganie patologiom w rodzinie.
5. Zbudowanie lokalnego systemu pomocy rodzinie i dziecku.
6. Podnoszenie kwalifikacji zawodowych kadry pomocy społecznej i jakości pracy socjalnej oraz zapewnienie odpowiedniej bazy lokalowej i wyposażenia w narzędzia oraz sprzęt informatyczny jednostek działających w zakresie pomocy społecznej.
7. Zapewnienie osobom zagrożonym bezdomnością oraz bezdomnym zaspokajania elementarnych potrzeb egzystencjalnych, umożliwiających im pełnienie użytecznych społecznie ról i funkcji zawodowych.
8. Wspieranie i promocja modelowych, innowacyjnych rozwiązań w zakresie zapobiegania bezdomności, przeciwdziałania jego skutkom, tworzenie szans i warunków wyjścia z bezdomności.
9. Podniesienie poziomu i rozwój usług instytucji opieki całodobowej i usług dla osób starych świadczonych w miejscu zamieszkania.
10. Podniesienie jakości życia osób starych poprzez zwiększenie dostępności do oferty pomocowej i możliwych form aktywności.
11. Ograniczenie procesu marginalizacji problemów ludzi starych, zmniejszenie rozmiarów zjawiska społecznego wykluczenia.

1. Cel operacyjny: Rozwijanie działań na rzecz poprawy sytuacji bytowej osób i rodzin żyjących w niedostatku.

Działania:

- systematyczna diagnoza i cykliczne badanie zjawiska problemów społecznych,
- rozszerzenie środowiskowych form pomocy rodzinie.
- świadczenie pomocy zgodnie z katalogiem zadań przypisanych w ustawie o pomocy społecznej do realizacji poszczególnym jednostkom terytorialnym,
- podejmowanie przedsięwzięć sprzyjających prowadzeniu inwestycji i modernizacji w pomocy społecznej,
- opracowanie i realizacja programu wyrównania szans edukacyjnych dzieci i młodzieży z rodzin najuboższych,
- rozszerzenie form opieki nad dziećmi poprzez wsparcie aktywności ekonomicznej kobiet,
- tworzenie instytucjonalnego oparcia dla lokalnych inicjatyw społecznych.

2. Cel operacyjny: Podnoszenie aktywności społeczno-zawodowej grup zagrożonych wykluczeniem społecznym.

Działania:

- aktywizowanie społeczne i zawodowe osób znajdujących się w trudnej sytuacji materialno-bytowej w zaspakajaniu niezbędnych potrzeb życiowych,
- motywowanie osób zagrożonych wykluczeniem społecznym do rozwijania umiejętności zawodowych przez udział w szkoleniach umożliwiających podejmowanie pracy,
- rozpowszechnianie istniejących form integracji społecznej przez pracę oraz poprzez realizację różnych rodzajów aktywności społecznej,
- wspieranie działań na rzecz zapobiegania i zwalczania marginalizacji grup społecznych oraz rozwiązywania konkretnych problemów społecznych,
- tworzenie warunków do promowania integracji społecznej (CIS, KIS, spółdzielni socjalnych),
- pozyskiwanie środków unijnych w ramach realizacji projektów systemowych i konkursowych promujących aktywną integrację społeczną i aktywizację zawodową oraz modernizację bazy instytucji pomocy społecznej,
- stworzenie warunków do adaptacji cudzoziemcom.

3. Cel operacyjny: Aktywizowanie środowiska lokalnego w zakresie inicjowania i promowania wspólnotowych i samopomocowych form wspierania rodziny.

Działania:

- stworzenie odpowiedniej infrastruktury oraz korzystnych warunków do podnoszenia wiedzy merytorycznej w zakresie działań pomocowych dla organizacji pozarządowych,

- rozszerzenie współpracy z organizacjami pozarządowymi polegającej na wymianie informacji i zlecaniu zadań przypisanych do realizacji samorządom gminnym , powiatowym oraz administracji rządowej,
- podejmowanie działań w zakresie wspierania programów i inicjatyw z zakresu poprawy warunków bytowych rodzin znajdujących się w trudnej sytuacji materialno-bytowej,
- rozszerzenie współpracy podmiotów lokalnych działających na rzecz rodziny, w tym organizacji czasu wolnego dzieci i młodzieży,
- inicjowanie działań na rzecz pomocy rodzinom znajdującym się w kryzysie,
- rozwijanie solidarności rodzinnej i samopomocy w środowisku lokalnym,
- wspieranie działań na rzecz integracji i aktywizacji społeczności lokalnych w rozwiązywaniu lokalnych problemów społecznych,
- tworzenie partnerstwa na rzecz aktywizacji społeczności lokalnych przyczyniających się do tworzenia oraz realizacji lokalnych strategii rozwoju kapitału ludzkiego poprzez zatrudnienie, integrację społeczną oraz edukację,
- realizacja „Powiatowego programu aktywności lokalnej”,
- upowszechnianie Centrów Aktywności Lokalnej,
- wspieranie ruchu wolontarystycznego,
- współpraca i wymiana doświadczeń w budowaniu systemów wsparcia z krajami Unii Europejskiej oraz miastami i partnerskimi powiatami powiatu wyszkowskiego,
- rozwój poradnictwa obywatelskiego o prawach i uprawnieniach.

4. Cel operacyjny: Podejmowanie działań na rzecz wzmocnienia roli rodziców naturalnych jako niezastąpionego, naturalnego środowiska rozwoju dziecka oraz zapobieganie patologiom w rodzinie.

Działania:

- wspieranie rodziców w pełnieniu funkcji opiekuńczych i wychowawczych,
- uruchomienie programów wspierających rodziców w wychowaniu dzieci,
- prowadzenie wczesnej profilaktyki w rodzinach,
- uruchomienie systemu szkoleń doskonalących umiejętności wychowawcze rodziców i nauczycieli,
- promowanie różnorodnych form wypoczynku rodzinnego,
- promowanie kulturalnych form zachowań na imprezach sportowych,
- promowanie i kształtowanie pożądanych postaw oraz właściwej hierarchii wartości życia rodzinnego i społecznego oraz pełnienia odpowiednich ról społecznych.

5. Cel operacyjny: Zbudowanie lokalnego systemu pomocy rodzinie i dziecku.

Działania:

- opracowanie i realizacja Powiatowego Programu Pomocy Dziecku i Rodzinie,
- utworzenie zintegrowanego systemu rozwiązywania problemów społecznych w powiecie wyszkowskim,
- utworzenie wyodrębnionej jednostki poradnictwa specjalistycznego dla rodzin,
- rozwój sieci placówek wsparcia dziennego,
- utworzenie ośrodka adopcyjno-opiekuńczego,
- rozwój rodzinnych form opieki zastępczej i promowanie ich w społecznościach na poziomie powiatu i gminy,
- organizowanie szkoleń dla kandydatów na rodziny zastępcze,
- ustawiczne podnoszenie wiedzy i umiejętności rodziców zastępczych w zakresie wychowywania dzieci i młodzieży oraz pokonywania problemów wychowawczych poprzez organizowane szkolenia,
- powołanie Powiatowego Zespołu Interdyscyplinarnego,
- zapewnienie profesjonalnej opieki dla dzieci i młodzieży w zakresie interwencji, socjalizacji i resocjalizacji w odpowiednich placówkach,
- zbudowanie systemu wsparcia środowiskowego dla pełnoletnich wychowanków opuszczających rodziny zastępcze, placówki opiekuńczo-wychowawcze oraz młodzieży zagrożonej społeczną marginalizacją i doprowadzenie ich do życiowej aktywności i integracji ze środowiskiem poprzez :
 - utworzenie mieszkań chronionych,
 - stworzenia korzystnych warunków do uzyskania prawa do mieszkania komunalnego lub socjalnego,
 - pomocy w uzyskaniu zatrudnienia, itp.,
- świadczenie pomocy poprzez profilaktykę, wczesną interwencję, interwencję kryzysową.

6. Cel operacyjny: Podnoszenie kwalifikacji zawodowych kadry pomocy społecznej i jakości pracy socjalnej oraz zapewnienie odpowiedniej bazy lokalowej i wyposażenia w narzędzia oraz sprzęt informatyczny jednostek działających w zakresie pomocy społecznej.

Działania:

- tworzenie warunków do ustawicznego rozwoju zawodowego kadry pomocy społecznej w powiecie,
- organizowanie cyklicznych szkoleń instruktażowych,

- inicjowanie i organizowanie cyklicznych szkoleń doskonalących warsztat pracy socjalnej i pedagogicznej,
- organizowanie kursów podnoszących kwalifikacje kadry pomocy społecznej,
- prowadzenie profesjonalnego doradztwa i poradnictwa metodycznego dla pracowników,
- organizowanie konferencji, seminariów z udziałem partnerów społecznych,
- poprawa wyposażenia bazy lokalowej oraz systemu informatycznego w jednostkach pomocy społecznej,
- osiągnięcie wymaganych standardów przez Wielofunkcyjną Placówkę Opiekuńczo-Wychowawczą w Dębinkach.

7. Cel operacyjny: Zapewnienie osobom zagrożonym bezdomnością oraz bezdomnym zaspokajania elementarnych potrzeb egzystencjalnych, umożliwiających im pełnienie użytecznych społecznie ról i funkcji zawodowych.

Działania:

- upowszechnianie informacji o działalności placówek dla bezdomnych jako miejsc życiowego oparcia i pomocy w rozwiązywaniu trudnych problemów,
- rozwijanie ruchu pomocy i samopomocy osobom bezdomnym, niezdolnym do samodzielności życiowej.

8. Cel operacyjny: Wspieranie i promocja modelowych, innowacyjnych rozwiązań w zakresie zapobiegania bezdomności, przeciwdziałania jego skutkom, tworzenie szans i warunków wyjścia z bezdomności.

Działania:

- realizacja programów na rzecz wychodzenia z bezdomności.

9. Cel operacyjny: Podniesienie poziomu i rozwój usług instytucji opieki całodobowej i usług dla osób starych świadczonych w miejscu zamieszkania.

Działania:

- rozwój usług opiekuńczych, rehabilitacyjnych, specjalistycznych oraz udzielanie wsparcia w miejscu zamieszkania,
- tworzenie warunków do uruchomienia rodzinnych domów pomocy,
- uzyskanie obowiązujących standardów przez DPS w Brańszczyku.

10. Cel operacyjny: Podniesienie jakości życia osób starych poprzez zwiększenie dostępności do oferty pomocowej i możliwych form aktywności.

Działania:

- podnoszenie poziomu usług zdrowotnych i rehabilitacyjnych dla osób starych w ramach tworzenia systemu interdyscyplinarnej opieki geriatrycznej,
- rozszerzenie zakresu usług pomocowych w zakresie prowadzenie gospodarstwa domowego przez ludzi starych oraz dla zachowania ich mobilności,
- tworzenie warunków dla zapewniania ochrony, bezpieczeństwa i poszanowania godności osób starych.

11. Cel operacyjny: Ograniczenie procesu marginalizacji problemów ludzi starych, zmniejszenie rozmiarów zjawiska społecznego wykluczenia.

Działania:

- podejmowanie działań na rzecz zmiany obrazu starości i starzenie się w świadomości społecznej,
- rozwój infrastruktury ośrodków wsparcia dla osób starszych oraz osób z zaburzeniami psychicznymi.

Edukacja

CEL STRATEGICZNY: PODNIESIENIE POZIOMU WIEDZY I UMIEJĘTNOŚCI SPOŁECZNOŚCI POWIATU

Cele operacyjne:

1. Rozwój poradnictwa wspierającego edukację i wychowanie dzieci i młodzieży oraz alternatywnych form opieki nad dziećmi i młodzieżą.
2. Tworzenie warunków do opracowywania i wdrażania programów edukacyjnych, kulturalnych i sportowych
3. Tworzenie warunków do podejmowania przez uczniów nauki poza miejscem zamieszkania i eliminowanie barier dostępu do edukacji.
4. Optymalne wykorzystanie i wzmocnienie istniejącego potencjału szkoły i środowiska lokalnego - poprawa dostępności i jakości infrastruktury.
5. Wykorzystanie bazy szkolnej do prowadzenia działalności oświatowej, kulturalnej, sportowej, informacyjnej oraz edukacji ekologicznej i edukacji zdrowotnej dla mieszkańców.

6. Poprawa dostępności do infrastruktury edukacyjnej, społecznej i kulturalnej.
7. Wzmocnienie profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami.
8. Prowadzenie działań z zakresu edukacji międzykulturowej.

1. Cel operacyjny: Rozwój poradnictwa wspierającego edukację i wychowanie dzieci i młodzieży oraz alternatywnych form opieki nad dziećmi i młodzieżą.

Działania:

- zwiększenie dostępności placówek wychowania przedszkolnego oraz opieki nad dzieckiem,
- pomoc rodzinom najuboższym w ponoszeniu kosztów pobytu dziecka w przedszkolu,
- stworzenie lokalnych programów wyrównywania szans edukacyjnych i kulturowych uczniów z terenów wiejskich i pochodzących z rodzin o najniższych dochodach,
- upowszechnienie różnych form pomocy psychologiczno pedagogicznej, w tym poradnictwa zawodowego,
- zapewnienie opieki młodzieży niedostosowanej społecznie w mow.

2. Cel operacyjny: Tworzenie warunków do opracowywania i wdrażania programów edukacyjnych, kulturalnych i sportowych

Działania:

- aktywizacja jednostek organizacyjnych i organizacji pozarządowych w zakresie realizacji programów edukacyjnych, kulturalnych, profilaktycznych i społecznych, a także programów upowszechniających sport i rekreację,
- zwiększenie udziału stowarzyszeń wychowawczych, organizacji młodzieżowych i akademickich w wychowaniu młodego pokolenia,
- organizacja różnych form doskonalenia nauczycieli szkół,
- rozwijanie różnych form współpracy z rodzicami wszystkich uczniów: edukacja w zakresie kompetencji wychowawczych, angażowanie ich do aktywnych działań na rzecz szkoły oraz wspólne poszukiwanie nowych form udziału rodziców w życiu szkoły,
- popularyzacja i ochrona lokalnej kultury ludowej,
- rozwój i upowszechnienie sportu wśród dzieci i młodzieży,
- rozszerzenie i dofinansowanie zajęć pozalekcyjnych w obiektach sportowych.

3. Cel operacyjny: Tworzenie warunków do podejmowania przez uczniów nauki poza miejscem zamieszkania i eliminowanie barier dostępu do edukacji.

Działania:

- rozwijanie i usprawnianie systemu dowożenia uczniów z terenów wiejskich do szkół oraz innych placówek oświatowych, w tym również uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, z uwzględnieniem możliwości korzystania przez nich z zajęć pozalekcyjnych, poradni, bibliotek, itp.,
- dostosowanie działania świetlic szkolnych do potrzeb edukacyjnych dzieci,
- kształcenie umiejętności społecznych i życiowych, kształtowanie właściwych relacji w kontaktach międzyludzkich,
- promowanie zajęć wyrównujących braki w nauce oraz przygotowania do lekcji,
- stworzenie równego dostępu do nauki języków obcych,
- zwiększenie zatrudnienia wykwalifikowanej kadry uczącej języków obcych.

4. Cel operacyjny: Optymalne wykorzystanie i wzmocnienie istniejącego potencjału szkoły i środowiska lokalnego - poprawa dostępności i jakości infrastruktury.

Działania:

- poprawa jakości infrastruktury edukacyjnej i opieki nad dziećmi: budowy, rozbudowy, modernizacji i wyposażania infrastruktury edukacyjnej oraz zaplecza socjalno-bytowego,
- doposażenie szkolnych pracowni przedmiotowych,
- wyposażenie bibliotek szkolnych,
- rozbudowa bazy sportowej i rekreacyjnej,
- wyposażenie szkół i placówek w sprzęt sportowy,
- doskonalenie zawodowe pracowników poradnictwa oraz wyposażenie poradni w najnowsze metody diagnostyczne.

5. Cel operacyjny: Wykorzystanie bazy szkolnej do prowadzenia działalności oświatowej, kulturalnej, sportowej, informacyjnej oraz edukacji ekologicznej i edukacji zdrowotnej dla mieszkańców.

Działania:

- udostępnianie infrastruktury szkolnej dla potrzeb społeczności lokalnej,
- udostępnianie sal sportowych i boisk szkolnych mieszkańcom,
- wspieranie rozwoju ogólnodostępnej bazy sportowej, w tym budowy centrum integracyjnego młodzieży,
- organizowanie klubów młodzieżowych,

- uruchomienie zajęć pozalekcyjnych, pozaszkolnych i środowiskowych w ramach koncepcji „szkoły otwartej” i stworzenie w ramach szkół lokalnych centrów kultury,
- rozszerzenie oferty kulturalno- rekreacyjnej dla dzieci i młodzieży,
- uzupełnienie sieci świetlic szkolnych i zabezpieczenie dzieciom opieki w godzinach pozalekcyjnych.

6. Cel operacyjny: Poprawa dostępności do infrastruktury edukacyjnej, społecznej i kulturalnej.

Działania:

- wspieranie działań ułatwiających dostęp do dóbr kultury i dziedzictwa przyrodniczego,
- tworzenie warunków do uczestnictwa młodzieży w życiu lokalnych społeczności.

7. Cel operacyjny: Wzmocnienie profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami.

Działania:

- stwarzanie warunków do sprawowania profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami.

8. Cel operacyjny: Prowadzenie działań z zakresu edukacji międzykulturowej.

Działania:

- tworzenie warunków do integracji społeczności odmiennych kulturowo.

Ochrona zdrowia

CEL STRATEGICZNY: ZAHAMOWANIE WZROSTU SPOŻYCIA ALKOHOLU I INNYCH UŻYWEK, PROMOCJA ZDROWEGO STYLU ŻYCIA, ROZWIJANIA POSTAW SPRZYJAJĄCYCH ZDROWIU.

Cele operacyjne:

1. Zmniejszenie ilości spożywanego alkoholu.
2. Edukacja społeczeństwa w zakresie konsekwencji nadużywania alkoholu i metod zapobiegania oraz ograniczenia negatywnych skutków.
3. Podniesienie poziomu wiedzy społeczeństwa na temat zagrożeń i problemów związanych z używaniem środków psychoaktywnych, mechanizmów powstawania uzależnienia i możliwości zapobiegania temu zjawisku.
4. Zmniejszenie rozpowszechnienia palenia tytoniu.

1. Cel operacyjny: Zmniejszenie ilości spożywanego alkoholu.

Działania:

- zwiększenie dostępności leczenia i terapii osobom uzależnionym i współuzależnionym w zakresie nowoczesnych strategii i metod rozwiązywania problemów uzależnień oraz wzmocnienia efektów leczenia,
- opracowywania i rozpowszechniania oferty pomocy dla całej rodziny osoby uzależnionej, a przede wszystkim dzieci wychowujących się w tej rodzinie,
- tworzenia zintegrowanego systemu działań profilaktycznych dla dzieci i młodzieży w miejscu zamieszkania poprzez zwiększenie dostępności do placówek obejmujących różnicowane formy organizacji czasu wolnego,
- opracowywanie i wdrażanie szkolnych programów profilaktyki, których celem będzie tworzenia jednorodnego, rodzinno - szkolnego środowiska wychowawczego, zapobiegającego i rozwiązującego problemy alkoholowe dzieci i młodzieży,
- promowania zdrowego stylu życia i postaw prozdrowotnych oraz alternatywnych form spędzania czasu wolnego przez dzieci i młodzież,
- kształtowania świadomości postaw w zakresie szkodliwości alkoholu wśród osób dorosłych zajmujących się produkcją i sprzedażą alkoholu,
- profesjonalnego przygotowanie kadr pracujących z dziećmi i młodzieżą w zakresie profilaktyki uzależnień oraz pomocy w utrzymaniu abstynencji,
- promowanie ograniczenia i zmiany struktury spożycia napojów alkoholowych.

2. Cel operacyjny: Edukacja społeczeństwa w zakresie konsekwencji nadużywania alkoholu oraz ograniczania negatywnych skutków takich zachowań.

Działania:

- dostarczenia wiedzy na temat zdrowotnych i społecznych skutków działania alkoholu,
- opracowywania oraz upowszechniania materiałów edukacyjno-informacyjnych z zakresu profilaktyki uzależnień i promocji zdrowia,
- edukacji społeczeństwa w zakresie czynników chroniących i czynników ryzyka w przypadku spożywania napojów alkoholowych,
- wdrażania i inicjowania programów medialnych, kampanii społeczno-edukacyjnych dotyczących promowania zdrowego stylu życia i ukazujących problemy towarzyszące spożywaniu napojów alkoholowych,

- promowania inicjatyw i postaw społecznych istotnych dla profilaktyki uzależnień, podejmowania działań na rzecz aktywnego uczestnictwa mediów w ukazywaniu szeroko rozumianych problemów alkoholowych.

3. Cel operacyjny: Podniesienie poziomu wiedzy społeczeństwa szczególnie osób wychowujących dzieci i młodzież, na temat zagrożeń i problemów związanych z używaniem środków psychoaktywnych, mechanizmów powstawania uzależnienia i możliwości zapobiegania temu zjawisku.

Działania:

- inicjowania i koordynowania programów szkoleniowych w zakresie wiedzy o narkotykach, narkomanii i mechanizmach uzależnień,
- wspierania szkół w rozwijaniu działań profilaktycznych, w szczególności obejmujących realizację programów profilaktycznych oraz organizację czasu wolnego dzieci i młodzieży,
- nowoczesnego podejścia do profilaktyki używania substancji psychoaktywnych,
- uściślenia współpracy z różnymi podmiotami życia społecznego na rzecz ograniczenia dostępności do środków psychoaktywnych,
- opracowywania i rozpowszechniania materiałów informacyjno-edukacyjnych uwzględniających problematykę narkomanii,
- prowadzenia szkoleń podnoszących kwalifikacje zawodowe osób realizujących zadania profilaktyczne obejmujące problematykę narkomanii, w szczególności dla pracowników szkół i placówek oświatowych, placówek opiekuńczo - wychowawczych, pracowników pomocy społecznej, kuratorów, pracowników zakładów dla nieletnich, placówek leczniczo-rehabilitacyjnych.

4. Cel operacyjny: Zmniejszenie rozpowszechnienia palenia tytoniu.

Działania:

- kształtowania świadomości w zakresie szkodliwości palenia tytoniu,
- zagwarantowania osobom pracującym miejsc pracy wolnych od dymu tytoniowego,
- tworzenia miejsc wolnych od dymu tytoniowego – restauracje, puby, dworce PKS, PKP,
- opracowywania i upowszechniania programów edukacyjnych zapobiegających paleniu tytoniu przez dzieci i młodzież – ochrona rozwoju młodych organizmów przed narażeniem na dym tytoniowy,
- organizowania szkoleń dla osób realizujących działania profilaktyczne w placówkach oświatowych i kulturalnych,

- wspierania działalności organizacji pozarządowych w zakresie promocji zdrowego stylu życia.

CEL STRATEGICZNY: TWORZENIE WARUNKÓW DO ZACHOWANIA ZDROWIA I ZDROWEGO STYLU ŻYCIA.

Cele operacyjne:

1. Usprawnienie wczesnej diagnostyki i czynnej opieki nad osobami zagrożonymi chorobami.
2. Zwiększenie skuteczności zapobiegania chorobom zakaźnym i zakażeniom.
3. Poprawa sposobu żywienia ludności i jakości zdrowotnej żywności oraz zmniejszenie występowania otyłości.
4. Koordynacja i wspieranie działań administracji publicznej, organizacji pozarządowych oraz przedstawicieli różnych środowisk zawodowych i lokalnych w obszarach profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.
5. Podniesienie jakości świadczonych usług medycznych.

- 1. Cel operacyjny: Usprawnienie wczesnej diagnostyki i czynnej opieki nad osobami zagrożonymi chorobami układu krążenia, udarami mózgowymi, nowotworami, chorobami układu metabolicznego.**

Działania:

- tworzenie i realizację programów profilaktycznych poprzez podmioty działające w strukturach powiatu,
- akcji profilaktycznych w mediach lokalnych, uświadamiających o konieczności dbania o własne zdrowie poprzez wykonywanie badań kontrolnych,
- sprawnego funkcjonowania podstawowej opieki zdrowotnej,
- sprawnego funkcjonowania poradni specjalistycznych.

- 2. Cel operacyjny: Zwiększenie skuteczności zapobiegania chorobom zakaźnym i zakażeniom.**

Działania:

- wykonywania szczepień ochronnych według obowiązującego kalendarza szczepień ochronnych, w poszczególnych grupach dzieci, młodzieży powyżej 95%,
- przestrzegania zasad higieny w celu zmniejszenia liczby zatruc pokarmowych i zakażeń żołądkowo - jelitowych wywołanych przez czynniki biologiczne,

- edukacji społeczeństwa szczególnie osób młodych dotyczących chorób zakaźnych przenoszonych drogą płciową np. HIV/AIDS,
- zmniejszenia zapadalności na choroby zakaźne w wyniku naruszenia ciągłości tkanek np. WZW typu b, c – poprzez stałe monitorowanie przestrzegania reżimu sanitarnego,
- działań edukujących społeczeństwo poprzez realizację programów i informacji prasowych.

3. Cel operacyjny: Poprawa sposobu żywienia ludności i jakości zdrowotnej żywności oraz zmniejszenie występowania otyłości.

Działania:

- prowadzenia nadzoru sanitarnego nad produkcją i wprowadzaniem do obrotu żywności o właściwej jakości zdrowotnej odpowiadającej potrzebom zdrowotnym modelu żywienia (prawidłowość znakowania środków spożywczych – etykiety powinny zawierać czytelną i użyteczną informację dla podejmowania decyzji konsumenckich w zakresie odżywiania),
- prowadzenia ewaluacji stosowanej w zakładach produkcji i obrotu żywnością zasad dobrej praktyki higienicznej i produkcyjnej oraz procedur kontroli wewnętrznej opartej na zasadach haccp,
- prowadzenia oceny sposobu realizacji żywienia w obiektach żywienia zbiorowego (stołówki szkolne, przedszkolne, kolonijne, stołówki w domach pomocy społecznej, szpitalu),
- opracowania i wdrażanie programów dotyczących diety i aktywności fizycznej poszczególnych grup wiekowych,
- upowszechniania zasad prawidłowego żywienia ze szczególnym zwróceniem uwagi na większe spożywanie owoców i warzyw – szczególnie sezonowych,
- upowszechniania wiedzy o składzie i wartości odżywczej produktów żywnościowych oraz znakowaniu żywności w celu umożliwienia konsumentom dokonania świadomego wyboru.

4. Cel operacyjny: Koordynacja i wspieranie działań administracji publicznej, organizacji pozarządowych oraz przedstawicieli różnych środowisk zawodowych i lokalnych w obszarach profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.

Działania:

- wspieranie inicjatyw środowisk lokalnych w zakresie profilaktyki i rozwiązywania ich problemów oraz promocji zdrowia ze szczególnym uwzględnieniem potrzeb dzieci i młodzieży jako grup ryzyka, wymagających działań na rzecz tworzenia form bezpieczeństwa i wartościowego spędzania czasu wolnego,

- opracowywanie i upowszechnianie materiałów edukacyjnych na temat profilaktyki uzależnień, propagowanie zdrowego stylu życia wśród dzieci, młodzieży i osób dorosłych,
- tworzenie programów profilaktycznych, których zadaniem będzie uświadomienie zagrożeń wynikających z diagnozy.

5. Cel operacyjny: Podniesienie jakości świadczonych usług medycznych.

Działania:

- rozwój infrastruktury służby zdrowia,
- zwiększenie dostępności do specjalistycznej opieki zdrowotnej i dostosowanie do wymogów jakie powinny być spełnione zgodnie z obowiązującymi przepisami,
- rozszerzenie zakresu świadczeń diagnostycznych poprzez doposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną szpitala powiatowego w Wyszkowie, m.in. zakup tomografu komputerowego,
- podejmowanie działań w kierunku pozyskania wykwalifikowanej kadry medycznej oraz zapewnienie możliwości podnoszenia poziomu umiejętności i awansu zawodowego zatrudnionym,
- realizacja ustawy o ratownictwie medycznym, budowa lądowiska spełniającego wymogi zgodnie z obowiązującymi przepisami.

Niepelnosprawność

CEL STRATEGICZNY: TWORZENIE OSOBOM NIEPEŁNOSPRAWNYM WARUNKÓW DO PEŁNEGO UCZESTNICTWA W ŻYCIU SPOŁECZNYM, ICH INTEGRACJI ORAZ PRZECIWDZIAŁANIE WYKLUCZENIU SPOŁECZNEMU OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH I ICH RODZIN.

Cele operacyjne:

1. Zintegrowanie i wzmocnienie podmiotów działających w imieniu i na rzecz osób niepełnosprawnych oraz usprawnienie systemu informacji dotyczącej problematyki osób niepełnosprawnych.
2. Kształtowanie właściwych postaw społecznych wobec niepełnosprawności sprzyjających realizowaniu praw osób niepełnosprawnych.
3. Zwiększenie dostępności osób niepełnosprawnych do kształcenia.
4. Tworzenie warunków do zachowania samodzielności i niezależności osób niepełnosprawnych poprzez rozwój kompleksowego systemu rehabilitacji.

5. Tworzenie warunków do zatrudniania osób niepełnosprawnych na otwartym i chronionym rynku pracy.
6. Tworzenie dostępnego środowiska dla osób niepełnosprawnych.

1. Cel operacyjny: Zintegrowanie i wzmocnienie podmiotów działających w imieniu i na rzecz osób niepełnosprawnych oraz usprawnienie systemu informacji dotyczącej problematyki osób niepełnosprawnych.

Działania:

- zintegrowanie działań samorządów terytorialnych, instytucji, sektora pozarządowego, podmiotów gospodarczych oraz środowiska osób niepełnosprawnych dla pełnego zdiagnozowania problemu, programowania działalności oraz monitorowania sytuacji osób niepełnosprawnych,
- inicjowanie i organizowanie dla samorządów lokalnych i sektora pozarządowego szkoleń w zakresie problematyki niepełnosprawności,
- usprawnienie przepływu informacji kierowanej do osób niepełnosprawnych i ich rodzin,
- wspieranie inicjatyw tworzenia i rozwijania działalności grup samopomocowych dla osób niepełnosprawnych i ich rodzin.

2. Cel operacyjny: Kształtowanie właściwych postaw społecznych wobec niepełnosprawności sprzyjających realizowaniu praw osób niepełnosprawnych.

Działania:

- opracowywanie i realizacja programów edukacyjnych,
- edukacja społeczna poprzez promowanie i prezentacja twórczości artystycznej, kulturalnej i zawodowej osób niepełnosprawnych,
- wspieranie i promowanie działalności podmiotów działających na rzecz środowiska osób niepełnosprawnych,
- realizacja Programu Działań na Rzecz Osób Niepełnosprawnych.

3. Cel operacyjny: Zwiększenie dostępności osób niepełnosprawnych do kształcenia.

Działania:

- zdiagnozowanie i monitorowanie potrzeb w środowiskach lokalnych w zakresie kształcenia osób niepełnosprawnych,

- zapewnienie dostępu do edukacji na wszystkich poziomach kształcenia,
- zwiększenie dostępu do wczesnego wspomaganie rozwoju,
- stworzenie aktualnych warunków sprzyjających budowaniu systemu kształcenia ustawicznego osób niepełnosprawnych.

4. Cel operacyjny: Tworzenie warunków do zachowania samodzielności i niezależności osób niepełnosprawnych poprzez rozwój kompleksowego systemu rehabilitacji.

Działania:

- opracowywanie programów i wspieranie działań profilaktycznych w zakresie edukacji prozdrowotnej,
- umożliwienie dostępu do specjalistycznej opieki medycznej, rehabilitacji leczniczej i poradnictwa specjalistycznego w najbliższym środowisku,
- rozszerzenie oferty usług rehabilitacyjnych i podniesienie ich standardów,
- wspieranie działań związanych z usamodzielnieniem osób niepełnosprawnych,
- wspieranie inicjatyw umożliwiających udział osób niepełnosprawnych w życiu kulturalnym, artystycznym i sportowym.

5. Cel operacyjny: Tworzenie warunków do zatrudnienia osób niepełnosprawnych na otwartym i chronionym rynku pracy.

Działania:

- stworzenie bazy danych na temat osób niepełnosprawnych w wieku aktywności zawodowej i rozpoznawanie aktualnych potrzeb rynku pracy,
- poprawa warunków sprzyjających wyrównywaniu szans osób niepełnosprawnych w dostępie do zatrudnienia,
- wspieranie i promowanie pracodawców zatrudniających osoby niepełnosprawne,

6. Cel operacyjny: Tworzenie dostępnego środowiska dla osób niepełnosprawnych.

Działania:

- poprawa warunków życia osób niepełnosprawnych poprzez likwidowanie barier architektonicznych, transportowych i w komunikowaniu się,
- monitorowanie i modernizacja obiektów użyteczności publicznej pod kątem dostępności dla osób niepełnosprawnych,
- zwiększenie dostępu do zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny, przedmioty ortopedyczne i inne

środki pomocnicze.

Rynek pracy

CEL STRATEGICZNY: ROZWIJANIE AKTYWNEJ POLITYKI RYNKU PRACY W ZAKRESIE AKTYWIZACJI BEZROBOTNYCH, WSPIERANEJ PRZEZ REALIZACJĘ SEKTOROWYCH I REGIONALNYCH PROGRAMÓW, W TYM Z EUROPEJSKIEGO FUNDUSZU SPOŁECZNEGO.

Cele operacyjne:

1. Podniesienie wiedzy i świadomości dotyczącej rynku pracy poprzez wzmocnienie dialogu społecznego i współpracy Powiatowego Urzędu Pracy w Wyszku z instytucjami działającymi na rzecz rozwiązywania problemów społecznych.
2. Łagodzenie skutków długotrwałego bezrobocia i przeciwdziałanie dyskryminacji na rynku pracy.
3. Podniesienie poziomu aktywizacji społeczno-zawodowej osób bezrobotnych świadczeniobiorców pomocy społecznej.

1. Cel operacyjny: Podniesienie wiedzy i świadomości dotyczącej rynku pracy poprzez wzmocnienie dialogu społecznego i współpracy Powiatowego Urzędu Pracy w Wyszku z instytucjami działającymi na rzecz rozwiązywania problemów społecznych.

Działania:

- doskonalenie współpracy między jednostkami pomocy społecznej a publicznymi służbami zatrudnienia, prywatnymi agencjami zatrudnienia i instytucjami szkoleniowymi, gminnymi centrami informacji, Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Wyszku i Powiatową Radą Zatrudnienia,
- diagnozowanie i monitorowanie niekorzystnych zjawisk społecznych będących efektem bezrobocia,
- opracowywanie i realizacja lokalnych programów aktywizujących.

2. Cel operacyjny: Łagodzenie skutków długotrwałego bezrobocia i przeciwdziałanie dyskryminacji na rynku pracy.

Działania:

- aktywizacja bezrobotnych poprzez następujące instrumenty rynku pracy: