

Uchwała Nr 1005/2002
Rady Miejskiej w Kielcach
z dnia 18 kwietnia 2002 r.

w sprawie przyjęcia
strategii rozwiązywania problemów społecznych realizowanej przez Miejski Ośrodek
Pomocy Rodzinie w Kielcach .

Na podstawie art.18 ust.1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz.U.z 2001 r. Nr 142, poz. 1591), w związku z art 92 pkt. 1 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (Dz.U. z 2001 r. Nr 142, poz. 1592) oraz art. 10a pkt 2 ustawy o pomocy społecznej (Dz. U. z 1998 r. Nr 64, poz. 414, Nr 106, poz. 668, Nr 117, poz. 756 i Nr 162, poz. 1118 i 1126 z 1999 r. Nr 20, poz. 170, Nr 79, poz. 885 i Nr 90 poz. 1001 z 2000 r. Nr 12, poz. 136 i Nr 19 poz. 238 oraz 2001 r. Nr 72, poz. 748, Nr 88, poz. 961, Nr 89 poz. 973, Nr 111, poz. 1194 Nr 122, poz. 1349 i Nr 154, poz. 1729)

Rada Miejska uchwala, co następuje:

§ 1


Przyjmuje się do realizacji strategię rozwiązywania problemów społecznych realizowaną przez Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Kielcach na lata 2002 - 2006.

§ 2

Wykonanie uchwały powierza się Zarządowi Miasta i Dyrektorowi Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Kielcach

§ 3

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący
Rady Miejskiej

Stanisław Rupniewski

Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Kielcach

**STRATEGIA ROZWIĄZYWANIA
PROBLEMÓW SPOŁECZNYCH
REALIZOWANA PRZEZ MIEJSKI
OŚRODEK POMOCY RODZINIE
W KIELCACH
W LATACH 2002 - 2006**

SPIS TREŚCI

WSTĘP	s.	3
-------------	----	---

DIAGNOZA DOMINUJĄCYCH PROBLEMÓW SPOŁECZNYCH

1 Niepełnosprawność	s.	10
2 Bezrobocie	s.	44
3 Problemy związane z zapewnieniem opieki nad dzieckiem	s.	50
4 Bezdomność	s.	68

ZAKOŃCZENIE	s.	77
-------------------	----	----

Spis tabel, wykresów i schematów	s.	82
--	----	----

WSTĘP

Diagnoza to rozpoznanie badanego stanu rzeczy na podstawie określonych objawów i prawidłowości. W odniesieniu do działań społecznych przez diagnozę należy rozumieć rozpoznawanie natury i przyczyn trudności jednostek, grup i społeczności, które poprzedzają działania interwencyjne.

Niniejsza diagnoza sporządzona została w oparciu o dane przekazane przez:

- Rejonowe Biuro Pracy,
- Placówki Opiekuńczo – Wychowawcze,
- Izbę Wyrzeźwień,
- Sąd Rejonowy, Sąd Rodzinny,
- Komendę Miejską Policji,
- Izbę Dziecka Komendy Miejskiej Policji,
- Wojewódzki Szpital Dziecięcy,
- Domy Kultury i Kluby Osiedlowe,
- Wydział Edukacji Urzędu Miasta,
- Biuro Ewidencji Ludności,
- Urząd Statystyczny w Kielcach.

oraz w oparciu o materiały własne Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Kielcach. Diagnoza ta dotyczy problemów społecznych występujących na terenie Kielc i stanowi materiał wyjściowy do opracowania strategii mającej na celu:

- zaspokojenie niezbędnych potrzeb życiowych osób i rodzin oraz zapewnienie im przynajmniej minimum egzystencji,

- doprowadzenie do życiowego usamodzielnienia się osób i rodzin korzystających z systemu pomocy społecznej,
- ograniczenia zjawisk bezdomności i przemocy w rodzinie oraz pomoc w łagodzeniu ich skutków,
- wyrównywanie szans osób niepełnosprawnych,
- uzupełnienie brakujących ogniw w systemie oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi,
- wzmocnienie rodzin w zakresie występujących w nich dysfunkcji (niewydolność wychowawcza, uzależnienie od narkotyków i środków odurzających, zaburzenia emocjonalne okresu adolescencyjnego, niepowodzenia dydaktyczno wychowawcze),
- zapewnienie optymalnej opieki i wychowania dzieciom pozbawionym częściowo lub całkowicie opieki rodzicielskiej.

Strategia jest procesem, za pomocą którego członkowie organizacji przewidują przyszłość i rozwijają potrzebne procedury pozwalające na osiągnięcie tej przyszłości.

Odtwarza ona proces formułowania celów dla systemu pomocy społecznej, ustala i wdraża programy potrzebne do osiągnięcia konkretnych celów, wskazując źródła pozyskiwania niezbędnych zasobów oraz sposobów ich wykorzystania do wykonania przewidywanych zadań. Celem strategii jest koncentracja sił społecznych oraz optymalne i racjonalne wykorzystanie posiadanych środków finansowych do rozwiązania najbardziej nurtujących problemów mieszkańców miasta Kielce.

Na podstawie danych Urzędu Statystycznego ustalono, że na dzień 31.12.2000 r. na terenie naszego miasta zamieszkiwało 210956 osób, co stanowiło prawie 16 % ludności województwa świętokrzyskiego.

Strukturę mieszkańców Kielc obrazuje tabela nr 1 i wykres nr 1

Tabela Nr 1

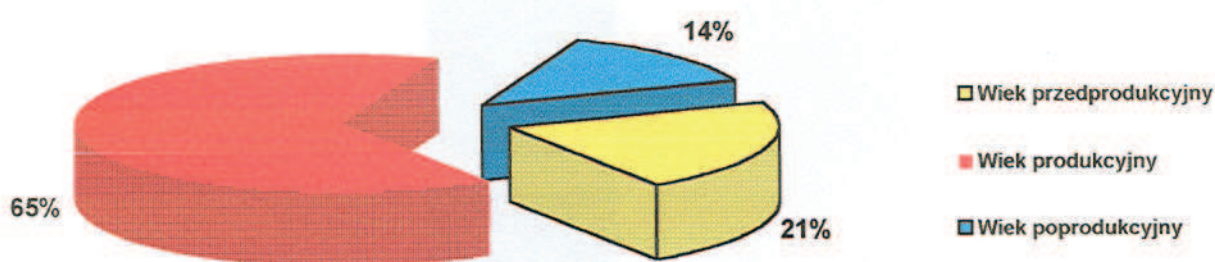
STRUKTURA LUDNOŚCI MIASTA KIELCE *

Liczba mieszkańców ogółem	Wiek przedprodukcyjny		Wiek produkcyjny		Wiek poprodukcyjny	
	Liczba	%	Liczba	%	Liczba	%
210 956	44 987	21,32	137121	65	28848	13,68

* Sporządzono w oparciu o dane Urzędu Statystycznego

Wykres Nr 1

Struktura ludności miasta Kielce według wieku *



* Sporządzono w oparciu o dane Urzędu Statystycznego

Z powyższego wynika, że w naszym mieście wskaźnik ludności w wieku produkcyjnym jest dość wysoki i wynosi 65 %. Kielce mają stosunkowo niski wynoszący 13,68 % wskaźnik ludności w wieku poprodukcyjnym, podczas gdy w innych miastach Województwa Świętokrzyskiego sięga on 20 %.

W oparciu o materiały własne MOPR ustalono, że znaczna część rodzin w naszym mieście ma problemy z samodzielnym funkcjonowaniem w zakresie zaspokojenia swoich potrzeb na poziomie podstawowym, w związku z czym korzysta ze świadczeń pomocy społecznej.

Do najczęstszych przyczyn trudnej sytuacji życiowej uniemożliwiających samodzielną egzystencję należą:

- ubóstwo,
- sieroctwo,
- bezdomność,
- wielodzietność,
- bezrobocie,
- niepełnosprawność,
- długotrwała choroba,
- bezradność w sprawach opiekuńczo – wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego zwłaszcza w rodzinach niepełnych i wielodzietnych,
- uzależnienia,
- trudności w przystosowaniu się do życia po opuszczeniu zakładu karnego,
- klęski żywiołowe lub ekologiczne.

Struktura środowisk do których dociera pracownik socjalny jest różnorodna.

Przedstawia ją tabela nr 2.

Tabela Nr 2

STRUKTURA ŚRODOWISK DO KTÓRYCH DOCIERA PRACOWNIK SOCJALNY

	Bezrobocie	Inwalidztwo Stopień niepełnosprawności	Samotne/i		Rodziny wielodzietne	Alkoholizm	Rodziny		Przestępczość	Gruźlica	Choroby psychiczne	Bezdomni
			matki	ojcowie			więźniów	zastępcze				
1994	3581	3037	1391	75	613	670	248	50	44	168	516	21
1995	3514	2816	1307	66	492	835	309	44	87	162	548	44
1996	3613	3096	1271	57	486	652	198	39	48	158	455	46
1997	3235	3997	1351	46	409	582	256	45	82	169	464	126
1998	3363	3984	1406	37	364	477	255	47	38	178	490	137
1999	4192	5061	1532	39	406	548	324	241	38	180	512	188
2000	4220	4389	1457	38	332	404	449	270	25	192	532	349

Dane zawarte w tabeli pozwalają określić źródła i przyczyny dysfunkcji osób i rodzin uznając je jako problemy wymagające przeciwdziałania ze strony pomocy społecznej.

Wśród przyczyn korzystania z pomocy społecznej na czoło wysuwają się niepełnosprawność i bezrobocie. Nową kwestią społeczną z tendencją do gwałtownego od 1999 roku narastania jest bezdomność. W roku 1999 z pomocy MOPR skorzystało 188 osób bezdomnych, podczas gdy w roku 2000 było ich już 349. Stosunkowo duże znaczenie społeczne ma problem rodzin niepełnych i wielodzietnych oraz sieroctwo biologiczne i społeczne.

Biorąc pod uwagę strukturę podopiecznych MOPR wyodrębniono dominujące problemy społeczne występujące na terenie naszego miasta do których zaliczono:

- niepełnosprawność,
- bezrobocie,
- problemy związane z zapewnieniem opieki nad dzieckiem,
- bezdomność.

DIAGNOZA DOMINUJĄCYCH PROBLEMÓW SPOŁECZNYCH I STRATEGIA ICH ROZWIĄZYWANIA

1. NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ.

Niepełnosprawność to dysfunkcja, która towarzyszy w codziennym życiu wielu mieszkańcom naszego miasta. Niepełnosprawną jest osoba, której stan fizyczny lub psychiczny trwale lub okresowo utrudnia, ogranicza, albo uniemożliwia wypełnianie zadań życiowych i ról społecznych zgodnie z normami prawnymi i społecznymi.

Do niedawna niepełnosprawność najczęściej postrzegana była jako problem medyczny, związany z pomocą społeczną lub działalnością charytatywną. Dekada Osób Niepełnosprawnych ogłoszona przez Narody Zjednoczone (1982 – 1992) w dużej mierze przyczyniła się do zniesienia takiego obrazu niepełnosprawności, choć nadal jesteśmy daleko od zrozumienia, że osoby niepełnosprawne są przede wszystkim obywatelami z równymi prawami i obowiązkami, a dopiero potem biorcami świadczeń ubezpieczenia społecznego i pomocy społecznej.

Polityka wobec osób niepełnosprawnych oparta na koncepcjach pomocy społecznej i dobroczynności nie pozwala uciec tym osobom od statusu przedmiotu i stać się samodzielnym podmiotem. Osoby niepełnosprawne często opatruje się etykietą „nieproduktywnych członków społeczeństwa”, co prowadzi do ciągłego wykluczania ich z głównego nurtu życia społecznego.

20 grudnia 1993 roku na 48 sesji Zgromadzenia Ogólnego Narodów Zjednoczonych zostały przyjęte Standardowe Zasady Zrównywania Szans Osobom Niepełnosprawnym. Ich przyjęcie miało na celu umożliwienie osobom niepełnosprawnym życia i traktowania na równi z innymi ludźmi.

Zasady określają odpowiedzialność każdego kraju za osoby niepełnosprawne, wskazują na obszary, gdzie należy wdrażać w życie zmiany zrównujące szansę uczestnictwa osób

niepełnosprawnych w życiu społecznym i politycznym. Nieodzownym elementem wdrażania Standardowych Zasad jest silny ruch osób niepełnosprawnych, znających swoje prawa i posiadających pełną świadomość i potrzebę uczestnictwa w społeczności, do której należą.

Ważnym czynnikiem powodzenia we wdrażaniu Zasad jest silny sektor organizacji pozarządowych osób niepełnosprawnych. Zgromadzenie Generalne ONZ zwróciło się do Państw Członkowskich, żeby „aktywnie poszukiwały i wzmacniały w każdy możliwy sposób rozwój organizacji złożonych z/lub reprezentujących osoby niepełnosprawne (...), nawiązywały bezpośrednie kontakty z takimi organizacjami oraz stworzyły im możliwości wpływania na politykę rządu i decyzje w zakresie obszarów ich dotyczących”.

Sytuacja osób niepełnosprawnych w Polsce w świetle obowiązujących przepisów prawnych.

Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej stanowi, że obywatel ma prawo do zabezpieczenia społecznego w razie niezdolności do pracy ze względu na chorobę lub inwalidztwo oraz po osiągnięciu wieku emerytalnego. Zgodnie z Konstytucją osobom niepełnosprawnym władze publiczne udzielają pomocy w zabezpieczeniu egzystencji, przysposobieniu do pracy oraz komunikacji społecznej.

Sejm Rzeczypospolitej Polskiej wyraził swoje stanowisko wobec osób niepełnosprawnych podejmując uchwałę z dnia 1 sierpnia 1997 roku – Karta Praw Osób Niepełnosprawnych, w której stwierdza, że osoby niepełnosprawne „... zgodnie z normami prawnymi i zwyczajowymi, mają prawo do niezależnego, samodzielnego i aktywnego życia oraz nie mogą podlegać dyskryminacji.”

Oznacza to dostęp do dóbr i usług umożliwiających pełne uczestnictwo w życiu społecznym, do opieki medycznej, rehabilitacji i edukacji leczniczej oraz cały pakiet świadczeń zdrowotnych, naukę w szkołach wspólnie z osobami pełnosprawnymi lub w systemie szkolnictwa specjalnego ewentualnie edukację indywidualną, pomoc psychologiczną,

pedagogiczną pracę na otwartym rynku pracy zgodnie z kwalifikacjami możliwościami lub prawo do pracy w warunkach dostosowanych do potrzeb niepełnosprawnych, życie w środowisku wolnym od barier funkcjonalnych, posiadanie samorządnej reprezentacji swego środowiska oraz zapewnienie pełnego uczestnictwa w życiu publicznym. Zgodnie z art. 3 pkt 6 ustawy z dnia 29.11.1990 r. o pomocy społecznej, niepełnosprawność jest jedną z dysfunkcji stanowiących podstawę do korzystania ze świadczeń pomocy społecznej.

Art. 25 ust 1, cyt. ustawy stanowi iż :

„ Niepełnosprawnym mającym ograniczone możliwości poruszania się lub komunikowania z otoczeniem udziela się pomocy w ramach pracy socjalnej w celu umożliwienia im pełnienia społecznie aktywnej roli i integracji ze środowiskiem.

W szczególności może to polegać na pomocy w uzyskaniu i korzystaniu ze środków łączności oraz przekazu informacji, jak również w przystosowaniu mieszkań do ograniczeń wynikających z ich niepełnosprawności”.

W oparciu o przepisy art. 25 ust. 2 ustawy z dnia 29 listopada 1990 roku o pomocy społecznej (z późniejszymi zmianami) „Gmina i powiat współpracują z organizacjami społecznymi, Kościołem Katolickim i innymi kościołami, związkami wyznaniowymi, fundacjami, stowarzyszeniami, pracodawcami oraz osobami fizycznymi i prawnymi w celu udzielania pomocy i doprowadzenia do integracji osób niepełnosprawnych ze środowiskiem”.

Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 21 sierpnia 1997 roku w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stopniu niepełnosprawności, trybu postępowania przy orzekaniu oraz zakresu, składu i sposobu działania zespół orzekających o stopniu niepełnosprawności wyodrębnione zostały trzy stopnie niepełnosprawności:

1. znaczny,
2. umiarkowany,
3. lekki.

Do znacznego stopnia niepełnosprawności zalicza się osobę o naruszonej sprawności organizmu w sposób uniemożliwiający podjęcie zatrudnienia, albo zdolną do podjęcia zatrudnienia w zakładzie pracy chronionej, wymagającą niezbędnej, w celu pełnienia ról społecznych, stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji.

Do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności zalicza się osobę o naruszonej sprawności organizmu, zdolną do wykonania zatrudnienia na stanowisku pracy przystosowanym odpowiednio do potrzeb i możliwości wynikających z niepełnosprawności, wymagającą w celu pełnienia ról społecznych, częściowej lub okresowej pomocy innej osoby w związku z ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji.

Do lekkiego stopnia niepełnosprawności zalicza się osobę o naruszonej sprawności organizmu, zdolną do wykonywania zatrudnienia, niewymagającą pomocy innej osoby w celu pełnienia ról społecznych.

Przez ograniczoną możliwość samodzielnej egzystencji należy rozumieć naruszenie sprawności organizmu w stopniu, który uniemożliwia zaspokojenie podstawowych potrzeb bez pomocy innych osób. Przez podstawowe potrzeby należy rozumieć samoobsługę, przyjmowanie pokarmów, mycie, ubieranie, załatwianie czynności fizjologicznych, poruszanie się i komunikowanie.

Analiza danych dotyczących osób niepełnosprawnych

Według szacunkowych danych na terenie miasta Kielce zamieszkuje ok. 22 500 osób niepełnosprawnych, co stanowi ok. 11 % całej populacji Kielc. Na wysokość tego wskaźnika wpływ mają osoby w wieku poprodukcyjnym, których niepełnosprawność związana jest z procesem starzenia się, zniepełnoznieniem i towarzyszącymi zaburzeniami psychicznymi.

Jedną z możliwości pozyskiwania aktualnych informacji o osobach niepełnosprawnych korzystających z pomocy MOPR jest prowadzenie ewidencji osób niepełnosprawnych w programie komputerowym. Programem takim Ośrodek dysponuje od 1994 roku. Głównym celem prowadzonych badań jest rozpoznanie problemów zdrowotnych z jakimi borykają się inwalidzi oraz ocena warunków bytowych gospodarstw z osobą niepełnosprawną. Dane komputerowe dostarczają również niezbędnych informacji na temat szczegółowej charakterystyki demograficznej i społeczno - zawodowej tej grupy ludzi. Informacje te stanowią punkt wyjścia do oszacowania rozmiarów i rodzajów potrzebnej pomocy oraz rozwiązań, mających na celu stworzenie niepełnosprawnym warunków do własnego rozwoju i uczestnictwa w życiu społecznym na równi z innymi.

W oparciu o posiadane dane komputerowe ustalono, że problem niepełnosprawności wśród podopiecznych MOPR ma tendencję wzrostową.

Tabela nr 3 przedstawia ilość osób niepełnosprawnych, z uwzględnieniem płci i grup inwalidzkich, korzystających z pomocy Ośrodka w okresie od 1994 do 2000 roku.

Tabela Nr 3

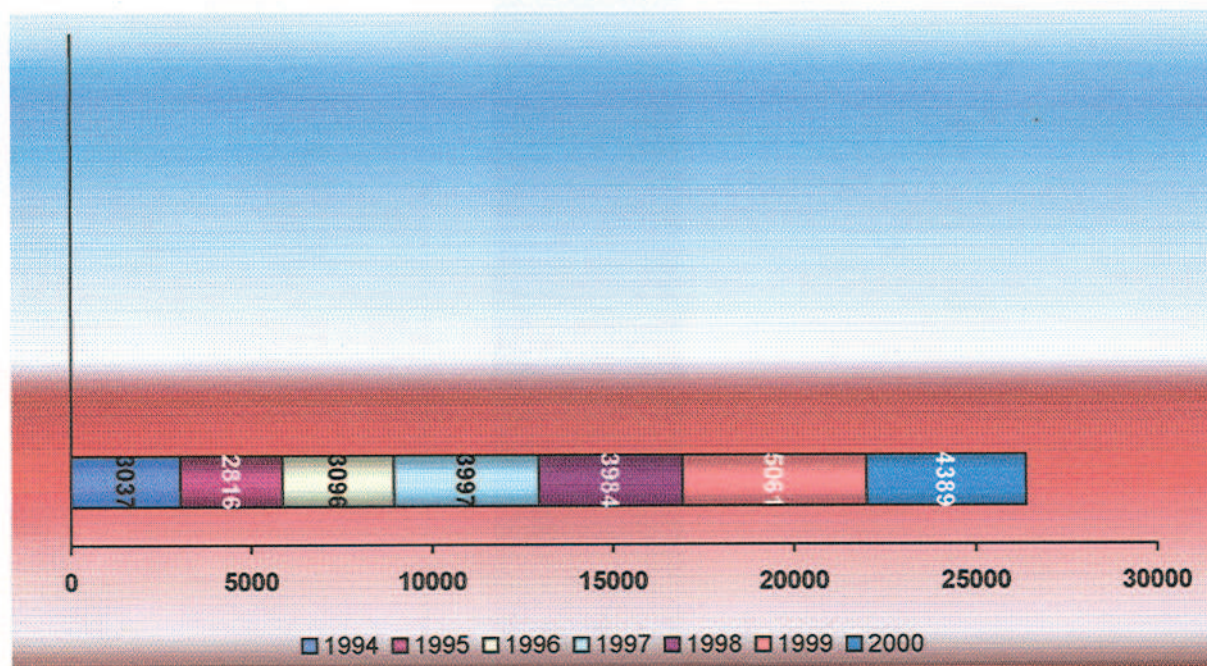
Lp.	Rok	Ogólna liczba niepełnosprawnych	Płeć		Grupy inwalidzkie		
			kobiety	mężczyźni	I	II	III
1.	1994	3037	1974	1063	1306	789	942
2.	1995	2816	1774	1042	1155	732	929
3.	1996	3096	2074	1022	1424	744	928
4.	1997	3997	2717	1280	1759	999	1239
5.	1998	3984	2589	1395	1792	1076	1116
6.	1999	5061	3239	1822	2176	1316	1569
7.	2000	4389	2897	1492	2019	1054	1316

Z przedstawionych danych wynika, że ilość osób niepełnosprawnych korzystających z pomocy MOPR wzrasta w stosunku do roku wyjściowego prawie o 45 %.

Zjawisko to może być konsekwencją wzrostu ogólnej liczby niepełnosprawnych zamieszkujących na terenie naszego miasta lub może świadczyć o stale pogarszającej się sytuacji tej grupy ludzi, co zmusza ich do korzystania ze świadczeń pomocy społecznej.

Wykres Nr 2

**Ilość osób niepełnosprawnych korzystających ze świadczeń pomocy społecznej
w latach 1994 – 2000**



Wśród niepełnosprawnych podopiecznych MOPR przeważają kobiety i osoby z I grupą inwalidzką.

W roku 2000 kobiety stanowiły 66 % wszystkich niepełnosprawnych natomiast osób z I grupą inwalidzką było 46 %. W oparciu o posiadane dane komputerowe istnieje możliwość określenia przyczyn niepełnosprawności.

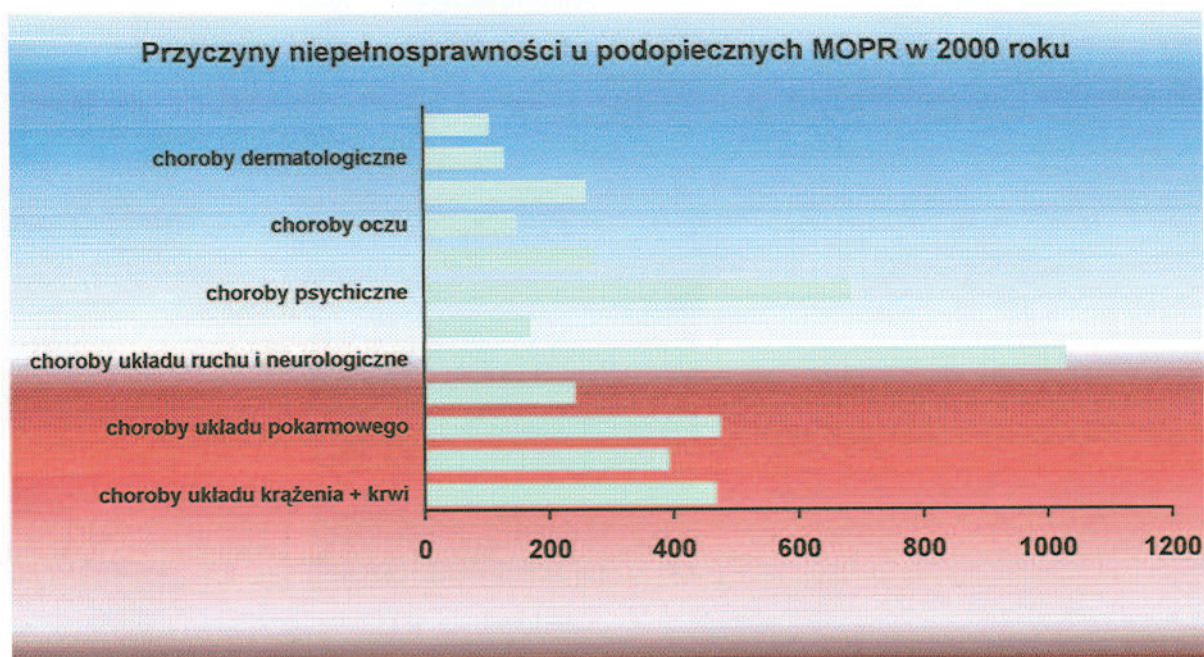
Przyczyny niepełnosprawności podopiecznych MOPR w roku 2000 obrazuje tabela nr 4

Tabela Nr 4

Lp.	Rodzaj schorzenia	Liczba osób
1.	Choroby układu krążenia + krwi	468
2.	Choroby układu oddechowego	394
3.	Choroby układu pokarmowego	476
4.	Choroby układu moczowo - płciowego	243
5.	Choroby układu ruchu i neurologiczne	1029
6.	Choroby endokrynologiczne	172
7.	Choroby psychiczne	686
8.	Niedorozwój umysłowy	274
9.	Choroby oczu	149
10.	Choroby laryngologiczne	261
11.	Choroby dermatologiczne	130
12.	Choroby alergiczne	107
Razem:		4389

> Razem 960

Wykres Nr 3



Najczęstszą przyczyną niepełnosprawności wśród podopiecznych MOPR są choroby układu ruchu i choroby neurologiczne oraz schorzenia psychiczne i niedorozwój umysłowy. Najrzadziej niepełnosprawność jest wynikiem chorób dermatologicznych i alergicznych.

Z uwagi na duży odsetek osób niepełnosprawnych cierpiących na zaburzenia psychiczne i niedorozwój umysłowy ogromnego znaczenia nabiera zapewnienie profesjonalnej pomocy tej grupie podopiecznych.

Formy oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi.

Jedną z najważniejszych dat w historii psychiatrii polskiej stał się rok 1995, tj. rok, od którego zaczęła obowiązywać Ustawa o Ochronie Zdrowia Psychicznego. W świetle aktualnych ustaleń optymalne leczenie zaburzeń psychicznych dają zintegrowane systemy składające się z pomocy doraźnej, ambulatoryjnej, dziennej, środowiskowej i domów pomocy społecznej. Już ponad dwadzieścia lat temu komisja ekspertów Światowej Organizacji Zdrowia uznała, że jedyny możliwy kierunek rozwoju psychiatrii to małe oddziały psychiatryczne przy szpitalach ogólnych i różne formy pośrednie psychiatrycznej opieki środowiskowej tworzące system oparcia.

Przez system oparcia rozumie się:

1. Sieć kontaktów społecznych jednostki z osobami z najbliższego otoczenia, które zapewniają jej pomoc oraz wsparcie emocjonalne, materialne i socjalne w rozwiązywaniu codziennych problemów i trudności życiowych.
2. Sieć stowarzyszeń i organizacji społecznych, grup samopomocowych i wspólnot religijnych, dzięki przynależności do których jednostka otrzymuje wsparcie zwiększania się poczucia bezpieczeństwa, zapobiegania, zapobiegania społecznej izolacji, poradnictwa w organizowaniu sobie życia.

3. Zorganizowaną działalność osób i instytucji zobowiązanych do pomocy osobom cierpiącym na przewlekłe zaburzenia psychiczne.

W Polsce zakres i rodzaj tej działalności określa Ustawa o Ochronie Zdrowia Psychicznego z dnia 19 sierpnia 1994 r. Zgodnie z powyższą ustawą głównym celem organizowania oparcia społecznego jest umożliwienie utrzymania się w środowisku grupy osób z zaburzeniami psychicznymi, które z powodu choroby psychicznej mają poważne trudności w kształtowaniu swych stosunków z otoczeniem w zakresie zatrudnienia oraz w sprawach bytowych.

Oparcie społeczne w rozumieniu ustawy o ochronie zdrowia psychicznego polega na:

- podtrzymywaniu i rozwijaniu umiejętności niezbędnych do samodzielnego życia. Chodzi tu o pomoc w przywracaniu i nabywaniu umiejętności samodzielnego radzenia sobie z codziennymi obowiązkami, które wielu chorych psychicznie utraciło w wyniku częstych i długotrwałych hospitalizacji. Ważnym warunkiem utrzymania w środowisku jest zapewnienie wielostronnych świadczeń psychologicznych i społecznych.
- organizowaniu w środowisku społecznym pomocy ze strony rodziny, innych osób, grup, organizacji społecznych i instytucji.
- udzielaniu pomocy finansowej, rzeczowej i innych świadczeń pomocy społecznej (zakwaterowanie, ubranie, wyżywienie).

W tworzeniu nowych struktur opieki środowiskowej i systemu oparcia społecznego biorą udział dwa resorty: zdrowia i pomocy społecznej, przy czym odpowiedzialność za tworzenie i prowadzenie oparcia społecznego ponoszą głównie organy do spraw pomocy społecznej.

Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Kielcach działając w oparciu o przepisy ustawy o ochronie zdrowia psychicznego i ustawy o pomocy społecznej przystąpił do stworzenia

systemu opieki środowiskowej dla osób z zaburzeniami psychicznymi zamieszkującymi na terenie miasta Kielce. Oparcie to realizowane jest przez następujące formy pomocy:

Specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi.

Są to usługi dostosowane do szczególnych potrzeb wynikających z rodzaju schorzenia, świadczone przez osoby ze specjalistycznym przygotowaniem. Dzielą się one na usługi podstawowe i ponadpodstawowe.

Podstawowe usługi specjalistyczne adresowane są do tych osób, u których obok zaburzeń psychicznych występuje ograniczenie sprawności fizycznej.

Najliczniejszą grupę spośród osób objętych tą formą pomocy stanowią:

- osoby starsze cierpiące na różne postacie otępienia,
- chorzy po przebytych udarach mózgu,
- pacjenci z zespołami psychoorganicznymi.

Usługi te realizowane są w zakresie:

- opieki,
- pielęgnacji,
- rehabilitacji fizycznej,
- rehabilitacji logopedycznej.

Za bezpośrednią realizację usług odpowiadają pielęgniarki, opiekunki, rehabilitanci i logopedzi zatrudnieni w agencjach medycznych, w których MOPR wykupuje te usługi.

Podstawowe usługi opiekuńcze obejmują:

- pomoc w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych,
- pomoc w czynnościach porządkowo – gospodarczych,
- organizację czasu wolnego,
- edukację w zakresie higieny osobistej i dbałość o wygląd zewnętrzny,

- kontrolę farmakoterapii i edukację lekową,
- zapobieganie powstawaniu odleżyn,
- wykonywanie zabiegów medycznych zleconych przez lekarza lub wynikających ze wskazań zdrowotnych podopiecznych (iniekcje, opatrunki itp.),
- pomiary podstawowych parametrów życiowych (temperatura, tętno, ciśnienie, pomiar cukru),
- pomoc logopedyczną dla osób cierpiących na afazję,
- kinezyterapię a w tym ćwiczenia bierne, czynne i samowspomagane.

Oprócz pomocy w zaspokajaniu potrzeb biologicznych opiekunki, pielęgniarki i rehabilitanci pomagają swym podopiecznym w realizacji potrzeb psychicznych i społecznych.

Tabela Nr 5

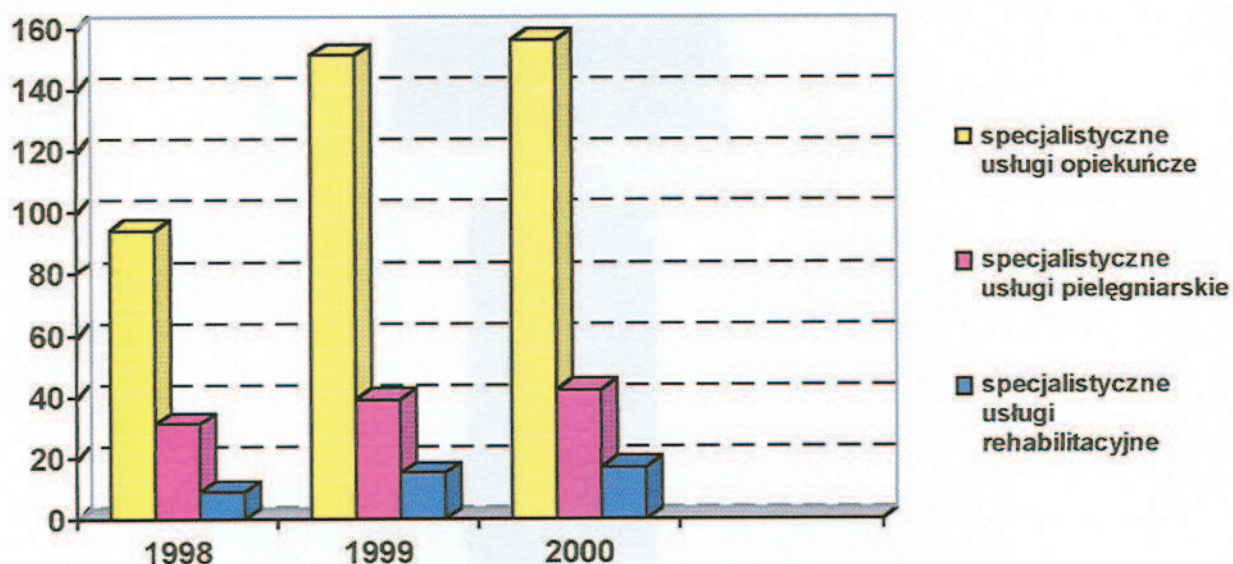
Ilość osób korzystających z pomocy w formie specjalistycznych usług opiekuńczych, pielęgniarskich i rehabilitacyjnych w latach 1998 – 2000

L.p.	Rok	Liczba osób korzystających z pomocy w ciągu roku			Razem
		Specjalistyczne usługi opiekuńcze	Specjalistyczne usługi pielęgniarskie	Specjalistyczne usługi rehabilitacyjne	
1	1998	94	31	9	134
2	1999	151	39	15	205
3	2000	156	42	17	215

Dane zawarte w tabeli obrazuje wykres nr 4

Wykres Nr 4

Ilość osób korzystających z pomocy w formie specjalistycznych usług opiekuńczych, pielęgniarских i rehabilitacyjnych w latach 1998 – 2000



Z każdym rokiem zwiększa się ilość osób korzystających z pomocy w formie specjalistycznych usług opiekuńczych, pielęgniarских i rehabilitacyjnych. Najwięcej osób z zaburzeniami psychicznymi wymaga pomocy w formie usług opiekuńczych. Wynika z tego, że osoby chore psychicznie mają największe trudności z prowadzeniem gospodarstwa domowego i z czynnościami związanymi z samoobsługą. W roku 1998 pomocą usługową objęto 134 osoby, natomiast w roku 2000 liczba ta zwiększyła się do 215.

Ponadpodstawowe usługi specjalistyczne realizowane są przez zespół terapeutyczny zatrudniony w MOPR w składzie:

- psychiatra,
- psycholog,
- pielęgniarka psychiatryczna,

- lekarz specjalista rehabilitacji medycznej.

Zakres usług obejmuje:

1. Usprawnienie do funkcjonowania w społeczeństwie
 - ułatwienie nawiązywania kontaktów z otoczeniem
 - pomoc w realizacji ról społecznych,
 - terapia zajęciowa
2. Wsparcie psychologiczne i terapeutyczno – edukacyjne
 - terapia indywidualna,
 - terapia rodzinna,
 - edukacja w zakresie farmakoterapii,
 - psychoedukacja członków rodziny,
 - trening umiejętności życiowych i społecznych (budżetów, kulinarne, samoobsługowe)
 - pomoc w rozwijaniu kompetencji społecznych i zainteresowań.

Zaletą ponadpodstawowych usług specjalistycznych jest fakt, że są one świadczone w miejscu zamieszkania człowieka chorego, co daje mu poczucie komfortu psychicznego. Zespół odwiedza swoich podopiecznych kilka razy w miesiącu w zależności od indywidualnych potrzeb.

Środowiskowy dom samopomocy

Jest to dzienna placówka, świadcząca usługi dostosowane do szczególnych potrzeb osób z zaburzeniami psychicznymi, mająca na celu utrzymanie swoich podopiecznych w ich naturalnym środowisku. Osiągnięcie tego celu możliwe jest dzięki prowadzonej terapii zajęciowej, psychoterapii, rehabilitacji fizycznej i psychologicznej.

Środowiskowy Dom Samopomocy przeznaczony jest dla osób dorosłych z poważnymi i przewlekłymi zaburzeniami psychicznymi, dla których całodobowa opieka nie jest

potrzebna. Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 11 grudnia 1995 r. w sprawie psychiatrycznych świadczeń zdrowotnych w domach pomocy społecznej i środowiskowych domach samopomocy (Dz. U. z dnia 18 stycznia 1996 r., Nr 5, poz. 38.).

Środowiskowy dom samopomocy zapewnia:

- psychiatryczną opiekę zdrowotną, która obejmuje konsultacje i okresowe oceny stanu psychicznego oraz psychoterapię i terapię farmakologiczną,
- rehabilitację społeczną w zakresie podtrzymywania i rozwijania umiejętności niezbędnych do samodzielnego życia, oraz terapię zajęciową

Celem placówki jest:

1. Podtrzymywanie i poprawa umiejętności współżycia w grupie i umożliwienie nawiązania nowych kontaktów międzyludzkich.
2. Poprawa nawyków kulturowych i rozwijanie zainteresowań.
3. Kształtowanie umiejętności czynnego życia i wypoczynku.
4. Poprawa sprawności fizycznej osób korzystających z zajęć rehabilitacyjnych.
5. Zwiększenie wiedzy uczestników i ich rodzin na temat choroby i sposobów łagodzenia jej skutków.

Podstawową i najważniejszą metodą pracy stosowaną w środowiskowym domu samopomocy jest terapia zajęciowa realizowana przez treningi kulinarne, budżetowe, higieniczne, samoobsługowe.

Ponadto w zależności od indywidualnych zainteresowań podopieczni uczestniczą w zajęciach z zakresu szycia, tkactwa, majsterkowania, obsługi komputera. W ramach terapii zajęciowej prowadzone są również zajęcia grupowe z zakresu muzykoterapii, bibliotekoterapii, kinezyterapii.

Brakującymi ogniwami w istniejącym systemie opieki nad osobami chorymi psychicznie na terenie naszego miasta są:

Dom pomocy społecznej dla osób kierowanych do placówki z mocy postanowienia sądowego.

Artykuł 39 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego stanowi, że jeżeli chory psychicznie nie wyraża zgody na umieszczenie w domu pomocy społecznej, a brak opieki zagraża życiu tej osoby, organ ds. pomocy społecznej może wystąpić do Sądu opiekuńczego z wnioskiem o skierowanie do domu pomocy społecznej bez jej zgody.

W każdym roku Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Kielcach kieruje do domów pomocy społecznej z mocy postanowienia sądowego około 20 osób.

Z uwagi na fakt, że na terenie miasta Kielce i całego województwa świętokrzyskiego nie ma żadnego domu pomocy społecznej, który posiadałby choć wydzielony oddział zamknięty, podopieczni ci trafiają do funkcjonujących placówek otwartych.

W efekcie większość tych chorych samowolnie opuszcza dom pomocy społecznej, decydując się na tułaczkę często zagrażającą ich życiu.

Mieszkania chronione

Są to różne formy okresowego bądź stałego pobytu niewielkich grup chorych w przeznaczonych do tego celu zwykłych mieszkaniach.

Oczekiwane są trzy podstawowe formy mieszkań chronionych:

1. Hotele – przeznaczone na okresowy pobyt stosunkowo samodzielnych, pracujących lub uczących się pacjentów. W niewielkim wymiarze winien być zatrudniony personel pomocniczy.
2. Domy przejściowe – dla chronicznie chorych, którzy w wyniku choroby utracili podstawowe zdolności radzenia sobie w życiu. W domach przejściowych chorzy uczyliby się samoobsługi i podstawowych umiejętności społecznych. Pobyt

w nich trwałby określony czas np. jeden rok. W domach przejściowych personel winien sprawować całodobową opiekę i nadzór.

3. Mieszkania grupowe – będące stałym miejscem zamieszkania dla osób przewlekle psychicznie chorych pozbawionych opieki rodziny, wypisanych ze szpitala, mieszkania przejściowego lub innej placówki opiekuńczo – leczniczej.

Od mieszkańców mieszkań grupowych oczekuje się samodzielności i udzielanie sobie wzajemnej pomocy. Mieszkańcy mogliby korzystać ze wsparcia jednego pracownika odwiedzającego mieszkanie co kilka dni.

Środowiskowy dom samopomocy dla osób upośledzonych umysłowo

Na terenie naszego miasta występuje deficyt placówek dziennego pobytu, oferujących pomoc dorosłym osobom upośledzonym umysłowo. Podopieczni Ci uczestniczą w zajęciach organizowanych przez Środowiskowy Dom Samopomocy dla osób z zaburzeniami psychicznymi, jednak doświadczenia nasze wskazują, że potrzeby i oczekiwania osób psychicznie chorych i upośledzonych umysłowo są bardzo zróżnicowane.

Z tego względu zachodzi pilna potrzeba uruchomienia placówek dziennego pobytu dla osób niepełnosprawnych intelektualnie, mających poważne trudności w życiu codziennym, wymagających pomocy i opieki niezbędnej do życia w środowisku rodzinnym i społecznym.

Z usług domu winny korzystać osoby wymagające wsparcia w zaspokajaniu niezbędnych potrzeb życiowych i postępowania rehabilitacyjnego rozumianego jako zespół działań zmierzających do osiągnięcia przez nie poprawy funkcjonowania, jakości życia i powstrzymanie postępującej regresji.

Podstawowym zadaniem domu powinno być przede wszystkim podtrzymywanie i rozwijanie umiejętności użytkowników niezbędnych do możliwie jak najbardziej samodzielnego życia.

W postępowaniu wspierająco – rehabilitacyjnym użytkowników domu należy uwzględnić:

1. Opracowanie indywidualnych planów postępowania wspierająco – rerehabilitacyjnych dostosowanych do indywidualnych potrzeb i możliwości psychofizycznych podopiecznych.
2. Prowadzenie treningów umiejętności samoobsługowej obejmującego:
 - samoobsługę – dotyczącą m.in. takich czynności jak np. samodzielne jedzenie, mycie się ubieranie i załatwianie potrzeb fizjologicznych,
 - zaradność życiową i funkcjonowanie w codziennym życiu – dotyczącą takich czynności jak przygotowywanie posiłków (terapia kulinarna), pranie, dbanie o osobistą higienę i wygląd zewnętrzny, gospodarowanie pieniędzmi, dokonywanie zakupów, dbanie o czystość i porządek etc.
3. Prowadzenie treningu umiejętności społecznych i interpersonalnych w zakresie:
 - nawiązywanie i utrzymywanie kontaktów społecznych,
 - aktywności i odpowiedzialności,
 - motywowanie do funkcjonowania w oparciu o własne możliwości,
 - kształtowanie umiejętności współpracy i komunikowanie się w grupie na zasadach otwartości, partnerstwa i wzajemności itp.
4. Prowadzenie treningu umiejętności spędzania wolnego czasu obejmującego:
 - rozwijanie zainteresowań lekturą czasopism i książek, a także wybranymi audycjami radiowymi, telewizyjnymi, filmami,
 - rozwijanie umiejętności korzystania z takich form spędzania wolnego czasu jak: turystyka, działalność rekreacyjna, udział w imprezach kulturalnych, sportowych, towarzyskich i klubowych.
5. Terapię zajęciową w formie zajęć plastycznych, rękodzielnictwa, zajęć muzycznych, teatralnych, obsługi komputera, stolarstwa, zajęć kulinarnych itp.

6. Poradnictwo psychologiczne, także dla opiekunów podopiecznego.
7. Poradnictwo socjalne.
8. Psychoedukacja ukierunkowana na samodzielne korzystanie z różnych ofert publicznych, w tym z usług medycznych, zwłaszcza poradni zdrowia psychicznego i farmakoterapii.

Organizacja domu powinna być dostosowana do zadań wspierająco – rehabilitacyjnych.

Dom Powinien posiadać pomieszczenia i sprzęt niezbędny do realizacji zadań wspierająco – rehabilitacyjnych.

Rehabilitacja społeczna osób niepełnosprawnych

Ważną częścią rehabilitacji osób niepełnosprawnych jest rehabilitacja społeczna, którą ma na celu umożliwienie osobom niepełnosprawnym uczestnictwo w życiu społecznym. Zgodnie z ustawą z dnia 27 sierpnia 1997 roku o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. Nr 123,poz 776 z późn. zm.) rehabilitacja społeczna realizowana jest przede wszystkim przez:

1. wyrabianie zaradności osobistej i pobudzanie aktywności społecznej osoby niepełnosprawnej,
2. wyrabianie umiejętności samodzielnego wypełniania ról społecznych,
3. likwidację barier, w szczególności architektonicznych, urbanistycznych, transportowych, technicznych, w komunikowaniu się i dostępie do informacji,
4. kształtowanie w społeczności właściwych postaw i zachowań sprzyjających integracji z osobami niepełnosprawnymi.

Na szczeblu powiatu w/w cele realizowane są poprzez następujące formy:

1. Organizację i zapewnienie funkcjonowania warsztatów terapii zajęciowej.

Warsztaty Terapii Zajęciowej (WTZ) oznaczają wyodrębnioną organizacyjnie i finansowo placówkę, stwarzającą osobom niepełnosprawnym z upośledzeniem uniemożliwiającym aktualne podjęcie pracy możliwość udziału w rehabilitacji społecznej i zawodowej przez terapię zajęciową.

Powyższe zadanie (jak i pozostałe, o których jest mowa później) realizowane jest ze środków PFRON, które są przekazywane do dyspozycji starosty zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 26.01.1999 roku w sprawie algorytmu podziału środków PFRON na realizację określonych zadań jednostek samorządu terytorialnego oraz sposobu przedstawienia sprawozdań o wykorzystaniu tych środków (Dz. U. Nr 8, poz. 73).

Z przepisu § 3 w/w rozporządzenia wynika, że wysokość środków na dofinansowanie uzależniona jest z jednej strony od liczby osób niepełnosprawnych (w danym powiecie i w całym kraju), a z drugiej strony od ogólnej kwoty środków przewidzianych na dofinansowanie do poszczególnych zadań w danym roku. Tabela nr 6 przedstawia wysokość środków przekazanych przez PFRON dla miasta Kielce w latach 1999 – 2001 na realizację tych zadań.

Tabela nr 6

Zestawienie środków przekazanych przez PFRON na realizację określonych zadań w latach 1999 – 2001 dla miasta Kielce*

↓ Zadania	Lata	1999 rok	2000 rok	2001 rok
Turnusy rehabilitacyjne	dorośli	262456,00	246027,00	197277,00
	dzieci	122.743,00	98557,00	104.956,00
Bariery Funkcjonalne	dorośli	33.118,00	170.134,00	111.430,00
	dzieci	17.740,00	25.967,00	30.480,00
Drogowskaz – obszar A	dorośli	116.712,00	109.533,00	90.114,00
	dzieci	23.342,00	38.087,00	36.995,00
Warsztaty Terapii Zajęciowej		805.200,00	858.636,00	858.636,00

* środki podane w PLN.

Warsztaty terapii zajęciowej są głównie finansowane przez PFRON (średnio aż w 97,5%), a tylko w niewielkim zakresie fundusze na działalność pozyskiwane są od prywatnych sponsorów, ze sprzedaży wyrobów uczestników warsztatów w ramach organizowanych aukcji lub minimalnie od rodziców.

Na terenie miasta Kielce funkcjonują dwa warsztaty: przy Domu Pomocy Społecznej oraz przy Specjalnym Ośrodku Szkolno – Wychowawczym. Obydwa ośrodki rozpoczęły swą działalność w 1993 roku. Rehabilitacją objętych jest łącznie 61 osób, w tym głównie ze schorzeniami psychicznymi i chorobami neurologicznymi.

Wszyscy uczestnicy warsztatów zamieszkują w domach rodzinnych – nie są pensjonariuszami domów pomocy społecznej. I w tym zakresie działalność WTZ ma

pozytywny aspekt, bowiem obejmuje osoby żyjące w małych wspólnotach rodzinnych, gdzie często rehabilitacja nie ma takiego rozmiaru, jak w instytucjach przygotowanych do obsługi niepełnosprawnych.

Zajęcia prowadzone w ośrodkach dotyczą różnych form terapii (muzykoterapia, biblioterapia, psychoterapia, arteterapia, terapia ruchem). Przygotowuje się i uczy uczestników dbać o higienę, swobodnie poruszać się w zakresie czynności związanych z gospodarstwem domowym, orientacji w sferze działania różnych urzędów, umiejętności prowadzenia rozmowy, itp., itd.

Tabela nr 7

Uczestnicy Warsztatów Terapii Zajęciowej według wybranych cech

Uczestnicy ogółem:	WTZ przy Specjalnym Ośrodku Szkolno - Wychowawczym	WTZ przy Domu Pomocy Społecznej
	26	35
Uczestnicy według płci:		
mężczyźni	13	18
kobiety	13	17
Uczestnicy według wieku:		
16-20 lat	-	1
21-25	16	10
26-30	6	14
31-35	3	6
36-40	-	4
41-46	1	-
47 i więcej	-	-
<u>Uczestnicy według stopnia niepełnosprawności:</u>		
znaczny	19	33
umiarkowany	7	2
lekki	-	-
<u>Uczestnicy według rodzaju schorzenia:</u>		
Choroby umysłowe		
Choroby Neurologiczne	26	37
Choroby Narządu ruchu	4	9
Choroby Wzroku	9	13
Zaburzenia głosu, mowy	2	5
Choroby serca	10	19
	1	-
Uczestnicy według liczby rodzajów schorzeń:		
jedno	11	5
dwa	9	15
trzy	3	13
cztery i więcej	3	2
Uczestnicy według trwałości posiadanego orzeczenia:		
stałe	26	34
na czas określony	-	1

Rehabilitacja prowadzona przez WTZ w naszym powiecie powinna objąć jak największą liczbę osób niepełnosprawnych, jest to bowiem także odciążenie dla członków rodzin. Z informacji uzyskanych od WTZ wynika jednak, że w ostatnich latach liczba uczestników w warsztatach wzrosła nieznacznie, co pokazuje tabela nr 8.

Tabela nr 8

Liczba uczestników Warsztatów Terapii Zajęciowej według czasu pobytu w warsztacie

WTZ przy Specjalnym Ośrodku Szkolno – Wychowawczym		WTZ przy Domu Pomocy Społecznej	
	Liczba osób		Liczba osób
Czas pobytu w warsztacie:		Czas pobytu w warsztacie:	
do 1 roku	2	do 1 roku	1
powyżej 1 do 2 lat	-	powyżej 1 do 2 lat	2
powyżej 2 do 3 lat	-	powyżej 2 do 3 lat	-
powyżej 3 do 4 lat	1	powyżej 3 do 4 lat	3
powyżej 4 do 5 lat	10	powyżej 4 do 5 lat	4
powyżej 5 do 6 lat	-	powyżej 5 do 6 lat	3
powyżej 6 do 7 lat	12	powyżej 6 do 7 lat	23
powyżej 7 lat	-	powyżej 7 lat	-
Uczestnicy przebywający aktualnie w warsztacie od podjęcia działalności przez warsztat	12	Uczestnicy przebywający aktualnie w warsztacie od podjęcia działalności przez warsztat	14

*dane z kwietnia 2001 roku

Rehabilitacja prowadzona przez warsztaty terapii zajęciowej w Kielcach skupiona jest raczej na realizowaniu programu rehabilitacji leczniczej czy społecznej oraz ogólnego przygotowania do podjęcia pracy. Dlatego istnieje konieczność utworzenia na terenie miasta zakładów aktywności zawodowej stanowiące formę pośrednią między zakładami pracy chronionej i warsztatami terapii zajęciowej. W ogólnym zarysie ma to być placówka przeznaczona dla osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności, o niskiej wydajności pracy. Mają one stwarzać tym osobom możliwość do aktywności zawodowej i zatrudnienia dostosowanego do ich rzeczywistych możliwości oraz rehabilitacji i przysposobienia społeczno – zawodowego umożliwiającego im względnie samodzielne życie w społeczeństwie.

2. Organizacja turnusów rehabilitacyjnych

Zgodnie z art. 10 ust. 3 Ustawy z dnia 27.08.1997 roku o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz o zatrudnianiu osób niepełnosprawnych turnus rehabilitacyjny oznacza formę aktywnej rehabilitacji połączonej z elementami wypoczynku, mającą na celu przede wszystkim ogólną poprawę sprawności, wyrobienie zaradności, pobudzenie i rozwijanie zainteresowań osób niepełnosprawnych.

Do Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Kielcach zgłaszają się osoby z różnymi chorobami, które są specyfikowane przez lekarzy na tzw. kartach informacyjnych. Umożliwiają one pracownikom MOPR pomoc osobom niepełnosprawnych w wyborze ośrodka, który specjalizuje się w leczeniu danego schorzenia. Bardzo ważną bowiem rzeczą jest to, aby turnusy rehabilitacyjne nie traktowane były jako turnusy wypoczynkowe (taką rolę spełniają wczasy czy nawet sanatoria).

Zasady dofinansowania dopuszczają uczestnictwo opiekuna na turnusie rehabilitacyjnym. Wysokość dofinansowania jest stosunkowo mniejsza, ale motywuje osobę blisko związaną z osobą niepełnosprawną do wyjazdu. Przez to jest to także rodzaj terapii dla tejże osoby. Wysokość dofinansowania wynosi:

- dla uczestnika ze znacznym stopniem niepełnosprawności – 75% najniższego wynagrodzenia,
- dla uczestnika z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności - 70% najniższego wynagrodzenia,
- dla uczestnika z lekkim stopniem niepełnosprawności – 65% najniższego wynagrodzenia,
- dla dziecka niepełnosprawnego – 75% najniższego wynagrodzenia,

- dla niezbędnego opiekuna – 50% najniższego wynagrodzenia,
- dla uczestnika zatrudnionego w zakładzie pracy chronionej – 50% najniższego wynagrodzenia.

Liczba niepełnosprawnych mieszkańców chcących skorzystać z dofinansowania do turnusu rehabilitacyjnego rośnie z roku na rok. Corocznie przyjmowanych i rejestrowanych jest około 800 wniosków, które z powodu ograniczonych środków pieniężnych nie mogą być rozpatrzone na bieżąco. W związku z tym przerejestrowuje się je i rozpatruje w pierwszej kolejności w kolejnym roku (dane dotyczące osób niepełnosprawnych, korzystających z dofinansowania do turnusu rehabilitacyjnego przedstawia tabela nr 9).

3. Likwidacja barier architektonicznych w miejscu zamieszkania osoby niepełnosprawnej oraz barier w komunikowaniu się.

Bariera architektoniczne, urbanistyczne i w komunikowaniu się są jednym z najistotniejszych ograniczeń, a często wręcz uniemożliwiają osobom niepełnosprawnym korzystanie z przysługującego im prawa do pełnego życia. W związku z powyższym rola pomocy społecznej w zakresie likwidacji tych barier jest istotna, tym bardziej, że dotyczy to nie tylko osób z wadami słuchu (osób głuchych i niedosłyszących), wadami wzroku (niewidomych i niedowidzących), upośledzonych umysłowo, a także dotkniętych chorobami układu krążenia lub układu oddechowego

Dofinansowanie do likwidacji barier architektonicznych w miejscu zamieszkania osoby niepełnosprawnej to wszelkie prace adaptacyjne, budowlano – instalacyjne zgodne z prawem budowlanym zmierzające do prawidłowego ukształtowania pomieszczeń mieszkalnych wraz z ich wyposażeniem z dogodnym dojściem do mieszkania. Pomoc ta ma na celu stworzenie osobie niepełnosprawnej osiągnięcie jak najwyższego stopnia samodzielności, a przede wszystkim możliwość uczestnictwa w życiu społecznym.

Do MOPR corocznie trafia około 40 wniosków. Dotyczą one:

- wykonania podjazdów dla osób niepełnosprawnych poruszających się na wózkach inwalidzkich,
- likwidacji barier w odrębnie mieszkaniach polegających na dostosowaniu mieszkania do potrzeb osoby niepełnosprawnej (tj. poszerzenie otworów drzwiowych, położenie posadzki antypoślizgowej, likwidacja progów, montaż uchwyty, dostosowanie łazienki i WC do potrzeby i możliwości osoby niepełnosprawnej, a także zastosowanie rozwiązań kolorystycznych, fakturowych, jak i świetlnych dla osób niewidomych i niedowidzących).

Z powodu ograniczonych środków pieniężnych nie mogą one być w całości zrealizowane, na dzień dzisiejszy MOPR udzielił pomocy tym osobom, które najpóźniej zgłosili się w 1999 roku. Zostały do rozpatrzenia prawie wszystkie wnioski złożone w 2000 roku oraz te, które będą przyjęte do 15.12.2001 roku.

Likwidacja barier w komunikowaniu się dotyczy w szczególności inwalidów z dysfunkcją narządu wzroku, słuchu i mowy. Niepełnosprawni najczęściej korzystają z dofinansowania do zakupu:

- aparatów słuchowych,
- okularów,
- telefaxów,
- telefonów komórkowych i bezprzewodowych,
- maszyn do pisania pismem Braille'a,
- dyktafonów,
- radiomagnetofonów z odtwarzaczem płyt CD.

Dużym obciążeniem dla inwalidów jest wymagany co najmniej 20%-owy udział własny przy zakupie poszczególnych urządzeń. Osoby niepełnosprawne w Kielcach zgłaszają duże zainteresowanie tą formą pomocy – do MOPR corocznie wpływa około 50 wniosków. W tej liczbie są wnioski niepełnosprawnych osób dorosłych jak i dzieci z różnymi schorzeniami. Podobnie jak w przypadku barier architektonicznych ilość zawartych umów jest nieadekwatna do złożonych wniosków.

5. Drogowskaz – obszar A, tj. pomoc osobom niepełnosprawnym w zaopatrzeniu w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze i lecznicze środki techniczne.

Program ten realizowany jest w powiązaniu z kasami chorych, co regulują odpowiednie przepisy (Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 06.11.1998 roku w sprawie szczegółowego wykazu przedmiotów ortopedycznych, środków pomocniczych i leczniczych środków technicznych oraz wysokości udziału własnego ubezpieczonego w celu ich nabycia – Dz. U. Nr 140 poz 912 z późn. zm.). Kasy chorych tylko częściowo pokrywają koszt zakupu przedmiotów ortopedycznych. Jeśli osoba spełnia warunki określone w Drogowskazu – obszar A może starać się o zwrot udziału własnego wymaganego przy zakupie.

Z tej formy pomocy korzystają bardzo chętnie osoby starsze, których inwalidztwo związane jest z podeszłym wiekiem. Takie osoby zgłaszają swoje potrzeby dotyczące zakupu pasów lędźwiowych, sznurówek ortopedycznych, cewników, pielucho-majtek, aparatów słuchowych. Pozostali wnioskodawcy to osoby niepełnosprawne, których inwalidztwo powstało w skutek groźnych wypadków (urazy kręgosłupa, kończyn górnych i dolnych) lub pojawiło się w momencie urodzenia (osoby głuche, niedosłyszące, upośledzone umysłowo, dzieci z porażeniem mózgowym). Ci wnioskodawcy zgłaszają się do MOPR z prośbą o dofinansowanie do zakupu wózków inwalidzkich, parapodium,

butów ortopedycznych, cyfrowych aparatów słuchowych, systemów wspomagających słyszenie itp.

Z roku na rok program dofinansowania do zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne cieszy się coraz większą popularnością wśród osób niepełnosprawnych (szczególnie osób głuchych i niedosłyszących – w ok. 60% wnioski dotyczą dofinansowania do zakupu aparatów słuchowych, a w przypadku dzieci wiele wniosków dotyczy dofinansowania do zakupu systemów wspomagających słyszenie).

Tabela nr 4 przedstawia ilość niepełnosprawnych osób dorosłych i dzieci, które skorzystały z tej formy pomocy w poszczególnych latach.

Środki finansowe przekazywane przez PFRON pozwalają na realizację większej części złożonych wniosków. Jednak szacuje się, że w 2001 roku zabraknie pieniędzy dla około 70 osób.

Dlatego tak ważnym elementem jest zmiana procedur finansowych PFRON, należy czynić ogromne starania aby zmienić proporcję w rozdziale środków, tj. 5% wszystkich dochodów przeznaczone na rehabilitację społeczną, czyli tą część skierowaną bezpośrednio do osób niepełnosprawnych musi ulec znacznemu podwyższeniu, chociażby z uwagi na duże zaniedbania jakie w tej dziedzinie narastały przez lata.

Liczbę niepełnosprawnych mieszkańców Kielc, którym udzielono dofinansowania w ramach rehabilitacji społecznej w latach 1999 – 2001 obrazuje tabela nr 9.

Tabela nr 9

**Liczba niepełnosprawnych mieszkańców Kielc, którym udzielono dofinansowania
w ramach rehabilitacji społecznej w latach 1999-2001.**

Lata ↓ →	1999 rok	2000 rok	2001 rok (stan na koniec III kwartału)
Zadania			
Turnusy rehabilitacyjne			
dorośli	500	567	449
dzieci	199	209	214
Bariery funkcjonalne			
w tym:			
bariery architektoniczne			
dorośli	6	27	27
dzieci	5	8	7
bariery w komunikowaniu się			
dorośli	56	32	27
dzieci	3	7	10
Drogowskaz – obszar A			
dorośli	136	258	161
dzieci	10	21	17
Warsztaty terapii Zajęciowej	61	61	61

6. Orzekanie o stopniu niepełnosprawności.

Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 roku tworzy system orzekania dla celów poza rentowych (orzekanie o stopniu niepełnosprawności). W tym celu powołano do istnienia Powiatowe Zespoły do spraw Orzekania o Stopniu Niepełnosprawności podlegające starostom.

Do zadań tych instytucji zalicza się:

- orzekanie o stopniu niepełnosprawności,
- wydawanie opinii w sprawie konieczności sprawowania nad dzieckiem opieki w zakresie uniemożliwiającej zatrudnienie osobie ubiegającej się o zasiłek stały,
- wydawanie opinii w sprawie skierowań osób niepełnosprawnych do domów pomocy społecznej,
- wydawanie legitymacji dla osób niepełnosprawnych.

W ciągu III kwartałów 2001 roku Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Stopniu Niepełnosprawności w Kielcach przyjął 1381 wniosków, w których jako cel złożenia podano: korzystanie z systemu pomocy społecznej – 480 osób, korzystanie z ulg i uprawnień (wiąże się to z wydaniem legitymacji) – 551 osób, odpowiednie zatrudnienie – 348 osób i tylko 2 z tych osób zgłosiło jako powód uczestnictwo w terapii zajęciowej.

Wydano 1056 decyzji, w tym: 30 osobom wydano orzeczenie o nie zaliczeniu do stopnia niepełnosprawności, 153 osobom wydano orzeczenie po raz wtórny, 873 osobom wydano orzeczenia pierwszorazowo (211 osób uzyskało decyzję o zaliczeniu do znacznego stopnia, 356 – do umiarkowanego, 316 do lekkiego). Poza tym wydano 1337 legitymacji, 119 skierowań do domów pomocy społecznej i 6 opinii w sprawie konieczności pobierania zasiłku stałego.

Rehabilitacja zawodowa osób niepełnosprawnych.

Rehabilitacja uważana jest aktualnie za najlepszą formę rozwiązywania problemów osób niepełnosprawnych, wynikających z ich niepełnosprawności. Przytoczmy tutaj definicję rehabilitacji przyjętą przez Światową Organizację Zdrowia:

„Rehabilitacja to kompleksowe i skoordynowane stosowanie środków medycznych, pedagogicznych, społecznych i zawodowych w celu usprawnienia osób z naruszoną sprawnością organizmu do możliwie najwyższego poziomu” (Majewski, 1995).

Podstawową sprawą w rehabilitacji są potrzeby osób niepełnosprawnych, a są one takie same, jak potrzeby osób pełnosprawnych. Wyjątkowe jest to, że inwalidzi mają dodatkowo szereg wymagań wynikających z ich niepełnosprawności. Są to więc potrzeby medyczne, psychiczne, społeczne i zawodowe, i muszą być one zaspokajane w takim samym stopniu jak zaspokajane są potrzeby osób zdrowych.

Rehabilitacja zawodowa jest częścią rehabilitacji kompleksowej. Dotyczy ona niepełnosprawnej młodzieży i osób w wieku aktywności zawodowej. Jej głównymi celami są:

- pomoc osobie niepełnosprawnej w rozwoju zawodowym i przebiegu aktywności zawodowej,
- pomoc w wyborze zawodu lub jego zmianie,
- pomoc w przygotowaniu się do pracy, uzyskaniu odpowiedniego zatrudnienia i adaptacji zawodowej w miejscu pracy.

Udzielanie pomocy osobom niepełnosprawnym w ramach rehabilitacji zawodowej odbywa się w różnych formach. Na pierwszym etapie jest to *orientacja zawodowa i poradnictwo zawodowe*, oparte na ocenie zdolności do pracy osoby niepełnosprawnej. Od udzielenia właściwej porady zawodowej osobie niepełnosprawnej dotyczącej wyboru lub zmiany odpowiedniego dla niej zawodu zależy powodzenie całego procesu rehabilitacji zawodowej. Następny etap stanowi *przygotowanie zawodowe lub przygotowanie do pracy*, czyli opanowanie przez osobę niepełnosprawną niezbędnej wiedzy teoretycznej i praktycznej oraz form funkcjonowania i zachowania się w sytuacjach zawodowych. Właśnie na podstawie wyników badań zdolności do pracy i diagnozy zawodowej ustalany jest kierunek szkolenia lub kształcenia zawodowego. Po pomyślnym ukończeniu przygotowania do pracy następuje *zatrudnienie* na odpowiednio dobranym stanowisku pracy, odpowiadającym psychofizycznym możliwościom i uzyskanym kwalifikacjom zawodowym. Ostatni etap to *pomoc w adaptacji zawodowej* – udzielenie pomocy w przystosowaniu się do wykonywania zadań zawodowych, do nowego środowiska, zarówno fizycznego jak i społecznego.

Reforma administracji publicznej nałożyła na powiaty szereg zadań związanych z pomocą dla niepełnosprawnych obywateli. Realizacją zadań z zakresu rehabilitacji zawodowej w miastach na prawach powiatu zajmuje się Prezydent, a na jego polecenie Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie, którego działania opierają się na ustawie z dnia 27.VIII.1997 roku o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz o zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. Nr 123, poz. 776 z późn. zm.).

Do zadań tych należy zaliczyć:

- tworzenie nowych miejsc pracy dla osób niepełnosprawnych,
- refundacja wynagrodzeń wraz ze składkami ZUS dla zatrudnionych osób niepełnosprawnych,
- finansowanie kosztów szkolenia i przekwalifikowania osób niepełnosprawnych,
- udzielanie pożyczek na rozpoczęcie działalności gospodarczej osobom niepełnosprawnym,
- umarzanie pożyczek w wysokości do 50% pobranej pożyczki przy spełnieniu wszystkich warunków wynikających z Ustawy i z zawartej umowy.

Rozszerzeniem realizacji tych zadań są działania dodatkowe podejmowane przez Ośrodek,

a mianowicie:

- współpraca z podmiotami gospodarczymi i zakładami pracy chronionej z terenu miasta Kielce w zakresie tworzenia nowych miejsc pracy odpowiednio do kwalifikacji osób niepełnosprawnych, utrzymywania tych miejsc pracy po wygaśnięciu zawartych umów,
- bieżąca kontrola zakładów pracy, z którymi zostały zawarte umowy na refundację kosztów utworzenia nowych miejsc pracy pod względem prawidłowości ich realizacji,
- racjonalne gospodarowanie przyznanymi na określony cel środkami PFRON poprzez kierowanie ich na zadania przynoszące największy efekt dotyczący ilości zatrudnienia osób niepełnosprawnych oraz spełnianie oczekiwań środowiska osób niepełnosprawnych.

Zadania ustawowe realizowane są w oparciu o środki finansowe przyznane przez Zarząd PFRON na dany rok, wyliczone dla każdego powiatu według algorytmu.

Tabela przedstawia informację o wysokości środków finansowych Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych przypadającej według algorytmu na realizację określonych zadań jednostek samorządu terytorialnego w latach 1999 – 2000 – 2001.

	1999 rok	2000 rok	2001 rok
Zwrot kosztów organizacji nowych stanowisk pracy dla osób niepełnosprawnych art. 26	4.726.649	735.460	1.463.646
Zobowiązania dotyczące zwrotu kosztów organizacji nowych stanowisk pracy dla osób niepełnosprawnych art. 26	-	-	35.000
Zwrot kosztów wynagrodzeń i składek na ubezpieczenia społeczne art. 26	1.726.484	53.698	248507
Zobowiązania dotyczące zwrotu kosztów wynagrodzeń i składek na ubezpieczenia społeczne art. 26	-	1.823.075	2.016.596,66
Finansowanie kosztów szkolenia osób niepełnosprawnych art. 38 i 40	-	48.770	49.819
Zobowiązania dotyczące finansowania kosztów szkolenia osób niepełnosprawnych art. 38 i 40	-	-	350
Finansowanie kosztów szkolenia osób niepełnosprawnych art. 41	-	-	1.816
Pożyczki na rozpoczęcie działalności gospodarczej lub rolniczej art.12	436.914	452.177	288.287

Tabela Nr 11

Tabela obrazuje realizację zadań z zakresu rehabilitacji zawodowej.

	1999	2000	Trzy kwartały 2001
Ilość osób niepełnosprawnych bezrobotnych oraz niepełnosprawnych poszukujących pracy zarejestrowanych w PUP	-	925	867
Ilość utworzonych nowych miejsc pracy (wydane środki na ten cel)	162 4.702.245	47 1.040.997	56 1.376.300
Refundacja wynagrodzeń dla osób niepełnosprawnych (są to zobowiązania wynikające z zawartych umów)	- 785.844	303 1.570.244	353 1.149.835
Finansowanie kosztów szkolenia i przekwalifikowania (ilość osób niepełnosprawnych przeszkolonych)	-	33.515 68	3.681 7
Udzielono pożyczek na rozpoczęcie działalności gospodarczej (wydane środki na ten cel)	7 200.200	5 151.000	2 40.000
Umorzenie pożyczek zaciągniętych na rozpoczęcie działalności gospodarczej (na kwotę)	17 122.309	16 181.234	4 44.750

Z obserwacji wynika, że najwyższe i stabilne zatrudnienie osób niepełnosprawnych jest w Zakładach Pracy Chronionej, które spełniają odpowiednie warunki do zatrudniania osób z grupami inwalidzkimi i utrzymują zatrudnienie na odpowiednim poziomie.

W Powiatowym Urzędzie Pracy w 2000 r. odnotowano 256 osoby niepełnosprawne bezrobotne i 669 niepełnosprawnych poszukujących pracy - łącznie 925 osób. Na ostatni dzień trzeciego kwartału 2001 r. liczba niepełnosprawnych bezrobotnych wynosi 307, a niepełnosprawnych poszukujących pracy 560 - łącznie 867. Powiatowy Urząd Pracy, zgodnie z art. 40, prowadzi szkolenia osób niepełnosprawnych. Mają one na celu naukę zawodu, przekwalifikowanie lub podwyższenie kwalifikacji. Działania takie są uzasadnione koniecznością dostosowania się do zmieniających się potrzeb na rynku pracy oraz rosnącymi wymaganiami potencjalnego pracodawcy.

Najważniejsze zadania z zakresu rehabilitacji zawodowej do realizacji w najbliższych latach to przede wszystkim:

1. podniesienie aktywności zawodowej niepełnosprawnych mieszkańców Kielc poprzez dotarcie do nich z informacjami o uprawnieniach wynikających z Ustawy z dnia 27.VIII.1997 roku.
2. udzielanie szczególnej pomocy osobom niepełnosprawnym w uruchamianiu własnej działalności gospodarczej.
3. zachęcanie osób niepełnosprawnych do korzystania z poradnictwa i doradztwa zawodowego oraz szkoleń, co będzie prowadziło do ulepszenia warunków w poszukiwaniu pracy we własnym zakresie.
4. kierowanie osób niepełnosprawnych do Powiatowego Urzędu Pracy w celu dokładnego zaewidencjonowania inwalidów zainteresowanych podjęciem pracy.
5. umocnienie współpracy z PUP i wymiana informacji na temat osób niepełnosprawnych poszukujących zatrudnienia.

2. BEZROBOCIE

W następstwie przemian ekonomicznych zasadniczym problemem w mieście stało się bezrobocie. Na koniec grudnia 2000 roku w Powiatowym Urzędzie Pracy w Kielcach zarejestrowanych było 14 432 osoby, w tym 8148 kobiet. Jedynie 3354 osoby posiadały prawo do pobierania zasiłku dla bezrobotnych. Stopa bezrobocia w gminie Kielce kształtowała się na poziomie 12,8 %.

Statystyki dotyczące bezrobocia w znacznym stopniu zniekształcają obraz zjawiska ze względu na duży stopień tzw. bezrobocia utajonego oraz powszechności „pracy na czarno”. Bezrobocie powoduje iż standard życia wielu ludzi stale się obniża i rozszerza się obszar patologii społecznej.

Bezrobotnym jest osoba pozostająca bez pracy, ale jednocześnie zdolna i gotowa do jej podjęcia w pełnym wymiarze czasu.

Bezrobocie przyczyniając się do zubożenia materialnego w bezpośredni sposób wpływa na poziom życia rodzin wywierając negatywne skutki zwłaszcza w postaci:

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

Długookresowe bezrobocie ma wpływ na ekonomiczną i psychospołeczną sferę życia człowieka bezrobotnego oraz jego rodzinę. Jednym z pierwszych skutków utraty pracy jest obniżenie standardu życia rodziny, także wtedy, gdy otrzymywane są świadczenia kompensujące płacę. Sytuacja materialna osób dotkniętych bezrobociem zależy od ich standardu życia w czasie zatrudnienia, a zwłaszcza od posiadanych dóbr trwałego użytku, oszczędności i długów. Duże znaczenie ma poziom, od którego zaczyna się proces degradacji ekonomicznej

i społecznej. Najbardziej dramatyczną sytuację mają rodziny świadczeniobiorców pomocy społecznej, które od dawna były korzystające z systemu wsparcia socjalnego z powodu np. niskich dochodów, wielodzietności, inwalidztwa.

Trudności finansowe w takich rodzinach prowadzą do drastycznych ograniczeń wydatków nawet na podstawowe potrzeby bytowe.

Problem bezrobocia dotyczy nie tylko osoby nim dotkniętej, lecz także całej rodziny. Pogorszenie funkcjonowania rodziny jest proporcjonalne do okresu pozostawania bez pracy, co przejawia się problemami opiekuńczo-wychowawczymi, przemocą, zanikiem autorytetu rodzicielskiego, a w konsekwencji może prowadzić do rozpadu rodziny. Pojawia się także groźba przyjmowania przez dzieci negatywnych wzorów osobowych, a w konsekwencji dziedziczenia statusu bezrobotnego.

Zwiększanie się grupy bezrobotnych świadczeniobiorców pomocy społecznej łączy się ze wzrostem zadań i wydatków oraz koniecznością dostosowania dotychczasowych form działania do nowych potrzeb. Dominującą formą pomocy są świadczenia pieniężne oraz żywność. Jednak z uwagi na ograniczone środki pomoc ta staje się relatywnie niska. Podstawowe znaczenie w pomocy w wychodzeniu z bezrobocia ma jednak praca socjalna i przyjmuje ona zróżnicowane formy.

Praca socjalna prowadzona przez pracowników socjalnych to między innymi pomoc w planowaniu nowych koncepcji życia zawodowego, rozbudzania motywacji do działania ukierunkowanego na zatrudnienie, jak również technika kontaktu, która pozwala na to, by pomoc-jej forma, wysokość i okres świadczenia, uzależniona była od aktywności bezrobotnego i jego rodziny. Niepokojący jest wpływ bezrobocia na zachowania patologiczne. Szczególnie niebezpiecznym zjawiskiem staje się przemoc w rodzinie. Długie pozostawanie bez pracy stymuluje procesy dezintegracji życia rodzinnego. Przymusowa

bezczyńność zawodowa i nieuregulowany tryb życia wyzwalają zachowania dewiacyjne, skierowane na rodzinę i lokalne środowisko społeczne.

Negatywne emocje związane z sytuacją bezrobocia przenoszone są na najbliższych-ofiarami przemocy i złego traktowania są najczęściej kobiety i dzieci. Długotrwałe bezrobocie, z jego negatywnymi konsekwencjami psychospołecznymi wymaga odpowiednich form oddziaływań.

Program pomocy na rzecz osób i rodzin dotkniętych problemem bezrobocia

na lata 2002-2006.

Celem programu na Rzecz Osób i Rodzin Dotkniętych Problemem Bezrobocia jest przeciwdziałanie zjawisku bezrobocia oraz eliminowanie jego negatywnych skutków społecznych. Program nakierowany jest na rozbudzenie aktywności osób bezrobotnych w przezwyciężaniu własnych trudności życiowych oraz na dostarczaniu niezbędnych narzędzi i środków do życiowego usamodzielnienia.

Fakt, że bezrobocie znajduje się na jednym z pierwszych miejsc wśród przyczyn korzystania ze świadczeń pomocy społecznej zmusza do wypracowania wprowadzenia skutecznego modelu pracy z klientami bezrobotnymi. Model ten winien polegać na aktywizowaniu bezrobotnych, traktowaniu poszukiwania pracy jako podstawowego obowiązku i zarazem warunku uzyskiwania pomocy w szerszym zakresie niż pomoc obligatoryjna. Od osób ubiegających się o pomoc należy wymagać podejmowania działań zmierzających do przezwyciężenia występującej dysfunkcji. Wśród osób bezrobotnych zgłaszających się o pomoc do Ośrodka można wyodrębnić kilka kategorii podopiecznych wymagających odmiennego sposobu postępowania w trakcie realizacji pracy socjalnej. Najogólniej bezrobotnych podzielić można na trzy grupy tj.:

- aktywnych,

- niezaradnych,
- unikających podjęcia pracy.

W przypadku pierwszej kategorii praca socjalna musi się skupiać na psychicznym i społecznym wsparciu bezrobotnego, rozważeniu możliwości przekwalifikowania, oraz obserwacji wysiłków podejmowanych przez podopiecznego. W przypadku kategorii niezaradnych, działania pracowników socjalnych powinny zmierzać do nauczenia bezrobotnego samodzielnego poszukiwania pracy i sposobu radzenia sobie z sytuacją bezrobocia.

W przypadku trzeciej kategorii pomoc społeczną należy zredukować do pomocy rzeczowej i żywieniowej.

W programie pomocy osobom bezrobotnym trzeba uwzględnić zawieranie kontraktów, w których obie strony (tj. MOPR i bezrobotny) zobowiązują się do realizacji określonych działań, zmierzających nie tylko do ułatwienia bezrobotnemu przetrwania okresu pozostawania bez pracy, lecz przede wszystkim do jego usamodzielnienia.

Ustalenia dotyczące form pracy socjalnej z bezrobotnym, plan pomocy – w tym wielkość i rodzaje świadczeń – podejmuje pracownik socjalny z podopiecznym, przy uwzględnieniu realnych możliwości zaspokojenia przez Ośrodek występujących potrzeb. Uznano, że ze społecznego punktu widzenia korzystne jest utrzymywanie rodzin bezrobotnych w sferze oddziaływania instytucji pomocy społecznej, niż spychanie ich w sferę patologii.

Głównym celem działań pomocy społecznej winna być pomoc bezrobotnemu klientowi w życiowym usamodzielnieniu przez znalezienie pracy. W szczególności należy dążyć do udzielania osobom bezrobotnym wszechstronnej pomocy w zakresie:

- a) poradnictwa,
- b) zapoznania z technikami aktywnego poszukiwania pracy,

- c) zapewnienie środków niezbędnych do aktywnego poszukiwania pracy,
- d) udzielanie pomocy materialnej bezrobotnemu i jego rodzinie.

Bezpośredni kontakt pracowników socjalnych z osobami bezrobotnymi umożliwia realizowanie – w ramach prowadzonej pracy socjalnej – funkcji doradczej. Poradnictwo to obejmuje rozwiązywanie wszelkich problemów rodzinnych, a także problemów związanych z poszukiwaniem pracy. Zadania te realizowane są przez pracowników socjalnych stale. Efektywne pełnienie tych zadań wymaga dostępu do aktualnych informacji o rynku pracy, możliwościach zdobycia kwalifikacji zawodowych, uprawnieniach osób bezrobotnych itp. Nieodzowne jest permanentne szkolenie pracowników socjalnych w tym zakresie.

Poradnictwo polegać będzie m. in. na uczeniu bezrobotnych podejmowania decyzji dotyczących zatrudnienia, kształtowania nowych wzorców zachowań. Działalność pracowników nakierowana została na aktywizowanie bezrobotnych do działań pozwalających na usamodzielnienie od pomocy oraz niedopuszczanie do uzależnienia się od świadczeń. Indywidualne kontakty pomiędzy pracownikiem socjalnym, a pojedynczym klientem są potrzebne, ale nie należy spodziewać się po nich wywołania jakichś diametralnych zmian na lepsze w ogólnej strukturze miejscowego bezrobocia. Bezrobotnych jest po prostu za dużo, a pracownik socjalny ma na tego typu zindywidualizowaną działalność zbyt mało czasu. Dlatego nieocenione są inicjatywy, stawiające sobie za cel ramowych programów i form aktywizowania socjalnego, dzięki którym bezrobotny otrzymuje możliwość sensownego spędzania czasu, czynienia czegoś dla polepszenia własnej sytuacji, przygotowania się do zdobycia miejsca pracy.

W tym celu planuje się:

1. organizowanie i wspomaganie grup samopomocy dla bezrobotnych. W odniesieniu do bezrobotnych grupy samopomocy mogą się okazać bardzo skuteczną formą działania. W grupie osoby bezrobotne mają szansę zdobycia się na znacznie większą

aktywność niż indywidualnie. Spotkania grupy wsparcia mogą stanowić giełdę pomysłów, wymianę doświadczeń. Celem grup wsparcia jest dostarczenie pomysłów, wymiana doświadczeń, wspólne przeżywanie problemów, a przede wszystkim otrzymanie nadziei na przejściowość okresu niepowodzeń życiowych. Część oficjalna takich spotkań powinna być na tyle atrakcyjna, aby stanowiła przyczynek do dalszej dyskusji. Ważna jest rola osoby prowadzącej, która musi przełamać początkową nieśmiałość i nieufność wśród dyskutantów i wprowadzić ich w nastrój sprzyjający otwartej wymianie poglądów. Z czasem jest szansa, że grupa przejmie część zadań, jakie bez jej funkcjonowania musi wykonywać pracownik socjalny, zwłaszcza w zakresie udzielania informacji.

2. powołanie do życia drukowanego lub kopiowanego biuletynu dla bezrobotnych. Wydawaniem biuletynu powinny się zająć osoby odpowiedzialne za pracę wśród bezrobotnych oraz sami zainteresowani. Treścią takiej gazety, wydawanej np. raz na miesiąc powinny być informacje przydatne dla osób bez pracy, pełna oferta pomocy społecznej i analogicznych instytucji, przykłady działań zakończonych sukcesem, oferty pracy itp. Dystrybucją biuletynu powinni się zająć sami bezrobotni.

3. PROBLEMY ZWIĄZANE Z ZAPEWNIENIEM OPIEKI NAD DZIECKIEM.

Czas transformacji ekonomiczno – politycznej w którym przyszło nam aktualnie funkcjonować przedkłada nam znaczące zmiany w systemie opieki nad dziećmi i rodziną.

Fakt przejścia na licencji krajów skandynawskich z oświatowej koordynacji zadań na socjalną, co regulują obecnie ustawy o szkolnictwie i pomocy społecznej rysuje wyraźnie nowe zadania znajdujące się w kręgu szeroko pojętej interwencji kryzysowej.

Zgodnie z elementami dyskusji i monitoringiem strategii wychowawczej szkoły z sierpnia 2001 roku należy stwierdzić, że szkoła na tyle może być wychowawczym wsparciem dla rodziców, na ile wielonurtowość jej życia odzwierciedlać będzie bogactwo życia rodzinnego. Szkoła także musi stwarzać każdemu uczniowi bez względu na jego talenty i słabości – przestrzeń do zaistnienia. Szkoła nie może być jedynie miejscem pobierania instrukcji dydaktycznej, bo takie miejsce nie wychowuje. Tak naprawdę wychowuje jedynie życie – bogactwo relacji z innymi, klimat w którym ujawniają się i są zauważane nasze decyzje, motywacje i pragnienia. Szkoła jeśli ma ambicje udzielania rodzicom rzeczywiście pełnego wsparcia wychowawczego, musi stać się – jak rodzina – miejscem wszechstronnej edukacji życiowej.

Niezbędnym elementem sprzyjającym poprawie zaistniałej sytuacji wychowawczej i prorodzinnej z przestrzeganiem Praw Dziecka i Człowieka ONZ włącznie jest harmonijna, będąca w Kielcach jeszcze w „powijakach” współpraca koordynacyjna z pełną wzajemną ewaluacją instytucji takich jak: Sąd Rodzinny, odpowiedzialny wg ustawy o postępowaniu w sprawach nieletnich z 1982 roku za sprawowanie pieczy nad systemem wczesnej profilaktyki, diagnozy i resocjalizacji. Konieczną więc jest współpraca przedstawicieli w/w instytucji z Miejskim Ośrodkiem Pomocy Rodzinie,

Komendą Miejską Policji, Wydziałem Oświaty, szkołami i placówkami opiekuńczo – wychowawczymi.

Pozwolimy sobie przedstawić jak aktualnie w Kielcach wygląda program ilości dzieci objętych obowiązkiem szkolnym oraz uczących się w publicznych i niepublicznych placówkach i liczbowo pokazać to co aktualnie czyni się w celu polepszenia sytuacji rodziny w okresie otaczających nas lęków przed utratą pracy, powiększającego się bezrobocia, bezdomności, przemocy i zaburzeń kontaktów interpersonalnych w miejscu pracy i zamieszkani.

Aktualnie w Kielcach nauki pobiera 13 845 uczniów w 34 szkołach podstawowych – 523 oddziały, 8 408 uczniów w 20 gimnazjach – 300 oddziałów, w szkołach specjalnych 927 uczniów (oligofrenopedagogika, surdopedagogika), w 36 przedszkolach – 4 025 dzieci, w szkołach ponadpodstawowych (LO, ZSZ itp.) 18 700 dzieci.

Znacząca więc w dalszych rozważaniach będzie suma wyjściowa dzieci objętych oddziaływaniem dydaktyczno – wychowawczym w mieście, która wynosi 47 905 poddanych oddziaływaniu instytucji ucząco – wychowawczych.

Należy również nadmienić, iż pewna część nieuchwytna statystycznie dzieci i młodzieży nie realizuje obowiązku szkolnego. Biorąc pod uwagę dysfunkcje rodzinne i instytucjonalne należy zwrócić uwagę na fakt ogromnych rozbieżności między programami a realiami stwarzanymi przez kielecką rzeczywistość.

Nie bez znaczenia jest fakt , że w 10 rejonach opiekuńczych MOPR pracuje 87 pracowników socjalnych z których każdy ma pod opieką około 150 środowisk.

Podobnie sprawa zindywidualizowanych oddziaływań na rodzinę czy dziecko ma się w Kieleckim Sądzie Rodzinnym, gdzie pracuje 20 Kuratorów rodzinnych zawodowych wspomaganych przez społecznych a co jest znaczącym prowadzą 350 spraw dotyczących orzeczeń wynikających z przestępstw, paragrafów Kodeksu Karnego, 777 spraw

opiekuńczych przy ograniczonej bądź pozbawionej władzy rodzicielskiej, 378 dotyczących osób ubezwłasnowolnionych i 18 w sprawach orzeczeń o przymusowym leczeniu odwykowym.

Opiekę zastępczą wobec 235 dzieci sprawują 174 rodziny (w nich $\frac{3}{4}$ to rodziny spokrewnione – dziadkowie, ciocie niejednokrotnie też do końca wyzwolone z dysfunkcji spowodowanej chorobą alkoholową bądź bezradnością życiową. 50 dzieci z w/w rodzin jest uprawnione do pobierania zasiłku pielęgnacyjnego, bowiem dzieci wykazują różnego rodzaju jednostki chorobowe.

W 3 domach dziecka wychowywanych jest 165 dzieci w tym 3 sieroty naturalne. Rodzinne domy dziecka, których na terenie Kielc jest 4 przyjęły w celach oddziaływań wychowawczych 27 dzieci. Kielczan w domach dziecka w Kazimierzy Wielkiej, Winiarach, Nagłowicach, Skarżysku, Pacanowie przebywa aktualnie 53.

Rośnie z roku na rok liczba dzieci od 13 – 17 roku życia zatrzymanych w Kieleckiej Izbie Wytrzeźwień. Od stycznia 2001 roku zatrzymano tam 219 nieletnich w tym 10 dziewczynek. Sądzymy, że liczbę tę należałoby potroić, ponieważ większość przytomnych i posiadających w domach rodziców jest tam przez policję i straż miejską odstawiana. Bardzo niepokojącym jest, iż nieletni przestępcy z miasta Kielce występują już we wszystkich możliwych kategoriach przestępstw i tak od 1 stycznia 2001 roku kielecka policja zanotowała:

- 2 zgwałcenia,
- 64 kradzieże w tym 1 kradzież kieszonkowa, 10 kradzieży samochodów,
- 75 kradzieży z włamaniem,
- 40 rozbojów i wymuszeń rozbójniczych w tym 1 rozbój z bronią,
- 12 uszczerbków na zdrowiu,
- 6 bójek i pobic,

- 20 uszkodzeń rzeczy,
- 1 krótkotrwały zabór pojazdu,
- 4 z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii,
- 2 oszustwa,
- 10 fałszerstw,
- 4 przestępstwa drogowe w tym z art. 178 par. 1 i 2 KK 4

Ogółem zanotowano 268 przestępstw, w których brało udział co najmniej 2 sprawców.

W Młodzieżowych Ośrodkach Wychowawczych decyzją Sądu Rodzinnego umieszczono 26 Kielczan do 17 roku życia. Aktualnie finalizowanych jest 80 nowych orzeczeń.

W Izbie Dziecka Komendy Miejskiej Policji zatrzymano od 1 stycznia 2001 r. do końca listopada 2001 r. 245 przestępców nieletnich w wieku 13 – 17 lat z czego 129 z Kielc.

Z nieformalnych danych Izby Przyjęć Szpitala Dziecięcego wynika, że wzrasta liczba prób samobójczych u dzieci. Wojewódzka Przychodnia Specjalistyczna, ul. Kościuszki 3 od 1.01.2001 r. do 31.08.2001 r. zanotowała i udzieliła rad w poradni neurologii i leczenia padaczki – 4 166 dzieciom, nowo zarejestrowanych w wyżej wymienionym okresie – 880 dzieci, w Dziale Medycyny Szkolnej – 545 + 171 nowych, w Poradni po przebytych neuroinfekcjach – 112 dzieci + 66 nowych.

Objęto hospitalizacją ze względu na anoreksję – 21 dzieci, próby pobicia – 28 dzieci, próby samobójcze – 33 (ilość dotyczy jedynie zatruć lekami i rozpuszczalnikami)

Aby raczkując podjąć działania zmierzające do profilaktyki w szkolnych świetlicach rozwija się rozliczne zainteresowania (plastyka, informatyka, wokół, taniec, teatr itp.)

4 377 dzieci w liczbie tej znajduje się świetlica Plus i dzieci korzystające jedynie z dożywiania w szkolnej stołówce. Dzieci korzystających doraźnie jest mało bowiem po południu w większości przypadków szkoły są wynajmowane kursom i klubom, związkom wyznaniowym itp. w celach zarobkowych. Szkoły w ramach działań prewencyjnych realizują

programy profilaktyczne jak: „Odlot”, „Debata”, „Drugi elementarz czyli 7 kroków”, „Spójrz inaczej”, „Profilaktyka w szkole”, „Bezpieczna szkoła”, „Dziękuję – nie”, „Tajemnica zaginionej skarbonki”, „Trening zachowań asertywnych”, „Trening twórczego myślenia”, „Tak czy nie”, „Noe”. W/w programach w ubiegłym roku szkolnym brało udział:

- 11 449 uczniów szkół podstawowych i gimnazjów,
- 8 347 uczniów szkół średnich,
- 370 nauczycieli szkół podstawowych,
- 334 nauczycieli szkół średnich,
- 1 454 rodziców szkół średnich,
- 2 697 rodziców uczniów szkół podstawowych.

W/w dane ze względu na fakt coraz większego zainteresowania się rodziców profilaktyką sądzimy, że jest znaczącym azymutem działań zapobiegawczych.

Ciekawe formy rozwijające zainteresowania dzieci będące kroplą w morzu potrzeb podejmują kluby osiedlowe i Domy kultury. I tak w klubach uczestniczy:

- 390 dzieci w WDK,
- 210 dzieci w „Zameczku”,
- 80 dzieci w „Ziemowicie”
- 120 dzieci w „Wrzos – Uroczysko”,
- 80 dzieci w „Słoneczku”,
- 120 dzieci w „Miniaturze”,
- 15 dzieci w „Mrówce”,
- 75 dzieci w „Sabacie”
- 153 dzieci w „Domu Harcerza – Białogon”
- 1585 dzieci w Młodzieżowym Domu Kultury.

Łącznie 2828 dzieci i młodzieży. Uczestnikami w większości są uczniowie szkół podstawowych i ponadpodstawowych oraz studentów z miasta Kielce włączających się w wolontariacką działalność osiedlową.

Przedstawione dane dotyczą zajęć stałych nieokresowych jak np. organizacja nieobozowej akcji zimowej i letniej oraz konkursów i akcji jednorazowych. Zaznaczyć jednak należy, że z roku na rok zmniejsza się ze względu na zubożenie rodziców ilość dzieci korzystających z form wyjazdowych (kolonie, obozy). Zajęcia sportowe związane przede wszystkim z szerzeniem kultury fizycznej u których z pewnością powtarzają się dotychczas wymienione dzieci to optymistycznie licząca liczba 12 500 dzieci zrzeszonych w 70 stowarzyszeniach Kultury Fizycznej. Na terenie miasta dominują dyscypliny takie jak: bilard, judo, kolarstwo, karate, koszykówka, piłka nożna, ręczna, siatkówka, tenis stołowy, taniec sportowy w Klubie JUMP, gdzie tańczy 1500 dzieci, pływanie i inne. Biorąc pod uwagę, iż wśród w/w 70 klubów 30 jest jedynie sensu stricto uczniowskimi wymaga to również zastanowienia i spojrzenia na wyjściową liczbę prawie 48 000 dzieci naszego miasta.

Przedstawione placówki opieki oraz kluby czy pominięte elitarne organizacje jak aktualnie ZHP, Orleńskie AK, Strzelec, Organizacje przykościelne, czy specyficznej natury placówki interwencji kryzysowej jakim między innymi jest Pogotowie Opiekuńcze z ciągle zmieniającą się ilością dzieci z tymczasowymi orzeczeniami o orzeczenie w/w placówce.

Identyfikując się z aktualnymi tendencjami zmierzającymi do zbliżenia się w krąg europejskich standardów opiekuńczych należy jak najszybciej podjąć działania zmierzające do powołania z prawdziwego zdarzenia ośrodka interwencji kryzysowej z całodobową opieką psychologiczną, medyczną prawną, całodobowym telefonem interwencyjnym w sprawach rodzinnych. Potrzeba ta wynika z dotychczasowych doświadczeń grupy pracy socjalnej z ulicy Paderewskiego.

- Ogromna potrzeba dobrej diagnozy medycznej i psychopedagogicznej w oparciu o udoskonalone Poradnictwo Psychologiczno – Pedagogiczne, oraz ośrodka diagnostycznego działającego przy Sądzie Okręgowym w Kielcach
- Dokonać przesunięć kadrowych oraz powołanie nowych stanowisk w celu pracy socjalnej i terapii rodzinnej długoterminowej
- Bazą dla powołanych diagnostów zwanych street walkerami lub animatorami ulicznymi bądź pedagogami ulicznymi winien być ośrodek interwencji kryzysowych.
- Stworzenie w szkołach wielodyscyplinarnych wynikających z potrzeb dziecka i rodziny zajęć poza lekcyjnych
- Powołanie w rejonach pracowników socjalnych i terapeutów rodzinnych
- Powołanie w Kielcach oddziału neuropsychiatrycznego dla dzieci zaburzonych w zachowaniu z problemem uzależnieniowym mających powyżej 15 lat. Obecnie jesteśmy zmuszani umieszczać w/w w Krychnowicach, szpitala o przeznaczeniu m. in. Detoksykacyjnym i tworzącym grupy wsparcia. Z dotychczasowych doświadczeń refleksje z pobytu nieletnich w w/w szpitalu należy uznać za złe.
- Tworzenie rodzinnej opieki zastępczej

Oprócz wymienionych wyżej wizji idealnych rozwiązań perspektywicznej, kompleksowej pomocy rodzinie z problemem należy podkreślić znaczącą, konsultowaną od lat strukturę i w niej systemu rozwiązań zharmonizowanej instytucjonalnie profilaktyki i opieki. Poniższy schemat powinien w konsekwencji wpłynąć na szybkie zmiany zarządzeń wykonawczych do ustawy o postępowaniu w sprawach nieletnich z 1982 roku resortów spraw wewnętrznych, społecznych, oświaty, zdrowia i sprawiedliwości. Ten ostatni jako klamra spinająca jak dotychczas postanowienia i wykonawstwo szczególnie spraw opiekuńczych i karnych dotyczących małoletnich, nieletnich i młodocianych.

*Strategia opiekuńczo – wychowawcza o charakterze profilaktycznym i prorodzinnym.**Formy opieki instytucjonalnej nad klientami.*

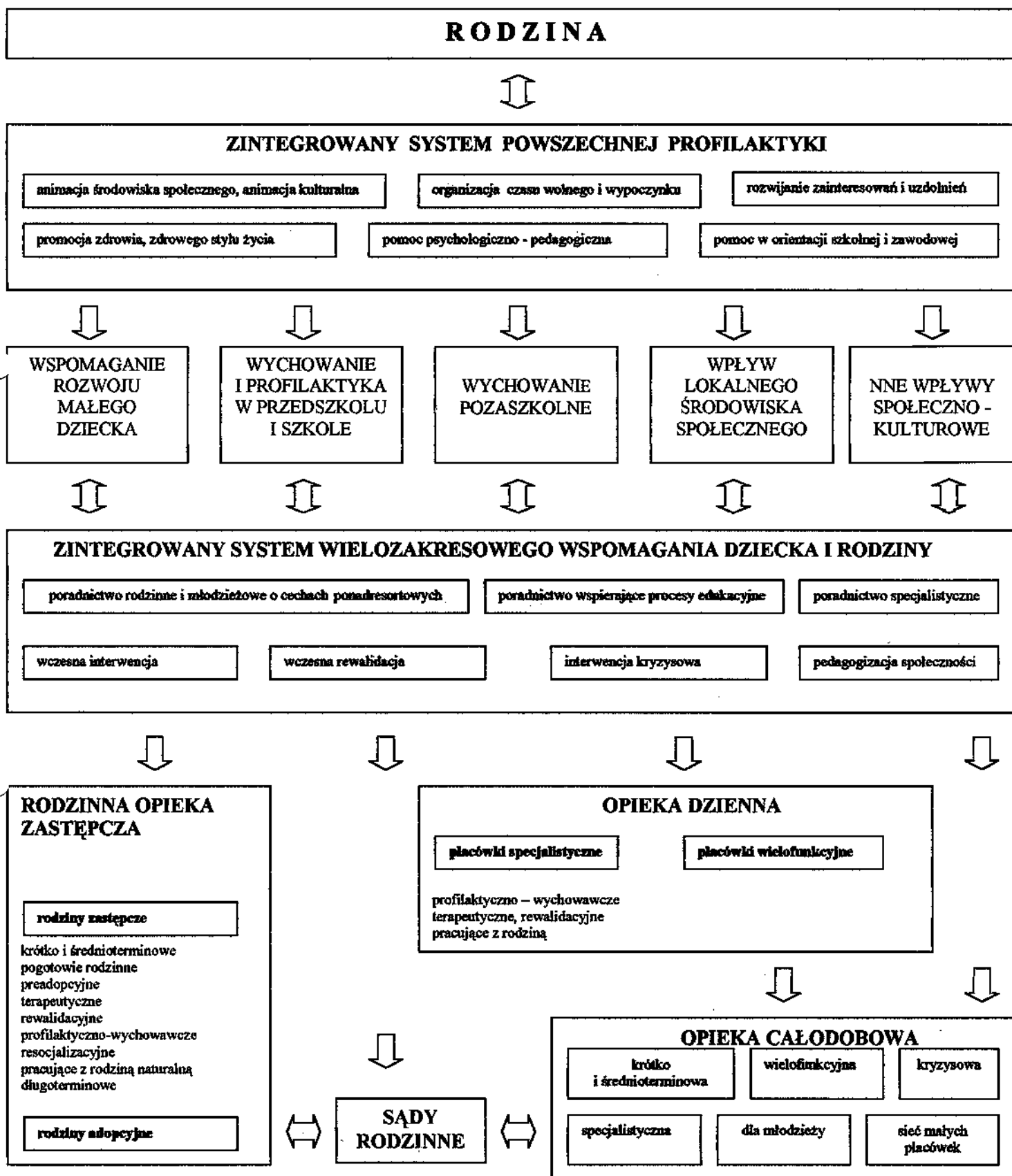
Zmieniające się warunki życia społecznego w naszym kraju pokazują, że istniejąca sieć instytucji opieki nie jest w stanie sprostać wymaganiom, które stawia stale zmieniająca się sytuacja wielu polskich rodzin. Obecny „system” opieki ma nadal sporo wad, jest nieelastyczny, a przede wszystkim bardzo kosztowny. Utrzymanie jednego dziecka w placówce opiekuńczo – wychowawczej kosztuje średnio 2500 zł miesięcznie, zaś rodzice całkowicie zwolnieni są z poczucia odpowiedzialności za dziecko.

Przeniesienie całości problematyki związanej z opieką nad dzieckiem do systemu pomocy społecznej, co znalazło swoje odzwierciedlenie w nowelizacji ustawy o pomocy społecznej, daje szansę na stworzenie nowego systemu opieki, w którym główną rolę odgrywać będzie zasada prymatu rodziny naturalnej w wychowaniu dzieci. Pracownik socjalny zanim podejmie decyzję o zabraniu dziecka ze środowiska naturalnego musi odpowiedzieć sobie na szereg pytań. Czy sytuacja rodziny i dziecka jest na tyle poważna, by podjąć ingerencję prawną w rodzinie? Czy wykorzystano wszystkie możliwości pomocy? Czy rodzina otrzymała pełną informację i została skierowana do odpowiednich instytucji pomocowych? Wreszcie czy rodzina chce z tej pomocy skorzystać i czy da to szansę poprawy jej sytuacji? Dylematy pojawiają się szczególnie wtedy gdy w rodzinie występuje przemoc, alkoholizm, zaniedbywanie dzieci, niezaradność wychowawcza z zagrożeniem dzieci demoralizacją, pozostawienie dzieci bez należytej opieki.

Z przeprowadzonych badań wynika, że główny nacisk należy położyć na szerzenie i rozwój profilaktyki wychowawczej, która jest formą pomocy najtańszą i mogącą objąć jak największą liczbę osób potrzebujących. Drugi w kolejności zainteresowania instytucji pomocowych powinien być poziom wsparcia i pomocy rodzinie w środowisku. Strukturę proponowanego systemu profilaktyki i opieki przedstawia schemat nr 1

Schemat Nr 1

STRUKTURA PRZYSZŁEGO SYSTEMU PROFILAKTYKI I OPIEKI



Poziomy profilaktyki wychowawczej przedstawia tabela nr 12

Tabela Nr 12

Poziomy pomocy	Formy pomocy	Służby i instytucje
<u>I. Wczesna profilaktyka</u> (zapobieganie pojawieniu się zagrożeń; klient niespecyficzny)	- organizacja czasu wolnego - rozwijanie zainteresowań - edukacja profilaktyczna w szkole	- świetlice szkolne - zajęcia profilaktyczne w szkole - ogniska pracy pozaszkolnej - stowarzyszenia, kluby sportowe - biblioteki, czytelnie itp.
<u>II. Wsparcie</u> (pomoc w środowisku ; klient – rodzina dysfunkcyjna + dziecko w rodzinie)	- szczegółowa diagnoza dziecka i rodziny - pomoc bytowa - poradnictwo rodzinne - opieka środowiskowa dla dzieci - wyrównywanie poziomu rozwojowego dzieci - zajęcia edukacyjno-rozwojowe - pedagogizacja rodziny - kształcenie zawodowe	- Służby Pomocy Rodzinie - OPS - Ogniska wychowawcze - OHP - Szkoła - Powiatowy Urząd Pracy
<u>III. Terapia i leczenie, interwencja w kryzysie</u> (dziecko i rodzina mocno zaburzona)	- leczenie uzależnień - pomoc opiekuńczo-wychowawcza (środowiskowa i całkowita) - terapia rodziny - terapia dzieci - interwencja w ostrych sytuacjach kryzysowych	- stowarzyszenia pomagające uzależnionym - świetlice terapeutyczne - Ośrodek Interwencji Kryzysowej - Sąd rodzinny - Policja - rodzinne formy opieki (rodziny zastępcze w pogotowiu, rodzinne domy dziecka - placówki opieki specjalistycznej (otwartej i zamkniętej)

Co dotychczas starał się zapewnić system profilaktyki i opieki nad dzieckiem?

- warunki rozwijania zainteresowań i uzdolnień uczniów, organizację ich czasu wolnego i wypoczynku, organizację aktywności ruchowej, sportu i turystyki,
- pomoc materialną uczniom,
- pomoc psychologiczno-pedagogiczną uczniom i wychowankom, w tym pomoc specjalistyczną,
- zapobieganie zagrożeniom prawidłowego rozwoju dzieci i młodzieży oraz zmniejszanie szkód przez nie powodowane,
- opiekę i wychowanie dzieciom i młodzieży pozbawionym opieki rodzicielskiej.

Co powinna dodatkowo zapewnić pro rodzinna reforma systemu opieki?

- aktywizowanie dzieci, młodzieży i rodzin do działań na rzecz własnego rozwoju,
- udzielanie pomocy nie tylko dziecku, ale także rodzinie,
- udzielanie pomocy nie tylko uczniom, ale także dzieciom poza systemem szkolnym, w tym szczególnie małym dzieciom w rodzinie,
- pobudzenie administracyjnej odpowiedzialności za dziecko na szczeblu lokalnym,
- racjonalizację wydatków na drogie i mało efektywne formy opieki,
- upowszechnienie działań z zakresu profilaktyki, promocji zdrowia, animacji środowiska społecznego,
- podnoszenie standardów usług profilaktycznych i opiekuńczych,
- dostosowanie organizacji placówek do potrzeb dzieci i rodzin, a nie odwrotnie,
- szybki rozwój inicjatyw niepublicznych,
- traktowanie dzieci jak dzieci (pozostawianie ich zawsze w rodzinie własnej, adopcyjnej lub zastępczej), a młodzieży jak młodzieży (przygotowanie jej do samodzielności i życia w rodzinie)

W obecnym systemie opieki brak jest dostatecznej ilości form pomocy z pierwszego poziomu wczesnej profilaktyki oraz słabo rozwinięte formy pomocy i wsparcia powodują konieczność podejmowania interwencji w rodzinie. Sprzyja temu rozbudowana sieć placówek opieki całkowitej. W przypadku źle funkcjonującej rodziny, interwencja sądu kończy umieszczeniem dziecka w domu dziecka, gdzie przebywa nierzadko do pełnoletności lub wybierając mniejsze zło, sąd umieszcza dzieci w spokrewnionych, często niewydolnych wychowawczo rodzinach zastępczych

Głównym problemem tego systemu opieki, pomimo dobrych intencji opiekunów jest przedmiotowe traktowanie dziecka. Trudno bowiem przy 50 dzieciach w placówce, stale zmieniających się wychowawcach, każdemu z dzieci zapewnić indywidualną opiekę oraz stworzyć warunki do prawidłowego rozwoju emocjonalnego i psychospołecznego. Brak poczucia bezpieczeństwa i przynależności powoduje powstawanie choroby sieroczej, pozostawia trwały ślad w psychice dziecka. Im dłuższy pobyt w placówce, tym zmiany głębsze i trwalsze.

W takich przypadkach jedyną szansą dla tych dzieci są rodzinne formy opieki, co mocno zostało zaakcentowane w ustawie o pomocy społecznej. Skierowanie dziecka do placówki opiekuńczo - wychowawczej może nastąpić po wyczerpaniu możliwości umieszczenia go w rodzinnej opiece zastępczej.

Stworzenie sieci nie spokrewnionych rodzin zastępczych, gotowych przyjąć każde dziecko, które nie może pozostać we własnym domu, dałoby szansę stworzenia tym dzieciom w miarę normalnych warunków życia. Każde bowiem dziecko zasługuje na to, by w sytuacjach dla niego trudnych, konieczności opuszczenia domu rodzinnego miało inną perspektywę, niż przerażający go samą nazwą dom dziecka. Rodzina zastępcza jest szansą na dorastanie w atmosferze szczęścia, miłości i zrozumienia. To szansa na przywrócenie dziecku wiary w świat dorosłych, to stworzenie warunków do pełnego rozwoju i właściwej opieki.

Muszą to oczywiście być rodziny specjalnie do tego przygotowane, mające szeroką wiedzę na temat sytuacji dziecka, jego przeżyć, zachowań i potrzeb.

Pobyt w rodzinie zastępczej, w przeciwieństwie do placówki, zapewnia dzieciom :

- okresowe odejście od złych wzorców,
- możliwość przyswojenia sobie prawidłowych relacji występujących w rodzinie,

- warunki prawidłowego rozwoju psychospołecznego, poprzez zaspokojenie wszystkich potrzeb (również tych wyższego rzędu, jak: potrzeba bezpieczeństwa, przynależności),
- możliwość rozwijania uzdolnień, indywidualnych zainteresowań,
- możliwość otrzymania wsparcia w sytuacjach trudnych,
- możliwość pełnego przygotowania do wejścia w dorosłe, samodzielne życie.

Nie da się ukryć oczywiście, że istnieją także minusy rodzinnej opieki zastępczej. Należy do nich w szczególności:

- oderwanie od środowiska rodzinnego, które zawsze jest najważniejsze dla dziecka (szczególnie małego, które nie jest w stanie zrozumieć swojej sytuacji),
- poczucie tymczasowości, szczególnie w przypadku rodzinnego pogotowia opiekuńczego,
- obawa rodziców zastępczych przed kontaktami z rodziną naturalną dziecka, szczególnie w sytuacjach gdy jest to rodzina patologiczna, a dziecko do rodziny zastępczej trafia na pobyt dłuższy.

Niemniej jednak rodzina zastępcza ma ustawowy obowiązek, w miarę możliwości i stosownie do potrzeb dziecka, podtrzymywać kontakt z rodziną naturalną (chyba, że sąd zakaże tych kontaktów). Podkreśla to ogromną rolę i priorytet rodziny naturalnej w wychowywaniu dziecka, które bez uzasadnionej przyczyny nie powinno być umieszczane poza nią. W przypadku jednak takiej konieczności rodzice naturalni, o ile nie zostali pozbawieni władzy rodzicielskiej, nadal mają prawo decydowania w ważnych kwestiach dotyczących dziecka, takich jak: wybór miejsca pobytu, kierunku nauki, zmianie nazwiska, sposobie leczenia. Wahanie rodzin zastępczych przed kontaktami z rodzicami naturalnymi może być zredukowane poprzez zaufanie do instytucji wspierających, stałą pomoc w rozwiązywaniu

sytuacji trudnych, przekraczających możliwości samej rodziny, a również poprzez tworzenie grup wsparcia w obrębie samych rodzin, które wymieniają się doświadczeniami w wychowywaniu dzieci, wzajemnie wspierają oraz organizują wspólne imprezy okolicznościowe.

W Kielcach, z inicjatywy dwóch funkcjonujących rodzin zastępczych, trwają prace nad powstaniem Stowarzyszenia Zastępczego Rodzicielstwa, które będzie skupiać wszystkie chętne rodziny zastępcze.

W jaki sposób zamierzamy pozyskać kandydatów na rodziny zastępcze? (schemat opracowany przez uczestników „Szkolenia Rodzinna Opieka Zastępcza” organizowanego przez Towarzystwo Rozwijania Aktywności Dzieci „Szansa” w Łodzi X-XII 1999 r.)

Schemat Nr 2

W jaki sposób zamierzamy pozyskać kandydatów na rodziny zastępcze?

Gdzie szukamy?	Co jest nam potrzebne?	Kto może być nam pomocny?
Media: Radio, prasa lokalna i ogólnopolska, TV (powtarzalność)	ulotki	znajomy redaktor, dziennikarz zajmujący się problemami rodzinnymi
Kościół: Kazania, katolickie poradnie rodzinne	plakaty	zaprzyjaźnieni duchowni
Poradnie zdrowia, przychodnie	film dokumentalny	lekarze domowi, pielęgniarki środowiskowe
Szkoły: Zebrania rodziców, rady pedagogiczne	miejsca dyżurowania	Pedagodzy szkolni, wychowawcy placówek
Ośrodki kultury	prelekcje i wykłady na temat rodzinnej opieki zastępczej	pracownicy poradni rodzinnych
Ośrodki pomocy społecznej różnego szczebla	karty zgłoszeń kandydatów	pracownicy socjalni
Placówki opiekuńczo-wychowawcze	informatory	pedagodzy, psychologzy
Sądy	współpraca	aktywne rodziny zastępcze kuratorzy sądowi

Drugą preferowaną formą opieki całkowitej będą rodzinne domy dziecka.

Rodzinne domy dziecka zwane w przepisach placówkami rodzinnymi- mają wyraźną przewagę nad dużymi placówkami. Oprócz zapewnienia potrzeb niższego rzędu, jak

wyżywienie, odzież, dają poczucie bezpieczeństwa, stabilizacji i przywiązania – co ma ogromny wpływ na psychikę i rozwój dziecka. Ponadto dzieci otrzymują wzorce osobowe mamy i taty, które w przyszłości umieją same podjąć. Rodzina podejmująca się prowadzenia rodzinnego domu dziecka powinna skupiać się na opiece, terapii, rozwijaniu indywidualnych zainteresowań dzieci, a nie szukaniu sponsorów i walce o środki finansowe na podstawowe utrzymanie. Nie bez znaczenia jest również fakt, że są formą opieki dużo tańszą niż domy dziecka. Ogromną zaletą tych form opieki jest możliwość umieszczania rodzeństwa, które nie zostają rozdzielone, np. ze względu na grupy wiekowe, ale mają nadal szansę funkcjonować jak w normalnej rodzinie.

Uproszczenie systemu finansowania rodzinnych domów dziecka, które znalazło swoje odzwierciedlenie w nowelizacji ustawy o pomocy społecznej, pozwoli na pozyskanie większej liczby kandydatów do prowadzenia tego typu placówek.

Stworzenie sieci nie spokrewnionych rodzin zastępczych oraz rodzinnych domów dziecka, będzie generowało konieczność zmiany formuły działania obecnych placówek opieki całkowitej.

W domach dziecka pozostaną tylko te dzieci, które z uwagi na stan zdrowia i konieczność objęcia ich specjalistyczną opieką lekarską nie będą mogły zostać umieszczone w rodzinnych formach opieki. Istniejące placówki, powinny rozwinąć się w dwóch kierunkach.

Pierwszy dotyczyć będzie możliwości przekształcenia domu dziecka w placówkę opiekuńczo-leczniczą, gdyż dane wskazują, że ok. 20 wychowanków kieleckich domów dziecka wymaga tego typu opieki.

Pozostały potencjał lokalowy i kadrowy można by wykorzystać do stworzenia dziennych form opieki – typu ogniska wychowawcze i świetlice socjoterapeutyczne, których

w mieście jest stanowczo za mało. Przeprowadzona analiza wykazała, że na każdym osiedlu powinno funkcjonować takie ognisko. Ponadto większy nacisk powinno się położyć na dobre zorganizowanie czasu pozalekcyjnego dzieciom, poprzez tworzenie w każdej szkole świetlic „Plus”.

Nadal niezbędne będzie funkcjonowanie placówki o charakterze resocjalizacyjnym – Młodzieżowego Ośrodka Wychowawczego dla dziewcząt, który został utworzony przez organizację pozarządową, z uwagi na zapotrzebowanie środowiska lokalnego w tym zakresie.

Istotnym problemem do rozstrzygnięcia jest kwestia usamodzielnienia wychowanków rodzin zastępczych i placówek opiekuńczo-wychowawczych. Dotychczasowy system opieki traktował tę kwestię marginalnie. Wychowankowie opuszczali placówki zupełnie nieprzygotowani do samodzielnego życia, otrzymując jedynie odprawę finansową i niedostosowaną do faktycznych potrzeb pomoc rzeczową.

Przeniesienie problematyki do pomocy społecznej stworzyło nowe perspektywy w usamodzielnianiu wychowanków placówek opiekuńczo-wychowawczych i rodzin zastępczych. Przepisy kładą wyraźny nacisk, na rozpoczęcie procesu usamodzielnienia, jeszcze w czasie pobytu dziecka w placówce czy rodzinie zastępczej. Ważnym aspektem jest indywidualizacja pracy z każdym z młodych ludzi podejmujących decyzję o usamodzielnieniu. Usamodzielniany wychowanek ma szansę na uzyskanie wszechstronnej pomocy zarówno w formie finansowej, polegającej na wypłacie jednorazowego świadczenia pieniężnego na usamodzielnienie, miesięcznej pomocy pieniężnej na kontynuowanie nauki, wyprawki w naturze, jak i pomocy w uzyskaniu mieszkania czy zatrudnienia.

Problem pojawia się, gdy młody człowiek nie ma faktycznej możliwości powrotu do domu rodzinnego. Przecież dzieci trafiają do rodzin zastępczych czy placówek opiekuńczo – wychowawczych najczęściej z uwagi na niewłaściwe funkcjonowanie czy wręcz patologię

rodziny naturalnej. Tak więc, stawianie tych młodych ludzi przed koniecznością powrotu w takie środowisko po opuszczeniu placówki, było by co najmniej niewłaściwym posunięciem.

I tak właśnie pojawia się kolejny problem związany z usamodzielnianiem, a wymagający rozwiązania. Jest nim zapewnienie wychowankowi opuszczającemu rodzinę zastępczą lub placówkę opiekuńczo – wychowawczą odpowiednich warunków mieszkaniowych. Ustawodawca przewidział w tym zakresie kilka możliwości.

Jedną z nich jest umożliwienie zamieszkania w mieszkaniu chronionym czyli takim, w którym wychowanek przy odpowiednim wsparciu miałby możliwość samodzielnego funkcjonowania w środowisku lokalnym. Do realizacji tego celu niezbędne jest przydzielenie przez miasto 2 – 3 mieszkań, w których przez okres maksymalnie 2 lat po opuszczeniu placówki mogliby przebywać nasi podopieczni. W tym to okresie, pod kontrolą i we współdziałaniu

z pedagogiem placówki i pracownikiem socjalnym MOPR mogliby w praktyce wdrażać się do samodzielnego życia. Oczywiście warunkiem koniecznym dla powodzenia takiego przedsięwzięcia jest dobre przygotowanie dziecka do właściwego funkcjonowania w społeczeństwie w trakcie trwania opieki zastępczej.

Innym sposobem na uchronienie młodych ludzi pozbawionych opieki rodziny naturalnej przed bezdomnością jest opłacanie im przez okres 2 lat wynajmu pokoju. Trzeba jednak pamiętać, że przy takim rozwiązaniu konieczne jest zapewnienie środków finansowych pochodzących z budżetu powiatu.

W ciągu tych dwóch lat, kiedy to młody człowiek ma zapewniony „lokal zastępczy” konieczne jest podejmowanie działań umożliwiających pozyskanie na przyszłość własnego mieszkania. W tym celu wychowankowie składają w wydziałach lokalowych wnioski o mieszkania a MOPR opiniuje je i w miarę możliwości stara się pomóc w rozwiązaniu tej

kwestii. Ważne jest jednak zrozumienie potrzeby przyznania mieszkań takim osobom, często poza kolejnością przez władze Miasta by proces usamodzielnienia zakończył się sukcesem.

Dlatego też nadal będą podejmowane działania w celu propagowania tej idei.

Innym ważnym jest pomoc znalezieniu pracy. Ważna jest dobra współpraca z Powiatowym Urzędem Pracy, który wyszukiwałby, w okresie poprzedzającym usamodzielnienie, miejsc pracy zgodnych z kwalifikacjami usamodzielnianego wychowanka. Takie działania zostały już podjęte i spotkały się z dużą życzliwością i zrozumieniem przez pracowników PUP. Nadal planuje się podtrzymywać tę współpracę.

Podsumowując - zmiana w dotychczasowym systemie opieki zmierzać będzie do zindywidualizowania oddziaływań na rodzinę z uwzględnieniem potrzeb dziecka.

Podstawowe cechy systemu opieki i kierunków zmian przedstawia tabela.

Tabela Nr 13

Wczoraj	Jutro
- zastępujący rodzinę	- wspierający rodzinę
- oparty na szkole	- oparty na potencjale rodziny i społeczności (w tym szkolnej)
- skupiony tylko na dziecku	- zorientowany na integrację rodziny i społeczności
- reagujący z opóźnieniem	- szybko reagujący
- izolacyjny	- otwarty
- uzależniający od pomocy i opieki	- wzmacniający, aktywizujący
- mało zróżnicowany	- stale różnicujący formy pomocy i opieki
- państwowy	- samorządowo/społeczny
- podzielony resortowo	- zintegrowany
- finansujący placówki	- finansujący dzieci
- oferujący niski standard usług	- stale podnoszący standard usług

4. BEZDOMNOŚĆ

Problem bezdomności pojawił się w Polsce już w latach międzywojennych. Wieloletnia dyskusja nad jego rozwiązaniem zaowocowała zapisami znówelizowanej ustawy o pomocy społecznej z 29 listopada 1990 roku.

Bezdomność jest ogromnym i bolesnym problemem ogólnoludzkim występującym zarówno w krajach bogatych, uprzemysłowionych, jak również w krajach biednych. To jedno z najgroźniejszych zjawisk patologii społecznej. Dla społeczeństwa stanowi zagrożenie bezpieczeństwa i spokoju, a także zagrożenie epidemiologiczne. Bezdomność „dworcowa” i „uliczna” staje się wstydliwą wizytówką dużych miast.

Przyczyn tego zjawiska należy szukać w przemianach społeczno – ekonomicznych państwa. Z tym wiąże się wzrastające bezrobocie, likwidacja hoteli robotniczych, brak wystarczającej liczby miejsc w domach pomocy społecznej oraz brak wystarczającej ilości mieszkań dla wychowanków domów dziecka. Przyczyny bezdomności tkwią także w patologii społecznej (alkoholizm, przestępstwa, prostytutka) oraz mają podłoże psychologiczne. Część osób bezdomnych świadomie wybiera inny styl życia i odmienne systemy wartości.

Z analizy danych Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Kielcach wynika, że 80% osób bezdomnych ma problemy z alkoholem. Staje się on przyczyną wielu nieszczęść i utrudnia wyjście z trudnej sytuacji życiowej.

Do powstania bezdomności prowadzą także niektóre rozwiązania prawne np. te, które umożliwiają eksmitowanie lokatora na bruk za nie płacenie czynszu.

Nasze doświadczenia zawodowe jasno pokazują, że osoby bezdomne nie są w stanie zaspokoić swych podstawowych potrzeb życiowych i najczęściej tryb życia jaki prowadzą

powoduje ich szybką marginalizację (sięgają po alkohol, łamią prawo), dlatego słusznie pomoc społeczna ma obowiązek pomagać tej grupie społecznej.

Z naszych danych wynika, iż problem bezdomności nasila się w okresie zimowym, maleje latem. Zimą, zdecydowanie większa grupa osób bezdomnych wymaga pomocy ze strony ośrodków pomocy społecznej.

Wszelkie działania MOPR Kielce, adresowane do osób bezdomnych można najogólniej podzielić na:

- osłonowe, czyli te, które dają podstawowe zabezpieczenie socjalne;
- aktywizujące, czyli te z zakresu poradnictwa i pracy socjalnej, prowadzące do usamodzielnienia życiowego osób i rodzin;
- profilaktyczne, zmierzające do tego by zapobiegać, a nie leczyć skutki bezdomności.

Do kieleckiego ośrodka pomocy społecznej trafiają osoby dotknięte różnymi rodzajami bezdomności: całkowitą, częściową i sytuacyjną. O bezdomności całkowitej mówimy wówczas, gdy osoba nie ma gdzie mieszkać (np. utraciła lokal w wyniku eksmisji), o częściowej wtedy, gdy osoba taka tylko tymczasowo przebywa w różnych lokalach, ale nie może tam pozostać na dłużej, a z bezdomnością sytuacyjną spotykamy się wtedy, gdy osoba ma mieszkanie, ale z jakichś ważnych powodów nie może w nim przebywać.

W myśl art.2a ust.1 pkt.5a ustawy o pomocy społecznej z 1990 roku za osobę bezdomną uważa się tę, która nie zamieszkuje w lokalu mieszkalnym w rozumieniu przepisów o najmie lokali mieszkalnych i dodatkach mieszkaniowych i nigdzie nie jest zameldowana na pobyt stały w rozumieniu przepisów o ewidencji ludności i dowodach osobistych.

W sytuacjach losowych, MOPR Kielce obejmuje jednak pomocą osoby dotknięte wszystkimi rodzajami bezdomności.

Zgodnie z ustawą o pomocy społecznej osoba bezdomna ma zagwarantowane szereg uprawnień, m.in. do:

- zasiłku stałego, renty socjalnej;
- pomocy finansowej na opiekę zdrowotną, leki;
- zasiłku celowego na pokrycie całości lub części kosztów leczenia;
- zasiłku celowego na pokrycie wydatków na świadczenia zdrowotne;
- zasiłku okresowego w sytuacji długotrwałej choroby czy niepełnosprawności;
- schronienia, posiłku, ubrania;
- biletu kredytowego;
- pomocy w formie pracy socjalnej i specjalistycznego poradnictwa.

Monitorowanie zjawiska bezdomności przez Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Kielcach pokazuje, że corocznie w naszym mieście przybywa osób bezdomnych i dlatego niezbędne jest wprowadzenie w ramach pomocy społecznej takich rozwiązań systemowych, by zjawisku temu przeciwdziałać i zmniejszyć jego rozmiary.

Wychodząc naprzeciw temu wyzwaniu i skutecznie oraz kompleksowo pomagać osobom bezdomnym MOPR Kielce już 1 kwietnia 2001 roku przeprowadził reorganizację w swoich strukturach i powołał do realizacji zadań związanych z bezdomnością Dział ds. Bezdomności i Poradnictwa Rodzinnego. Pracownicy tego działu w sposób bezpośredni rozwiązują problemy środowiska osób bezdomnych, udzielają im pomocy materialnej, rzeczowej, w naturze, jak również w postaci pracy socjalnej i poradnictwa rodzinnego.

Za pośrednictwem pracowników socjalnych, na bieżąco staramy się ustalać jakie osoby bezdomne mają potrzeby, gdzie przebywają, czy stanowią zagrożenie dla mieszkańców naszego miasta. Z pobieżnych badań ankietowych, dotyczących miejsca pobytu bezdomnych

w Kielcach, które przeprowadziliśmy w lutym 2001 roku, na 65 osobowej próbie wynikało, że: 18 osób nocuje w Ogrzewalni przy ul. Żelaznej, 18 – w Przytulisku przy ul. Siennej 5, 20 osób przebywa u swoich kolegów, tylko 4 osoby czasowo przebywają na dworcu, 3 osoby nocują na klatkach schodowych i 3 – na terenie ogródków działkowych. Te ostatnie odmawiały przyjęcia skierowania do placówek dla bezdomnych.

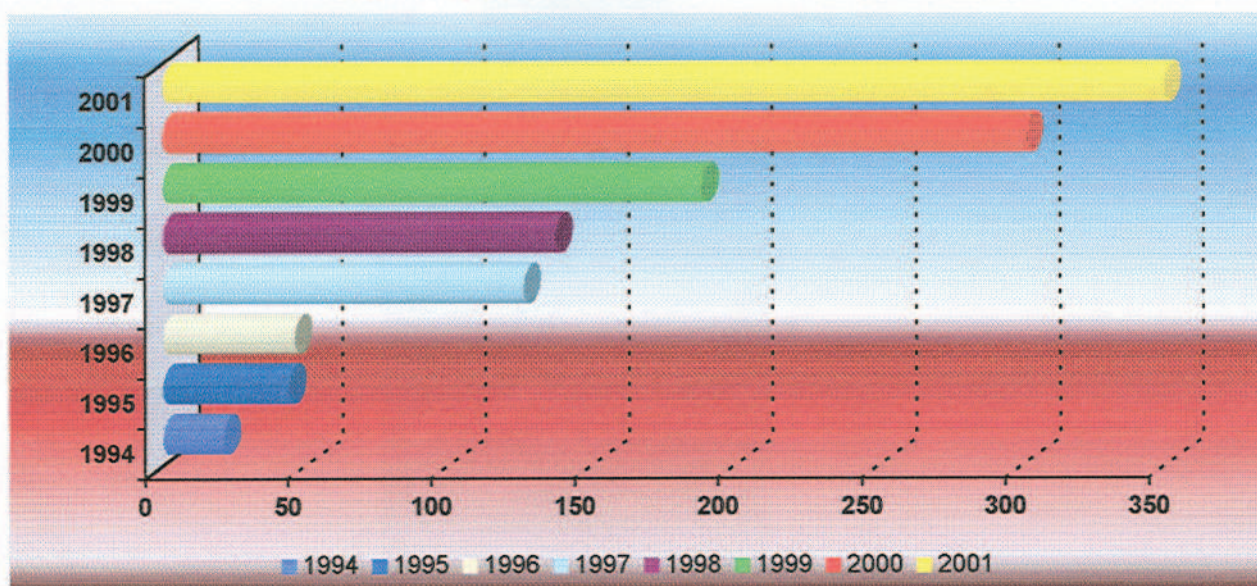
Tabela Nr 14

Liczba osób bezdomnych objętych pomocą MOPR Kielce w latach 1994 – 2001	
1994	21 osób
1995	44 osoby
1996	46 osób
1997	126 osoby
1998	137 osoby
1999	188 osób
2000	301 osób
2001 (w okresie I – X)	349 osób

Dane przedstawione w powyższej tabeli obrazuje wykres nr 5

Wykres Nr 5

Liczba osób bezdomnych objętych pomocą MOPR Kielce w latach 1994 - 2001



Wzrost liczby osób bezdomnych, zgłaszających się po pomoc do MOPR Kielce ma związek z przeprowadzonymi w ostatnich latach eksmisjami sądowymi, rosnącym bezrobociem (brak pracy uniemożliwia zarobkowanie i utrzymanie bądź wynajęcie własnego lokalu), jak również z tym, że nasze miasto oferuje bezdomnym godne warunki bytowania i osiedlają się u nas mieszkańcy innych gmin, z terenu całej Polski.

Zaplecze, które istnieje w Kielcach to dwa schroniska dla mężczyzn, trzy placówki dla kobiet, noclegownia, ogrzewalnia, jadłodajnia wydająca gorące posiłki przez cały rok, magazyny z odzieżą, obuwiem, sprzętem gospodarstwa domowego, punkty pomocy medycznej, sieć barów mlecznych itd.

Wymienione placówki częściowo dotowane są z budżetu miasta, częściowo z budżetu wojewody, prowadzone są z reguły przez organizacje pozarządowe: Koło Towarzystwa Św. Brata Alberta., Fundację Gospodarczą Św. Brata Alberta, Caritas Diecezji Kieleckiej, Polski Czerwony Krzyż, Polski Komitet Pomocy Społecznej. Magazyn z odzieżą i sprzętem gospodarstwa domowego posiada także MOPR Kielce. Do dyspozycji osób bezdomnych są również w naszym mieście Punkty Konsultacyjne ds. Uzależnień i rozbudowana sieć placówek zajmujących się terapią uzależnień i poradnictwem rodzinnym.

Dla zapewnienia wymaganego ustawą o pomocy społecznej wachlarza usług świadczonych osobom bezdomnym, MOPR Kielce corocznie podpisuje umowy z placówkami służby zdrowia na wykonywanie usług medycznych i z organizacjami pozarządowymi na zapewnienie gorącego posiłku i schronienia osobom tego pozbawionym. Na podstawie tych umów nasz Ośrodek finansuje schronienie i całodzienne wyżywienie osób bezdomnych z terenu gminy Kielce. W ramach tych prawnych uregulowań bezdomni mogą przenocować w Ogrzewalni, zjeść gorący posiłek, także w soboty i niedziele (szczególnie w okresie jesienno - zimowym), czy skorzystać z porady medycznej, itp.

Dużą uwagę Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Kielcach przywiązuje także do aktywności zawodowej pracowników socjalnych skierowanej na usamodzielnienie życiowe osób bezdomnych. Dzięki takim zabiegom część bezdomnych uzyskuje prawo do własnych świadczeń emerytalno – rentowych, część ma ustalony stopień niepełnosprawności i obligatoryjne świadczenia z tytułu pomocy społecznej. Pewien procent bezdomnych uzyskuje nawet prawo do własnego lokalu bądź wraca na łono rodziny.

Zauważamy, że konkretne działania zawodowe w postaci poradnictwa rodzinnego i pracy socjalnej zwiększają świadomość osób bezdomnych, dzięki nim stają się oni zdolni do samodzielnego podejmowania życiowych decyzji, angażują się w pracę wolontariacką, czują się odpowiedzialni za osoby ze swojego środowiska najbardziej zagrożone marginalizacją.

Nie można zapominać o tym, że bezdomność ma różne oblicza i nie wszystkie osoby z tego środowiska zgłoszą się po pomoc do ośrodka pomocy społecznej, nie wszyscy także zechcą zamieszkać w schronisku, ogrzewalni, czy noclegowni. Z naszego rozeznania wynika, że osób tych jest niewiele i nie są one niebezpieczne dla naszej społeczności lokalnej. W grupie tej znajdują się „wieczni wędrowcy”, mieszkańcy innych gmin. Oni najczęściej zatrzymują się w Kielcach na krótko. Tym osobom zapewniamy między innymi czystą odzież, obuwie, gorący posiłek, opiekę medyczną dostęp do łaźni, środki czystości, bilet kredytowy.

Jest też pewna grupa bezdomnych, którzy w okresie wiosenno – letnim jeżdżą po kraju w poszukiwaniu pracy (zatrudniają się przy pracach budowlanych, przy zbiorach owoców itp.). Te osoby zainteresowane są uzyskaniem pomocy w okresie jesienno – zimowym. Oferujemy im posiłki, schronienie, pomoc rzeczową i w naturze oraz opiekę medyczną itd.

Z naszego rozeznania w środowisku wynika, że funkcjonuje w naszym mieście niewielka grupa osób bezdomnych, którzy wybierają miejsca swego bytowania na klatkach schodowych, w piwnicach, na terenie ogródków działkowych, nawet w śmietnikach. Im jest

najtrudniej pomóc. Staramy się docierać do nich poprzez naszych wolontariuszy, wywodzących się ze środowiska bezdomnych. Oni najlepiej orientują się gdzie te osoby aktualnie przebywają i czego potrzebują. Na rzecz tych osób podejmujemy często interwencję kryzysową. Mniejszy natomiast problem stanowią ci bezdomni, którzy czasowo przebywają na dworcach PKP i PKS. Ścisła współpraca ze służbami mundurowymi pozwala na bieżące załatwianie spraw tych ludzi. Aby docierać wszystkich potrzebujących pomocy, szczególnie w okresie jesienno – zimowym organizujemy dodatkowe dyżury bezdomnych wolontariuszy, którzy zgłaszają pracownikom socjalnym sytuację osób, którym należy pomóc w trybie pilnym.

Należy podkreślić, że równie istotną formą pomocy jaką MOPR Kielce oferuje pewnej uprawnionej grupie osób bezdomnych jest kierowanie ich do domów pomocy społecznej, wyrabianie dowodów osobistych, załatwianie spraw urzędowych tych osób, monitowanie Wydziału Mieszkalnictwa Urbanistyki i Architektury o przyznanie mieszkania socjalnego, inne urzędy o np. wydanie bezpłatnego zaświadczenia. Pomagamy osobom bezdomnym w zgromadzeniu dokumentacji medycznej czy dotyczącej przebiegu pracy zawodowej, odwiedzamy je w szpitalach, uczymy gospodarować pieniędzmi itp. Codziennie pracownicy Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Kielcach wykonują dziesiątki działań socjalnych by możliwie najlepiej służyć ludziom, którzy z jakiegoś powodu utracili dach nad głową.

Wieloletnie doświadczenia zawodowe pomocy społecznej i bieżąca analiza rozwoju zjawiska bezdomności w naszym mieście pokazuje, że w najbliższych latach trudno będzie radykalnie zmniejszyć jego skalę.

Aktualnie do Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Kielcach zgłosiło się 349 osób bezdomnych (dane z 31. X. 2001r.). Osoby te, bez pomocy gminy i państwa nie są zdolne do zaspokojenia swoich podstawowych potrzeb. Nadal potrzeba jeszcze wielu systemowych zmian by osoby bezdomne udało się przywrócić na łono społeczeństwa.

W strategii na lata 2002-2006 należy uwzględnić:

- organizację prac interwencyjnych dających szansę na zarobkowanie i usamodzielnienie życiowe osób bezdomnych;
- zwiększenie liczby miejsc w domach pomocy społecznej, w których osoby bezdomne, chore i zniedołężniałe znalazłyby dom;
- uruchomienie domu pomocy społecznej dla osób bezdomnych uzależnionych od alkoholu;
- zapewnienie wychowankom domów dziecka własnych lokali mieszkaniowych, by po opuszczeniu placówek opiekuńczo – wychowawczych nie zasilali szeregów bezdomnych;
- należy zabezpieczyć pewien procent mieszkań socjalnych osobom bezdomnym by nie pozostawali oni zbyt długo na ulicy, bądź w schroniskach dla bezdomnych;
- stworzenie systemu mieszkań chronionych, w których część osób bezdomnych mogłaby wspólnie gospodarować i dążyć do zmiany swojej sytuacji życiowej;
- tworzenie indywidualnych programów wychodzenia z bezdomności, na podstawie których osoby bezdomne mogłyby nabywać uprawnienia do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych;
- zacieśnianie współpracy z organizacjami pozarządowymi i realizacja wspólnych projektów dotyczących rozwiązywania problemów osób bezdomnych w naszym mieście;
- zmiana niektórych przepisów prawnych, tak aby jasno określały one uprawnienia osób bezdomnych do świadczeń zdrowotnych, by ośrodki pomocy społecznej nie były obciążane kosztami hospitalizacji osób nie ubezpieczonych, by gminy miejsca ostatniego stałego zameldowania osoby bezdomnej nie unikały odpowiedzialności i zagwarantowały pomoc osobom bezdomnym ze swojego terenu;
- uruchomienie bezpłatnej INFOLINI w formie Pogotowia dla Bezdomnych.

Główne założenia pomocy w ramach Pogotowia dla Bezdomnych:

- wszystkie organizacje i instytucje prowadzące placówki stacjonarne dla osób bezdomnych zobowiązane będą do codziennego przekazywania informacji o wykorzystaniu miejsc i liczbie wolnych miejsc na kolejną dobę pod bezpłatny numer telefonu tzw. INFOLINIE,
- wszystkie organizacje i instytucje oraz osoby prywatne poszukujące informacji o wolnych miejscach w placówkach udzielających schronienia osobom bezdomnym będą ją mogły uzyskać pod bezpłatnym numerem telefonu – INFOLINIA,
- INFOLINIA pełnić będzie również funkcję telefonu interwencyjnego,
- INFOLINIA winna zostać podana jako oficjalny numer informacyjny, interwencyjny dla potrzeb Policji i Straży Miejskiej.

Realizacja planów związanych ze zmniejszeniem rozmiarów bezdomności w naszym mieście wymaga współpracy ze strony władz samorządowych i różnych służb miejskich, jak również od wysokości dotacji przekazywanych na pomoc.

ZAKOŃCZENIE

Celem przedstawionej strategii rozwiązywania problemów społecznych jest łagodzenie skutków trudnej sytuacji bytowej osób potrzebujących pomocy, usuwanie ich przyczyn oraz współpraca różnych instytucji i organizacji pozarządowych zajmujących się pomocą społeczną w mieście. W przyjętym modelu pomocy społecznej zwraca się szczególną uwagę na niedopuszczanie do uzależnienia się klientów od instytucji pomocy społecznej.

Dlatego też sukcesywnie następuje przeformułowanie roli i zadań Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie oraz sposobów realizacji świadczonej pomocy. Dokonuje się przejścia od modelu pomocy, którego zasadniczą funkcją jest udzielanie wsparcia materialnego do modelu nastawionego na wzmocnianie postaw aktywnych i wspieranie w rozwiązywaniu.

Tabela Nr 15

Infrastruktura instytucjonalnej pomocy społecznej na terenie miasta Kielce

Lp.	Nazwa jednostki	Adres	Telefon	Uwagi
1.	Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie	Kielce, ul. Studzienna 2	332 47 84 331 25 24	
	Rejony opiekuńcze:			
	- Śródmieście	Kielce, ul. Sienkiewicza 25	368 07 71	
	- Szydłówek	Kielce, ul. Miodowa 7	362 62 65	
	- KSM	Kielce, ul. L. Wawrzyńskiej 20	369 12 79	
	- Herby	Kielce, ul. 1-go Maja 196	346 15 45	
	- Czarnów	Kielce, ul. Zimna 11	344 37 30	
	- Białogon	Kielce, ul. 1905 roku 45	346 47 40	
	- Uroczysko	Kielce, ul. Zamenhofa 4	331 29 93	
	- Os. Jagiellońskie	Kielce, ul. Paderewskiego 20	343 16 05	
	- Os. Świętokrzyskie	Kielce, ul. Man. Lipcowego 87	362 64 50	
	- Barwinek - Baranówek	Kielce, ul. B. Prusa	368 71 59	
	Dział ds. Bezdomności i Poradnictwa Rodzinnego		Kielce, ul. Zimna 11	
Środowiskowy Dom Samopomocy dla Osób z Zaburzeniami Psychicznymi		Kielce, ul. Miodowa 7	362 71 50	
Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Stopniu Niepełnosprawności		Kielce, ul. Zamenhofa 4	362 46 67	
2.	Dom Pomocy Społecznej im. F. Małskiej	Kielce, ul. Tarnowska 10	361 17 89	Liczba miejsc 102 koedukacyjny
3.	Dom Pomocy Społecznej im. Brata Alberta	Kielce, ul. Żeromskiego 4/6	344 38 03 344 59 30	Liczba miejsc dla kobiet 104
4.	Dom Pomocy Społecznej	Kielce, ul. Jagiellońska 76	344 38 03 344 59 30	Liczba miejsc 354 koedukacyjny
	- Dom Samotnej Matki	Kielce ul. Słoneczna 3	345 50 59	Liczba miejsc 20
5.	Dom Pomocy Społecznej dla Przewlekłe Psychiczenie Chorych	Kielce, ul. Dobromyśl 44	345 36 25	Liczba miejsc 80
6.	Dom Pomocy Społecznej	Kielce, ul. Sobieskiego 30	361 47 31	Liczba miejsc 86
7.	Dom Pomocy Społecznej dla Niewidomych	Kielce, ul. Złota 7	345 49 09	Liczba miejsc 45
8.	Dom Dziecka Nr 1	Kielce, ul. Toporowskiego 12	342 63 62	Liczba miejsc 40
9.	Dom Dziecka Nr 2	Kielce, Os. Na Stoku 42 a	331 70 39	Liczba miejsc 40
10.	Dom Dziecka Nr 3	Kielce, ul. Sandomierska 126	342 86 46	Liczba miejsc 75
11.	Rodzinny Dom Dziecka Nr 1	Kielce, ul. Nowowiejska 14	342 67 42	Liczba dzieci 11
12.	Rodzinny Dom Dziecka Nr 2	Kielce, ul. Struga 1/1	331 81 25	Liczba dzieci 6
13.	Rodzinny Dom Dziecka Nr 3	Kielce, ul. Pomorska 119	342 21 04	Liczba dzieci 8
14.	Rodzinny Dom Dziecka Nr 4	Kielce, ul. Górników Staszycowskich 93	346 46 12	Liczba dzieci 4
15.	Pogotowie Opiekuńcze	Kielce, ul. Kollataja 4	345 31 71	Liczba miejsc 45

Tabela Nr 16

**Wykaz organizacji pozarządowych współpracujących
z Miejskim Ośrodkiem Pomocy Rodzinie w Kielcach w zakresie realizacji zadań
wynikających z ustawy o pomocy społecznej**

Lp.	Nazwa organizacji	Adres	Telefon	Zakres współpracy
1.	Fundacja Gospodarcza Św. Brata Alberta	Kielce, ul. Warszawska 29	343 11 94	- żywienie - schronienie dla mężczyzn
2.	Specjalny Ośrodek Wychowawczy im. Matki Kolumby Białeckiej	Kielce, ul. Karczówkowska 15	361 44 85	- żywienie dzieci
3.	Koło Towarzystwa Pomocy im. Św. Brata Alberta	Kielce, ul. Żeromskiego 4	344 90 47	- schronienie dla mężczyzn
4.	Polski Czerwony Krzyż	Kielce, ul. Pl. Wolności 2	344 52 82	- usługi opiekuńcze i pielęgniarские - schronisko dla kobiet i dzieci
5.	Caritas Diecezji Kieleckiej	Kielce, ul. Jana Pawła II 3	344 52 82	- schronienie dla kobiet i dzieci - żywienie dzieci na koloniach letnich
6.	Towarzystwo Dobroczynności	Kielce, ul. Sienkiewicza 25	368 22 56	- usługi opiekuńcze i rehabilitacyjne
7.	Polski Komitet Pomocy Społecznej	Kielce, ul. Sienkiewicza 25	344 35 27	- usługi opiekuńcze
8.	Świetlica „Po Drodze” Sióstr Salezjanek	Kielce, ul. 1 – go Maja 57	344 84 72	-żywienie dzieci / w czasie trwania roku szkolnego/ -żywienie dzieci / wypoczynek zimowy/ -żywienie dzieci /wypoczynek poza miastem/ - żywienie dzieci na koloniach letnich
9.	Ognisko Wychowawcze Zgromadzenia Sióstr Miłosierdzia Św. Wincentego a' Paulo	Kielce, ul. Kościuszki 36	344 23 38	- żywienie dzieci - żywienie dzieci na koloniach letnich
10.	Świętokrzyskie Stowarzyszenie Akademickie	Kielce, ul. IX Wieków Kielc 15 a	344 59 87	- żywienie dzieci wypoczynek zimowy - żywienie dzieci na koloniach letnich
11.	Świętokrzyskie Stowarzyszenie Edukacji Europejskiej „PROEUROPA”	Kielce, ul. Karczówkowska 5 a	368 47 86	- żywienie dzieci na koloniach letnich
12.	Świetlica Wspierająco – Integrująca „PLUS”	Kielce, ul. Żeromskiego 36	361 41 77	- żywienie dzieci w czasie wakacji
13.	Dom Harcerza im. Natalii Machałowej	Kielce, ul. Pańska 1A	345 27 37	- żywienie dzieci na koloniach letnich

Lp.	Nazwa organizacji	Adres	Telefon	Zakres współpracy
14.	ZHP Komenda Chorągwi w Kielcach	Kielce, ul. Sienkiewicza 25	344 54 62	- żywienie dzieci na koloniach letnich
15.	Oratorium Świętokrzyskie	Kielce, ul. 1-go Maja 57	368 48 07	- żywienie dzieci na koloniach letnich
16.	Stowarzyszenie Nauczycieli i Wychowawców	Kielce, ul. Spółdzielcza 9/40	342 36 48	- żywienie dzieci na koloniach letnich
17.	Towarzystwo Przyjaciół Dzieci	Kielce, ul. Zagórska 43/17	344 88 51	- żywienie dzieci na koloniach letnich
18.	Świętokrzyskie Stowarzyszenie „Niepełnosprawni Plus”	Kielce, ul. Jagiellońska 76	345 34 47	- żywienie osób niepełnosprawnych na turnusie rehabilitacyjnym
19.	Świętokrzyskie Stowarzyszenie Na Rzecz Osób Niepełnosprawnych	Kielce, ul. Ściegiennego 6	361 31 29	- żywienie osób niepełnosprawnych na warsztatach artystycznych
20.	Stowarzyszenie Kielce XXI Wieku	Kielce, ul. Wesola 52/28	344 93 44	- żywienie dzieci na koloniach letnich
21.	Świętokrzyski Parafialny Klub Sportowy „Rodzina”	Kielce, Skwer Św. Jadwigi Królowej 2	362 53 63	- żywienie dzieci na koloniach letnich
22.	Związek Nauczycielstwa Polskiego	Kielce, ul. Targowa 7a	368 05 83	- żywienie dzieci na koloniach letnich

Tabela Nr 17

Wykaz firm i instytucji wybranych zgodnie z przepisami ustawy o zamówieniach publicznych do realizacji zadań wynikających z ustawy o pomocy społecznej.

Lp.	Nazwa instytucji	Adres	Telefon	Zakres współpracy
1.	P.S.S. „Społem” - Bar „Turystyczny” - Bar „Radosna” - Bar „Jaś i Małgosia” - Bar „Jagienka”	Kielce, ul. Św. Leonarda 6 Kielce, ul. Żelazna 29 Kielce, ul. Nałkowskiej 3 Kielce, ul. Seminaryjska 21 Kielce, ul. Grunwaldzka 12	344 67 94 344 69 74 362 66 91 362 05 68 345 00 33	- żywienie podopiecznych
2.	Przedsiębiorstwo Gastronomiczno – Handlowe „Ringburger“ sp-ka z o.o.	Kielce, ul. Sienkiewicza 29	345 66 62	- żywienie podopiecznych
3.	Przedsiębiorstwo Usług Komunalnych	Kielce, ul. Młoda 28	345 07 81	- usługi pogrzebowe
4.	Przedsiębiorstwo Usług Handlowych „Karbonex” S.C.	Piekoszków, ul. Kolejowa 39 a	306 21 46	- zaopatrzenie podopiecznych w opał
5.	Pralnia Bielizny W. Brych	Kielce, ul. Konopnickiej 3	331 49 27	- pranie bielizny pościelowej podopiecznym
6.	Centrum Rehabilitacyjno – Medyczne „Terapeuta”	Kielce, ul. Romualda 3	368 11 14	- usługi opiekuńcze, pielęgniarskie, rehabilitacyjne
7.	Centrum Opiekuńczo – Medyczne „Renoma” Profesjonalna Opieka Domowa	Kielce, ul. Sienkiewicza 21 p.107	344 90 55	- usługi opiekuńcze, pielęgniarskie, rehabilitacyjne
8.	Agencja Opiekuńczo – Rehabilitacyjna W. Czajkowski	Kielce, ul. Chrobrego 85/46	345 64 79	- usługi rehabilitacyjne
9.	Prywatny Gabinet Rehabilitacji Leczniczej „Życie”	Kielce, ul. Łazy 29	345 45 31	- usługi rehabilitacyjne
10.	Agencja „Siostra”	Kielce, ul. Piotrkowska 12 p.710	343 05 98	- usługi opiekuńcze, pielęgniarskie,
11.	Zakład Kompleksowy Domowych Świadczeń Zdrowotnych „Zdrowie „	Kielce, ul. Warszawska 34	344 85 15	- usługi opiekuńcze, pielęgniarskie, rehabilitacyjne
12.	Agencja Pielęgniarsko – Opiekuńcza „Maxi – Med.”	Kielce, ul. Kasztanowa 8/21	345 00 55	- usługi opiekuńcze, pielęgniarskie,

Oprócz wyżej wymienionych MOPR współpracuje ze wszystkimi szkołami podstawowymi i ponadpodstawowymi oraz ośrodkami szkolno – wychowawczymi w zakresie dożywiania dzieci i młodzieży w wieku szkolnym.

SPIS TABEL, SCHEMATÓW I WYKRESÓW**SPIS TABEL**

1.	Tabela Nr 1	Struktura ludności miasta Kielce	s.	5
2.	Tabela Nr 2	Struktura środowisk do których dociera pracownik socjalny	s.	8
3.	Tabela Nr 3	Ilość osób niepełnosprawnych z uwzględnieniem płci i grup inwalidzkich, korzystających z pomocy Ośrodka w okresie od 1994 do 2000 roku	s.	14
4.	Tabela Nr 4	Przyczyny niepełnosprawności podopiecznych MOPR w roku 2000	s.	16
5.	Tabela Nr 5	Ilość osób korzystających z pomocy w formie specjalistycznych usług opiekuńczych, pielęgniarских i rehabilitacyjnych w latach 1998 – 2000	s.	20
6.	Tabela Nr 6	Zestawienie środków przekazanych przez PFRON na realizację określonych zadań w latach 1999 – 2001 dla miasta Kielce	s.	29
7.	Tabela Nr 7	Uczestnicy Warsztatów Terapii Zajęciowej wg wybranych cech ...	s.	30
8.	Tabela Nr 8	Liczba uczestników Terapii Zajęciowej wg czasu pobytu w warsztacie	s.	31
9.	Tabela Nr 9	Liczba niepełnosprawnych mieszkańców Kielce, którym udzielano dofinansowania w ramach rehabilitacji społecznej w latach 1999 – 2001	s.	37
10.	Tabela Nr 10	Informacja o wysokości środków finansowych PFRON w latach 1999 – 2000 – 2001	s.	41
11.	Tabela Nr 11	Realizacja zadań z zakresu rehabilitacji zawodowej	s.	42
12.	Tabela Nr 12	Poziomy profilaktyki wychowawczej	s.	59
13.	Tabela Nr 13	Podstawowe cechy systemu opieki i kierunków zmian	s.	67
14.	Tabela Nr 14	Liczba osób bezdomnych objętych pomocą MOPR Kielce w latach 1994 – 2001	s.	71
15.	Tabela Nr 15	Infrastruktura instytucjonalnej pomocy społecznej na terenie miasta Kielce	s.	78
16.	Tabela Nr 16	Wykaz organizacji pozarządowych współpracujących z MOPR w Kielcach w zakresie realizacji zadań wynikających z ustawy o pomocy społecznej	s.	79
17.	Tabela Nr 17	Wykaz firm i instytucji wybranych zgodnie z przepisami o zamówieniach publicznych do realizacji zadań wynikających z ustawy o pomocy społecznej.	s.	81

SPIS SCHEMATÓW

1.	Schemat Nr 1	Struktura przyszłego systemu profilaktyki i opieki	s.	58
2.	Schemat Nr 2	Sposoby pozyskiwania kandydatów na rodziny zastępcze	s.	63

SPIS WYKRESÓW

1.	Wykres Nr 1	Struktura ludności miasta Kielce wg wieku	s.	6
2.	Wykres Nr 2	Ilość osób niepełnosprawnych korzystających ze świadczeń pomocy społecznej w latach 1994 – 2000	s.	15
3.	Wykres Nr 3	Przyczyny niepełnosprawności u podopiecznych MOPR w 2000 roku	s.	16
4.	Wykres Nr 4	Ilość osób korzystających z pomocy w formie specjalistycznych usług opiekuńczych, pielęgniarских i rehabilitacyjnych w latach 1998 – 2000	s.	21
5.	Wykres Nr 5	Liczba osób bezdomnych objętych pomocą MOPR Kielce w latach 1994 – 2001	s.	71