

**STRATEGIA ROZWIĄZYWANIA
PROBLEMÓW SPOŁECZNYCH
MIASTA RADOMIA NA LATA
2005 - 2010**

1. WPROWADZENIE

Miejska strategia rozwiązywania problemów społecznych miasta Radomia wskazuje na kluczowe kwestie społeczne, z jakimi borykają się mieszkańcy miasta, na ich niezaspokojone potrzeby oraz wytycza kierunki działań na rzecz niwelowania zjawisk społecznie niepożądanych, dolegliwych i negatywnych, a także zajmuje się tworzeniem mechanizmów wzmacniających efektywność dokonywanych zmian. Jest średniookresowym dokumentem planistycznym, uwzględniającym w szczególności programy pomocy społecznej, profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, mające na celu wspieranie grup szczególnego ryzyka, prowadzące do ich integracji. **Stanowi uzupełnienie „Strategii Rozwoju Miasta Radomia”.** Dokument został opracowany przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej, przy wykorzystaniu własnych materiałów sprawozdawczych i analiz oraz materiałów przygotowanych przez wydziały oraz jednostki administracji publicznej. **Przyjęte w nim koncepcje wskazujące sposoby zaradzenia problemom dotyczą okresu 6 lat od 2005 roku do 2010 roku. Cele pozostają w zgodności z celem generalnym zawartym w Strategii Rozwoju Miasta Radomia zapisanym jako: „Podnoszenie jakości życia mieszkańców poprzez harmonijny rozwój społeczno – gospodarczy i przestrzenny miasta”.** Strategia jest spójna z odnośnymi priorytetami Strategii Rozwoju Województwa Mazowieckiego, Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego, Narodowego Planu Rozwoju i Zintegrowanego Programu Operacyjnego Rozwoju Regionalnego oraz Narodową Strategią Integracji Społecznej i Krajowym Planem na rzecz Integracji Społecznej na lata 2004 – 2006.

Miejska strategia rozwiązywania problemów społecznych jest również zgodna z programem „Polityki Prorodzinnej Państwa”, przyjętym przez Radę Ministrów w listopadzie 1999 roku, podkreślającym znaczenie tej podstawowej komórki społecznej oraz **konieczność stwarzania szans dzieciom i młodzieży oraz zapobiegania marginalizacji rodzin,** poprzez między innymi:

⇒ poprawę kondycji finansowej rodzin, poprzez zwiększenie ich aktywności własnej oraz udzielanie materialnego wsparcia rodzinom, znajdującym się w trudnej sytuacji,

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

Strategia rozwiązywania problemów społecznych jest w pełni zgodna z podstawowymi zasadami życia społecznego, a w szczególności zasadą pomocniczości, partycypacji społecznej i współodpowiedzialności. Pojęcie pomocniczości oznacza, że struktury wyższe (władza) nie powinny wyręczać struktur niższych, czyli osób, rodzin, grup i społeczności lokalnych w tym, z czym mogą one sobie poradzić we własnym zakresie. Rolą władzy winno być natomiast pobudzanie, podtrzymywanie struktur niższych, wspomaganie i wspieranie ich wysiłków wówczas, gdy realizacja określonych zadań przekracza ich możliwości. Wiąże się to nierozdzielnie z godnością człowieka, czyli jego prawem do wolnego i świadomego działania – upodmiotowieniem. W tym ujęciu znaczenia nabiera **zasada partycypacji społecznej polegająca na włączaniu obywateli w rozwiązywanie lokalnych problemów**, czy też zaspakajaniu istniejących potrzeb. Bardzo istotny staje się aspekt samopomocy, którego idea polega na wyzwolaniu i wykorzystywaniu wewnętrznych zasobów oraz kompetencji osób, grup oraz społeczności lokalnych. Zadaniem sił

zewnątrznych winno być zatem wspieranie i wzmacnianie tego potencjału oraz tworzenie warunków sprzyjających rozwojowi. **Wszelkie podejmowane przedsięwzięcia będą prowadzone w oparciu o współdziałanie aktywnych podmiotów** (zasoby ludzkie i instytucjonalne) **działających na scenie publicznej:**

- ⇒ nieformalnych (bliższa i dalsza rodzina, kręgi koleżeńsko – przyjacielskie, sąsiedzi),
- ⇒ instytucji publicznych rządowych i samorządowych,
- ⇒ organizacji pozarządowych,
- ⇒ biznesu.

Działania, które będą podejmowane w odpowiedzi na faktyczne potrzeby i problemy mieszkańców będą realizowane na trzech poziomach:

- ⇒ **profilaktyki**, czyli zapobieganiu powstawaniu niekorzystnych zjawisk jako działania o charakterze priorytetowym,
- ⇒ **pomocy doraźnej** (ratownictwo), czyli świadczeniu natychmiastowej pomocy w sytuacjach kryzysowych,
- ⇒ **długofalowych programów naprawczych** zmierzających do rozwiązania lub przynajmniej zminimalizowania problemów społecznych i lokalnych.

Działania będą kierowane głównie ku środowiskom, które pozostają na marginesie życia społecznego, wykluczonych społecznie lub zagrożonych tym zjawiskiem.

Zgodnie z Narodową Strategią Integracji Społecznej, pod pojęciem wykluczenia należy rozumieć: brak lub ograniczenie możliwości uczestnictwa, wpływania i korzystania z podstawowych instytucji publicznych i rynków, które powinny być dostępne dla wszystkich, a w szczególności dla osób ubogich. Są to między innymi: publiczna edukacja, pośrednictwo pracy, ochrona pracy, transport publiczny i publiczny sektor mieszkaniowy, administracja publiczna, sektor pozarządowy i organizacje polityczne, rynek pracy, rynek dóbr konsumenckich, rynek usług telekomunikacyjnych, bankowych i innych, prywatna własność i przedsiębiorczość. Do grup najbardziej zagrożonych zjawiskiem wykluczenia należy zaliczyć:

- ⇒ dzieci i młodzież ze środowisk zaniedbanych oraz wychowujących się poza rodziną,

- ⇒ osoby bezrobotne, w tym w szczególności długotrwale oraz kobiety pozostające poza rynkiem pracy,
- ⇒ kobiety samotnie wychowujące dzieci,
- ⇒ ofiary patologii życia rodzinnego,
- ⇒ osoby o niskich kwalifikacjach,
- ⇒ osoby żyjące w bardzo trudnych warunkach mieszkaniowych,
- ⇒ niepełnosprawnych i przewlekle chorych,
- ⇒ osoby psychicznie chore,
- ⇒ starsze osoby samotne,
- ⇒ osoby opuszczający zakłady karne,
- ⇒ osoby należące do romskiej mniejszości etnicznej.

Głównym narzędziem stosowanym w celu dokonania pozytywnych zmian będzie praca socjalna rozumiana jako wszelkie działania typu prospołecznego, których celem jest podtrzymywanie, chronienie lub rozwijanie interesów jednostek, rodzin, grup i społeczności. Celem podejmowanych działań będzie nie tylko łagodzenie skutków trudnej sytuacji, w jakiej znalazło się wiele radomskich rodzin, ale również usuwanie przyczyn zaistniałej sytuacji oraz zapobieganie ich powstawaniu. W tym znaczeniu działania z zakresu **pracy socjalnej będą polegały na udzielaniu pomocy wszystkim tym, którzy nie posiadają środków do egzystencji godnej człowieka.** Pomoc w uzyskaniu tych środków i osiągnięciu najwyższego możliwego stopnia samodzielności odnosi się do ostatecznych celów pracy socjalnej, czyli umożliwienia kierowania własnym postępowaniem oraz niezależności od innych w procesie zabezpieczenia warunków niezbędnych dla realizacji egzystencji godnej człowieka. Tego rodzaju cel zakłada również to, że samowystarczalność najwyższego stopnia ma podstawowe znaczenie dla osiągnięcia przez jednostkę najwyższego poziomu godności, szacunku dla samej siebie i poczucia własnej wartości. Zdolność do niezależności od innych wzmacnia zdolność dokonywania wyborów i samostanowienia oraz zmniejsza potencjalną możliwość kontroli zewnętrznej, manipulacji i wyzysku. Wyrażenie „najwyższy możliwy”, czyli dostosowany do możliwości

poszczególnych osób, które to możliwości mogą być ograniczone np.: z powodu wieku, niepełnosprawności.

Na pojęcie „egzystencji godnej człowieka” składa się pięć podstawowych składników:

- ⇒ **egzystencja w sensie fizycznym** oznaczająca dostęp jednostki do dóbr i usług niezbędnych dla jej zdrowia oraz zdrowia osób pozostających na jej utrzymaniu (żywność, odzież, mieszkanie, urządzenia sanitarne, bezpieczeństwo fizyczne); obejmuje ona również zapewnienie odpowiednich warunków życia,
- ⇒ **egzystencja w sensie ekonomicznym** oznaczająca, że jednostka posiada wystarczające środki materialne (pieniądze, nieruchomości, wrodzone zdolności, umiejętności zawodowe), by zapewnić sobie i osobom pozostającym na jej utrzymaniu fizyczne istnienie,
- ⇒ **egzystencja w sensie emocjonalnym** oznaczająca poczucie szczęścia i dobrobytu w takim stopniu aby uwolnić jednostkę z destruktywnych stanów emocjonalnych, które przeszkadzają jej w wykonywaniu normalnych codziennych czynności i obowiązków lub stwarzają zagrożenie dla zdrowia i bezpieczeństwa jej samej lub innych,
- ⇒ **egzystencja w sensie politycznym** oznaczająca, że jednostka posiada wystarczające możliwości i bezpieczeństwo polityczne, by zapewnić sobie i osobom pozostającym na jej utrzymaniu szanse egzystencji w sensie fizycznym, ekonomicznym, emocjonalnym i społecznym,
- ⇒ **egzystencja w sensie społecznym** oznaczająca, że jednostka posiada zakres umiejętności społecznych potrzebnych do tworzenia stałych, harmonijnych i korzystnych interakcji z osobami dla niej znaczącymi (członkowie rodziny, przyjaciele, pracodawcy, zwierzchnicy), do tworzenia kontaktów społecznych (kontakty z takimi osobami jak np.: urzędnik w gminie, ekspedientka w sklepie osiedlowym) i związków ze społeczeństwem w ogólności, co oznacza unikanie naruszania praw innych ludzi, unikanie ciągłych konfrontacji z systemem prawnym oraz wnoszenie własnego wkładu w ciągłe stabilizowanie i podtrzymywanie ładu społecznego, dzięki któremu wszyscy członkowie społeczeństwa mogą mieć zapewnione równe szanse osiągnięcia godnego życia, niezależności osobistej i samostanowienia.

Bibliografia:

- ⇒ Program „Polityka Prorodzinna Państwa” na lata 2000 – 2010 przyjęta przez Radę Ministrów w dniu 3 listopada 1999 roku.
- ⇒ Informacja z posiedzenia Rady Ministrów z dnia 6 marca 2001 roku o wdrażaniu programu „Polityka Prorodzinna Państwa”.
- ⇒ Chantal Millon – Delsol – „Zasada pomocniczości” – Kraków 1995r.
- ⇒ Frank Riessman i David Carroll – „Nowa definicja samopomocy” – Warszawa 2002r.
- ⇒ Zeszyt Pracy Socjalnej nr 1
- ⇒ Narodowa Strategia Integracji Społecznej

2. DIAGNOZA

2.1 PRZEDMIOT I ZAKRES DIAGNOZY

Materiałem wyjściowym do prac nad miejską strategią rozwiązywania problemów społecznych były wyniki - prowadzonych przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Radomiu na przestrzeni kilku lat – **analiz kwestii społecznych, w tym przede wszystkim problemów i potrzeb zgłaszanych przez klientów ubiegających się o pomoc oraz wyniki badań ankietowych przeprowadzanych w tym zakresie na grupie przedstawicieli poszczególnych społeczności lokalnych.** Zostały one uzupełnione przez wyniki analiz prowadzonych przez inne jednostki samorządowe i administracji publicznej, czyli Wydziału Zdrowia i Spraw Społecznych, RTBS „Administrator”, Powiatowego Urzędu Pracy, Głównego Urzędu Statystycznego.

Przedmiotem diagnozy są poszczególne i charakterystyczne dla różnych grup społecznych problemy o najwyższym stopniu dolegliwości takie jak np.: **bezrobocie, ubóstwo, niepełnosprawność, samotne wychowywanie dzieci, starość, uzależnienia, przemoc, które wymagają podejmowania wszechstronnych działań w celu przeciwdziałania sytuacjom krytycznym w życiu jednostek i zbiorowości, poprawy ich warunków bytowych oraz wyrównywania różnic socjalnych w wielu obszarach aktywności społecznej.** Obejmuje ona także sprawy związane z zapobieganiem powstawania niekorzystnym zjawiskom, poprzez rozszerzanie dostępu do informacji, zagospodarowania czasu wolnego, propagowanie działań wolontarystycznych oraz samopomocowych.

Zakres diagnozy odnosi się do wizji rozwoju regionu przyjętej w Strategii Rozwoju Województwa Mazowieckiego oraz Strategii Rozwoju Miasta Radomia projektowanych i obejmuje 2 sfery identyfikacji uwarunkowań obecnej sytuacji związane z:

1. przepisami prawa nakładającymi na samorząd obowiązki realizowania zadań w obszarze pomocy społecznej oraz profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych,

2. niezdefiniowanymi instytucjonalnie kwestiami społecznymi określanymi przez nieformalne i formalne grupy społeczne.

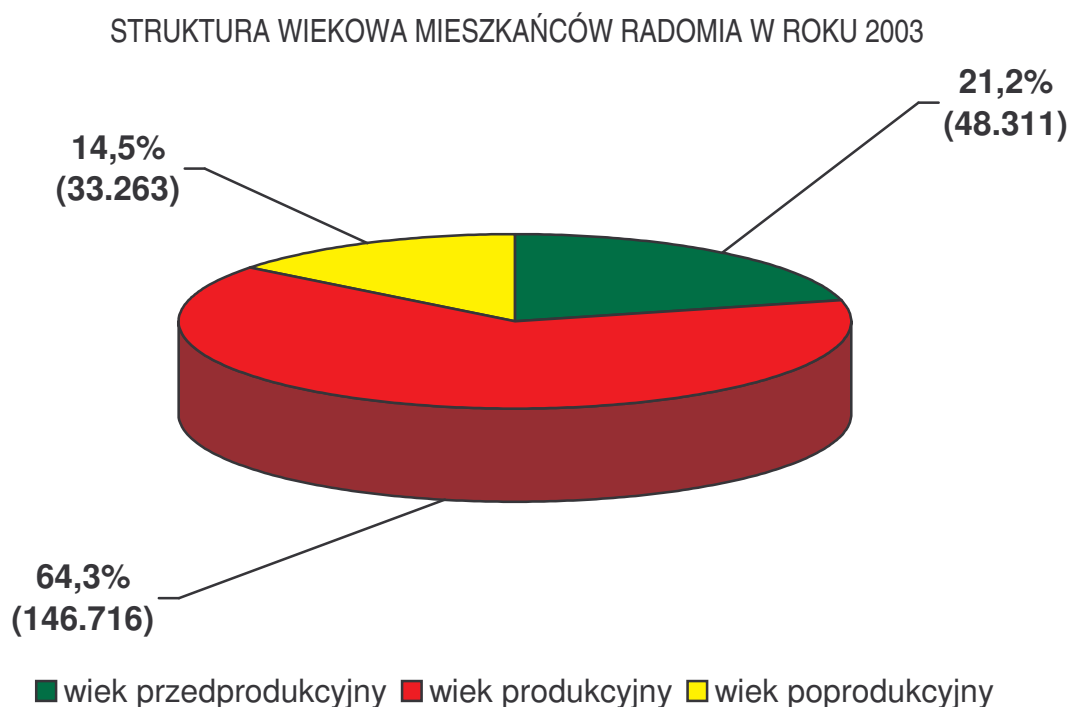
2.2 POTRZEBY I PROBLEMY MIESZKAŃCÓW

Radom - miasto na prawach powiatu to druga pod względem wielkości aglomeracja na terenie Mazowsza. Zajmuje powierzchnię 112 km², którą jak wynika z danych Głównego Urzędu, wg stanu na dzień 31 grudnia 2003 roku **zamieszkuje 228.290 mieszkańców**, wśród których:

- ⇒ 109.325 stanowią mężczyźni,
- ⇒ 118.965 kobiety.

Oznacza to, że na 100 mężczyzn przypada 109 kobiet. Gęstość zaludnienia wynosi 2.038 osób na 1 km².

Wykres 1



Z danych wynika, że dominującą grupą są osoby w wieku produkcyjnym, na kolejnym miejscu znajdują się osoby w wieku przedprodukcyjnym, najmniejszy jest natomiast odsetek osób w wieku poprodukcyjnym. Oznacza to, że Radom można uznać za miasto ludzi młodych, stanowią oni bowiem ponad 85% całej populacji.

SYTUACJA MIESZKANIOWA

W Radomiu funkcjonuje **84.900 gospodarstw domowych** (dane ze spisu powszechnego), w tym:

- ⇒ gospodarstwa 1 – osobowe stanowią 27,3% (23.200),
- ⇒ gospodarstwa 2 – osobowe stanowią 23,3% (19.800),
- ⇒ gospodarstwa 3 – osobowe stanowią 20,3% (17.200),
- ⇒ gospodarstwa 4 – osobowe stanowią 18,5% (15.700),
- ⇒ gospodarstwa 5 – osobowe i więcej stanowią 10,6% (9.000).

Przeciętna liczba osób w gospodarstwie domowym wynosi 2,67, największy odsetek stanowią gospodarstwa jednoosobowe, najmniejszą pięć lub więcej osobowe.

Mieszkańcy zajmują łącznie 73.000 mieszkań, z których 13.322 administruje Spółka „Administrator”. Na dzień 31 grudnia 2003 roku w Radomiu było 421 lokali socjalnych, w których zamieszkiwało 1.182 osoby.

Istniejące w mieście zasoby mieszkalne nie zaspakajają potrzeb mieszkańców w tym zakresie, dlatego też konieczny jest rozwój budownictwa socjalnego i na wynajem. Trudna sytuacja mieszkaniowa wynika zarówno z niewystarczającej ilości mieszkań, jak również z dekapitalizacji budynków istniejących. Od kilku lat, ze względu na stałą pauperyzację radomskiej społeczności rośnie zapotrzebowanie na mieszkania tanie w utrzymaniu. Z roku na rok wzrasta liczba rodzin, które kwalifikują się do otrzymania mieszkania socjalnego. Łączne **zapotrzebowanie na lokale socjalne i lokale mieszkalne komunalne** na koniec 2003 roku **wynosiło 3.200 rodzin**, w tym:

- ⇒ na lokale socjalne – oczekiwało 2.230 rodzin,
- ⇒ na lokale komunalne – 970 rodzin.

Ponadto jest zapotrzebowanie na lokale mieszkalne w systemie „na wynajem” (TBS) – oczekuje na nie 250 rodzin.

BEZROBOCIE I RYNEK PRACY

Przemiany społeczno – gospodarcze zachodzące w kraju wpłynęły niekorzystnie na sytuację miasta i jego mieszkańców, poprzez nasilenie się wielu kwestii społecznych, w

znaczący sposób utrudniających funkcjonowanie osób i rodzin. Szczególnie niepokojącym zjawiskiem jest rosnące z roku na rok bezrobocie i niekorzystne zmiany na radomskim rynku pracy. Zjawisko bezrobocia dotyka wszystkie grupy wiekowe i zawodowe, niezależnie od wykształcenia i płci. **Na dzień 30 czerwca 2004 roku w Powiatowym Urzędzie Pracy w Radomiu zarejestrowanych było 27.277 osób bezrobotnych z powiatu grodzkiego.** W tej liczbie 13.898 osób stanowiły kobiety, 22.806 to osoby zarejestrowane bez prawa do zasiłku. **Stopa bezrobocia rejestrowanego dla Miasta Radomia wynosiła – 28,5%** (w województwie mazowieckim – 15,1%). Tak wysokie bezrobocie pociąga za sobą wiele niekorzystnych zjawisk społecznych takich jak: ubóstwo, bezdomność, uzależnienia, przemoc, przestępczość, utrata poczucia bezpieczeństwa, bezradność życiowa, napięcia społeczne, pogorszenie stanu zdrowia.

Dominującą grupę wśród osób bezrobotnych stanowią osoby długotrwale bezrobotne i bez prawa do zasiłku - (zasiłku takiego nie pobiera około 84% ogółu bezrobotnych). Osoby pozostające bez zatrudnienia ponad 12 miesięcy, stanowią natomiast ponad 60% ogółu bezrobotnych radomian zarejestrowanych w PUP (16.548 osób), w tym 11.397 to osoby legitymujące się stażem bezrobocia powyżej 24 miesięcy. Wynikiem długotrwałego bezrobocia są bardzo poważne zmiany w psychice bezrobotnych oraz ich izolacja społeczna. Dla części z tych osób, bezrobocie staje się w coraz większym stopniu sposobem życia, w związku z czym ich aktywizacja społeczno – zawodowa jest bardzo trudna. Wymaga ona zastosowania zupełnie innych metod pracy oraz poświęcenia znaczenie dłuższego czasu, niż dzieje się to w przypadku osób pozostających bez zatrudnienia do 12 miesięcy. Długotrwałe bezrobocie stwarza też zagrożenie patologią społeczną, zmniejsza szanse na znalezienie pracy, a tym samym powoduje degradację materialną i społeczną jednostek dotkniętych tym problemem oraz ich rodzin, co z kolei często prowadzi do społecznego wykluczenia.

Szczególnie dotkliwie jest bezrobocie w przypadku osób powyżej 45 roku życia. Długotrwałe bezrobocie tej grupy staje się coraz poważniejszą kwestią społeczną. Brak pracy odbiera tym ludziom szansę na godne życie. Należy zwrócić uwagę na fakt, że osoby bezrobotne powyżej 45 roku życia mają często za sobą długoletni staż pracy. Dla pracodawców są jednak zbyt zaawansowani wiekowo, by ich zatrudnić, a posiadają zbyt

krótki staż pracy lub są za młodzi, by przysługiwały im świadczenia przedemerytalne lub emerytalne. Najbardziej narażone na długotrwałe pozostawanie bez pracy są osoby w wieku powyżej 40 roku życia, legitymujące się niskim wykształceniem i brakiem kwalifikacji.

W Powiatowym Urzędzie Pracy w Radomiu osoby powyżej 45 roku życia stanowią około 30% ogółu bezrobotnych (7.950 osób) z czego bezrobotni w wieku:

⇒ od 45 do 54 lat stanowią 25,1 % (6.840 osób),

⇒ od 55 do 59 lat - 2,4 % (951 osób),

⇒ od 60 – 64 lat - 0,6 % (159).

Równie niepokojącym zjawiskiem jest bezrobocie wśród ludzi młodych do 24 roku życia. Stanowią oni około 19% ogółu bezrobotnych zarejestrowanych w PUP w Radomiu (5.097 osób). Według prognozy, w najbliższych latach wejdą na rynek pracy kolejne roczniki wyżu demograficznego lat osiemdziesiątych, pozostające jeszcze w systemie edukacji. Jednocześnie przyrost zasobów pracy nie jest równoważony przyrostem nowych miejsc pracy w gospodarce, co może skutkować wzrostem bezrobocia w tej grupie wiekowej. Podjęcie pracy tuż po zakończeniu edukacji sprzyja wykształceniu w młodych ludziach zdolności adaptacyjnych i wzrostowi ich wartości na rynku pracy. Brak takich możliwości wyzwała natomiast negatywne skutki. Wzmacnia poczucie bezsilności i spycha w bierność młodego człowieka, który nie dąży do kontynuacji edukacji i zwiększania swej atrakcyjności na rynku pracy.

Cechą charakterystyczną radomskich bezrobotnych jest ich niskie wykształcenie oraz brak kwalifikacji, które utrudniają znalezienie zatrudnienia. Najwięcej osób zarejestrowanych jako bezrobotne posiada wykształcenie zasadnicze zawodowe (32,7% - 8.930 osób) oraz gimnazjalne i podstawowe (30,6% - 8.355 osób). Osoby z wykształceniem wyższym stanowią najmniej liczną grupę osób bezrobotnych (6,5% - 1.785 osób). Poziom wykształcenia wpływa również na czas pozostawania bez pracy. Najszybciej znajdują pracę osoby z wykształceniem wyższym. Niskie lub nieadekwatne do potrzeb lokalnego rynku pracy wykształcenie poważnie zmniejsza szanse na zatrudnienie. Osoby bezrobotne ze względu na brak wystarczających finansów, bariery przestrzenne i instytucjonalne mają trudności ze zmianą lub uzupełnieniem swoich kwalifikacji.

Radomskiego rynku nie ominęło zjawisko pracy nierejestrowanej: praca „na czarno” jest dla bezrobotnych często jedyną możliwością znalezienia zatrudnienia. Nielegalne zatrudnienie podejmują najczęściej osoby o niskich bądź średnich kwalifikacjach, a występuje ono wśród wszystkich kategorii wiekowych. Bezrobotni podejmują najczęściej nielegalną pracę w sektorze ogrodniczo - rolnym, budownictwie, przemyśle lekkim (zwłaszcza obuwniczym), drobnych usługach np. krawieckich, przegląd i naprawa samochodów, usługi transportowe. Główną przyczyną podjęcia tego typu zatrudnienia jest ze strony pracownika chęć poprawy sytuacji materialnej, brak możliwości znalezienia pracy legalnej, zaś dla pracodawcy obniżenie kosztów pracy. Praca w szarej strefie może wiązać się z trudnymi warunkami, niezgodnymi z normami bezpieczeństwa. Głównie ze względu na obawy pracowników o utratę nawet takiej formy zatrudnienia, trwają oni często w sytuacji uwłaczającej godności, bez ubezpieczenia, bez przyszłości.

Okres transformacji gospodarki przyczynił się do spadku dochodów dużych grup ludności. Wysokie bezrobocie w Radomiu spowodowało sytuację podejmowania pracy przez osoby poszukujące pracy i chcące utrzymać rodzinę za wszelką cenę za „każde wynagrodzenie”. Pracodawcy wykorzystują nowe zapisy Kodeksu Pracy i zatrudniają osoby podejmujące pracę po raz pierwszy za wynagrodzeniem wynoszącym 80% minimalnej płacy. Ponadto, pracodawcy niechętnie przyjmują do pracy absolwentów na umowę o pracę. Zdecydowana większość przyjmuje absolwentów na roczny staż pracy. Osoby (absolwenci), które ukończyły roczny staż i nie otrzymały dalszej propozycji pracy nie mogą otrzymać zasiłku dla bezrobotnych, na jaki mieliby szansę po ukończeniu refundowanego zatrudnienia.

Sprawami bezrobocia i przeciwdziałaniem temu zjawisk na terenie Radomia zajmują się: Powiatowy i Wojewódzki Urząd Pracy oraz organizacje pozarządowe działające na rzecz osób bezrobotnych. Działania tych instytucji i organizacji nie są jednak do końca skuteczne, ze względu na niewielki przyrost nowych miejsc pracy oraz brak firm realizujących formę zatrudnienia socjalnego, która jest szczególnie korzystna w przypadku osób wykluczonych społecznie lub zagrożonych tym zjawiskiem.

POMOC SPOŁECZNA I JEJ KLIENCI

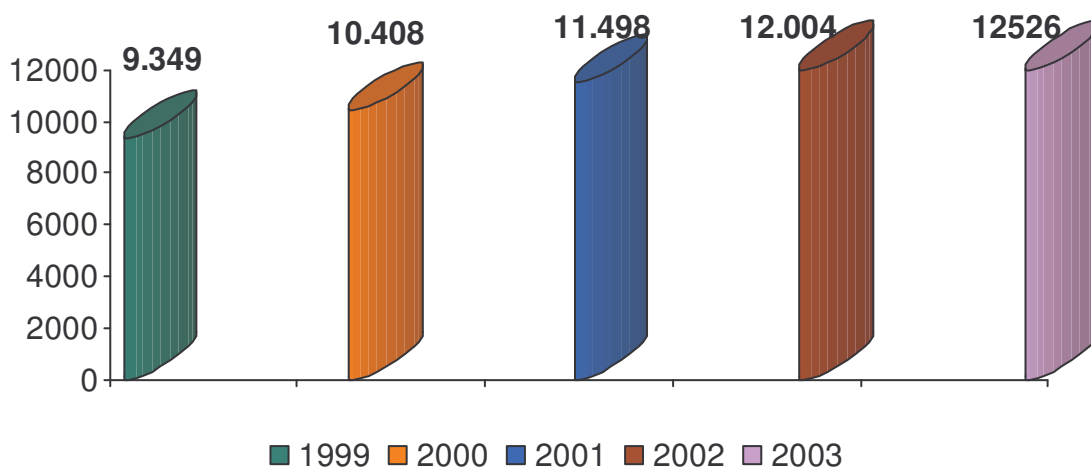
Pomoc społeczna jako element polityki społecznej państwa ma za zadanie wspomagać osoby i rodziny w przewyżnianiu trudnych sytuacji życiowych, których nie są one w stanie pokonać, wykorzystując własne uprawnienia, zasoby i możliwości. Zadaniem pomocy społecznej jest również zapobieganie takim sytuacjom, poprzez podejmowanie działań zmierzających do życiowego usamodzielnienia osób i rodzin oraz ich integracji ze środowiskiem.

Niekorzystna sytuacja na radomskim rynku pracy, pauperyzacja mieszkańców, nasilanie problemów społecznych powoduje, że w Radomiu coraz większa ilość osób nie radzi sobie we własnym zakresie z zaspakajaniem podstawowych potrzeb bytowych oraz rozwiązywaniem codziennych problemów. Stąd też od kilku lat systematycznie **wzrasta liczba klientów Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej**. W roku 2003 z różnych form pomocy skorzystało łącznie 12.526 środowisk (pod tym pojęciem należy rozumieć osoby samotne lub rodziny), w których żyje 34.465 osób. Dane te wskazują, że klientem Ośrodka była co 7 radomska rodzina.

Od kilku lat obserwowana jest tendencja wzrostowa liczby środowisk, które z powodu trudnej sytuacji materialnej zmuszone są do korzystania ze świadczeń pomocy społecznej (ilustruje to wykres nr 2). W porównaniu z rokiem 2002 liczba klientów Ośrodka wzrosła o 522 środowiska, zaś w odniesieniu do roku 1999 zwiększyła się ona o 34% (3.177 środowisk).

Wykres nr 2

DYNAMIKA WZROSTU LICZBY RODZIN KORZYSTAJĄCYCH Z POMOCY SPOŁECZNEJ W LATACH 1999 – 2003

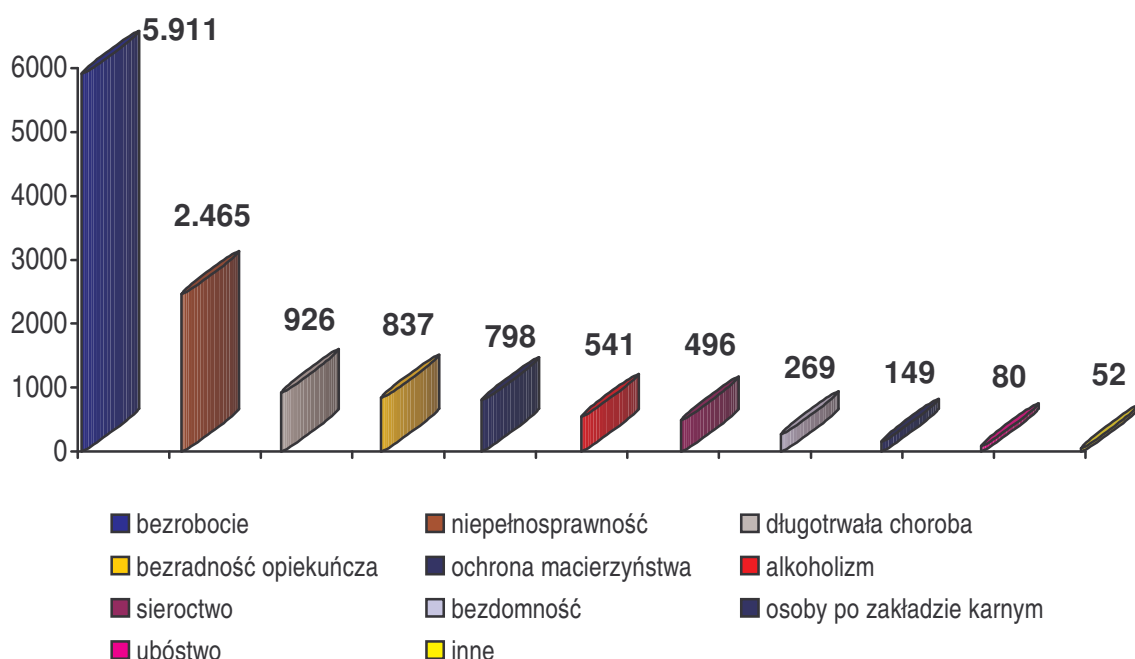


Wśród 12.526 środowisk – klientów Ośrodka głównymi przyczynami zgłaszania się o pomoc były (wybrany został jeden dominujący problem):

- ⇒ **bezrobocie** – dotyczyło **5.911** środowisk, co stanowi 47,2% ogółu korzystających z pomocy,
- ⇒ **niepełnosprawność** - dotyczyła **2.465** środowisk (19,7%),
- ⇒ **długotrwała choroba** - dotyczyła **928** środowisk (7,4%),
- ⇒ **bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzeniu gospodarstwa domowego** - dotyczyła **837** środowisk (6,7%),
- ⇒ **ochrona macierzyństwa** – dotyczyła **798** środowisk (6,4%),
- ⇒ **alkoholizm** - dotyczył **541** środowisk (4,3%),
- ⇒ **sieroctwo** – dotyczyło **496** środowisk (4,0%),
- ⇒ **bezdomność** – dotyczyła **269** środowisk (2,1%),
- ⇒ **trudności w przystosowaniu do życia po opuszczaniu zakładu karnego** - dotyczyły **149** środowisk (1,2%),
- ⇒ **ubóstwo** – dotyczyło **80** środowisk (0,6%),
- ⇒ **inne** (zdarzenia losowe, narkomania, oczekiwanie na świadczenie emerytalno - rentowe) dotyczyły **52** środowisk (0,4%).

Wykres nr 3

GŁÓWNE PRZYCZYNY ZGŁASZANIA SIĘ O POMOC



Z przedstawionych danych wynika, że dominującym problemem powodującym zgłaszanie się o pomoc było bezrobocie, które dotyczyło ponad 47% ogółu klientów Ośrodka. Wskaźnik ten jest odzwierciedleniem sytuacji na radomskim rynku pracy i wysokiej stopy bezrobocia. Niedostateczna ilość miejsc pracy, upadek wielu gałęzi przemysłu, likwidacja zakładów pracy oraz stosunkowo niski poziom kwalifikacji decydują o wysokiej liczbie klientów pozostających bez pracy. W porównaniu z rokiem 2002 nastąpił co prawda niewielki spadek w zakresie występowania bezrobocia jako głównego powodu zgłaszania się o pomoc. Przyczyny jednak zaledwie w niewielkim stopniu tkwią w poprawie sytuacji rodzin ze względu na podjęcie pracy. Częściej bezrobocie przyczyniło się do pojawiania takich problemów jak uzależnienia, niepełnosprawność, bezdomność, sieroctwo społeczne i one stały się problemami dominującymi.

Na kolejnym miejscu przyczyn (około 20%) korzystania z pomocy plasuje się problem niepełnosprawność. W porównaniu z rokiem 2002 liczba środowisk, w których dominujący jest właśnie ten problem wzrosła z 2.186 do 2.465.

Znacznie rzadziej, bo jedynie w około 7% przypadków, głównym problemem była bezradność w sprawach opiekuńczo – wychowawczych oraz prowadzenia gospodarstwa domowego. Na jeszcze dalszych miejscach znalazły się problemy związane z bezdomnością, sieroctwem, alkoholizmem. Nie należy jednak przyjmować, że sprawy związane z bezradnością w sprawach opiekuńczo – wychowawczych, uzależnieniami stanowią niewielkie odsetek, albowiem tego rodzaju problemy najczęściej towarzyszą tym, które uplasowały się na czele, czyli bezrobociu, niepełnosprawności. Ludzie bardzo często nie chcą się przyznawać się do uzależnień, czy też bezradności, często zaś po prostu z takimi problemami się nie utożsamiają. Ponadto ten rodzaj problemów jest trudny do zdiagnozowania i często pracownicy za problem uznają to, co jest udokumentowane np.: bezrobocie, mimo że faktycznie jest to problem wtórny.

Należy zwrócić uwagę, że w ponad 31% (3.927) środowisk korzystających z pomocy w roku 2003 występuje więcej niż jeden problem, zaś ponad 6% (795 środowisk) należy uznać jako środowiska wieloprotymowe, które najbardziej są narażone na zjawisko wykluczenia.

Z badań ankietowych przeprowadzanych przez pracowników socjalnych z przedstawicielami poszczególnych społeczności lokalnych wynika, że jako mieszkańcy -

radomianie najczęściej wskazują na takie problemy lokalne jak:

- ⇒ brak miejsc spędzania czasu wolnego dzieci i młodzieży,
- ⇒ brak poczucia bezpieczeństwa,
- ⇒ wandalizm osiedlowy,
- ⇒ brak dbania o estetykę budynków i terenów wokół nich.

Środowiska zgłaszające się o pomoc w roku 2003 były objęte różnymi formami pomocy materialnej i pozamaterialnej:

1. pomocą finansową lub w naturze (talony) objętych zostało – 10.869 środowisk, w których żyło 31.650 osób,
2. z pomocy w formie posiłków skorzystało 1.050 osób dorosłych oraz 5.600 dzieci z 3.037 rodzin,
3. pomocą w formie usług opiekuńczych objęto 565 środowisk (663 osoby),
4. z pomocy w ramach zadań powiatowych (świadczenia dla rodzin zastępczych oraz wychowanków) skorzystało 538 osób z 424 rodzin,
5. z pomocy w formie schronienia skorzystało 296 środowisk (317 osób),
6. z usług świadczonych przez Środowiskowy Dom Samopomocy skorzystało 49 (57 osób)
7. z pomocy w formie dodatków mieszkaniowych skorzystało 8.700 gospodarstw domowych,
8. ponad 1.200 osób skorzystało z poradnictwa prawnego lub psychologicznego,
9. w stosunku do 1.721 środowisk prowadzone były działania z zakresu pracy socjalnej
10. w działaniach grupowych uczestniczyło ponad 1.800 osób,
11. w działania wolontarystyczne zaangażowanych zostało ponad 400 osób, głównie długotrwale bezrobotnych.

Dane jednoznacznie wskazują, że największa liczba środowisk korzystała z pomocy w formie różnorodnych zasiłków wypłacanych w formie pieniężnej lub rzeczowej – talonów. W tej liczbie można wyodrębnić dwie kategorie klientów:

- ⇒ **Środowiska korzystające z pomocy długotrwałej (powyżej jednego roku, zgłaszające się po pomoc systematycznie przez cały rok), których było 7.844, co**

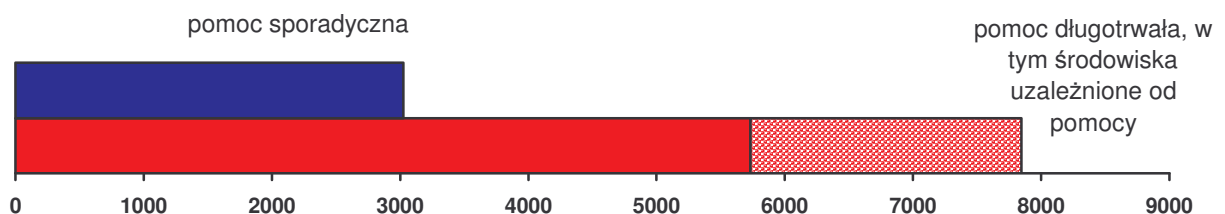
stanowi około 72,2% środowisk korzystających z pomocy finansowej (liczba osób w tych środowiskach wynosi 22.492).

⇒ Środowiska korzystające z pomocy sporadycznie - 3.025, stanowi to ponad 27,8% ogółu korzystających (liczba osób w tych środowiskach wynosi 8.561). W tej liczbie 891 środowisk (2.506 osób) zgłasza się regularnie od kilku lat po zasiłki celowe, w szczególności na zakup lub przyborów szkolnych.

Jak wskazują dane – 3/4 środowisk stanowią te, które objęte są pomocą w sposób ciągły lub przez dłuższy okres czasu, najczęściej obie te cechy występują łącznie. W tej grupie 31,5% (2.473 osoby) stanowią środowiska, dla których główną formą pomocy są świadczenia o charakterze obligatoryjnym, natomiast 27% (2.112 osób) stanowią te, które należy uznać za „uzależnione” od pomocy społecznej. Pojęcia tego użyto do określenia tych osób i rodzin, które świadczenia z pomocy społecznej traktują jako stałe źródło dochodu, zaś bycie klientem Ośrodka jako sposób na życie. Nie są oni zainteresowani zmianą swojej sytuacji, zaś odpowiedzialność za życie swoje i bliskich zrzucają na barki pracowników socjalnych. Cechą charakterystyczną tej grupy osób są postawy roszczeniowe i syndrom „wyuczonej bezradności”. Niejednokrotnie „wzorec klienta pomocy społecznej” przekazywany jest z pokolenia na pokolenie i grupę tę można uznać też za wykluczoną społecznie.

Wykres nr 2

ROZKŁAD ŚRODOWISK KORZYSTAJĄCYCH Z POMOCY DŁUGOTRWALE I SPORADYCZNIE



Przyczyn wykształcenia się w osobach i rodzinach syndromu „uzależnienia” jest wiele, do najważniejszych można zaliczyć: długotrwałe bezrobocie, niezaradność życiowa, wyuczona bezradność, wzorce przekazywane z pokolenia na pokolenie, „wygodnictwo”, uzależnienie od alkoholu. Jedną z przyczyn jest również to, że przed laty pomoc była świadczona bez

żadnych zobowiązań. Dopiero od niedawna działania z zakresu pracy socjalnej są realizowane na rzecz uaktywnienia poszczególnych osób i rodzin i mają na celu doprowadzenie do ich usamodzielnienia.

Praca na rzecz usamodzielnienia tej grupy osób jest szczególnie trudna i wymaga czasu oraz przygotowania kompleksowych programów z zakresu aktywizacji społeczno – zawodowej. Winny one w szczególności uwzględniać minimalizowanie skutków długotrwałego bezrobocia, działania samopomocowe, pracę wolontarystyczną, edukację z zakresu form aktywnego poszukiwania pracy oraz zatrudnienie socjalne. W ich realizację powinny natomiast zaangażować się wszystkie podmioty zajmujące się rozwiązywaniem problemów społecznych.

Od kilku lat następuje **wzrost zapotrzebowania na świadczenia pomocy społecznej, w tym zasiłków o charakterze obligatoryjnym** powoduje, że mimo wzrastających środków (tabela nr 1) pomoc świadczona jest w nieadekwatnej formie i wysokości (tabela nr 2). Do roku 1998 podstawową formą pomocy dla najuboższych rodzin była pomoc w formie okresowej, która była realizowana średnio przez 5,6 miesięcy w roku, w średniej kwocie 200 zł . Od 1999 roku normą stało się, że zasiłek w tej formie jest płatny przez okres od 1 do 3 miesięcy i przejął funkcje zasiłku celowego. Wysokość zasiłków okresowych najniższa była w roku 2002 – 185,78 zł, najwyższa w 2001 – 290 zł (ze względu na liczbę rodzin wielodzietnych objętych tą formą pomocy). W takiej sytuacji koszt świadczenia bieżącej pomocy na zaspokojenie codziennych potrzeb osób i rodzin spadł na gminę. Zasiłek celowy zaczął przejmować funkcję zasiłku okresowego i ze świadczenia wypłacanego przez średnio 3,5 miesiąca w roku 1998, był wypłacany średnio przez 7,8 miesiąca w roku 2003. Wzrost liczby środowisk objętych tą formą pomocy, przy niewielkim wzroście środków na realizację zadań własnych, częstotliwość świadczenia pomocy oraz wzrost liczby innych świadczeń realizowanych w ramach tych zadań spowodował znaczne obniżenie wysokości zasiłku celowego. W roku 2003 wynosił on 80 zł, w porównaniu do roku 1998 (164 zł) zmniejszył się on o kwotę 84 zł.

KOSZT ŚWIADCZEŃ POMOCY SPOŁECZNEJ

Wyszczególnienie	LATA					
	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Koszt świadczeń pomocy ogółem	21.214.417	19.344.149	21.246.979	24.252.954	25.695.343	25.597.977
w tym:						
1. w ramach zadań własnych	7.740.517	9.019.553	10.346.980	10.852.340	11.046.179	11.801.178
2. w ramach zadań zleconych	13.473.900	10.324.596	10.899.999	13.400.614	14.649.164	13.796.799
W tym: świadczenia obowiązkowe udział w %	7.372.157 54,7	8.826.794 85,5	9.633.952 88,4	12.045.649 89,9	13.150.093 89,8	13.161.713 95,4
Udział zadań zleconych w koszcie świadczeń ogółem w %	63,5	53,4	51,3	55,2	57,0	53,9

Tabela nr 2

ŚREDNIA WYSOKOŚĆ I ŚREDNIA CZĘSTOTLIWOŚĆ NIEKTÓRYCH ZASIŁKÓW
W LATACH 1998 – 2003

Wyszczególnienie	ZASIŁKI CELOWE		ZASIŁKI OKRESOWE	
	Średnia częstotliwość	Średnia wysokość	Średnia częstotliwość	Średnia wysokość
1998	3,5 miesiąca	164,00	5,6 miesiąca	200,00
1999	4,8 miesiąca	135,00	2,1 miesiąca	251,00
2000	5,9 miesiąca	121,00	3,8 miesiąca	264,00
2001	6,5 miesiąca	106,00	2,2 miesiąca	290,00
2002	6,5 miesiąca	96,30	1,9 miesiąca	185,78
2003	7,8 miesiąca	80,00	2,5 miesiąca	257,50

Niska pomoc nieadekwatna do występujących potrzeb, wzbudza frustrację wśród osób znajdujących się w trudnej sytuacji i uniemożliwia realizację celów pomocy społecznej. Braków finansowych nie da się zaspokoić przy pomocy świadczeń o charakterze

pozamaterialnym, które mogą być jedynie wspomagającym, podtrzymującym. Osobom i rodzinom bezwzględnie należy zapewnić środki na zaspokojenie podstawowych potrzeb bytowych lub stworzyć takie warunki, żeby środki te mogli zdobyć we własnym zakresie (poprawa sytuacji na rynku pracy). W innym przypadku staniemy się świadkami coraz szerszej pauperyzacji mieszkańców miasta, co z kolei może doprowadzić do dezintegracji rodzin, rozszerzenia się zjawisk patologicznych, wzrostu liczby osób wykluczonych społecznie.

Zadania z zakresu pomocy społecznej na rzecz mieszkańców Radomia realizuje Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej za pośrednictwem odpowiednich działów i komórek organizacyjnych, do których m.in. należą:

- ⇒ **Dział Realizacji Pomocy**, do zadań którego należy w szczególności wydawanie decyzji w sprawach przyznania bądź odmowy świadczeń, sporządzanie bilansu potrzeb oraz sprawowanie nadzoru nad prawidłowym wykorzystaniem budżetu.
- ⇒ **Środowiskowy Dom Samopomocy** działa na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi poprzez podtrzymywanie i rozwijanie umiejętności samodzielnego życia tych osób, podniesienie poziomu ich zaradności życiowej, sprawności psychofizycznej, przystosowanie do funkcjonowania społecznego w środowisku.
- ⇒ **Domy dla Bezdomnych Kobiet i Mężczyzn** zapewniają schronienie, jeden gorący posiłek dziennie, niezbędną odzież oraz pomoc pracownika socjalnego w rozwiązywaniu problemów bytowych i dążeniu do stabilizacji w tym zakresie. Ponadto w okresie jesienno – zimowym czynna jest noclegownia, która zapewnia schronienie zarówno mężczyznom, jak i kobietom.
- ⇒ **Klub „Seniora”** prowadzi zajęcia o charakterze kulturalno - oświatowym dla emerytów i rencistów.
- ⇒ **Dział Pracy Socjalnej**, w skład którego wchodzi 10 Rejonów Pracy Socjalnej zlokalizowanych w różnych punktach miasta oraz 2 zespoły (Zespół Strategii i Doradztwa Metodycznego oraz Zespół Profilaktyki Rodzinnej i Opieki nad Dzieckiem). Do zadań Działu należy m.in.: dokonywanie oceny zjawisk rodzących zapotrzebowanie na świadczenia pomocy społecznej, przeprowadzanie wywiadów środowiskowych,

kompletowanie dokumentów oraz podejmowanie innych niezbędnych czynności związanych ze świadczeniem różnorodnych form pomocy, prowadzenie pracy socjalnej, aktywizowanie społeczności lokalnych w ramach programu Centrum Aktywności Lokalnej, inicjowanie ruchów samopomocowych i obywatelskich, promowanie działań wolontarystycznych, współpraca z lokalnymi instytucjami i organizacjami, w tym pozarządowymi oraz kościelnymi.

- ⇒ **Dział Dodatków Mieszkaniowych**, którego zadaniem jest m.in.: kompletowanie i opracowywanie dokumentacji oraz wydawanie decyzji dot. przyznania dodatków mieszkaniowych, sporządzanie bilansu potrzeb środków finansowych na dodatki mieszkaniowe oraz analiza obciążeń mieszkaniowych na terenie Radomia.
- ⇒ **Dział Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych**, którego działania mają na celu rehabilitację zawodową i społeczną osób niepełnosprawnych. Zadania są realizowane m.in. poprzez: organizowanie warsztatów terapii zajęciowej, turnusów rehabilitacyjnych oraz zespołów ćwiczeń. Ponadto podejmowane są działania zmierzające do ograniczenia skutków niepełnosprawności i likwidacji barier architektonicznych. Dział realizuje również zadania wchodzące w zakres rehabilitacji zawodowej, której celem jest ułatwienie i utrzymanie odpowiedniego zatrudnienia i awansu zawodowego osobom niepełnosprawnym, poprzez umożliwienie korzystania z poradnictwa zawodowego i pośrednictwa pracy.
- ⇒ **Miejski Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności** orzeka o stopniu niepełnosprawności do celów poza rentowych (np.: w celu skorzystania z ulg komunikacyjnych, podatkowych, zatrudnienia, uczestnictwa w terapii zajęciowej itp.). Ponadto do zadań Zespołu należy ustalanie uprawnień dzieci do zasiłku pielęgnacyjnego poprzez orzeczenie jego niepełnosprawności.
- ⇒ **Dział Usług Opiekuńczych i Pomocy Stacjonarnej** zajmuje się zapewnianiem pomocy domowej w formie usług opiekuńczych osobom potrzebującym wsparcia w zakresie zaspakajania codziennych potrzeb życiowych, opieki higienicznej i pielęgnacji kontaktu z otoczeniem oraz zapewnianiem specjalistycznych usług opiekuńczych dostosowanych do szczególnych potrzeb, wynikających ze schorzeń lub niepełnosprawności oraz kierowaniem zainteresowanych osób do domów pomocy

społecznej.

⇒ **Dział Świadczeń Rodzinnych** zajmuje się przyjmowaniem wniosków, wydawaniem decyzji dotyczących świadczeń rodzinnych oraz sporządzaniem bilansu potrzeb środków finansowych na realizację zadań. Dział istnieje od maja 2004 roku.

Na terenie Radomia działa ośrodek adopcyjno – opiekuńczy nad działalnością, nad którym nadzór sprawuje Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej. Ponadto w zakresie spraw związanych z adopcją prowadzona jest współpraca z działającym na terenie powiatu ziemskiego Katolickim Ośrodkiem Adopcyjno – Opiekuńczym.

Całodobową opiekę pozbawionym jej dzieciom zapewniają placówki opiekuńczo – wychowawcze oraz rodzinne formy opieki zastępczej:

⇒ Pogotowie Opiekuńcze na 15 miejsc.

⇒ Publiczny Dom Dziecka „Słoneczny Dom” na 60 miejsc.

⇒ Niepubliczny Dom Dziecka na 27 miejsc.

⇒ 3 Rodzinne Domy Dziecka na 21 miejsc.

⇒ 7 Pogotowi Rodzinnych na 21 miejsc.

⇒ 30 niespokrewnione rodziny zastępcze, w których przebywa 39 dzieci.

⇒ 200 spokrewnionych rodzin zastępczych, w których przebywa 279 dzieci.

W związku z reformą systemu opieki nad dzieckiem i rodziną **konieczne jest rozwijanie szeroko rozumianej rodzinnej opieki zastępczej w miejsce opieki instytucjonalnej.** Reorganizacji wymaga publiczny dom dziecka, który do roku 2006 winien osiągnąć obowiązujące standardy określające m.in. maksymalną ilość miejsc do 30.

Opieka popołudniowa dla dzieci, w szczególności z rodzin dysfunkcyjnych świadczona jest przez sieć mini świetlic i ognisk dla dzieci, działających przy szkołach, parafiach, ośrodku pomocy społecznej oraz przez takie placówki jak:

⇒ Świetlica Towarzystwa Przyjaciół Dzieci na 50 miejsc.

⇒ Katolicka Świetlica Profilaktyczno – Wychowawcza „Oratorium” na 50 miejsc.

⇒ Świetlica Socjoterapeutyczna „Caritas” na 60 miejsc.

⇒ Centrum Rozwoju Osobowości prowadzone przez Stowarzyszenie Katolicki Ruch Antynarkotyczny KARAN.

Funkcjonujące w Radomiu placówki nie zaspakajają istniejących potrzeb. Brakuje również dziennych placówek opiekuńczo – wychowawczych świadczących specjalistyczne formy usług dla dzieci niepełnosprawnych intelektualnie lub innych wymagających odrębnych metod opiekuńczo – wychowawczych. W najbliższych latach powinny pojawić się także nowe placówki w szczególności o charakterze socjoterapeutycznym.

Całodobową opiekę osobom dorosłym zapewniają domy pomocy społecznej, których na terenie miasta jest cztery z łączną ilością miejsc 537. Generalnie zaspakajają one istniejące obecnie potrzeby w przypadku osób chorych somatycznie. Istniejące braki dotyczą miejsc w domach o wyższym standardzie – pokoje jednoosobowe lub dwuosobowe dla małżeństw. Podobne braki pojawiają się, jeśli chodzi o tego rodzaju domy dla osób psychicznie chorych i upośledzonych intelektualnie, dlatego też powstaje konieczność utworzenia nowych jednostek oraz grupowych mieszkań chronionych i hoteli.

UZALEŻNIENIA I PROBLEMY Z NIMI ZWIĄZANE

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

Lepiej przedstawia się sytuacja w zakresie diagnozy uzależnień od alkoholu, choć i te dane nie odzwierciedlają rzeczywistej sytuacji. Powodem jest fakt, że problem ten często jest ukrywany i osoby oraz rodziny, których on dotyczy nie utożsamiają się z nim. Uzależnienie od alkoholu negatywnie wpływa na osoby go nadużywające przyczyniając się do powstawania wielu poważnych schorzeń będących często powodem niepełnosprawności. Najczęściej staje się przyczyną zaburzeń życia rodzinnego (konflikty, ubóstwo, przemoc, itp.) oraz konfliktów z prawem.

Z danych Wydziału Zdrowia i Spraw Społecznych wynika, że w roku 2003:

- ⇒ 2% ogółu dorosłej populacji to osoby uzależnione,
- ⇒ 5-7% dorosłej populacji to osoby nadużywające alkoholu,
- ⇒ 4% dorosłej populacji to osoby współuzależnione,
- ⇒ 4% ogółu populacji to dzieci wychowujące się w rodzinach alkoholików,
- ⇒ 5% to ofiary przemocy w rodzinach alkoholowych (dorośli i dzieci).

Negatywny wpływ na zdrowie oraz koszty ponoszone w związku z koniecznością udzielania pomocy osobom nietrzeźwym odzwierciedlają dane Radomskiej Stacji Pogotowia Ratunkowego, które w ramach działalności wyjazdowej udzieliła pomocy lekarskiej 2.786 pacjentom będącym pod wpływem alkoholu. Z powyższej liczby zrealizowano:

- ⇒ 1.373 wyjazdów reanimacyjnych,
- ⇒ 1.413 wyjazdów zespołów wypadkowych

Stwierdzono 7 przypadków zatruczeń alkoholowych ze skutkiem śmiertelnym. Udzielanie pomocy przez RSPR osobom będącym pod wpływem alkoholu w roku 2003 to nakłady w wysokości - 631.991,04 zł.

W omawianym okresie liczba pacjentów Oddziału terapii Uzależnienia od Alkoholizmu (Odwykowym) wynosiła 492 osoby, zaś Przychodni Odwykowej:

- ⇒ 1.206 osób uzależnionych od alkoholu,
- ⇒ 200 osób współuzależnionych.

Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych rozpatrzyła 1.975 spraw, z czego 895 osób podjęło dobrowolne leczenie odwykowe, zaś w stosunku do 344 osób skierowane zostały wnioski do sądu o nałożenie obowiązku leczenia. Ponadto wnioski do sądu w 31 przypadkach dotyczyły przemocy domowej i w 3 o wszczęcie postępowania opiekuńczego.

Środki przeznaczone dla osób z problemem alkoholowym wynosiły 1.037.000 zł.

Nadużywanie alkoholu często staje się przyczyną przestępstw i wykroczeń. Liczba dorosłych podejrzanych o popełnienie przestępstw w roku 2003 wynosiła – 4.057. Policja skierowała do sądów grodzkich w związku z:

- ⇒ wykroczeniami przeciwko bezpieczeństwu na drogach: 1.361

⇒ wykroczeniami przeciwko porządkowi i spokojowi publicznemu: 1.874, w tym liczba wniosków w związku z alkoholem: 1.451

W liczbie 597 wypadków drogowych – 22 zostały spowodowane przez nietrzeźwych kierowców, w których odnotowano 4 ofiary śmiertelne i 37 ranne.

Ponadto zatrzymano do wytrzeźwienia w Pomieszczeniach Policyjnych (Policyjnej Izbie Zatrzymań w Radomiu) – 2.091, zaś 64 osoby nietrzeźwe doprowadzono do miejsca zamieszkania.

Sprawami związanymi z problemem uzależnienia od alkoholu na terenie Radomia zajmują się między innymi:

⇒ Przychodnia Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia

⇒ O/Odwykowy

⇒ Ośrodek Interwencji Kryzysowej

⇒ świetlice socjoterapeutyczne i środowiskowe

Istniejące podmioty nie zaspakajają potrzeb w tym zakresie, brakuje w szczególności:

⇒ świetlic socjoterapeutycznych,

⇒ profesjonalnego poradnictwa dla osób uzależnionych i współuzależnionych.

Ponadto ciągle niedostateczna jest wiedza społeczeństwa z zakresu zdrowego trybu życia oraz szkodliwości nadużywania alkoholu oraz innych używek. Mała jest aktywność mediów w zakresie problemów alkoholowych tj. brak stałego medialnego systemu informacji o działaniach podejmowanych na terenie miasta Radomia w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych. Brakuje również programów:

⇒ terapeutycznych dla sprawców przemocy domowej,

⇒ profilaktycznych dla dzieci i młodzieży na terenie szkół,

⇒ wiążących sprawy terapii ze świadczeniem pomocy przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej.

NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ

Niepełnosprawność to jedna z głównych kwestii społecznych, która utrudnia funkcjonowanie coraz większej liczbie ludzi. W Radomiu problem ten dotyczy ponad 25.000 osób, co stanowi ponad 11% ogółu mieszkańców. W tej liczbie około 6.000 osób to klienci Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej. Diagnoza tej grupy nie jest pełna, brak jest bowiem pełnych danych w zakresie poszczególnych dysfunkcji.

Osoby i rodziny dotknięte problemem niepełnosprawności, z powodu barier architektonicznych i społecznych, nie mogą w pełni korzystać z dobrodziejstw życia społecznego oraz przysługujących im praw, co w efekcie prowadzi do ich społecznego wykluczenia.

Probleмами osób niepełnosprawnych zajmują się głównie organizacje pozarządowe, warsztaty terapii zajęciowej, specjalne ośrodki szkolno – wychowawcze, ośrodek pomocy społecznej. Działania tych instytucji i organizacji zmierzają do zabezpieczenia podstawowych potrzeb życiowych, wspomaganie w procesie rehabilitacji, likwidacji barier architektonicznych, ograniczają się one jednak najczęściej tylko do członków lub uczestników procesu. Brak jest natomiast kompleksowych działań partnerskich, integrujących osoby niepełnosprawne z różnych placówek oraz osoby niepełnosprawne pozostające w swoim środowisku, ze środowiskiem lokalnym mających na celu przeciwdziałanie zjawisku wykluczania. Konieczne jest zatem stworzenie systemowych rozwiązań, które zapobiegałyby temu zjawisku i pozwalały osobom niepełnosprawnym na uczestnictwo w życiu społecznym. Ponadto niezbędny jest rozwój instytucji świadczących kompleksową pomoc w zakresie rehabilitacji oraz aktywizacji społeczno – zawodowej. Niedostateczna jest również liczba warsztatów terapii zajęciowej lub podobnych instytucji umożliwiających wyjście z domu oraz nabycie lub rozwinięcie różnych umiejętności np.: z zakresu pełnienia ról społecznych, artystycznych, itp. Dostrzegając ten problem Gmina Miasta Radom postanowiła utworzyć trzeci warsztat terapii zajęciowej, z siedzibą przy ulicy 25 czerwca 68, a podmiotem prowadzącym będzie Polski Związek Głuchych.

3. STRATEGIA ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW SPOŁECZNYCH I ZASPAKAJANIA POTRZEB MIESZKAŃCÓW

3.1 MISJA

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

- ⇒ zapewnienie wszystkim potrzebującym odpowiedniej pomocy finansowej, rzeczowej lub usługowej oraz dostępu do szeroko pojętego poradnictwa,
- ⇒ poprawy warunków mieszkaniowych,
- ⇒ integrację zawodową i społeczną różnych grup społecznych, w tym m.in. młodzież, kobiety, osoby niepełnosprawne,
- ⇒ przeciwdziałanie i zwalczanie długotrwałego bezrobocia,
- ⇒ wspieranie grup szczególnego ryzyka i zapobieganie ich społecznemu wykluczeniu,
- ⇒ aktywizację społeczności lokalnych,
- ⇒ wpieranie lokalnych inicjatyw,
- ⇒ szerzenie edukacji ustawicznej,
- ⇒ zapewnienie dostępu do poradnictwa i informacji.

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

3.2 PODSTAWOWE ZAŁOŻENIA STRATEGII NA LATA 2005 - 2010

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

Powyższe problemy będą się pojawiać lub pogłębić na skutek braku zabezpieczenia finansowego. **Gwarantem prawidłowego funkcjonowania człowieka jest bowiem zabezpieczenie podstawowych potrzeb życiowych – żywność, odzież, dach nad głową, itp.** Brak dostatecznych środków finansowych powoduje, że większość osób zgłasza się o wsparcie do pomocy społecznej. Dlatego też **konieczne jest, aby w szczególnie trudnym dla osoby lub rodziny okresie udzielona pomoc pozwoliła na faktyczne zaspokojenie elementarnych potrzeb bytowych.** W przypadku brak możliwości radzenia sobie z czynnościami domowymi lub z samoobsługą, w celu jak najdłuższego zatrzymania osób w środowisku, zapewnienie pomocy usługowej. **Ciężar tej pomocy musi przejąć gmina,** której sytuacja będzie tym trudniejsza, że dochodzą nowe zadania, dotychczas finansowane przez budżet państwa a obecnie przekazane do finansowania gminie. Z tego też względu **należy poszukiwać dodatkowych środków** np.: unijnych oraz wspieranie gminy przez wszystkie podmioty, w tym organizacje pozarządowe działające na rzecz rozwiązywania problemów społecznych. Poza wsparciem finansowym **niezbędny jest rozwój taniego budownictwa oraz mieszkalnictwa socjalnego,** dzięki czemu osobom i rodzinom o niskich dochodach łatwiej będzie radzić sobie z zaspakajaniem podstawowych potrzeb. **Obok form pomocy o charakterze finansowym, rzeczowym lub usługowym, konieczne jest rozwijanie form pozamaterialnych w formie np.: poradnictwa, wsparcia psychologicznego lub prawnego, aktywizację społeczną, powoływanie zespołów interdyscyplinarnych, rozwój samopomocy).** Celem tych wszystkich działań ma być zapobieganie marginalizacji i doprowadzenie do usamodzielnienia osób, rodzin, grup i

społeczności lokalnych oraz wyposażenie ich w narzędzia umożliwiające samodzielne radzenie sobie z pojawiającymi się problemami i potrzebami. O pełnym usamodzielnieniu nie będzie jednak mowy bez zapewnienia bezrobotnym zatrudnienia w różnych formach np.: zatrudnienie socjalne, roboty publiczne, prace interwencyjne, itp. Konieczne jest tu wyrównywanie szans różnych grup społecznych, w tym osób niepełnosprawnych, kobiet, ludzi młodych i długotrwale bezrobotnych. **Nie bez znaczenie pozostaje w tym zakresie rozwój edukacji ustawicznej oraz jej dostosowanie do potrzeb rynku pracy oraz istniejących problemów.**

Problemy społeczne mają wielowymiarowy charakter i ich rozwiązanie wymaga systemowych rozstrzygnięć, zintegrowanej współpracy instytucjonalnej, angażującej sferę polityczną, gospodarczą i społeczną. Dlatego też **wskazane jest stworzenie zintegrowanego systemu pomocy skierowanego ku całej rodzinie, a nie odrębnie do poszczególnych jej członków.** Należy doprowadzić do wypracowania wspólnych programów i **współdziałania wszystkich podmiotów powołanych w celu rozwiązywania społecznych problemów** (przedstawiciele władzy lokalnej, pomocy społecznej, oświaty, kultury, zdrowia, organizacje pozarządowe, kościelne itp.). Przedstawiciele w/w instytucji i organizacji muszą prowadzić nie tylko wspólne działania w celu rozwiązywania lub łagodzenia problemów istniejących, ale też przeciwdziałanie ich powstawaniu. Podejmowane wspólnie działania winny mieć również na celu przeciwdziałanie społecznemu wykluczeniu osób i grup oraz włączanie w życie społeczne środowisk już wykluczonych. Podmioty realizujące powyższe zadania muszą zwiększać efektywność swoich działań, w szczególności poprzez podnoszenie kwalifikacji ich przedstawicieli oraz wprowadzanie nowych form pracy. Niezbędne jest także uzupełnienie brakujących elementów infrastruktury socjalnej, bez której niemożliwa będzie realizacja założonych celów.

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

3.3 GŁÓWNE CELE STRATEGICZNE

Uwzględniając założenia strategii na lata 2005 – 2010 sformułowano następujące cele strategiczne:

1. Zabezpieczenie środków materialnych na zaspokojenie podstawowych potrzeb bytowych osób i rodzin.
2. Ulepszanie istniejących i wprowadzenie nowych form pomocy celem zwalczania negatywnych skutków istniejących problemów i mobilizowania ludzi do działania oraz zapobieganie marginalizacji osób i rodzin poprzez wyrównywanie szans oraz włączanie zagrożonych środowisk w życie społeczne.
3. Tworzenie lub uzupełnianie infrastruktury socjalnej.
4. Stworzenie zintegrowanego systemu pomocy skierowanego ku całej rodzinie oraz zwiększanie efektywności działań poszczególnych podmiotów.

3.4 PLAN DZIAŁAŃ STRATEGICZNYCH NA LATA 2005 – 2010

Cel strategiczny nr 1

Celem działań jest zabezpieczenie środków materialnych na zaspokojenie podstawowych potrzeb bytowych osób i rodzin (pomoc materialna, rzeczowa i usługowa).

Sposób realizacji:

- ⇒ Świadczenie pomocy finansowej lub w naturze dostosowanej do indywidualnych potrzeb osób i rodzin w formach przewidzianych w ustawie o pomocy społecznej.
- ⇒ Świadczenie pomocy do wydatków mieszkaniowych.
- ⇒ Realizacja świadczeń rodzinnych.
- ⇒ Zabezpieczanie gorącego posiłku osobom tego pozbawionym, w szczególności osobom starszym, dzieciom i osobom bezdomnym.
- ⇒ Zapewnianie dachu nad głową osobom tego pozbawionym.
- ⇒ Zapewnianie pomocy w formie usług opiekuńczych, w razie niemożności zaspokojenia całodobowej opieki umieszczenie w domu pomocy społecznej.
- ⇒ Świadczenie pomocy osobom niepełnosprawnym, w szczególności w celu likwidacji barier oraz zapewnienie niezbędnego sprzętu ortopedycznego.

Realizatorzy:

- ⇒ Gmina
- ⇒ Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej.
- ⇒ PFRON
- ⇒ Organizacje pozarządowe i kościelne.
- ⇒ Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.
- ⇒ Restauratorzy i właściciele barów.
- ⇒ Sponsorzy.

Cel strategiczny nr 2

Celem jest ulepszanie istniejących i wprowadzenie nowych form pomocy celem zwalczania negatywnych skutków istniejących problemów i mobilizowania ludzi do działania oraz zapobieganie marginalizacji osób i rodzin poprzez wyrównywanie szans oraz włączanie zagrożonych środowisk w życie społeczne.

Sposób realizacji:

- ⇒ Propagowanie aktywnych form zwalczania bezrobocia.
- ⇒ Aktywizacja społeczności lokalnych – realizacja programu Centrum Aktywności Lokalnej.
- ⇒ Ułatwienie dostępu do poradnictwa psychologicznego, pedagogicznego, prawnego, z zakresu promocji zdrowia oraz informacji, poprzez organizowanie punktów informacyjno – konsultacyjnych, prelekcji, wydawanie poradników i informatorów.
- ⇒ Aktywizacja społeczna i zawodowa osób i rodzin wykluczonych społecznie lub zagrożonych takim wykluczeniem, w tym mniejszości narodowych oraz uchodźców (promowanie działań wolontarystycznych, inicjowanie grup samopomocowych, wymiana usług, zatrudnienie socjalne).
- ⇒ Zbudowanie systemu wsparcie i pomocy dla ofiar przemocy.
- ⇒ Przygotowanie programów skierowanych ku poszczególnym grupom ryzyka, w szczególności niepełnosprawnych, długotrwale bezrobotnych, uzależnionych, rodzin niepełnych, dysfunkcyjnych.

- ⇒ Świadczenie pomocy rodzinom w opiece i wychowaniu dzieci i młodzieży – wzmocnienie roli rodziny oraz zwiększanie roli wychowawczej placówek edukacyjnych.
- ⇒ Wspieranie rodzin w realizacji swoich funkcji, w przypadku rodzin dysfunkcyjnych zapewnienie dzieciom rodzinnej opieki zastępczej.
- ⇒ Tworzenie warunków sprzyjających rozwojowi rodzicielstwa zastępczego oraz systemu wsparcia i pomocy dla rodzin sprawujących takie funkcje – prowadzenie Centrum Rodzicielstwa Zastępczego.
- ⇒ Przygotowywanie wychowanków domów dziecka i rodzin zastępczych do samodzielnego życia po opuszczeniu rodzin lub placówek.
- ⇒ Zagospodarowanie czasu wolnego, w szczególności dzieci i młodzieży.
- ⇒ Zwiększanie aktywności osób starszych.
- ⇒ Organizowanie kampanii oraz innych akcji w celu propagowanie zdrowego stylu życia, przeciwstawiania się przemocy i agresji, fundamentalnego znaczenie rodziny, dbania o bezpieczeństwo, itp.
- ⇒ Rozwój edukacji ustawicznej formalnej i nieformalnej.

Realizatorzy:

- ⇒ Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej.
- ⇒ Placówki edukacyjne, kulturalne i sportowe.
- ⇒ Organizacje pozarządowe i kościelne.
- ⇒ Ośrodek Interwencji Kryzysowej.
- ⇒ Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.
- ⇒ Policja.
- ⇒ Placówki Opiekuńczo – Wychowawcze.
- ⇒ Powiatowy Urząd Pracy.
- ⇒ Wojewódzki Urząd Pracy – Centrum Informacji i Planowania Kariery Zawodowej.
- ⇒ Media lokalne.
- ⇒ Lokalny biznes.

Cel strategiczny nr 3

Tworzenie lub uzupełnianie infrastruktury socjalnej.

Sposób realizacji:

- ⇒ Tworzenie mieszkań socjalnych oraz rozwój taniego budownictwa.
- ⇒ Utworzenie Klubu Integracji Społecznej jako ośrodka wsparcia dla osób wykluczonych społecznie lub zagrożonych tym zjawiskiem.
- ⇒ Utworzenie Centrum Integracji Społecznej.
- ⇒ Tworzenie ośrodków wsparcia między innymi dla osób upośledzonych umysłowo.
- ⇒ Przekształcenie placówki socjalizacyjnej „Słoneczny Dom” w placówkę wielofunkcyjną, spełniającą standardy opieki i wychowania oraz standardy świadczonych usług opiekuńczo – wychowawczych.
- ⇒ Tworzenie różnych form rodzinnej opieki zastępczej oraz placówek opiekuńczo – wychowawczych, interwencyjnych i resocjalizacyjnych:
 - niespokrewnione rodziny zastępcze,
 - rodzinne domy dziecka,
 - pogotowia rodzinne,
 - świetlice środowiskowe i socjoterapeutyczne, w tym z wyspecjalizowaną ofertą świadczonej opieki i wychowania (dzieci upośledzone umysłowo i psychicznie chore) na każdym osiedlu,
 - kluby młodzieżowe na każdym osiedlu,
 - Młodzieżowy Ośrodek Wychowawczy,
 - Specjalny Ośrodek Szkolno – Wychowawczy,
 - schronisko dla nieletnich.
- ⇒ Zwiększenie bazy noclegowej dla osób bezdomnych, w formie odrębnej placówki dla rodzin.
- ⇒ Utworzenie domu pomocy społecznej dla osób psychicznie chorych, upośledzonych intelektualnie.
- ⇒ Utworzenie dziennego domu pobytu dla osób starszych.
- ⇒ Tworzenie firm socjalnych.

- ⇒ Utworzenie mieszkań chronionych, w szczególności dla wychowanków placówek opiekuńczo – wychowawczych, rodzin zastępczych, osób bezdomnych oraz opuszczających zakłady karne.
- ⇒ Systematyczna likwidacja barier architektonicznych.
- ⇒ Zorganizowanie punktu poradnictwa rodzinnego.
- ⇒ Utworzenie punktu informacyjno – konsultacyjnego dla mniejszości romskiej oraz uchodźców.

Realizatorzy:

- ⇒ Gmina.
- ⇒ Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej.
- ⇒ Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.
- ⇒ Poradnie Odwykowe.
- ⇒ Spółdzielnie mieszkaniowe i inni administratorzy budynków mieszkalnych.
- ⇒ Wydział Edukacji.
- ⇒ Powiatowy Urząd Pracy.
- ⇒ Wojewódzki Urząd Pracy.
- ⇒ Policja.
- ⇒ Organizacje pozarządowe i kościelne.

Cel strategiczny nr 4

Stworzenie zintegrowanego systemu pomocy skierowanego ku całej rodzinie oraz zwiększanie efektywności działań poszczególnych podmiotów.

Sposób realizacji:

- ⇒ Nawiązanie szerokiej współpracy z lokalnymi instytucjami oraz organizacjami o charakterze publicznym i niepublicznym, w tym pozarządowymi i kościelnymi, w celu wspólnego:
 - diagnozowania istniejących problemów, w szczególności w zakresie niepełnosprawności, uzależnień,

- podejmowania działań na rzecz łagodzenia lub rozwiązywania istniejących problemów,
- przygotowywania programów profilaktycznych i naprawczych,
- monitorowanie rodzin zagrożonych.

- ⇒ Wzajemna wymiana informacji w zakresie potrzeb osób i rodzin oraz form świadczonej pomocy przez poszczególne podmioty.
- ⇒ Tworzenie systemu profilaktyki i opieki nad dzieckiem i rodziną.
- ⇒ Informowanie mieszkańców o przysługujących im prawach i uprawnieniach, edukowanie prorodzinne.
- ⇒ Prowadzenie szkoleń dla przedstawicieli poszczególnych instytucji i organizacji w celu zwiększenie efektywności ich pracy.
- ⇒ Szersze włączanie organizacji pozarządowych i kościelnych w realizację zadań z zakresu pomocy społecznej.
- ⇒ Tworzenie zespołów koordynacyjnych poszczególne działania profilaktyczne i naprawcze w skład, których wchodziłi przedstawiciele znaczących instytucji i organizacji lokalnych. Kontynuacja prac zespołów już istniejących.
- ⇒ Budowanie zespołów interdyscyplinarnych w celu rozwiązywania problemów indywidualnych rodzin oraz w zakresie rozwiązywania konkretnych problemów np.: przemocy.

Realizatorzy:

- ⇒ Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej
- ⇒ Instytucje rządowe i samorządowe (oświatowe, kulturalne, bezpieczeństwa itp.)
- ⇒ Lokalne Media.
- ⇒ Powiatowy Urząd Pracy.
- ⇒ Wojewódzki Urząd Pracy.
- ⇒ Organizacje pozarządowe i kościelne.

HARMONOGRAM REALIZACJI CELU STRATEGICZNEGO NR 1

Lp.	CELE SZCZEGÓŁOWE	2005	2006	2007	2008	2009	2010
1.	Świadczenie pomocy finansowej lub w naturze dostosowanej do indywidualnych potrzeb osób i rodzin w formach przewidzianych w ustawie o pomocy społecznej.	X	X	X	X	X	X
2.	Świadczenie pomocy do wydatków mieszkaniowych.	X	X	X	X	X	X
3.	Realizacja świadczeń rodzinnych.	X	X	X	X	X	X
4.	Zabezpieczanie gorącego posiłku osobom tego pozbawionym, w szczególności osobom starszym, dzieciom i osobom bezdomnym.	X	X	X	X	X	X
5.	Zapewnianie dachu nad głową osobom tego pozbawionym.	X	X	X	X	X	X
6.	Zapewnianie pomocy w formie usług opiekuńczych, w razie niemożności zaspokojenia całodobowej opieki umieszczenie w domu pomocy społecznej.	X	X	X	X	X	X
7.	Świadczenie pomocy osobom niepełnosprawnym, w szczególności w celu likwidacji barier oraz zapewnienie niezbędnego sprzętu ortopedycznego.	X	X	X	X	X	X

HARMONOGRAM REALIZACJI CELU STRATEGICZNEGO NR 2

Lp.	CELE SZCZEGÓŁOWE	2005	2006	2007	2008	2009	2010
1.	Propagowanie aktywnych form zwalczania bezrobocia.	X	X	X	X	X	X
2.	Aktywizacja społeczności lokalnych – realizacja programu Centrum Aktywności Lokalnej.	X	X	X	X	X	X
3.	Ułatwienie dostępu do poradnictwa psychologicznego, pedagogicznego, prawnego, z zakresu promocji zdrowia oraz informacji, poprzez organizowanie punktów informacyjno – konsultacyjnych, prelekcji, wydawanie poradników i informatorów.	X	X	X	X	X	X
4.	Aktywizacja społeczna i zawodowa osób i rodzin wykluczonych społecznie lub zagrożonych takim wykluczeniem, w tym mniejszości narodowych oraz uchodźców (promowanie działań wolontarystycznych, inicjowanie grup samopomocowych, wymiana usług, zatrudnienie socjalne).	X	X	X	X	X	X
5.	Zbudowanie systemu wsparcia i pomocy dla ofiar przemocy.	X					
6.	Przygotowanie programów skierowanych ku poszczególnym grupom ryzyka, w szczególności niepełnosprawnych, długotrwale bezrobotnych, uzależnionych, rodzin niepełnych, dysfunkcyjnych.	X	X				
7.	Świadczenie pomocy rodzinom w opiece i wychowaniu dzieci i młodzieży – wzmocnianie roli rodziny oraz zwiększanie roli wychowawczej placówek edukacyjnych.	X	X	X	X	X	X
8.	Wspieranie rodzin w realizacji swoich funkcji, w przypadku rodzin dysfunkcyjnych zapewnienie dzieciom rodzinnej opieki zastępczej	X	X	X	X	X	X

9.	Tworzenie warunków sprzyjających rozwojowi rodzicielstwa zastępczego oraz systemu wsparcia i pomocy dla rodzin sprawujących takie funkcje – prowadzenie Centrum Rodzicielstwa Zastępczego.	X	X	X	X	X	X
10.	Przygotowywanie wychowanków domów dziecka i rodzin zastępczych do samodzielnego życia po opuszczeniu rodzin lub placówek.	X	X	X	X	X	X
11	Zagospodarowanie czasu wolnego, w szczególności dzieci i młodzieży.	X	X	X	X	X	X
12.	Zwiększanie aktywności ludzi starszych.	X	X	X	X	X	X
13.	Organizowanie kampanii oraz innych akcji w celu propagowanie zdrowego stylu życia, przeciwstawiania się przemocy i agresji, fundamentalnego znaczenie rodziny, dbania o bezpieczeństwo, itp.	X	X				
14.	Rozwój edukacji ustawicznej formalnej i nieformalnej.	X	X	X			

HARMONOGRAM REALIZACJI CELU STRATEGICZNEGO NR 3

Lp.	CELE SZCZEGÓŁOWE	2005	2006	2007	2008	2009	2010
1.	Tworzenie mieszkań socjalnych oraz rozwój taniego budownictwa.	x	x	x	x	x	x
2.	Utworzenie Centrum Integracji Społecznej.		x				
3.	Utworzenie Klubu Integracji Społecznej jako ośrodka wsparcia dla osób wykluczonych społecznie lub zagrożonych tym zjawiskiem.	x					
4.	Przekształcenie placówki socjalizacyjnej „Słoneczny Dom” w placówkę wielofunkcyjną, spełniającą standardy opieki i wychowania oraz standardy świadczonych usług opiekuńczo – wychowawczych.		x				
5.	<p>Tworzenie różnych form rodzinnej opieki zastępczej oraz placówek opiekuńczo – wychowawczych, interwencyjnych i resocjalizacyjnych:</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ niespokrewnione rodziny zastępcze – 30 dla 38 dzieci, ⇒ rodzinne domy dziecka – 8 na 8 miejsc każdy, ⇒ pogotowia rodzinne – 10 po 3 miejsca każde, ⇒ świetlice środowiskowe i socjoterapeutyczne, w tym z wyspecjalizowaną ofertą świadczonej opieki i wychowania (dzieci upośledzone umysłowo i psychicznie chore) na każdym osiedlu, ⇒ kluby młodzieżowe na każdym osiedlu, <p>⇒ Młodzieżowy Ośrodek Wychowawczy – 2 na 30 miejsc każdy,</p> <p>⇒ Specjalny Ośrodek Szkolno – Wychowawczy – 4 na 30 miejsc każdy,</p> <p>⇒ schronisko dla nieletnich.</p>	x x x x x x x	x x x x x x x	x x x x x x x	x x x x x x x	x x x x x x x	x x
6.	Zwiększenie bazy noclegowej dla osób bezdomnych, w szczególności odrębnej placówki dla rodzin.	x					

7.	Utworzenie domu pomocy społecznej dla osób psychicznie chorych, upośledzonych intelektualnie.			X			
8.	Utworzenie dziennego domu pobytu dla osób starszych		X				
9.	Tworzenie firm socjalnych.		X		X		X
10.	Utworzenie mieszkań chronionych, w szczególności dla wychowanków placówek opiekuńczo – wychowawczych, rodzin zastępczych, osób bezdomnych oraz opuszczających zakłady karne.	X		X		X	
11	Systematyczna likwidacja barier architektonicznych.	X	X	X	X	X	X
.12.	Zorganizowanie punktu poradnictwa rodzinnego.	X					
13.	Utworzenie ośrodka wsparcia dla osób upośledzonych umysłowo.			X			
14.	Utworzenie punktu informacyjno – konsultacyjnego dla mniejszości romskiej oraz uchodźców.	X					

3.5 PRIORYTETY

Wszystkie cele przyjęte w powyższym dokumencie są ze sobą ściśle powiązane i wymagają jak najszybszego wdrożenia, ponieważ odnoszą się do poprawy życia mieszkańców miasta, w szczególności zaś mają za zadanie zapobieganie marginalizacji osób i rodzin oraz reintegrację środowisk wykluczonych. Jednak ze względów finansowych oraz kadrowych realizacja wszystkich jednocześnie nie jest możliwa. Dlatego też wybrano cele priorytetowe, których realizację należy rozpocząć w pierwszej kolejności. Do zadań o charakterze priorytetowym należy zaliczyć:

- ⇒ Zabezpieczenie środków materialnych na zaspokojenie podstawowych potrzeb bytowych osób i rodzin, a w tym w szczególności świadczenie niezbędnej pomocy finansowej, rzeczowej i usługowej.
- ⇒ Aktywizacja społeczna i zawodowa osób i rodzin wykluczonych społecznie lub zagrożonych tym zjawiskiem (samopomoc, edukacja, zatrudnienie socjalne).
- ⇒ Przygotowanie programów skierowanych ku poszczególnym grupom ryzyka, w szczególności niepełnosprawnych, długotrwale bezrobotnych, uzależnionych, rodzin niepełnych, dysfunkcyjnych.
- ⇒ Aktywizacja społeczności lokalnych – program Centrum Aktywności Lokalnej.
- ⇒ Wspieranie rodzin w realizacji swoich funkcji, w przypadku rodzin dysfunkcyjnych zapewnienie dzieciom rodzinnej opieki zastępczej.
- ⇒ Tworzenie różnych form rodzinnej opieki zastępczej oraz placówek opiekuńczo – wychowawczych, interwencyjnych i resocjalizacyjnych.
- ⇒ Zagospodarowanie czasu wolnego, w szczególności dzieci i młodzieży.
- ⇒ Utworzenie Klubu Integracji Społecznej, jako ośrodka wsparcia dla osób wykluczonych lub zagrożonych tym zjawiskiem.
- ⇒ Likwidacja barier architektonicznych i społecznych, w celu włączanie osób niepełnosprawnych w życie społeczne.
- ⇒ Propagowanie wspólnych działań lokalnych instytucji i organizacji o charakterze publicznym i niepublicznym, w tym pozarządowymi i kościelnymi, w celu wspólnego diagnozowania problemów, wymiany informacji, przygotowywania programów

profilaktycznych i naprawczych w zakresie rozwiązywania problemów indywidualnych i społecznych oraz ich realizacji.

- ⇒ Stworzenie systemu profilaktyki i opieki nad dzieckiem i rodziną.
- ⇒ Szersze włączanie organizacji pozarządowych i kościelnych w realizację zadań z zakresu pomocy społecznej.

4. ŹRÓDŁA FINANSOWANIA

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

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

5. MONITORING I EWALUACJA

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

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

Do poszczególnych przedsięwzięć realizowanych w ramach strategii zostaną przygotowane odrębne programy i projekty. Ich wdrażanie będzie systematycznie monitorowane przez wyznaczonych pracowników odpowiedzialnych za ich realizację.

Systematycznie też prowadzona będzie analiza osiąganych efektów, zaś raz w roku sporządzony będzie raport dotyczący realizacji zadań wynikających ze strategii. Raporty

będą stanowiły podstawę dalszych prac diagnostycznych i planistycznych. Coroczne sprawozdania będą przedstawiane władzom samorządowym.

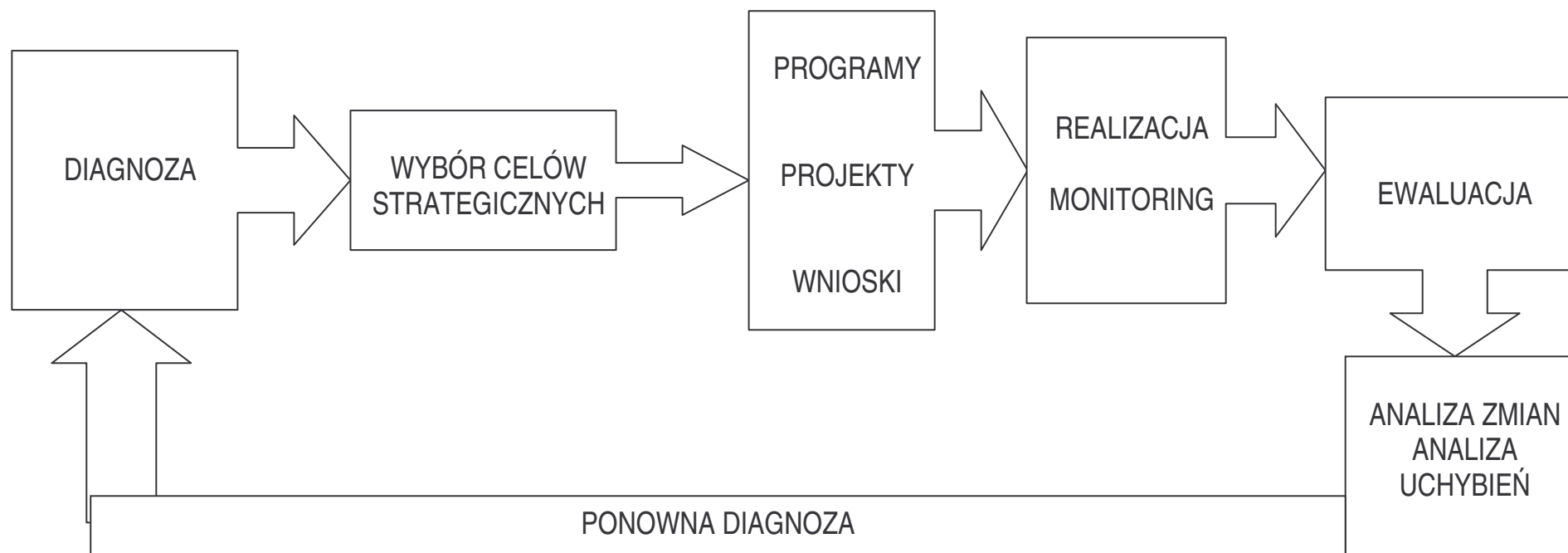
6. ZARZĄDZANIE REALIZACJĄ STRATEGII

Punktem wyjścia do opracowania strategii jest diagnoza problemów na podstawie, której opracowane zostały cele strategiczne i zadania do wykonania. Realizacja zadań podlega z kolei stałej ocenie, której celem jest wychwycenie zachodzących zmian oraz uchybień w realizacji. Te elementy będą wykorzystane do wprowadzanie korekt w diagnostyce celów oraz diagnozie – schemat nr 2.

Nadzór nad realizacją całości zadań założonych w strategii będzie prowadzony przez Dyrektora Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej. Nadzór merytoryczny nad realizacją poszczególnych zadań będzie należał do dyrektorów poszczególnych wydziałów i jednostek administracji publicznej oraz komórek organizacyjnych Gminy Miasta Radomia.

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

ORGANIZACJA ZARZĄDZANIA REALIZACJĄ STRATEGII



7. ANALIZA MOCNYCH I SŁABYCH STRON MIASTA W ZAKRESIE ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW SPOŁECZNYCH

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

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

Tabela nr 3

MOCNE I SŁABE STRONY W ZAKRESIE ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW SPOŁECZNYCH

MOCNE STRONY	SŁABE STRONY
⇒ dobrze zdiagnozowane niektóre obszary problemowe, np.: bezrobocie	⇒ brak pełnej diagnozy problemów społecznych, np.: narkomanii,
⇒ wykwalifikowana kadra instytucji i organizacji pracujących na rzecz mieszkańców miasta	niepełnosprawności ⇒ brak systemowych rozwiązań problemów społecznych
⇒ dobra organizacja pracy jednostek organizacyjnych gminy i administracji publicznej	⇒ postępująca pauperyzacja mieszkańców przyczyniająca się do wzrostu liczby klientów pomocy społecznej
⇒ duży potencjał sektora pozarządowego, w szczególności działającego na rzecz osób starszych, niepełnosprawnych, dzieci, bezrobotnych	⇒ rosnąca ilość osób i rodzin wykluczonych społecznie lub zagrożonych tym zjawiskiem
⇒ doświadczenia w zakresie realizacji	⇒ niewystarczające środki na realizację działań profilaktycznych i naprawczych,

<p>programów profilaktycznych i naprawczych</p> <p>⇒ rozwinięte formy pomocy pozamaterialnej</p> <p>⇒ doświadczenia w zakresie metod pracy z grupami i społecznościami lokalnymi – realizacja programu Centrum Aktywności Lokalnej</p> <p>⇒ włączanie się mieszkańców w działania na rzecz swoich społeczności lokalnych</p> <p>⇒ angażowanie się mieszkańców w działania wolontarystyczne</p> <p>⇒ otwarcie na nowe doświadczenia i wiedzę</p> <p>⇒ szansa na powstanie nowych miejsc pracy - Tarnobrzaska Specjalna Strefa Ekonomiczna</p> <p>⇒ stosunkowo niskie koszty utrzymania i pracy</p> <p>⇒ duże zasoby siły roboczej</p> <p>⇒ wysoki odsetek mieszkańców w wieku produkcyjnym</p> <p>⇒ możliwość wykorzystania środków unijnych</p> <p>⇒ polityka preferencji dla małych i średnich przedsiębiorstw</p>	<p>w szczególności na pomoc społeczną</p> <p>⇒ wysoka stopa bezrobocia</p> <p>⇒ niski poziom wynagrodzeń</p> <p>⇒ rosnące koszty utrzymania</p> <p>⇒ wzrost zatrudnienia „na czarno”</p> <p>⇒ niskie wykształcenie osób bezrobotnych</p> <p>⇒ odpływ wykwalifikowanej kadry</p> <p>⇒ nieskoordynowane działania na rzecz rozwiązywania problemów społecznych</p> <p>⇒ brak bazy danych o kompetencjach instytucji i organizacji świadczących pomoc mieszkańcom miasta w zakresie rozwiązywania problemów</p> <p>⇒ zły przepływ informacji</p> <p>⇒ braki w infrastrukturze socjalnej</p> <p>⇒ bariery architektoniczne i społeczne uniemożliwiające osobom niepełnosprawnym udział w życiu społecznym</p> <p>⇒ rutyna osób zajmujących się pracą na rzecz rozwiązywania problemów społecznych</p> <p>⇒ niechęć mieszkańców oraz przedstawicieli instytucji i organizacji</p> <p>⇒ niska aktywność społeczna i zawodowa mieszkańców</p> <p>⇒ niechęć instytucji i organizacji do prowadzenia wspólnych działań / niezdrowa rywalizacja</p>
---	---

	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ biurokracja ⇒ brak precyzyjnych przepisów prawnych lub ciągłe ich zmiany ⇒ niewielka ilość programów mających na celu wykorzystanie środków unijnych
--	--

8. UMOCOWANIE PRAWNE STRATEGII ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW SPOŁECZNYCH

Opracowanie „Strategii rozwiązywania problemów społecznych miasta Radomia” oraz jej wrażanie wynika i odpowiada obowiązującym przepisom prawnym, wśród których do najważniejszych należą:

- ⇒ ustawa z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej – Dz.U.64 2004, poz. 593, Dz.U.99 2004, poz. 1001
- ⇒ ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy – Dz.U. 99 2004 poz.1001
- ⇒ ustawa z dnia 13 czerwca 2003 roku o zatrudnieniu socjalnym – Dz.U.122 2003 poz. 1143; Dz.U.69 2004 poz. 624; Dz.U.99 2004 poz. 1001
- ⇒ ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 roku o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie – Dz.U.96 2003 poz. 873
- ⇒ ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 roku o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnienia osób niepełnosprawnych– Dz. U. 123 1997 poz. 776 z późn. zmianami
- ⇒ ustawa z dnia 28 listopada 2003 roku o świadczeniach rodzinnych – Dz.U. 228 2003 poz. 2255, Dz.U. 35 poz. 305
- ⇒ ustawa z dnia 25 czerwca 2001 roku o dodatkach mieszkaniowych – Dz. U. 71 2001 poz. 734
- ⇒ ustawa z dnia 13 listopada 2003 roku o dochodach jednostek samorządu terytorialnego – Dz.U. 203 2003 poz. 1966

- ⇒ ustawa z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi – Dz.U.147 z 2002 poz. 1231; Dz.U.167 2002 poz. 1372; Dz.U.80 2003 poz. 719
- ⇒ ustawa z dnia 24 kwietnia 1997 roku o przeciwdziałaniu narkomanii – Dz.U. 75 1975 poz. 468
- ⇒ ustawa z dnia 29 kwietnia 2004 roku o finansowym wsparciu tworzenia w latach 2004 – 2005 lokali socjalnych, noclegowni i domów dla bezdomnych – Dz.U. 145 2004 poz. 1533
- ⇒ ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych – Dz.U. 210 2004 poz. 2135
- ⇒ ustawa z dnia 13 czerwca 2003 roku o cudzoziemcach – Dz.U. 128 2003 poz. 1175