



**URZĄD MARSZAŁKOWSKI
WOJEWÓDZTWA ŚWIĘTOKRZYSKIEGO**

DEPARTAMENT ZDROWIA I POLITYKI SPOŁECZNEJ



**Raport z realizacji zadań polityki społecznej
W Województwie Świętokrzyskim
1999-2003**

Kielce, styczeń 2005 rok

Pomoc społeczna

1. Pomoc społeczna

1.1. Zasięg deprivacji potrzeb mieszkańców Województwa Świętokrzyskiego

Zadania z zakresu pomocy społecznej realizują organy administracji rządowej i samorządowej przy współpracy z organizacjami społecznymi, Kościołem katolickim, innymi kościołami, związkami wyznaniowymi, fundacjami, stowarzyszeniami, pracodawcami oraz osobami fizycznymi i prawnymi. Jednostkami organizacyjnymi pomocy społecznej są: na szczeblu gminy – ośrodki pomocy społecznej; na szczeblu powiatu-powiatowe centra pomocy rodzinie, na szczeblu województwa - regionalne ośrodki pomocy społecznej. Podstawową rolę z punktu widzenia odbiorcy świadczeń pełnią ośrodki pomocy społecznej oraz powiatowe centra pomocy rodzinie. Są odpowiedzialne za wypłacanie świadczeń pieniężnych oraz dostarczanie usług. Regionalne ośrodki polityki społecznej skupiają się na współpracy z kontrahentami i organizatorami działań w obszarze pomocy społecznej. Pomoc społeczna oferuje liczne świadczenia pieniężne oraz różne formy wsparcia niefinansowego. Pomoc niefinansowa obejmuje głównie usługi pracowników socjalnych zatrudnionych w ośrodkach pomocy społecznej i powiatowych centrach pomocy rodzinie oraz usługi realizowane w miejscu zamieszkania beneficjenta.

Tabela 1. Rzeczywista liczba osób i rodzin zamieszkałych w Województwie Świętokrzyskim, które w trybie decyzji zostały objęte pomocą społeczną w ramach zadań zleconych i własnych gmin w latach 1999 – 2003.

Wyszczególnienie	Liczba osób, którym przyznano świadczenie w trybie decyzji					Liczba rodzin								
	1999	2000	2001	2002	2003	1999	2000		2001		2002		2003	
						Ogółem	Ogółem	W tym na wsi	Ogółem	W tym na wsi	Ogółem	W tym na wsi	Ogółem	W tym na wsi
Świadczenia przyznane w ramach zadań zleconych i zadań własnych	89680	85572	88309	97576	66260	76230	68668	42922	71019	42696	71538	47356	82868	45051
Świadczenia przyznane w ramach zadań zleconych	74125	45058	32904	37235	32569	52403	43467	27112	31667	21019	34749	23163	31478	18603
Świadczenia przyznane w ramach zadań własnych	47795	54847	62649	71721	82654	36609	40893	23341	47176	26341	48548	29900	53151	31858
Pomoc udzielana w postaci pracy socjalnej ogółem	-	-	-	-	-	59599	48391	28878	48159	26245	50725	28202	50751	25985
W tym wyłącznie w postaci pracy socjalnej	-	-	-	-	-	24506	17931	10063	15704	9569	20222	11295	19334	11120

W latach 1999 – 2003 liczba osób korzystających ze świadczeń ośrodków pomocy społecznej w województwie utrzymuje się na tym samym poziomie - zamyka się w przedziale 6,8% - -6,5%- 6,7% -5,5%-6,4% ogółu ludności, większość beneficjentów pomocy społecznej to osoby zamieszkałe w środowiskach wiejskich. Należy jednak zaznaczyć, że ośrodki pomocy społecznej zajmują się tylko tymi jednostkami i grupami społecznymi, które nie potrafią samodzielnie pokonywać sytuacji trudnych. Ponadto wiele osób i rodzin dysfunkcyjnych korzysta z usług oferowanych przez organizacje pozarządowe, uciekając w ten sposób i niejednokrotnie ze statystyki instytucji sformalizowanych w strukturach administracji publicznej.

Poziom deprivacji społecznej determinują różne zjawiska społeczne. Z materiałów sprawozdawczych terenowych jednostek organizacyjnych pomocy społecznej możemy wyodrębnić najczęściej notowane okoliczności trudnej sytuacji życiowej osób i rodzin zwracających się o wsparcie.

Tabela 2. Kategorie problemowe klientów ośrodków pomocy społecznej w Województwie Świętokrzyskim w latach 1999 – 2003

Powody przyznawania pomocy społecznej	Liczba rodzin korzystających z pomocy społecznej				
	1999	2000	2001	2002	2003
Ubóstwo	18294	35755	25122	28351	28970
Sieroctwo	651	671	582	543	530
Bezdomność	372	544	689	641	645
Potrzeba ochrony a macierzyństwa lub wielodzietności	6595	6576	6299	5229	5957
Bezrobocie	28200	28600	29286	31790	33471
Niepełnosprawność	13095	15155	15783	16901	18291
Długotrwała choroba	13937	15027	13332	14630	14962
Bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego ogółem	12811	13765	14465	10598	20717
Bezradność w rodzinach niepełnych	5979	5986	Brak danych	4894	5154
Bezradność w rodzinach wielodzietnych	5547	5994	Brak danych	5704	15563
Alkoholizm	5337	5116	4689	4639	4121
Narkomania	32	31	28	29	31
Trudności w przystosowaniu do życia po opuszczeniu zakładu karnego	753	663	606	601	528
Kłęska żywiołowa lub ekologiczna	651	913	5778	31	38

W ciągu kolejnych 5 lat utrzymują się te same tendencje. Na czołową pozycję wysuwa się problem ubóstwa i bezrobocia, które to generalnie warunkuje wydolność finansową ośrodków pomocy społecznej. Należy domniemywać, że te dwie kategorie mogą być ze sobą spójne. W sytuacji wzrostu stopy bezrobocia w kolejnych latach grupa osób bezrobotnych przy braku wystarczających środków materialnych może systematycznie przesuwac się do tej pierwszej kategorii. Zwraca uwagę fakt, że w okresie 1999 – 2003 liczba rodzin funkcjonujących na granicy ubóstwa wzrasta o ponad 58%, przy czym największy wzrost, bo niemal dwukrotny nastąpił na przełomie lat 1999 – 2000, w latach następnych wskaźniki przyjmują niższe wartości i utrzymują się na tym samym poziomie. Pokażną grupę społeczną wśród beneficjentów pomocy stanowią osoby i rodziny niepełnosprawne z tendencją wzrostową oraz dotknięte długotrwałą chorobą. Biorąc pod uwagę fakt, że w wywiadach środowiskowych zidentyfikowane zostają również problemy uzależnień - alkoholizm, narkomania, należy uznać, że wciąż aktualnym tematem jest profilaktyka patologii społecznej. Potrzebę profilaktyki uzasadniają również wskaźniki w tych kategoriach problemowych, które szacują nam grupy ryzyka społecznego, tj.: bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, sieroctwo, bezdomność oraz trudności w przystosowaniu do życia po opuszczeniu zakładu karnego. Zjawisko bezdomności rośnie niemal podwójnie w czasie 1999 – 2003 - od 2001 roku nieznaczny spadek i w latach 2002 – 2003 sytuacja stabilizuje się.

1.2. Budżet na zadania z zakresu pomocy społecznej

Model finansowania pomocy społecznej jest tylko częściowo zdecentralizowany. W kosztach pomocy społecznej partycypuje zarówno strona rządowa jak i samorzady terytorialne. Zakres współfinansowania określa ustawa o pomocy społecznej, w której to wyodrębniony jest katalog zadań zleconych finansowanych z budżetu państwa w trybie dotacji celowych oraz zadań własnych samorządów terytorialnych realizowanych z ich środków własnych i wspieranych z budżetu państwa, również w formie dotacji.

Tabela 3. Zestawienie budżetu pomocy społecznej przeznaczonego na udzielanie świadczeń przez ośrodki pomocy społecznej w Województwie Świętokrzyskim w latach 1999 – 2003

Rok	Liczba osób, którym przyznano świadczenia		Kwota wypłaconych świadczeń		Kwota wypłaconych świadczeń ogółem	Udział % kwoty wypłaconych świadczeń w ogólnej kwocie wydatków	
	W ramach zadań własnych gmin	W ramach zadań zleconych Gmin	W ramach zadań własnych gmin	W ramach zadań zleconych gmin		W ramach zadań zleconych (4:5)	W ramach zadań własnych (3:5)
0	1	2	3	4	5	6	7
1999	51 517	53 961	19.588.530	77.119.517	96.708.047	79,74	20,26
2000	57 532	43 263	22.727.081	69.160.546	91.887.627	75,27	24,73
2001	63190	32 467	39.191.982	69.719.669	108.911.651.	64,01	35,98
2002	71373	35 939	28.901.333	79.119.287	108.020.620.	73,24	26,76
2003	79 330	32 920	30.627.641	74.360.607	104.988.248	70,82	29,17

W roku 2003, w porównaniu do roku 1999 wydatki na udzielanie świadczeń beneficjentom pomocy społecznej wzrosły o 8,6%. Podstawowym źródłem finansowania świadczeń udzielanych przez ośrodki pomocy społecznej jest budżet państwa /zadania zlecone/, który to jednak jest stopniowo ograniczany. W roku 2003 w porównaniu do roku 1999 udział % kwoty wypłaconych świadczeń w ramach zadań zleconych w ogólnej kwocie wydatków na świadczenia zmniejszył się o około 9%. Zatem wzrost wydatków na świadczenia z pomocy społecznej w okresie 1999 – 2003 wynika z większego udziału środków własnych samorządów gminnych.

Tabela 4. Ocena zabezpieczenia potrzeb finansowych na zadania z zakresu pomocy społecznej realizowane przez samorządy gminne w latach 1999-2003 na podstawie bilansów środków i potrzeb.

Rok	Zadania własne			Zadania zlecone		
	Środki prognozowane	Kwota wypłaconych świadczeń	Stopień zabezpieczenia potrzeb w %	Środki prognozowane	Kwota wypłaconych świadczeń	Stopień zabezpieczenia potrzeb w %
1999						
2000	30.381.189	22.727.081	74,80	121.226.843	69.160.546	57,05
2001	40.734.359	39.191.982	96,21	143. 577.178	69.719.669	48,56
2002	42.102.417	28.901.333	68,64	152.055.256	79.119.287	52,38
2003	49.567.606	30.627.641	61,77	154.452.888	74.360.607	48,69

Środki, którymi dysponują ośrodki pomocy społecznej nie zabezpieczają w pełni potrzeb zgłaszających się klientów. Niedobory finansowe dotyczą kategorii zadań zleconych jak i też zadań własnych. Należy jednak nadmienić, że ośrodki pomocy społecznej mogą zawyżać prognozy finansowe, w związku, z czym w analizach może wystąpić znaczna granica błędu statystycznego.

Tabela 5. Budżet na wybrane zadania z pomocy społecznej realizowane przez samorządy powiatowe w latach 1999-2003

Rok	Domy pomocy społecznej	Rodziny zastępcze	Placówki opiekuńczo-wychowawcze
1999	44.999.700	11.404.000	W kompetencjach sektora edukacji
2000	51.673.000	10.816.000	15.725.000
2001	55.142.889	12.391.784	15.924.775
2002	48.515.240	13.694.096	16.740.843
2003	50.408.960	13.575.764	17.869.841

W latach 1999 – 2003 rosła wydatki powiatowych centrów pomocy rodzinie ze względu na większy zasięg usług –zwiększa się liczba miejsc w domach pomocy społecznej oraz rozwijają się różne formy opieki nad dzieckiem i rodziną /rodzinne domy dziecka – kol. 3/.

Problemy identyfikowane w gminach i powiatach stanowią priorytety działań zaplanowanych w powiatowych strategiach rozwiązywania problemów społecznych opracowywanych i wdrażanych przez powiatowe centra pomocy rodzinie.

Tabela 6. Powiatowe strategie rozwiązywania problemów społecznych

Lp.	Powiaty	Data podjęcia uchwały	Nr uchwały
1.	Kielce Miasto	09.12.2004 r.	Nr XXXIV/670/2004
2.	Kielce ziemski	29.06.2001 r.	Nr XXIII/17/2001
3.	Busko-zdrój	08.04.2003 r.	Nr V/37/2003
4.	Jędrzejów	29.08.2001 r.	Nr XXV/164/01
5.	Kazimierza Wielka	-	-
6.	Końskie	28.06.2002 r. Program kompleksowej pomocy dzieciom i rodzinie dysfunkcyjnej – 10.03.2004 r.	Nr XXXIV/31/2002 Nr XII/9/2004
7.	Opatów	13.12.2000 r.	Nr XXV/124/2000
8.	Ostrowiec Świętokrzyski	16.11.1999 r.	Nr IX/107/99
9.	Pińczów	-	-
10.	Sandomierz	26.06.2002 r.	XXXI/192/2002
11.	Skarżysko-kamienna	-	-
12.	Starachowice	30.04.2003 r.	VII/70/03
13.	Staszów	24.10.2001 r. – Strategia Zrównoważonego Rozwoju Powiatu na lata 2000 - 2015	XXIV/31/01
14.	Włoszczowa	-	-

Na terenie 4 powiatów Województwa Świętokrzyskiego od roku 1999 /zobowiązania z ustawy o pomocy społecznej / nie dokonano rozpoznania sytuacji i nie określono kierunków działań priorytetowych w kwestiach społecznych - brak dokumentów strategicznych /Kazimierza Wielka, Pińczów, Skarżysko-Kamienna, Włoszczowa/.

1.3. Instytucje pomocy społecznej w sieci instytucji wsparcia społecznego w Województwie Świętokrzyskim

Osoby wymagające stałej opieki mogą korzystać z wsparcia zapewnionego przez specjalne jednostki pomocy społecznej, takie jak: domy pomocy społecznej, ośrodki wsparcia, ośrodki interwencji kryzysowej, placówki opiekuńczo-wychowawcze i inne przewidywane według ustawy o pomocy społecznej, funkcjonujące w ramach infrastruktury lokalnej i ponadlokalnej. W latach 1999 – 2003 obserwujemy znaczną poprawę w zakresie dostępu do infrastruktury pomocy społecznej, szczególnie do takich instytucji jak środowiskowe domy samopomocy - dla osób z zaburzeniami psychicznymi, niepełnosprawnych intelektualnie i dzieci autystycznych. Wg sprawozdań sektorowych MP i PS 03 liczba tych placówek w roku 2003 w porównaniu do roku 1999 wzrasta z 130 miejsc do 445 tj. o ponad 240% /w tym 390 miejsc o zasięgu lokalnym i 55 miejsc o zasięgu ponadgminnym/. Rozwija się baza miejsc w domach pomocy społecznej. Na terenie województwa aktualnie funkcjonuje 31 domów pomocy społecznej na łączną ilość miejsc 3337 tj o 17,6% więcej w porównaniu do roku 1999: w tym 271 miejsc dla osób starych, 1253 dla osób przewlekle somatycznie chorych, 914 dla osób przewlekle psychicznie chorych, 447 dla osób niepełnosprawnych intelektualnie, 387 dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie, 45 dla osób niepełnosprawnych fizycznie 20 dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży. W myśl Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 września 2000 r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz. Nr 82, poz. 929) usługi w tych placówkach winny być świadczone według obowiązujących standardów, w związku, z czym poszczególne placówki przygotowały odpowiednio do stanu faktycznego programy naprawcze. Aktualnie tylko 3 domy pomocy społecznej w Województwie Świętokrzyskim tj. 9,7% osiągnęły zaplanowany standard usług.

Tabela 7. Liczba miejsc w poszczególnych typach domów pomocy społecznej w latach 1999 – 2003.

Typy domów pomocy społecznej	1999	2000	2001	2002	2003
Dla osób starych	56	133	271	268	271
Dla osób przewlekle somatycznie chorych	1107	1114	1252	1256	1253
Dla osób przewlekle psychicznie chorych	701	749	771	876	914
Dla osób dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie	909 miejsc dla osób umysłowo upośledzonych	522	522	475	447
Dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie		387	387	387	387
Dla osób niepełnosprawnych fizycznie	45	45	45	45	45
Dla matek z małoletnimi dziećmi	20	20	20	20	20
Ogółem wszystkich miejsc	2838	3015	3268	3327	3337
Ogółem na 10 tys. mieszkańców	21,5	22,8	24,8	25,7	25,8

Mimo że w kolejnych latach wskaźniki dostępności w zakresie infrastruktury pomocy społecznej ulegają poprawie nadal istniejąca baza nie pokrywa zapotrzebowania na tego typu usługi. Wciąż notuje się kolejki osób oczekujących na umieszczenie w domach pomocy społecznej.

Tabela 8. Liczba osób oczekujących na miejsce w DPS w Województwie Świętokrzyskim w latach 1999-2003

Lp.	Typy domów pomocy społecznej	1999	2000	2001	2002	2003
1.	Dla osób starych	33	58	34	72	71
2.	Dla osób przewlekle somatycznie chorych	133	166	172	353	251
3.	Dla osób przewlekle psychicznie chorych	11	227	213	350	296
4.	Dla osób dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie	14	24	24	47	51
5.	Dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie	3	1	2	4	1
6.	Dla osób niepełnosprawnych fizycznie	2	2	6	6	1
7.	Dla matek z małoletnimi dziećmi	-	-	4	2	-
8.	Liczba osób oczekujących na DPS ogółem	196	478	455	834	671
9.	Liczba osób oczekujących na DPS ogółem na 10 000 mieszkańców	1,5	3,6	3,4	6,4	5,2

Od roku 1999 zapotrzebowanie na miejsca w dps wzrasta niemal czterokrotnie. Wskaźnik osób oczekujących na miejsce w dps na 10000 mieszkańców z wartości 1,5 w roku 1999 rośnie do wartości 5,2 w roku 2003. W porównaniu do roku, 2002 w którym to wskaźnik wynosił 6,4, w roku 2003 sytuacja kształtuje się nieco korzystniej. Należy jednak zaznaczyć, że w badaniu przedmiotowych dokumentów odnotowano fakty zgonów wśród osób oczekujących na miejsce w dps jak również rezygnację. Najwięcej osób oczekuje na miejsca w dps dla osób przewlekle psychicznie chorych i przewlekle somatycznie chorych. W przypadku tych pierwszych liczba osób oczekujących rośnie wielokrotnie, co jest związane i z ograniczoną infrastrukturą i z sytuacją epidemiologiczną zachorowań na choroby psychiczne.

Tabela 9. Czas oczekiwania na miejsce w DPS w Województwie Świętokrzyskim w latach 1999 – 2003 /w miesiącach/

Lp.	Typy domów pomocy społecznej	1999			2000			2001			2002			2003		
		Średni ogółem	Najdłuższy	Najkrótszy	Średni ogółem	Najdłuższy	Najkrótszy	Średni ogółem	Najdłuższy	Najkrótszy	Średni ogółem	Najdłuższy	Najkrótszy	Średni ogółem	Najdłuższy	Najkrótszy
1.	Dla osób starych	18,8	48	3	6,6	12	0	17,4	12	0	20,4	36	6	19	36	3
2.	Dla osób przewlekle somatycznie chorych	14,6	36	1	13,8	36	1	21,1	36	1	16,8	36	1	23,3	72	1
3.	Dla osób przewlekle psychicznie chorych	36,9	72	0	40,3	84	1	48,5	84	1	55,2	120	1	59,6	156	2
4.	Dla osób dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie	28,4	72	3	32,1	72	0	28,9	72	0	17,6	60	3	21,6	60	0
5.	Dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie	9	12	6	6	6	0	7,5	6	0	7	12	3	24	24	1
6.	Dla osób niepełnosprawnych fizycznie	9	12	6	12	18	0	15	18	0	24	24	-	24	24	2
7.	Dla matek z małoletnimi dziećmi	9	12	3	7	12	0	7	12	0	6	6	-	3	3	3

Czas oczekiwania na miejsce w dps jest zróżnicowany w zależności od typu placówki. Adekwatnie do największego zapotrzebowania na stacjonarną opiekę w dps dla osób ze schorzeniami psychicznymi w roku 2003, również najdłuższy czas oczekiwania na miejsce w dps dotyczył osób przewlekle psychicznie chorych. Przy czym należy nadmienić, że czas oczekiwania do tego rodzaju placówki w latach 1999 – 2003 nie ulega poprawie, a wręcz przeciwnie, jest coraz to dłuższy i dochodzi niejednokrotnie do ponad 10 lat. W latach 2002 – 2003 wydłuża się okres oczekiwania do placówek dla osób przewlekle somatycznie chorych. Ulega pogorszeniu dostęp do dps dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnej intelektualnie. W korzystniejszej sytuacji są matki z małoletnimi dziećmi, dorosłe osoby niepełnosprawne oraz osoby starsze.

Zadania dotyczące poprawy infrastruktury pomocy społecznej włączone były do kontraktu wojewódzkiego w ramach programu wsparcia rozwoju regionalnego w latach 1999 - 2004. Dotyczyły one nowych inwestycji budowlanych, rozbudowy istniejącej bazy domów pomocy społecznej, zakupu środków transportowych oraz zakupów inwestycyjnych i doposażenia placówek.

Tabela 10. Zadania inwestycyjne z dziedziny pomocy społecznej realizowane w ramach kontraktu wojewódzkiego

L.p.	Zadanie	Data zawarcia umów	Termin realizacji zadania	Wykonanie nakładów		
		O realizację zadania		Ogółem	Limit środków na rok 2001	%
1.	„Budowa budynku wielofunkcyjnego dla DPS w Zborowie” pow. Busko-Zdrój /Niepełnosprawni intelektualnie/	25.09.2001 r.	IV kwartał 2001 r.- IV kwartał 2003 r.	5.400.000. zł	1.000.000. zł.	Kontynuacja zadania
2.	„Budowa budynku mieszkalnego B dla DPS w Zochcinku” pow. Opatów /Przewlekłe psychicznie chorzy/	24.09.2001 r.	III kwartał 2001 r.- IV kwartał 2003 r.	4.630.000. zł.	1.520.000. zł. (1.200.000 + 320.000.)	Kontynuacja zadania
3.	„Budowa Domu Pomocy Społecznej w Kałkowie – Godowie” pow. Starachowice / Osoby starsze,	20.09.2001 r.	IV kwartał 2000 r.- IV kwartał 2002 r.	978.000. zł.	450.000. zł. (270.000 +180.000)	100%
4.	„Modernizacja kotłowni DPS Zgórsko” pow. Kielecki /Niepełnosprawni intelektualnie/	28.09.2001 r.	III kwartał 2001 r.	299.347 zł.	200.000. zł.	100%
5.	„Zakup środka transportu DPS Skarżysko-Kamienna ul. Sporna”/Przewlekłe psychicznie chorzy/	28.09.2001 r.	II kwartał 2001 r.	90.000. zł.	50.000 zł.	100%
6.	„Modernizacja poddasza budynku oraz zakup samochodu typu Bus i urządzeń technologicznych” DPS Kielce, ul. Tarnowska /Przewlekłe somatycznie chorzy/	05.11.2001 r.	III kwartał 2001 r. – IV kwartał 2001 r.	711.000. zł.	611.000. zł. 211.000.+ 400.000)	100%
7.	„Modernizacja budynku oraz budowa biologicznej oczyszczalni ścieków DPS Dobromyśl /Przewlekłe psychicznie chorzy/	05.11.2001 r.	IV kwartał 2001 r.	240.000. zł	240.000. zł. Decyzja MP i PS	100%
8.	„Dobudowa wyjścia ewakuacyjnego –DPS Kielce ul. Żłota”/Niepełnosprawni fizycznie/	05.11.2001 r.	IV kwartał 2001 r.	60.000. zł.	60.000. zł. Decyzja MP i PS	100%
9.	„Zakup urządzeń technologicznych do kotłowni DPS Ostrowiec, ul. Grabowiecka”/Przewlekłe somatycznie chorzy/	25.09.2001 r.	IV kwartał 2001 r.	30.000. zł.	30.000. zł.	100%

Tabela 11. Zadania inwestycyjne z dziedziny pomocy społecznej realizowane w ramach 65432 kontraktu wojewódzkiego /cd./ 2004 r.

L.p.	Zadanie	Data zawarcia umów	Termin realizacji Zadania	Wykonanie nakładów		
		O realizację zadania		Łączne nakłady	Limit środków na rok 2004	%
1	Remont i modernizacja DPS w Ostrowcu Świętokrzyskim	21.07.2004 r.	III-IV kwartał 2004 r.	200.000 zł.	100.000 zł.	100%
2	Budowa budynku mieszkalnego B dla DPS w Zochcinku Przewlekłe psychicznie chorzy/	15.07.2004 r.	III-IV kwartał 2004 r.	1.880.000 zł.	1.380.00 zł.	100%
3	Budowa budynku wielofunkcyjnego DPS w Zborowie Niepełnosprawni intelektualnie/	29.07.2004 r.	II-IV kwartał 2004 r.	1.265.000 zł.	885.000 zł.	Kontynuacja zadania
4	Modernizacja obiektów DPS w Starachowicach	19.07.2004 r.	IV kwartał 2004 r.	380.000 zł.	200.000 zł.	100%
5	Rozbudowa DPS w Rudzie Pilczyckiej	22.07.2004 r.	III-IV kwartał 2004 r.	744.623 zł.	500.000 zł.	100%
6	Remont i modernizacja pawilonów nr 1 –6 wraz z łącznikiem budynku głównego oraz pawilonu nr 9 DPS w Mnichowie	30.07.2004 r.	III-IV kwartał 2004 r.	1.185.000 zł.	885.000 zł.	100%
7	Budowa DPS w Pierzchnicy	5.07.2004 r.	II-IV kwartał 2004 r.	800.000 zł.	100.000 zł.	100%
8	DPS dla przewlekłe somatycznie chorych w Rudzie Strawczyńskiej	12.08.2004 r.	III-IV kwartał 2004 r.	1.050.000 zł.	550.000 zł.	100%
9	II etap przekształcenia Domu Dziecka nr 3 w Kielcach w Zespół Placówek „Dobra Chata”	22.07.2004 r.	I-IV kwartał 2004 r.	224.770 zł.	156.770 zł.	100%
10	Remont kapitalny pralni w DPS im. Św. Brata Alberta w Kielcach przy ul. Żeromskiego 4/6	22.07.2004 r.	III-IV kwartał 2004 r.	65.474 zł.	43.474 zł.	100%
11	Dostosowanie pomieszczeń zaplecza kuchennego i pomieszczeń pralni do standardów sanitarnych i higienicznych DPS im. F. Malskiej w Kielcach przy ul. Tarnowskiej 10	22.07.2004 r.	III-IV kwartał 2004 r.	114.044 zł.	79.044 zł.	100%
12	Wymiana stolarki okiennej w DPS w Kielcach przy ul. Jagiellońskiej 76	22.07.2004 r.	III-IV kwartał 2004 r.	166.967 zł.	116.967 zł.	100%
13	Remont bieżący i doposażenie DPS w Kielcach przy ul. Sobieskiego 30	22.07.2004 r.	III-IV kwartał 2004 r.	148.745 zł.	103.745 zł.	100%
14	Nadbudowa budynku mieszkalnego DPS we Włoszczowie	29.07.2004 r.	IV kwartał 2004 r.	70.000 zł.	50.000 zł.	100%
15	Remonty w DPS w Bejskach	30.07.2004 r.	IV kwartał 2004 r.	69.500 zł.	50.000 zł.	

W roku 2004 w ramach kontraktu wojewódzkiego realizowanych jest 15 zadań ze sfery pomocy społecznej.

W temacie opieki nad dziećmi dotkniętymi problemem sieroctwa poprawia się infrastruktura placówek opiekuńczo -wychowawczych, w szczególności istotnym jest fakt, że następuje rozwój rodzinnych form opieki i wychowania.

Tabela 12. Placówki opiekuńczo -wychowawcze w Województwie Świętokrzyskim w latach 1999 – 2003

Rok	Typ placówki	Liczba instytucji		Liczba miejsc		Liczba osób korzystających	
		Powiat	NGOs	Powiat	NGOs	Powiat	NGOs
1999	Placówki opiekuńczo-wychowawcze ogółem	W kompetencjach sektora oświaty					
2000	Placówki opiekuńczo-wychowawcze ogółem	23	-	797	-	731	-
	Placówki wsparcia dziennego	2	-	113	-	113	-
	Placówki interwencyjne	1	-	45	-	37	-
	Placówki rodzinne	9	-	54	-	51	-
	Placówki socjalizacyjne	10	-	516	-	461	-
	Placówki resocjalizacyjne	1	-	69	-	69	-
2001	Placówki opiekuńczo-wychowawcze ogółem	21	-	-	-	950	-
	Placówki wsparcia dziennego	3	-	-	-	230	-
	Placówki interwencyjne	1	-	-	-	40	-
	Placówki rodzinne	9	-	-	-	70	-
	Placówki socjalizacyjne	10	-	-	-	523	-
	Placówki resocjalizacyjne	1	-	-	-	87	-
2002	Placówki opiekuńczo-wychowawcze ogółem	24	4	776	215	977	654
	Placówki wsparcia dziennego	2	3	100	175	102	619
	Placówki interwencyjne	1	-	40	-	144	-
	Placówki rodzinne	12	-	90	-	82	-
	Placówki socjalizacyjne	9	1	474	40	583	35
	Placówki resocjalizacyjne	1	-	72	-	66	-
2003	Placówki opiekuńczo-wychowawcze ogółem	30	6	780	267	977	390
	Placówki wsparcia dziennego	3	3	120	215	148	343
	Placówki interwencyjne	1	-	42	-	163	-
	Placówki rodzinne	16	2	116	12	110	8
	Placówki socjalizacyjne	9	1	427	40	484	39
	Placówki resocjalizacyjne	1	-	75	-	72	-

W stosunku do roku 2000 w roku 2003 rośnie liczba placówek opiekuńczo-wychowawczych ogółem o ponad 56% i miejsc w placówkach o ponad 8%. Liczba placówek rodzinnych rośnie o 100% i liczba miejsc w placówkach rodzinnych o ponad 100% /o 137%/. Nieznacznie zmniejsza się liczba placówek socjalizacyjnych, co należy uznać za zjawisko pozytywne, jeżeli weźmiemy pod uwagę dużo większe koszty utrzymania tego rodzaju instytucji w porównaniu z rodzinnymi formami opieki i wychowania. Zwraca uwagę sytuacja, że liczba osób korzystających z placówek opiekuńczo-wychowawczych zarówno po stronie samorządów jak i organizacji pozarządowych jest większa niż faktyczna liczba miejsc. Zatem wciąż mamy niewystarczającą bazę do wspierania funkcji opiekuńczej rodziny. Ponadto żadna z placówek opiekuńczo-wychowawczych, poza rodzinnymi domami dziecka nie spełnia warunków standaryzacji usług określonych w Rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 1 września 2000 r. w sprawie placówek opiekuńczo-wychowawczych. W roku 2003 mamy większą liczbę mieszkań chronionych dla celów usamodzielniania wychowanków domów dziecka.

W ofercie pomocy społecznej dla rodzin mających trudności w wypełnianiu swoich zadań oraz dzieci z tych rodzin istnieje możliwość zapewnienia opieki i wychowania w rodzinach zastępczych.

Tabela 13. Rodziny zastępcze w Województwie Świętokrzyskim w latach 1999 – 2003

Wyszczególnienie	2000	2001	2002	2003
Liczba rodzin	1324	1083	1042	1108
Liczba dzieci umieszczonych w rodzinach	1750	1452	1374	1459

W latach 200 – 2003 zmniejsza się liczba rodzin zastępczych o 26,4% i konsekwentnie liczba umieszczonych w nich dzieci o 26,6%.

Rodziny zastępcze są przysposabiane do tej roli poprzez uczestnictwo w szkoleniu organizowanym na podstawie standardowego programu przez powiatowe centrum pomocy rodzinie lub na jego zlecenie przez ośrodek adopcyjno-opiekunczy lub też inny podmiot. Poniżej prezentowane są dane statystyczne dotyczące działalności ośrodków adopcyjno-opiekunczych na terenie województwa.

Tabela 14. Liczba rodzin przygotowywanych do podjęcia opieki nad dzieckiem osieroconym i rodzin przez Wojewódzki Ośrodek Adopcyjno- Opiekunczy w Kielcach oraz Katolicki Ośrodek Adopcyjno-Opiekunczy w Kielcach, w Województwie Świętokrzyskim w latach 1999 – 2003 .

Rok	Liczba rodzin wykazujących gotowość podjęcia opieki nad dzieckiem		Liczba rodzin przeszkolonych i zakwalifikowanych do podjęcia opieki		Liczba rodzin, które adoptowały dzieci		Liczba rodzin, które podjęły funkcję rodziny zastępczej
	Zgłoszonych	Współpracujących	Do adopcji	Do opieki zastępczej	W kraju	Za granicą	
1999	50	38	22	0	29	6	1
2000	65	42	32	1	30	8	0
2001	63	41	5	2	20	4	2
2002	75	56	37	15	31	3	13
2003	100	67	31	22	25	5	13

Sukcesywnie rośnie liczba rodzin zainteresowanych przysposobieniem do opieki i wychowania czy to poprzez opiekę zastępczą czy też przez adopcję. W roku 1999 odsetek rodzin współpracujących w kierunku przysposobienia wynosił 76%, z tego 57,8% zakwalifikowano do adopcji. Jakkolwiek w roku 2003 w porównaniu do roku 1999 obserwuje się większe zainteresowanie podjęciem funkcji rodziny zastępczej, to jednak mniej bo 67% zgłoszonych rodzin kontynuowało powziętą decyzję współpracując w celu przysposobienia - z tego 46,2% zakwalifikowano do adopcji i 32,8% do opieki zastępczej. W stosunku do roku 1999 zwiększa się efektywność szkolenia w roku 2003 – łącznie 79,1% rodzin zakwalifikowano do podjęcia opieki, w roku 1999- 57,8%. Odrębną sprawą są wskaźniki dotyczące podjęcia funkcji rodziny zastępczej, które w stosunku do rodzin zakwalifikowanych do pełnienia opieki można przyjąć jako zadowalające w roku 2002, natomiast w roku 2003 jako niewykorzystane zasoby. Przyczyn tej sytuacji należy poszukiwać w finansowaniu tych zadań na etapie realizacji przez powiaty.

Tabela 15. Ocena zabezpieczenia potrzeb finansowych na zadania dotyczące organizowania opieki w rodzinach zastępczych przez powiatowe centra pomocy rodzinie w latach 2001-2003 na podstawie bilansów środków i potrzeb.

Rok	Środki prognozowane	Środki faktycznie przekazane i wykorzystane	Stopień zabezpieczenia potrzeb w %
2001	13.696.129	12.391.784	90,48
2002	15.903.850	13.694.096	86,12
2003	12.141.873	13.575.764	111,81

Środki przekazywane powiatom na organizowanie opieki w rodzinach zastępczych w latach 2001 – 2002 zostały okrojone w stosunku do prognozowanych. W roku 2003 obserwujemy niedoszacowanie potrzeb w budżecie na realizację zadań pomocy społecznej na szczeblu powiatowym.

Tabela 16. Liczba dzieci zgłoszonych do różnych form opieki i objętych opieką w Województwie świętokrzyskim w latach 2002 – 2003.

Rok	Liczba dzieci zgłoszonych do objęcia różnymi formami opieki	Liczba dzieci adoptowanych		Liczba dzieci objętych opieką rodzin zastępczych
		W kraju	Za granicą	
1999	51	33	6	1
2000	31	31	9	0
2001	48	32	6	2
2002	80	32	3	24
2003	80	26	5	18

Na przestrzeni okresu 1999- 2003 również rośnie liczba dzieci zgłoszonych do objęcia opieką. Większość dzieci adoptowanych jest w kraju– w roku 1999 84,6%, w roku 2003 83,9% ogółu adoptowanych. Najwięcej dzieci przekazano do rodzin zastępczych w roku 2002, po czym nastąpił nieznaczny spadek.

1.4. Doskonalenie zawodowe służb pomocy społecznej w zakresie interdyscyplinarnej pomocy osobom i rodzinom dysfunkcyjnym.

Tabela 17. Stan kadry w jednostkach organizacyjnych pomocy społecznej w administracji publicznej Województwa Świętokrzyskiego w latach 1999 - 2003

Wyszczególnienie		1999	2000	2001	2002	2003	
Ogółem		1 675			1576	1636	
Służby wojewody realizujące zadania z zakresu pomocy społecznej		19	16	17	16	16	
Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej		7	7	6	5	8	
Powiatowe Centra Pomocy Rodzinie		63	75	92	100	108	
Ośrodki Pomocy Społecznej		1 586	1543	1501	1455	1504	
Z tego	Kierownicy	102	102	102	102	102	
	Zastępcy kierowników	17	25	10	10	10	
	Pracownicy socjalni ogółem		530	519	548	542	573
	Z tego	Starszy specjalista pracy socjalnej	28	10		22	57
		Specjalista pracy socjalnej	16	56		65	66
		Starszy pracownik socjalny	188	176		202	198
		Pracownik socjalny	298	277		253	252
		W tym w rejonach opiekuńczych	344	365		427	464
	Aspirant pracy socjalnej	94	87	56	49	37	
	Pracownicy wykonujący usługi opiekuńcze	413	381	368	339	333	
	Pracownicy wykonujący specjalistyczne usługi opiekuńcze	86	85	74	75	74	
	Konsultant	-	-	9	8	8	
	Koordinator ds. komputeryzacji	-	13	11	17	14	
	Radca prawny	-	6	6	4	4	
Pozostali pracownicy	344	325	317	309	349		

W latach 1999-2003 obniża się liczebność kadr w ośrodkach pomocy społecznej ogółem. Jednocześnie rośnie tam liczba zatrudnionych pracowników socjalnych o 8%, co wynika z faktu edukacji ustawicznej kadr pomocy społecznej na poziomie aspirantów pracy socjalnej. W roku 1999 na stanowisku aspiranta pracy socjalnej pracowały 94 osoby, w efekcie uzupełnienia kwalifikacji na dyplomowanych pracowników socjalnych liczba ta zmniejszyła się do 37 w roku 2003. Czterokrotnie zwiększa się liczba osób wyspecjalizowanych w dziedzinie pracy socjalnej w roku 2003. Pozytywnym faktem jest zwiększenie zasobów kadrowych w rejonach opiekuńczych. Jednak nadal nie są zapewnione normy ustawowe do pracy socjalnej z klientem pomocy społecznej. Według ustawy o pomocy społecznej ośrodki pomocy społecznej powinny zatrudniać pracowników socjalnych proporcjonalnie do liczby ludności gminy w stosunku jeden pracownik socjalny na 2 tys. mieszkańców, nie mniej jednak niż trzech pracowników. W roku 1999 w ośrodkach pomocy społecznej pracowało 530 pracowników socjalnych, co daje zatrudnienie 1 pracownika na 2.502,3 ludności, w roku 2003 sytuacja ta kształtuje się nieco lepiej 573 pracowników ogółem, 1 pracownik socjalny na 2.254,1 zamieszkałej ludności w województwie. Nadal utrzymują się niedobory kadrowe do aktywizujących metod pracy z osobami i rodzinami, dysfunkcyjnymi, co będzie utrudniać wdrożenie systemu kontraktów socjalnych tj. wprowadzonych ustawowo nowych metod pracy z beneficjentem pomocy społecznej. Rośnie liczba osób zatrudnionych w powiatowych jednostkach administracyjnych.

Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej nakłada na samorząd województwa obowiązek „organizowania kształcenia w tym prowadzenia szkół służb społecznych oraz szkolenia zawodowego kadr pomocy społecznej”. Ustawa łączy zadania kształcenia z doskonaleniem zawodowym, które to są delegowane do realizacji przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej. Pomimo zapisów ustawowych zadanie w części dotyczącej kształcenia w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Świętokrzyskiego usytuowane zostało w Departamencie Edukacji, Kultury, Turystyki i Sportu. Na terenie Województwa Świętokrzyskiego funkcjonuje publiczna szkoła samorządowa - Policealna Szkoła Służb Społecznych w Skarżysku-Kamiennej, która to została utworzona w drodze przekształcenia z Medycznego Studium Zawodowego w Skarżysku Kamiennej w warunkach narastania bezrobocia wśród pielęgniarek i ograniczonego naboru słuchaczy na ten kierunek. W początkowym okresie od 01.09.1999 w strukturach Medycznego Studium Zawodowego funkcjonowała tylko klasa pracowników socjalnych. Uchwałą Nr XXIII/323/01 Sejmiku Województwa Świętokrzyskiego z dnia 25 czerwca 2001 r., przyjęty został Statut Policealnej Szkoły Służb Społecznych. W Wojewódzkiej Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych na lata 2001 – 2006 podjęto inicjatywę, aby skoncentrować bazę dydaktyczną dla potrzeb kształcenia i szkolenia w tym samym miejscu i w ślad za tym utworzyć Świętokrzyskie Centrum Edukacji Ustawicznej Kadr Pomocy Społecznej - przedmiot projektu operacyjnego cytowanej strategii. Do chwili obecnej projekt ten nie został zrealizowany. Z punktu widzenia trudności finansowych samorządu województwa ostateczne decyzje zostały odsunięte w czasie.

Tabela 18. Kształcenie kadr pomocy społecznej w latach 1999-2004 w Policealnej Szkole Służb Społecznych Skarżysku-Kamiennej

Kierunek kształcenia w dziedzinie pomocy społecznej:	Liczba słuchaczy				
	1999/2000	2000/2001	2001/2002	2002/2003	2003/2004
Pracownik socjalny	31	44	74	86	77
Opiekun w domu pomocy społecznej	-	-	-	23	28
Opiekunka środowiskowa	-	-	-	-	22
Specjalizacje w dziedzinie pomocy społecznej:					
Specjalizacja I-go stopnia w zawodzie pracownik socjalny	30	21	-	-	-
Razem	61	65	74	109	125

Policealna Szkoła Służb Społecznych w Skarżysku-Kamiennej, sukcesywnie rozwija swoją działalność o nowe kierunki kształcenia. W roku szkolnym 2002/2003 w lutym dokonano naboru na kierunek Opiekun w domu pomocy społecznej, w roku bieżącym na kierunek Opiekunka środowiskowa. Szkoła uzyskała też zgodę na wprowadzenie kierunku Asystent osoby niepełnosprawnej, jednak ze względu na brak odpowiedniej liczby chętnych nie został on do tej pory uruchomiony.

Tabela 19. Liczba szkoleń przeprowadzonych przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej dla pracowników zatrudnionych w jednostkach organizacyjnych pomocy społecznej w latach 1999 – 2003.

Instytucje pomocy społecznej	Wykonane szkolenia									
	1999		2000		2001		2002		2003	
	Liczba osób przeszkolonych	Kwota wydatków samorządu województwa	Liczba osób przeszkolonych	Kwota wydatków samorządu województwa	Liczba osób przeszkolonych	Kwota wydatków samorządu województwa	Liczba osób przeszkolonych	Kwota wydatków samorządu województwa	Liczba osób przeszkolonych	Kwota wydatków samorządu województwa
Powiatowe centra pomocy społecznej	33	-	97	80,00	50	1281,90	91	-	84	1.115,97
Ośrodki pomocy społecznej	326	960,00	1 075	17.127,10	129	141,74	282	-	204	3.307,43
Domy pomocy społecznej	-	-	60	-	85	246,74	54	-	62	1.195,74
Regionalny ośrodek polityki społecznej	6	-	2	-	4	-	4	-	5	-
Specjalizacja I stopnia w zawodzie pracownika socjalnego	-	-	30	17.720,00	-	-	-	-	-	-
Środowiskowe domy samopomocy					-	-	-	-	19	419,78
Warsztaty terapii zajęciowej					-	-	-	-	23	508,14
Razem	365	960,00	1 264	34.927,10	268	1.670,38	431	-	752	12.166,20

W latach 2002 – 2003 szkolenia najczęściej organizowane są w formie konferencji edukacyjnych, stąd sukcesywnie rośnie liczba uczestników.

1.5. Ocena dotychczasowych efektów realizacji strategii województwa w zakresie polityki społecznej

- Nie zmienia się korzystnie liczba osób pobierających świadczenia z pomocy społecznej, wprost przeciwnie w roku 2003 odnotowany został wzrost liczby świadczeniobiorców, sytuacja ta z całą pewnością wynika z utrzymującego się bezrobocia i rosnącej liczby orzeczeń o niepełnosprawności uprawniających do świadczeń – wciąż nadal są to dwie największe kategorie problemowe w pomocy społecznej;
- Przy stopniowym obniżaniu wydatków z budżetu państwa na zadania z pomocy społecznej zwiększa się udział środków własnych gmin na te cele, jednak faktyczne potrzeby klientów pomocy społecznej nadal nie są w pełni zabezpieczone finansowo, co wykazuje analiza bilansów potrzeb w pomocy społecznej za lata 1999-2003;
- Świadczenia pieniężne z pomocy społecznej są pasywną formą pomocy osobom i rodzinom dysfunkcyjnym. W świetle prezentowanego materiału jednoznacznie można przyjąć, że zabiegi o większy budżet pomocy społecznej nie są sposobem na rozwiązanie lokalnych kwestii, wśród, których na czołowej pozycji jest bezrobocie i niepełnosprawność. Niewątpliwie jedyną słuszną drogą może być poszukiwanie rozwiązań w drodze działań aktywizujących stanowiących priorytety finansowania w ramach funduszy strukturalnych UE. Od 1999 roku samorzady powiatowe, a od 2003 r. samorzady gminne ustawa o pomocy społecznej zobowiązuje do opracowywania strategii rozwiązywania problemów społecznych, które mogą stworzyć korzystne warunki do integracji różnych środowisk w tym zasobów finansowych na rzecz eliminowania negatywnych zjawisk społecznych, tymczasem wśród samorządów powiatowych są takie, które do chwili obecnej nie były zainteresowane analizą sytuacji społecznej jako podstawy do określenia działań celowych i pierwszoplanowych.
- W latach 1999-2003 obserwuje się poprawę zasobów infrastruktury pomocy społecznej:
 - 1) Zwiększyła się liczba miejsc w domach pomocy społecznej /duży postęp w realizacji zadań inwestycyjnych w roku 2004/;
 - 2) Zwiększyła się sieć ośrodków wsparcia społecznego w szczególności dla osób z zaburzeniami psychicznymi tj. liczba środowiskowych domów samopomocy,
- Rozwój usług opiekuńczych w ośrodkach pomocy społecznej,
- Korzystne przemiany w zakresie opieki nad rodziną i dzieckiem tj. zwiększa się liczba rodzinnych placówek opiekuńczo-wychowawczych,
- Niski wskaźnik rodzin podejmujących funkcje rodzin adopcyjnych i zastępczych w stosunku do liczby rodzin przysposobionych do pełnienia tej funkcji, co jest istotne w sytuacji, gdy rośnie liczba dzieci zgłaszanych do objęcia opieką,
- Nie zostały zrealizowane programy naprawcze dotyczące standaryzacji usług w domach pomocy społecznej / termin ustawowy do roku 2006, a tylko 3 dps wdrożyły zaplanowane standardy/,
- Ze względu na wzrost zapotrzebowania na miejsca w dps utrzymuje się kolejka osób oczekujących na miejsce w domu pomocy społecznej, pomimo rozwoju infrastruktury pomocy społecznej nie zmienia się korzystnie dla wnioskodawców czas oczekiwania na przyznanie miejsca w domach pomocy społecznej, w szczególności dla osób przewlekle psychicznie chorych /wydłuża się/,
- Nie wdrożono standaryzacji usług w placówkach opiekuńczo - wychowawczych,
- Ograniczona liczba miejsc w placówkach opiekuńczo-wychowawczych w stosunku do faktycznych potrzeb /większa liczba wychowanków niż miejsc/,

- Nie zostały osiągnięte ustawowe standardy zatrudnienia pracowników socjalnych w ośrodkach pomocy społecznej, niedobory kadrowe utrudnią wdrożenie systemu kontraktów socjalnych, do których placówki są zobligowane ustawowo,
- Rozwój zasobów regionalnych do kształcenia kadr w dziedzinie pomocy społecznej oraz szkolenia zawodowego kadr w zakresie pracy socjalnej i organizacji pomocy społecznej,
- Poprawa profesjonalizacji kadr pomocy społecznej w zakresie specjalizacji zawodowych tj. pracy socjalnej i organizacji pomocy społecznej,
- Nie zostało utworzone Świętokrzyskie Centrum Edukacji Ustawicznej Kadr Pomocy Społecznej w Skarżysku –Kamiennej, tymczasem działalność szkoleniowa ROPS – u to najczęściej formy podawania wiedzy w dużych masowych grupach edukacyjnych na konferencjach, rzadziej formy warsztatowe kształtujące umiejętności zawodowe,
- W ośrodkach pomocy społecznej funkcjonuje system monitorowania „Pomost”, którego celem poza automatyzacją podstawowych czynności pracy zawodowej jest wdrożenie sprawnego systemu informacyjnego o sytuacji w pomocy społecznej w oparciu o wystandardyzowane wskaźniki wg dostępnych modułów: obsługa klienta, statystyka i sprawozdawczość, finanse i księgowość, obsługa organizacji pozarządowych,
- Należałoby rozważyć możliwość wdrożenia systemu monitorowania „Pomost” na szczeblu samorządu województwa. Obecnie planowanie i zarządzanie w każdej dziedzinie i pomoc społeczna nie jest instytucją odosobnioną ma charakter strategiczny, tj. realizacji celów i zadań w drodze programowania, gdzie punktem wyjścia jest ocena stanu faktycznego przy zastosowaniu trafnych rzetelnych pomiarów, możliwych do zastosowania również przy gromadzeniu wiedzy z perspektywy zmian zachodzących po wdrożeniu przyjętej strategii. System „Pomost” na bieżąco mógłby dostarczać informacji o świadczeniach, świadczeniobiorcach, na temat budżetu pomocy społecznej, społeczno-ekonomicznej charakterystyki świadczeń, pracowników pomocy społecznej.

1.5.1. Projekcje oczekiwanych skutków realizacji obecnej strategii i branżowych programów regionalnych w latach następnych

- Poprawa efektywności działań pomocy społecznej poprzez wdrożenie systemu kontraktów socjalnych w systemie fakultatywnych świadczeń pieniężnych oraz wdrożenie koncepcji zatrudnienia socjalnego osób wykluczonych społecznie;
- Podniesienie jakości usług socjalnych poprzez dalszy rozwój ilościowy i jakościowy kadr pomocy społecznej oraz wdrażanie ustawowych standardów usług bytowych, opiekuńczych, wspomagających i edukacyjnych w pomocy instytucjonalnej i środowiskowej,
- Zlikwidowanie kolejki oczekujących na umieszczenie w stacjonarnych placówkach pomocy społecznej poprzez rozwój i modernizację istniejącej infrastruktury usług socjalnych oraz rozwój alternatywnej oferty usług środowiskowych dla różnych kategorii odbiorców;
- Rozwój lokalnych systemów pomocy dziecku i rodzinie;
- Zwiększenie możliwości finansowania w przedsięwzięcia w sferze rozwiązywania problemów społecznych poprzez wzmocnienie kadr instytucji pomocy społecznej w dziedzinie absorpcji funduszy UE.

1.5.2. Wnioski z analiz obowiązujących i realizowanych dokumentów strategicznych

- Brak koordynacji działań w zakresie diagnozowania potrzeb, planowania działań i wydatków oraz realizowania i finansowania zadań wewnątrz struktur organizacyjnych jak również na płaszczyznach współpracy międzyinstytucjonalnej tj.: z zakresu polityki zatrudnienia, pomocy społecznej, ochrony zdrowia, edukacji, informacji i komunikacji, kultury i wypoczynku, bezpieczeństwa i sprawiedliwości.

1.5.3. Płaszczyzny współpracy międzyinstytucjonalnej w latach następnych

- Działania interwencyjne, osłonowe, wspierające i edukacyjne na rzecz osób i rodzin dysfunkcyjnych w tym zagrożonych wykluczeniem społecznym;
- Monitorowanie i ewaluacja realizowanych zadań w zakresie funkcjonowania systemu zabezpieczenia społecznego

1.5.4. Płaszczyzny międzynarodowej współpracy regionalnej w latach następnych

- Rozwój instytucjonalny w sferze pomocy społecznej w tym doskonalenie zawodowe i kształcenie pracowników socjalnych oraz innych grup zawodowych mających zastosowanie w pracy z klientami pomocy społecznej.

1.5.5. Propozycje systemu monitorowania

- Materiały sprawozdawcze sektora pomocy społecznej, którymi dysponuje administracja rządowa i samorzady terytorialne, a które to stanowią źródło informacji dotyczących sytuacji w pomocy społecznej, wg standardowych wskaźników dających możliwość porównywania i opisu,
- Sprawozdania dotyczące działalności Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w zakresie pomocy społecznej
- Sprawozdania z realizacji programów celowych przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej
- Zbieranie i analiza istniejących danych statystycznych poprzez wymianę informacji między różnymi sektorami polityki społecznej,
- Tworzenie baz danych dotyczących skali problemów społecznych, zasobów do rozwiązywania problemów-instytucje i kadry, prowadzonych działań i programów na terenie województwa oraz programów możliwych do wdrażania,
- Sporządzanie raportów dotyczących natężenia problemów społecznych podejmowanych przez instytucje pomocy społecznej,
- Sporządzanie raportów dotyczących stanu infrastruktury pomocy społecznej,
- Wdrożenie systemu informatycznego „Pomost” na szczeblu województwa.

1.5.6. Instrumenty realizacji strategii rozwiązywania problemów społecznych

- Zadania ustawowe – środki własne samorządów i dotacje celowe z budżetu państwa,
- Kontrakt wojewódzki,
- Celowe programy samorządowe,
- Programy UE,
- Współpraca z sektorem pozarządowym,
- Porozumienia samorządów.

Rehabilitacja społeczna i zawodowa osób niepełnosprawnych

2. Rehabilitacja społeczna i zawodowa osób niepełnosprawnych

2.1. Osoby niepełnosprawne zamieszkałe w Województwie Świętokrzyskim.

Tabela 20. Osoby niepełnosprawne zamieszkałe w Województwie Świętokrzyskim według wieku, płci i miejsca zamieszkania

Lp.	Wiek	Polska									Województwo Świętokrzyskie								
		Ogółem			Miasta			Wieś			Ogółem			Miasta			Wieś		
		M+K	M	K	M+K	M	K	M+K	M	K	M+K	M	K	M+K	M	K	M+K	M	K
1.	0-15	202399	116154	86245	118823	68133	50690	83576	48021	35555	6206	3571	2635	2885	1690	1195	3321	1881	1440
2.	16-24	187602	109698	77904	115383	66366	49017	72219	43332	28887	5761	3447	2314	2859	1683	1176	2902	1764	1138
3.	25-34	202544	119032	83512	117535	67688	49847	85009	51344	33665	6556	4070	2486	2869	1724	1145	3687	2346	1341
4.	35-44	426534	236010	190524	251339	133391	117948	175195	102619	72576	13646	7791	5855	6128	3221	2907	7518	4570	2948
5.	45-54	1214730	609651	605079	751659	367130	384529	463071	242521	220550	39227	20232	18995	18571	9215	9356	20656	11017	9639
6.	55-64	1172596	612330	560266	685752	357011	328741	486844	255319	231525	39460	21047	18413	17113	9130	7983	22347	11917	10430
4.	65-74	1159336	485758	673578	664838	275286	389552	494498	210472	284026	41882	17931	23951	16746	7182	9564	25136	10749	14387
7.	75 lat i więcej	890746	279488	611258	507635	153408	354227	383111	126080	257031	34345	11344	23001	12523	3859	8664	21822	7485	14337
8.	Nieustalonym	224	99	125	140	62	78	84	37	47	52	24	28	14	7	7	38	17	21
9.	Ogółem	5456711	2568220	2888491	3213104	1488475	1724629	2243607	1079745	1163862	187135	89457	97678	79708	37711	41997	107427	51746	55681

Narodowy Spis Powszechny Ludności przeprowadzony w 2002 roku ustalił liczbę osób niepełnosprawnych zamieszkałych w Województwie Świętokrzyskim -1.871.35 osób , co stanowi 14,4% ogółu zamieszkałej ludności w województwie i 3,4% krajowej populacji osób niepełnosprawnych. W miastach zamieszkuje 42,6% ogółu osób niepełnosprawnych, na obszarach wiejskich 57,4%. Kobiety stanowią większość tj. 52,2% ogółu niepełnosprawnych, dominują zarówno w środowisku miejskim jak i wiejskim.

Tabela 21. Osoby niepełnosprawne według wieku, na 1000 ludności danej grupy

Lp.	Wiek	Polska			Województwo Świętokrzyskie		
		Ogółem	Miasta	Wieś	Ogółem	Miasta	Wieś
1.	0-15	27	28	25	24	28	22
2.	16-24	32	31	33	30	31	29
3.	25-34	38	35	42	38	36	40
4.	35-44	80	76	86	77	73	82
5.	45-54	207	190	241	198	178	220
6.	55-64	345	308	416	337	297	376
7.	65-74	385	364	417	374	360	383
8.	75 lat i więcej	484	482	486	462	485	450
9.	Nieustalonym	50	36	142	136	117	144
10.	Ogółem	143	136	153	144	134	153

Największą grupą są osoby w wieku powyżej 44 roku życia, a więc w wieku aktywności zawodowej, co stanowi przesłanki do rozwijania wszelkich form rehabilitacji zawodowej oraz w wieku powyżej 64 roku życia i tu największe wartości obserwujemy powyżej 75 lat życia, co zwraca uwagę na rozpoznanie i zabezpieczenie potrzeb z dziedziny ochrony zdrowia i pomocy społecznej, jako że niepełnosprawność w wieku starszym ma najczęściej charakter przewlekły i nie daje rokowań do pełnego powrotu do zdrowia.

2.2. Bezrobocie osób niepełnosprawnych

Na skutek fizycznej lub psychicznej oficjalnie orzeczonej niepełnosprawności szanse uzyskania, utrzymania i awansu osób niepełnosprawnych we właściwym zatrudnieniu są poważnie ograniczone. Osoby niepełnosprawne stanowią według stanu na dzień 30 kwietnia 2004 r. 1,87 % ogółu osób bezrobotnych, 44,6 % wśród ogółu osób poszukujących pracy.

Tabela 22. Niepełnosprawne osoby bezrobotne i poszukujące pracy w latach 1999 – 2004 w Województwie Świętokrzyskim według powiatów

Powiat	Osoby bezrobotne – stan na						Osoby poszukujące pracy – stan na					
	31.XII					30.IV	31.XII					30.IV
	1999	2000	2001	2002	2003	2004	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Busko Zdrój	13	15	31	40	51	57	b.d. ¹	b.d.	46	31	35	29
Jędrzejów	37	50	60	71	53	76	b.d.	b.d.	62	64	62	73
Kazimierza Wlk.	9	7	9	8	15	21	b.d.	b.d.	8	12	14	11
Kielce – grodzki	252	379	330	416	564	584	b.d.	b.d.	640	431	463	447
Kielce – ziemski			161	166	236	253	b.d.	b.d.	136	116	116	106
Końskie	70	79	92	82	82	98	b.d.	b.d.	54	45	44	51
Opatów	31	34	29	35	57	49	b.d.	b.d.	55	48	47	48
Ostrowiec Św.	232	334	421	430	621	626	b.d.	b.d.	213	172	162	153
Pińczów	13	16	10	7	10	8	b.d.	b.d.	22	9	9	7
Sandomierz	60	62	67	62	48	69	b.d.	b.d.	75	82	62	53
Skarżysko-Kam.	56	70	112	127	148	161	b.d.	b.d.	48	34	56	56
Starachowice	109	118	212	210	246	245	b.d.	b.d.	87	66	76	64
Staszów	76	111	101	82	86	109	b.d.	b.d.	74	62	57	55
Włoszczowa	25	31	44	45	51	51	b.d.	b.d.	37	39	43	38
Razem	983	1306	1679	1781	2268	2407	b.d.	b.d.	1557	1211	1246	1191

b.d.¹ – brak danych

Według sprawozdań powiatowych urzędów pracy liczba bezrobotnych osób niepełnosprawnych w latach 1999 – 2003 r. wzrasta o 130 %. Sytuacja ta z pewnością jest związana nie tylko z nasyconym rynkiem pracy, ale także z wzrostem orzeczeń o niepełnosprawności u osób w wieku aktywności zawodowej. W tym samym czasie maleje liczba osób poszukujących pracy. Dostrzega się dużą różnicę między liczbą osób niepełnosprawnych zarejestrowanych jako bezrobotne w roku 2002 – 1781 osób w rejestrach urzędów pracy, a liczbą osób zidentyfikowanych jako bezrobotne w wyniku Narodowego Spisu Powszechnego Ludności – 5906 osób. Można wnioskować, że duża liczba osób nie jest zainteresowana pozyskaniem pracy. Współczynnik aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych dla województwa wynosi 21,9%

Tabela 23. Oferty pracy i bezrobotni wyrejestrowani do pracy w Województwie Świętokrzyskim w latach 1999 – 2004 według powiatów

Powiat	Oferty pracy						Bezrobotni wyrejestrowani do pracy					
	31.XII					30.IV	31.XII					30.IV
	1999	2000	2001	2002	2003	2004	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Busko – Zdrój	45	23	34	28	20	19	12	10	22	21	34	14
Jędrzejów	41	25	14	24	15	4	26	24	29	32	46	14
Kazimierza Wlk.	29	14	9	7	9	5	16	3	5	4	4	1
Kielce – grodzki			320	323	206	118			154	185	222	130
Kielce – ziemski	783	502	92	66	67	18	192	209	85	107	121	42
Końskie	61	30	18	18	22	9	18	23	27	34	36	12
Opatów	46	19	15	21	14	5	11	17	13	25	30	8
Ostrowiec Św.	438	377	281	325	229	85	161	216	259	323	353	163
Pińczów	28	6	18	5	11	13	5	4	1	4	5	3
Sandomierz	123	72	81	80	62	27	27	45	66	49	38	15
Skarżysko-Kam.	64	52	43	59	67	21	35	38	54	89	125	63
Starachowice	196	159	145	142	127	33	38	76	133	151	211	63
Staszów	95	62	47	55	31	7	35	62	66	65	61	29
Włoszczowa	34	27	16	16	19	5	9	5	9	22	42	10
Razem	1983	1368	1133	1169	899	369	585	732	923	1111	1328	567

Obserwuje się rażący spadek liczby ofert pracy dla osób niepełnosprawnych w latach 1999 – 2003, o, ponad 54%, co sugeruje też małe zainteresowanie pracodawców do zatrudniania tych osób. Przy jednocześnie narastającej liczbie osób bezrobotnych rośnie liczba osób niepełnosprawnych wyrejestrowanych do pracy - można wnioskować, że osoby niepełnosprawne podejmują zatrudnienie w wyniku własnej inicjatywy. Wśród wielu przyczyn bezrobocia związanych z ogólną sytuacją gospodarczą regionu, można domniemywać o niedoborach wiedzy i niskim poziomie świadomości samych osób niepełnosprawnych i pracodawców na temat możliwości aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych.

2.3. Edukacja i wykształcenie osób niepełnosprawnych

Podstawowym instrumentem uczestnictwa w życiu społecznym osób niepełnosprawnych jest wykształcenie. Porównując poziom wykształcenia osób niepełnosprawnych w kraju i w Województwie Świętokrzyskim dostrzegamy niekorzystne różnice dla naszego regionu na etapie kształcenia policealnego i wyższego. Śladowa liczba osób niepełnosprawnych dysponuje wykształceniem wyższym - 3,5%. Na poziomie wykształcenia średniego i zawodowego odnotowano już większe wartości. Największą grupę stanowią osoby z wykształceniem podstawowym 45,9% i znaczną osobę bez ukończonego wykształcenia podstawowego i bez wykształcenia szkolnego – 11,2%. W zdecydowanie gorszej sytuacji jest młodzież ze środowisk wiejskich. Ograniczenie zdolności do nauki kształtuje się u osób niepełnosprawnych odmiennie w zależności od rodzaju dysfunkcji. Na przestrzeni 5 ostatnich lat największa liczba orzeczeń wydawanych przez poradnie psychologiczno-pedagogiczne dotyczy dzieci i młodzieży upośledzonej umysłowo, dla których trudności w nauczaniu związane są z orientacją i podejmowaniem decyzji. Wzrasta liczba uczniów z uszkodzonym słuchem i wzrokiem oraz z rozpoznaniem autyzmu. W stosunku do roku szkolnego 1998/1999 obserwujemy wzrost orzeczeń związanych z niepełnosprawnością ruchową o 174%. Dzieci i młodzież niepełnosprawna realizują obowiązek szkolny w systemie szkół ogólnodostępnych oraz w placówkach specjalnych. Instytucje edukacyjne, w których kształcą się niepełnosprawni uczniowie zgłaszają niedoposażenie w niezbędne środki i sprzęt dydaktyczny oraz ograniczenia przestrzenne wymagające modernizacji dla potrzeb lokomocyjnych niepełnosprawnych ruchowo.

2.3. Realizacja zadań ustawowych z zakresu rehabilitacji zawodowej i społecznej

Wciąż aktualnym problemem osób niepełnosprawnych są możliwości przemieszczania się dla celów prywatnych, edukacyjnych i rehabilitacyjnych. Tylko nieliczni przewoźnicy dysponują środkami transportu przystosowanymi do przewozu osób niepełnosprawnych. Na terenie gmin i powiatów istnieje możliwość skorzystania z transportu specjalnego za pośrednictwem instytucji ochrony zdrowia, pomocy społecznej, specjalnych ośrodków szkolno- wychowawczych, warsztatów terapii zajęciowej, organizacji pozarządowych, władz samorządów terytorialnych, które to łącznie posiadają 62 pojazdy. Są powiaty, w których takich możliwości nie ma. W obiektach użyteczności publicznej z dziedziny ochrony zdrowia, kultury w szczególności w instytucjach o zasięgu wojewódzkim nadal nie do końca są zlikwidowane bariery architektoniczne. Nie do przyjęcia jest, że tylko w 28 jednostkach organizacyjnych pomocy społecznej na szczeblu gminnym są zlikwidowane bariery architektoniczne.

W ramach funkcjonującego systemu finansowania rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych przekazuje algorytmem środki finansowe na potrzeby rehabilitacji samorządom terytorialnym tj. powiatowym i od roku 2003 wojewódzkim. Strukturę wydatkowania tych środków określa ustawa z dnia 27 sierpnia o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.

Tabela 24. Realizacja zadań z zakresu rehabilitacji zawodowej i społecznej przez samorządy powiatowe w latach 1999- 2003.

Rok	Wykorzystanie środków PFRON w %	Zadania z zakresu rehabilitacji zawodowej i społecznej										
		Utworzone stanowiska pracy			Szkolenia organizowane przez pracodawców	Szkolenia organizowane przez powiatowe urzędy pracy		Umowy zawarte udzielenie pożyczki na rozpoczęcie działalności gospodarczej w %	Umowy zawarte na likwidację barier urb., arch., kom. w %	Warsztaty terapii zajęciowej		Liczba osób, którym przyznano dofinansowanie do turnusów rehabilitacyjnych w %
		Ogółem	Zakłady Pracy Chronionej	Na wsi		Liczba osób przeszkolonych	Liczba osób zatrudnionych w %			Liczba wtz	Liczba uczestników	
1999	92,41	501	176	112		-	-	59,30	36,48	17	500	91,06
2000	96,62	219	97	26		168	19,64	68,42	41,01	17	517	81,32
2001	88,77	241	103	71		227	29,95	55,88	50,67	21	717	78,62
2002	98,34	266	114	37		157	40,76	71,42	Br. danych	21	722	62,13
2003	98,73	37	-	8	2	213	18,77	70,00	65,27	21	770	82,68

Wykorzystanie środków PFRON w skali województwa w ciągu dwóch ostatnich lat utrzymuje się na tym samym poziomie. W okresie od 1999 -2003 roku rażąco spada liczba stanowisk pracy tworzonych dla osób niepełnosprawnych zarówno na otwartym jak i na chronionym rynku pracy – o ponad 93%. Pracodawcy nie wykazują zainteresowania szkoleniem zawodowym osób niepełnosprawnych. Notuje się niskie wskaźniki efektywności szkoleń realizowanych przez powiatowe urzędy pracy. W roku 2003 pozytywny finał szkoleń tj. zatrudnienie osób niepełnosprawnych dotyczyło tylko 18,77% ogółu przeszkolonych, zdecydowanie gorzej niż w latach poprzednich tj. 2001 – 2002.

Środki, którymi dysponuje samorząd województwa mogą być wydatkowane na udzielanie pomocy zakładom pracy chronionej, zwrot kosztów za szkolenia zatrudnionych osób niepełnosprawnych w związku z koniecznością zmiany profilu produkcji, jednorazową pożyczką w celu ochrony istniejących w zakładzie miejsc pracy osób niepełnosprawnych, dofinansowanie budowy i rozbudowy obiektów służących rehabilitacji, dofinansowanie kosztów tworzenia i działania zakładów aktywności zawodowej, finansowanie kosztów utworzenia, działalności oraz realizacji zadań specjalistycznego ośrodka szkoleniowo-rehabilitacyjnego.

Tabela 25. Zadania realizowane przez Samorząd Województwa z zakresu rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych w roku 2003.

Lp.	Formy udzielanej pomocy	Instytucje należące do sektora finansów publicznych		Instytucje nienależące do sektora finansów publicznych	
		Liczba	Kwota	Liczba	Kwota
Zwrot kosztów szkoleń organizowanych przez zakłady pracy chronionej w związku z koniecznością zmiany profilu produkcji					
1.	Złożone wnioski ogółem	-	-	-	-
2.	Zawarte umowy ogółem	-	-	-	-
3.	Liczba osób do szkolenia	-	-	-	-
4.	Liczba osób, które ukończyły szkolenia	-	-	-	-
5.	W tym mieszkańcy wsi	-	-	-	-
6.	W tym kobiety	-	-	-	-
Jednorazowa pożyczka udzielana zakładom pracy chronionej w celu ochrony istniejących miejsc pracy					
1.	Złożone wnioski ogółem	-	-	5	1300000
2.	Zawarte umowy ogółem	-	-	5	1300000
3.	Wyplacone pożyczki	-	-	5	1300000
Dofinansowanie budowy i rozbudowy obiektów służących rehabilitacji					
1.	Złożone wnioski ogółem	6	787900	5	540500
2.	Zawarte umowy ogółem	6	787900	5	540500
3.	Wyplacone dofinansowania	6	787900	5	540500
4.	W tym na rzecz dzieci i młodzieży niepełnosprawnej	1	45000	2	206500
5.	W tym na rzecz mieszkańców wsi	1	33000	1	100000
Dofinansowanie kosztów tworzenia i działania zakładów aktywności zawodowej					
1.	Złożone wnioski ogółem	-	-	-	-
2.	Zawarte umowy ogółem	-	-	-	-
3.	Wyplacone dofinansowania	-	-	-	-
4.	Otrzymane środki z PERON na realizację zadań ustawowych	X	3165724	-	-
5.	Wykorzystane środki na realizację zadań ustawowych	X	2694110	-	-
6.	Środki niewykorzystane	X	471614	-	-

Samorząd Województwa udziela dotacji zarówno instytucjom z sektora finansów publicznych jak i innym podmiotom prowadzącym działalność na rzecz osób niepełnosprawnych. W roku 2003 samorząd województwa otrzymał z PFRON kwotę w wysokości 3.165.724 zł, która to została wykorzystana w 85,1%. Struktura wydatków:

- Zwrot kosztów szkoleń organizowanych przez zakłady pracy chronionej w związku z koniecznością zmiany profilu produkcji - 0
- Jednorazowa pożyczka udzielana zakładom pracy chronionej w celu ochrony istniejących miejsc pracy- 1.300. 000 tj. 48.25% wykorzystanej kwoty
- Dofinansowanie budowy i rozbudowy obiektów służących rehabilitacji – 1.328.400 tj. 49,30% wykorzystanej kwoty
- Dofinansowanie kosztów tworzenia i działania zakładów aktywności zawodowej - 0

Ogółem złożono 17 wniosków na zadania rehabilitacji zawodowej i społecznej, w tym instytucje z poza sektora finansów publicznych złożyły 11 wniosków tj. 64,7%, z sektora finansów publicznych wpłynęło 6 wniosków tj. 35,3%. Wszystkie oferty zostały rozpatrzone pozytywnie i zawarto umowy na realizację powyżej określonych zadań. Łącznie w roku 2003 na zadania współfinansowane przez PFRON wykorzystano 2.694.110 zł. tj. 85% przyznanej kwoty. Dofinansowanie dla instytucji z poza sektora finansów publicznych 1.840. 500 zł. co stanowiło 68% ogółu wydatków, natomiast dla podmiotów z sektora finansów publicznych 787.900 zł. tj. 29,24% wykorzystanej kwoty. Na rzecz mieszkańców wsi łącznie złożono 2 wnioski tj. 11,8% wszystkich ofert, co dało wydatki rzędu 133.000 zł. tj. 4,9% całości kwoty.

2.4. Zadania z zakresu rehabilitacji osób niepełnosprawnych realizowane przez samorząd województwa w ramach celowych programów samorządowych

W latach 1999 – 2000 zrealizowano dwa programy samorządowe dotyczące problematyki osób niepełnosprawnych przyjęte i zatwierdzone do realizacji Uchwałą Sejmiku Województwa Świętokrzyskiego Nr X/169/99 z dnia 11 października 1999 r.:

I. Poprawa warunków życia społecznego osób niepełnosprawnych – Program zrealizowano przy udziale jednostki organizacyjnej samorządu województwa - Wojewódzkiego Specjalistycznego Zespołu Opieki Neuropsychiatrycznej w Kielcach. Program zawierał 6 projektów operacyjnych, w tym zrealizowano 5.

Łącznie w programie uczestniczyło 1.015 osób. Koszt realizacji programu wynosił w roku 1999 - 40.587,15 zł. w tym środki PFRON 20.000,00 zł.; w roku 2000 -100.411,24, w tym środki PFRON 50.000,00 środki WSZON 20.411,24 i środki samorządu województwa 30.000,00.

II. Tworzenie optymalnych warunków dla rewalidacji uczniów niepełnosprawnych w integracyjnej formie kształcenia - Program został zrealizowany przy udziale jednostki organizacyjnej samorządu województwa- Świętokrzyskiego Centrum Doskonalenia Nauczycieli w Kielcach. Program zawierał 5 projektów operacyjnych, z tego zrealizowano 4.

Łącznie w programie uczestniczyło 481 osób, w tym 127 dorosłych osób (nauczyciele, wychowawcy i rodzice -31 osób) oraz 354 osoby z grupy młodzieży i dzieci. W wyniku programu ośrodki, w których odbywały się zajęcia dydaktyczne otrzymały na zasadzie umowy-użyczenia środki trwałe – komputery, kserokopiarki, rzutniki, telewizory, video oraz środki dydaktyczne nietrwałe- książki, kasety, gry, maty, piłki, które to zostały zadysponowane do wspomagania rozwoju uczniów niepełnosprawnych. Łączny koszt realizacji programu wynosił 89.346,00 w tym środki PFRON 44.500,00 i środki z odpłatności uczestników 4.500,00 Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych Oddział Świętokrzyski w Kielcach pozytywnie ocenił wykonanie programów pod względem merytorycznym i finansowym, uznając za poprawnie rozliczone przekazane kwoty dofinansowania.

Uchwałą Sejmiku Województwa Świętokrzyskiego Nr XXIII/319/01 z dnia 25 czerwca 2001 r. został przyjęty i zatwierdzony do realizacji „Program Wsparcia Samorządu Województwa Świętokrzyskiego na lata 2001 – 2004 w zakresie poprawy warunków życia społecznego i zawodowego osób niepełnosprawnych”. Program obejmuje 9 projektów operacyjnych:

Do chwili obecnej zrealizowane zostały 3 projekty w tym jeden w ramach zadań obligatoryjnych samorządu województwa tj: .

1. „Radość życia”- utworzenie ośrodka rehabilitacyjno – edukacyjnego dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnej poprzez remont i adaptację kompleksu budynków starego szpitala w Sandomierzu przy ul. Opatowskiej 10

Projekt został zrealizowany ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, w ramach zadań obligatoryjnych Samorządu Województwa wynikających z ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych. Całkowity koszt zadania wynosił 504.549,00 zł. Wartość dofinansowania ze środków PFRON, przeznaczonego na modernizację obiektu użytkowego ośrodka wynosi 200.000,00 zł. Zadanie zostało wykonane zgodnie z zapisami umowy w wyznaczonym terminie, a poszczególne jego elementy zostały odebrane komisyjnie w końcu 2003 r. oraz w styczniu 2004 r.

2. Eliminowanie barier architektonicznych w siedzibie Urzędu Marszałkowskiego w Kielcach.

W ramach projektu wykonany został remont sanitariatów w budynku C-II, pion prawy. Łączny koszt realizacji zadania wraz z robotami dodatkowymi wyniósł 270.250,75 zł. Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych – Oddział Świętokrzyski dofinansował realizację zadania w kwocie 20.600,00 zł. i uznał jej rozliczenie bez zastrzeżeń.

3. Zorganizowanie targów rehabilitacji, sanatoriów i uzdrowisk w Kielcach

W efekcie zrealizowania projektu targi zafunkcjonowały jako impreza o charakterze regionalnym, która odbywa się, co roku w Centrum Targowym w Kielcach w sezonie jesiennym. Wzbudziły one zainteresowanie zarówno wśród samych osób niepełnosprawnych i ich rodzin jak również władz rządowych, samorządowych, organizatorów leczenia i rehabilitacji a także świata nauki. W toku targów odbywają się konferencje z udziałem prelegentów z kraju i zagranicy, którzy w swojej codziennej pracy zawodowej zajmują się rozpoznawaniem oraz analizą problemów i potrzeb w dziedzinie rehabilitacji, aktywizacji i integracji osób niepełnosprawnych i w ślad za tym propagują innowacyjne rozwiązania w tych obszarach.

Decyzją Rady Unii Europejskiej rok 2003 ustanowiony został Europejskim Rokiem Osób Niepełnosprawnych. Łącząc się z inicjatywami Komisji Europejskiej, adresowanymi do państw członkowskich i kandydujących do UE, Samorząd Województwa Świętokrzyskiego przystąpił do obchodów Europejskiego Roku Osób Niepełnosprawnych 2003, którego głównym przesłaniem było podniesienie świadomości społecznej w zakresie uznania praw obywatelskich osób niepełnosprawnych w świetle zapisów konstytucyjnych – wolności, praw osobistych, politycznych, ekonomicznych, socjalnych i kulturalnych.. Z tego tytułu przygotowany został Program Samorządu Województwa Świętokrzyskiego „*Ku Europie bez barier*”. Jako partnerzy programu zgłosiły się jednostki organizacyjne samorządu województwa z dziedziny kultury, organizacje pozarządowe, samorządowe instytucje pomocy społecznej, przewidywano również udział mediów. W rezultacie zrealizowane zostały dwa projekty:

1) Konferencje edukacyjne: „Wychodzenie osób niepełnosprawnych z bezrobocia”, „Sytuacja prawna osób niepełnosprawnych w Polsce i krajach UE”. „Kobieta niepełnosprawna”. Celem konferencji było upowszechnianie wiedzy o problemach i prawach osób niepełnosprawnych. Dwie pierwsze zostały wkomponowane do programu targów sanatoriów, uzdrowisk i rehabilitacji „Rehmed 2003”. Natomiast trzecia została zorganizowana we współpracy z Świętokrzyskim Klubem „Amazonki” przy Świętokrzyskim Centrum Onkologii w Kielcach. Faktyczne całkowite koszty realizacji zadania wynosiły 16.482,74 zł. w tym uzyskano dofinansowanie z Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w kwocie 9.876,00. W konferencjach uczestniczyło 18 prelegentów i około 400 osób w grupie słuchaczy. Kontrola przedstawiciela Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych – Oddział Świętokrzyski potwierdziła prawidłowość wykorzystania udzielonej dotacji.

2) Impreza integracyjna - spotkanie w skansenie. Celem spotkania było kształtowanie pozytywnych postaw społeczności lokalnej wobec autonomii osób niepełnosprawnych. Impreza została zorganizowana w Muzeum Wsi Kieleckiej w Tokarni. Uczestnikami spotkania były dzieci i młodzież w wieku 12-20 lat, rekrutowani ze specjalnych ośrodków szkolno-wychowawczych, warsztatów terapii zajęciowej oraz domów pomocy społecznej z terenu Województwa Świętokrzyskiego. Łącznie z opiekunami w imprezie uczestniczyło około 240 osób. Na realizację zadania przekazano z budżetu Samorządu Województwa Świętokrzyskiego kwotę w wysokości 6.300,00 zł.

Z inicjatywy Ministerstwa Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej oraz Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w ramach Europejskiego Roku Osób Niepełnosprawnych 2003, ogłoszony został konkurs na najlepszy program samorządowy na rzecz środowiska osób niepełnosprawnych „*Żyjmy bez barier*”. Konkurs przeznaczony był dla gmin, powiatów i województw. W Departamencie Zdrowia i Polityki Społecznej przy współpracy wojewódzkich instytucji ochrony zdrowia i kultury oraz organizacji pozarządowych, opracowano program, który został zgłoszony, jako praca konkursowa. Do programu zaproponowano poniżej wymienione zadania dziedziny rehabilitacji medycznej oraz likwidacji barier architektonicznych w wojewódzkich jednostkach organizacyjnych kultury.

Tabela 26. Harmonogram zadań

Lp.	Nazwa zadania	Koszt zadania w zł.
1.	Zorganizowanie w Świętokrzyskim Centrum Rehabilitacji w Czarnieckiej Górze turnusów rehabilitacyjnych i zawodów sportowych.	125.400,00
2.	Likwidacja barier architektonicznych na terenie i w obiektach Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Kielcach przy ul. Grunwaldzkiej 45.	206.000,00
3.	Przebudowa wejścia głównego do Działu Terapii Paliatywnej i Działu Onkologii Ogólnej (były Hotel Stanów Lekkich) w budynku Świętokrzyskiego Centrum Onkologii w Kielcach przy ul. Jagiellońskiej 74 a.	50.000,00
4.	Utworzenie na terenie Świętokrzyskiego Centrum Onkologii Punktu Zaopatrzenia Ortopedycznego dla kobiet po mastektomii i wyposażenie kobiet po amputacji piersi w tymczasowe protezy.	76.000,00
5.	Utworzenie Pracowni Terapii Zajęciowej na terenie Świętokrzyskiego Centrum Onkologii i wyposażenie jej.	205.000,00
6.	Zorganizowanie turnusu rehabilitacyjnego dla Amazonek z Województwa Świętokrzyskiego przez Świętokrzyski Klub „Amazonek”.	48.480,00
7.	Zorganizowanie w Wojewódzkiej Bibliotece Publicznej w Kielcach ośrodka promującego artystyczną działalność niepełnosprawnych czytelników, integrującego środowisko oraz upowszechniającego wiedzę o problemach osób niepełnosprawnych.	6.100,00
8.	Kampania promocyjna na rzecz realizacji projektu zaproponowanego przez Caritas Diecezji Sandomierskiej do programu wsparcia Samorządu Województwa Świętokrzyskiego na rzecz poprawy warunków życia społecznego i zawodowego osób niepełnosprawnych na lata 2001 – 2004.	12.500,00
9.	Zorganizowanie przez Wojewódzki Dom Kultury w Kielcach IV Świętokrzyskich Dni Kultury Osób Niepełnosprawnych „Sztuka Integracji”.	20.000,00
10.	Udostępnienie Parku Etnograficznego w Tokarni osobom niepełnosprawnym bez stałej ingerencji w architekturę zabytkowych obiektów – „Przyjazny skansen”.	179.000,00
11.	Zorganizowanie koncertów symfonicznych przez Filharmonię Świętokrzyską.	35.145,00
12.	„Dajmy im szansę” - przystosowanie obiektu Muzeum Narodowego w Kielcach do zwiedzania ekspozycji muzealnych przez osoby poruszające się na wózkach inwalidzkich, osoby poruszające się za pomocą kul i lasek oraz osoby niewidome i słabowidzące.	147.200,00
Razem		1.110.825,00

Program nie uzyskał aprobaty komisji konkursowej, ponieważ w montażu finansowym programu nie zostały zaprezentowane faktyczne źródła finansowania zainspirowanych działań, poza środkami Państwowego Funduszu Osób Niepełnosprawnych, co budziło wątpliwości w kwestii wiarygodności finansowej wnioskodawcy.

2.5. Ocena dotychczasowych efektów realizacji strategii województwa w zakresie rehabilitacji społecznej i zawodowej osób niepełnosprawnych

- Większa liczba uczestników warsztatów terapii zajęciowej,
- Większa liczba osób niepełnosprawnych podejmuje działalność gospodarczą,
- Rośnie liczba osób niepełnosprawnych otrzymujących dofinansowanie na indywidualne wnioski odnośnie likwidacji barier architektonicznych i komunikacyjnych,
- Działania mające na celu poprawę warunków życia osób niepełnosprawnych podejmowane są zarówno przez sektor finansów publicznych jak i społeczny w tym organizacje pozarządowe.
- Wzrost niepełnosprawnych osób bezrobotnych,
- Mała liczba zarejestrowanych niepełnosprawnych osób bezrobotnych w stosunku do zidentyfikowanych osób niepełnosprawnych bezrobotnych w trakcie NSP i liczby osób niepełnosprawnych uprawnionych do pracy w ramach rehabilitacji zawodowej,
- Niski odsetek osób niepełnosprawnych z wykształceniem ponadpodstawowym i znikomy z wyższym,
- Mała skuteczność działań aktywizujących bezrobotne osoby niepełnosprawne, tylko ponad 18 % osób przeszkolonych uzyskuje zatrudnienie,
- Mniejsza liczba osób niepełnosprawnych korzystających z turnusów rehabilitacyjnych w stosunku do roku 1999,
- Niepokojący spadek ofert pracy stosunku do roku 1999 - o ponad 54% - dla osób niepełnosprawnych zarówno na otwartym jak i na chronionym rynku pracy,
- Nadal utrzymują się liczne ograniczenia funkcjonalne dla potrzeb osób niepełnosprawnych w środowisku fizycznym – bariery urbanistyczne, architektoniczne i komunikacyjne w obiektach użyteczności publicznej w tym w środowiskowych instytucjach wsparcia, instytucjach ochrony zdrowia, edukacji, kultury i rekreacji oraz bariery transportowe dla potrzeb edukacji i rehabilitacji,
- Nie jest dopuszczalne, aby w instytucjach pomocy społecznej, w których to osoby niepełnosprawne stanowią dominującą kategorię klientów nie były zlikwidowane bariery architektoniczne,
- Mała aktywność samorządu województwa w zakresie działań ponadstandardowych na rzecz osób niepełnosprawnych / samorządowe programy celowe zrealizowano w znikomym stopniu w latach 1999-2003/,
- Z uwagi na trudności natury prawno-organizacyjnej samorząd województwa nie zrealizował priorytetowego zadania w Wojewódzkiej Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych na lata 2001- 2006 - *utworzenie specjalistycznego ośrodka szkoleniowo-rehabilitacyjnego dla osób niepełnosprawnych w powiecie pińczowskim* - Uchwała Nr XXIII/319/01 Sejmiku Województwa Świętokrzyskiego z dnia 25 czerwca 2001 r. /Pełnomocnik Rządu Ds. Osób niepełnosprawnych zaakceptował celowość zadania, natomiast Centrala PFRON, która miała przedsięwzięcie współfinansować nie podjęła żadnej wiążącej decyzji. Na chwilę obecną wnioskodawca tj . Starostwo Powiatowe w Pińczowie zagospodarowało obiekt przeznaczony do adaptacji na realizację zadania na inny cel, wycofując się tym samym z zamierzenia.

2.5.1. Projekcje oczekiwanych skutków realizacji obecnej strategii i branżowych programów regionalnych w latach następnych

- Lepsze przystosowanie środowiska fizycznego dla potrzeb osób niepełnosprawnych poprzez sukcesywną likwidację barier urbanistycznych, architektonicznych i komunikacyjnych,
- Dostosowanie oferty usługowej transportu do potrzeb i możliwości zdrowotnych osób niepełnosprawnych,
- Doskonalenie systemu diagnozy i selekcji w zakresie wczesnej interwencji psychopedagogicznej oraz dostosowanie infrastruktury edukacyjnej dla potrzeb dzieci i młodzieży niepełnosprawnej w kierunku wspierania procesu edukacji osób niepełnosprawnych i ostatecznie poprawy wskaźników skolaryzacji,
- Rozwój wszelkich form integracji społecznej dzieci, młodzieży i dorosłych osób niepełnosprawnych,
- Rozwój usług specjalnych związanych z przystosowaniem osób niepełnosprawnych do zatrudnienia oraz trwałej integracji na rynku pracy, ze szczególnym uwzględnieniem środowisk wiejskich,
- Zwiększenie ofert pracy dla osób niepełnosprawnych poprzez organizowanie działań partnerskich z pracodawcami i przedstawicielami środowiska osób niepełnosprawnych,
- Zwiększenie skuteczności działań w zakresie przysposobienia zawodowego poprzez rozwój ośrodków rehabilitacji zawodowej dla celów reedukacji,
- Zwiększenie liczby miejsc pracy dla osób niepełnosprawnych poprzez inspirowanie samorządów terytorialnych do uczestnictwa w programach UE dotyczących integracji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych.

2.5.2. Płaszczyzny współpracy międzyinstytucjonalnej w latach następnych

- Organizowanie akcji informacyjnych na rzecz aktywizacji społecznej i zawodowej osób niepełnosprawnych,
- Rozwój rynku pracy dla potrzeb osób niepełnosprawnych,
- Organizowanie rehabilitacji społecznej i zawodowej,
- Monitorowanie i ewaluacja działań w zakresie funkcjonowania systemu rehabilitacji osób niepełnosprawnych /badania społeczne, ekspertyzy/.

2.5.3. Płaszczyzny międzynarodowej współpracy regionalnej w latach następnych

- Wyrównywanie szans edukacyjnych osób niepełnosprawnych w ramach funkcjonujących systemów edukacyjnych oraz reedukacja dorosłych osób niepełnosprawnych,
- Budowa systemu usług środowiskowych dla osób niepełnosprawnych, w szczególności dla osób z zaburzeniami psychicznymi,
- Organizowanie rynku pracy dla osób niepełnosprawnych – współpraca między instytucjami i pracodawcami,
- Orzecznictwo o niepełnosprawności.

2.5.4. Propozycje systemu monitorowania

- Zbieranie i analiza istniejących danych statystycznych poprzez wymianę informacji między różnymi instytucjami podejmującymi problematykę osób niepełnosprawnych,
- Analiza sprawozdawczości instytucji orzekających o niepełnosprawności wg, których można oceniać dynamikę narastania problemów niepełnosprawności,
- Analiza sprawozdawczości powiatowych urzędów pracy,
- Sprawozdania dotyczące działalności Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w zakresie niepełnosprawności,
- Sprawozdania z realizacji programów celowych przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej na rzecz osób niepełnosprawnych,
- Tworzenie baz danych dotyczących natężenia problemu niepełnosprawności na terenie województwa oraz zasobów do rozwiązywania problemów-instytucje i kadry, prowadzonych działań i programów na terenie województwa oraz programów możliwych do wdrażania współfinansowanych przez PFRON,
- Sporządzanie okresowych raportów o sytuacji osób niepełnosprawnych zamieszkałych na terenie województwa,
- Badania, ekspertyzy w ramach programów UE.

2.5.6. Instrumenty realizacji strategii rozwiązywania problemów społecznych

- Zadania ustawowe – środki własne samorządów i dotacje celowe z budżetu państwa,
- Kontrakt wojewódzki,
- Celowe programy samorządowe,
- Programy PFRON,
- Programy UE,
- Współpraca z sektorem pozarządowym,
- Porozumienia samorządów.

Uzależnienia - Alkoholizm, Narkomania

3. Uzależnienia - alkoholizm, narkomania

3.1. Picie alkoholu i używanie narkotyków przez młodzież szkolną

Mimo że wyspecjalizowane instytucje społeczne systematycznie organizują różnego rodzaju działania profilaktyczne, to wciąż obserwuje się wzrost popytu na środki odurzające, toksyczne i szkodliwe dla organizmu. Gromadzone dane statystyczne dotyczące rozpowszechnienia problemów alkoholowych i narkotykowych, postaw społecznych w tej kwestii, dostępności do tych substancji oraz natężenia problemów społecznych i zdrowotnych pojawiających się w wyniku ich nadużywania wskazują na sytuację powszechnego zagrożenia zjawiskami patogennymi zarówno wśród dzieci i młodzieży jak i dorosłych.

W latach 2000-2001 zostały przeprowadzone badania społeczne przez Akademię Świętokrzyską na próbie reprezentatywnej dla młodzieży szkolnej z terenu Województwa Świętokrzyskiego w przedziale wieku 15-18 lat. Przeprowadzone badania ujawniają, że inicjacja napojów alkoholowych rozpoczyna się jeszcze w okresie przedszkolnym i wczesnoszkolnym i wzrasta z każdym rokiem tak, iż w 15 roku życia ponad 70% młodzieży pije piwo, ponad 50% wino i ponad 40% wódkę. Jednocześnie rozpoznano, że 30% młodzieży zdradza zainteresowanie używaniem narkotyków, a 34,22% uczącej się młodzieży z naszego województwa inicjowało różne środki psychotropowe i toksyczne. Wiek inicjacji narkotykowej to najczęściej wiek szkolny i efekt wpływu grup rówieśniczych.

Badania ankietowe prowadzone wśród młodzieży szkolnej z terenu miasta Starachowice według Europejskiego Programu Badań nad Używaniem Alkoholu i Narkotyków (ESPAD) w roku 2003, w porównaniu do roku 1999 i 2001 ujawniają wzrost dynamiki rozpowszechnienia eksperymentalnego i okazjonalnego używania narkotyków. Na terenie Województwa Świętokrzyskiego dostępne są wszystkie narkotyki charakterystyczne dla rynku europejskiego. Spośród dostępnych substancji nielegalnych największą popularnością cieszą się konopie, marihuana i haszysz, amfetamina. Problemem pozostają leki uspokajające i nasenne. Badana młodzież ocenia, że z każdym rokiem narkotyki są coraz łatwiejsze do nabycia. Miejsca, które stanowią zagrożenie w rozwoju problemów narkotykowych zidentyfikowane w toku prowadzonych badań wiążą się z dużym skupiskiem i przepływem osób - zwraca uwagę fakt, że duży odsetek odpowiedzi dotyczy szkoły, którą wręcz wskazuje się na pierwszym planie. Obok szkoły wymienia się miejsca relaksu i rozrywki dla młodzieży. Oceniając spożycie alkoholu przez młodzież na przykładzie badanej populacji w Starachowicach obserwuje się stabilizację wskaźników, a nawet lekką tendencję spadkową. Młodzież w wieku 15-16 lat deklaruje znaczną dostępność napojów alkoholowych z tendencją wzrostową – ponad 60% odpowiedzi „*łatwe*”, dostęp do narkotyków, chociaż wykazuje tendencję wzrostową jest oceniany jako trudniejszy – ponad 40% odpowiedzi „*łatwe*”. Picie nadal pozostaje znacznie bardziej rozpowszechnionym problemem niż sięganie po substancje nielegalne. W toku badań pozyskuje się informacje o zjawiskach przemocy środowiskowej doznawanej ze strony rodziców, rodzeństwa, krewnych, nauczycieli, policji, rówieśników i innych dorosłych. Dane dotyczące epidemiologii zachorowań w wyniku nadużywania środków odurzających i psychotropowych oraz przestępczości przeciwko postanowieniom ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu uzależnieniom oraz ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii wskazują na problemy uzależnień również wśród osób dorosłych.

3.2. Ograniczanie popytu

3.2.1. Profilaktyka

W województwie Świętokrzyskim stosunkowo dobrze jest rozwinięta współpraca międzyinstytucjonalna w obszarze profilaktyki uzależnień. Z tytułu zobowiązań ustawowych działania zapobiegawcze organizują między innymi administracja rządowa, jednostki samorządu terytorialnego, szkoły i placówki objęte systemem oświaty oraz szkoły wyższe, jednostki organizacyjne z dziedziny ochrony zdrowia, inspekcja sanitarna, kluby sportowe, zakłady poprawcze, areszty śledcze i zakłady karne. Wymienione struktury włączają się do działań zaplanowanych i organizowanych w ramach programów wojewódzkich z zakresu profilaktyki uzależnień:

- 1) Wojewódzki Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata 2003 – 2005 – Uchwała Nr X/81/03 Sejmiku Województwa Świętokrzyskiego z dnia 26 maja 2003 r.;
- 2) Program Przeciwdziałania Narkomanii dla Województwa Świętokrzyskiego na lata 2003 – 2005 - Uchwała Nr X/82/03 Sejmiku Województwa Świętokrzyskiego z dnia 26 maja 2003 r..

Zadania realizowane w ramach programów obejmują bezpośrednie działania samorządu województwa, współpracę z wojewódzkimi jednostkami organizacyjnymi w szczególności z sektora ochrony zdrowia, współpracę z organizacjami pozarządowymi oraz z samorządami terytorialnymi. W celu rozwoju i wymiany doświadczeń w dziedzinie zapobiegania i walki z uzależnieniami podejmowana jest również współpraca zagraniczna. Programy realizowane są poprzez projekty operacyjne, proponowane przez instytucje zewnętrzne, które w ramach zawartej umowy cywilno-prawnej otrzymują dotację celową na realizację zadań wyznaczonych zgodnie z przyjętymi priorytetami.

Tabela 27. Budżet województwa na realizację zadań z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w latach 1999 - 2003.

Źródło finansowania	1999	2000	2001	2002	2003
Budżet województwa	33.000,00	33.000,00	100.000,00	137.200,00 z tego wykorzystano 37.200,00	1.247.507,00 z tego wykorzystano 137.282,99
PARPA	46.440,00	-	-	-	-

Środki finansowe przeznaczone na profilaktykę alkoholową pochodzą z wpływów uzyskiwanych za wydawanie zezwoleń na hurtowy obrót napojami alkoholowymi i jako celowe nie mogą być wydatkowane na inne potrzeby. W latach 2002 - 2003 obserwuje się paradoksalnie niski stopień wykorzystania dysponowanych środków na realizację przedmiotowego programu tj. 27,1% - 11%. Sytuacja ta wynika z faktu, iż na koniec roku 2002 otrzymano zwrot środków niewykorzystanych z dotacji udzielonej Miastu Kielce na realizację zadań profilaktyki alkoholowej przez Świętokrzyskie Centrum Edukacji i Profilaktyki. W roku 2003 przekazano 1.000.000,00 zł. na utworzenie oddziału odwykowego w Szpitalu w Morawicy -roboty budowlane nie zostały rozpoczęte z powodu protestów w sprawie postępowania przetargowego. W związku z tym niewykorzystane środki finansowe zostały przesunięte na każdy rok następny.

Tabela 28. Budżet województwa na realizację zadań z zakresu przeciwdziałania narkomanii w latach 1999 - 2003.

Źródło finansowania	1999	2000	2001	2002	2003
Budżet województwa			50.000,00	50.000,00 niewykorzystane	50.000,00

Zwraca uwagę fakt, iż program uchwalony przez Sejmik Województwa Świętokrzyskiego w roku 2003 nie był zabezpieczony finansowo w roku 2004.

Tabela 29. Budżet gmin na realizację gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych

Środki finansowe		Rok			
		1999	2000	2001	2002
Uzyskane przez gminy z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych		10.581.600,57	11.340.049,66	12.838.689,00	13.795.629,30 (uzyskane i inne)
Przeznaczone na realizację gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych	Kwota	7.805.091,16	9.080.226,99	11.913.488,00	12.954.468,70
	% środków uzyskanych	73,76	80,07	92,79	93,90

Gminy zgodnie z zapisami ustawowymi sukcesywnie dążą do tego, aby pozyskiwane wpływy w całości przeznaczone były na profilaktykę uzależnień w środowisku lokalnym.

W roku 2002 rośnie liczba młodzieży uczącej się, uczestniczącej w szkolnych programach profilaktycznych w stosunku do roku 1999. Zmniejsza się liczba nauczycieli uczących w szkołach ogółem, a w ślad za tym zmniejsza się też liczba nauczycieli i wychowawców bezpośrednio zaangażowanych w realizację szkolnych programów profilaktycznych. Pocięszający jest wzrost zainteresowania profilaktyką uzależnień na terenie szkoły samych rodziców. Jednak w tym samym czasie są oni mniej aktywni w działaniach środowiskowych i tu nie do końca wiadomo czy z powodu ich pasywnych postaw czy też z braku wystarczającej oferty środowiska lokalnego. Samorządy terytorialne niechętnie włączają się do inicjatyw ogólnokrajowych – tylko 17,5 ogółu populacji młodzieży w przedziale wieku 14 – 25 lat zamieszkałej na terenie województwa objęto bezpośrednią kampanią ogłoszoną w roku 2003 przez Krajowe Biuro Ds. Przeciwdziałania Narkomanii „**Narkotyki najlepsze wyjście nie wchodzić**”.

W 1999 roku z inicjatywy Świętokrzyskiego Komendanta Wojewódzkiej Policji w Kielcach opracowano wojewódzki program „Bezpieczne Świętokrzyskie na lata 1999 – 2005”. Jest to kompleksowy program profilaktyczny ukierunkowany na przeciwdziałanie zjawiskom przemocy w rodzinie, przestępczości i demoralizacji nieletnich, zjawiskom alkoholizmu i narkomanii, przestępczości przeciwko mieniu, życiu i zdrowiu, przestępczości gospodarczej, subkulturom młodzieżowym i sektom religijnym. W powiatach program „Bezpieczne Świętokrzyskie” stał się podstawą do opracowania przez starostów i komendantów powiatowych programów „Bezpieczny Powiat” oraz podpisania wspólnych zintegrowanych planów przeciwdziałania przestępczości na rok 2000 i lata następne zakładających współdziałania wszystkich podmiotów podporządkowanych staroście, prezydentowi/burmistrzowi. Powołane na szczeblu powiatu rady programowe dodały w planie własne priorytety jako potrzeby lokalnych społeczności. Zawiązane stowarzyszenia „Bezpieczny Powiat”, „Bezpieczne Miasto” wspierają działania jednostek samorządu organizując zarówno środki jak i kadry, umożliwiając w ten sposób inwestowanie w bezpieczeństwo. W ramach programu dzielnicowi realizują cząstkowe programy profilaktyczne „Senior”, „Pedagog uliczny”, „Szkoła - Rodzina-Środowisko”, „Bezpieczny Biznes”.

3.2.2. Leczenie i rehabilitacja

Leczenie i rehabilitacja osób uzależnionych od środków psychoaktywnych organizowane jest w ramach lecznictwa stacjonarnego i ambulatoryjnego, przy czym prowadzone jest w poradniach odwykowych, leczenia uzależnień i ochrony zdrowia psychicznego.

Tabela 30. Placówki lecznictwa odwykowego oraz zasoby kadrowe certyfikowanych specjalistów i instruktorów terapii uzależnień

Nazwa placówki	Liczba placówek i specjalistów	1999							2003						
		Organ założycielski							Organ założycielski						
		Zarz. Woj.	Gmina/ Miasto	Starosta	Org. Poz.	Spółka	O. Fiz.	Inny	Zarz. Woj.	Gmina/ Miasto	Starosta	Org. Poz.	Spółka	O. Fiz.	Inny
Przychodnia terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia	L. placówek	2							2						
	L. c. i. t. u.								1						
	L. c. s. t. u.	1							2						
Poradnia dla osób z problemami alkoholowymi	L. placówek		1	11						2	8			4	
	L. c. i. t. u.														
	L. c. s. t. u.														
Oddział leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych	L. placówek								1						
	L. c. i. t. u.														
	L. c. s. t. u.														
Całodobowy oddział terapii uzależnienia od alkoholu	L. placówek	3							3						
	L. c. i. t. u.								7						
	L. c. s. t. u.								6						
Dzienny oddział terapii uzależnienia od alkoholu	L. placówek			1					1		1				
	L. c. i. t. u.								1						
	L. c. s. t. u.			1					1		1				

W roku 2003 funkcjonuje więcej placówek ambulatoryjnych – poradni dla osób z problemami alkoholowymi ogółem, w tym zmniejsza się liczba placówek, dla których organem założycielskim jest powiat, a rośnie liczba placówek prowadzonych przez gminę i liczba placówek prywatnych. W porównaniu do roku 1999 mamy też dodatkowy dzienny oddział terapii uzależnienia od alkoholu na poziomie województwa. Zatem rośnie dostępność do samych placówek odwykowych, która to jednak nie idzie w parze z dostępem do określonego standardu usług. Ogółem w placówkach leczenia odwykowego zatrudnia się 19 osób, które posiadają kwalifikacje zawodowe uzyskane w specjalistycznych programach szkoleniowych w zakresie terapii uzależnień potwierdzone certyfikatem specjalisty psychoterapii uzależnień lub instruktora terapii uzależnień: w tym 9 instruktorów oraz 10 specjalistów. Analizując zatrudnienie tych osób dostrzegamy, że poza 1 osobą na szczeblu powiatowym, generalnie wszystkie w ramach etatowego zatrudnienia świadczą usługi na szczeblu wojewódzkim. Poniżej prezentowane są dane statystyczne z instytucji ochrony zdrowia dotyczące tych jednostek chorobowych, na które mogą być narażone osoby mające długotrwałe doświadczenia z naporami alkoholowymi i narkotykami.

Tabela 31. Leczenie pacjentów w placówkach leczenia odwykowego uzależnionych od alkoholu F.10.2 w Województwie Świętokrzyskim w latach 2002 – 2003

Rok	Leczenie ambulatoryjne		Leczenie szpitalne
	Leczeni ogółem	Leczeni po raz pierwszy	Liczba osobodni
2002	4602	2079	54141
2003	5255	2323	51595

W roku 2003 obserwujemy wzrost liczby pacjentów leczonych ogółem o 653 osoby tj. o 8,36% oraz wzrost liczby osób leczonych po raz pierwszy o 244 osoby tj. o 13,39 % w stosunku do roku 2002. Zmniejszona liczba osobodni wiąże się ze zmniejszeniem kontraktu z NFZ.

W świetle powyższego stosowna byłaby analiza kontraktowania usług medycznych w NFZ w latach 1999- 2003. Jednak w materiale nadesłanym przez NFZ Oddział Świętokrzyski świadczenia w poszczególnych latach wykazane są w różnych jednostkach miary, co nie daje możliwości porównania.

Tabela 32. Chorzy leczeni w psychiatrycznych oddziałach pełnodobowych z rozpoznaniem uzależnienia od środków psychoaktywnych łącznie z psychozami w latach 1999-2002

Wyszczególnienie		Leczeni ogółem z Województwa Świętokrzyskiego				
		Ogółem			W Województwie Świętokrzyskim	
		W liczbach bezwzględnych	Wskaźnik na 100 000 ludności	Ranga	W liczbach bezwzględnych	% w stosunku do ogółu
1999	Polska	11159	28,9	X	7899	70,8
	Województwo	69	5,2	16	44	63,8
2000	Polska	13434	34,8	X	9855	73,4
	Województwo	98	7,4	16	61	62,2
2001	Polska	15432	39,9	X	11090	71,9
	Województwo	116	8,8	16	68	58,6
2002	Polska	17314	45,3	X	12219	70,6
	Województwo	143	11,0	15	66	46,2

W latach 1999 – 2002 rośnie liczba osób leczonych z powodu uzależnień od środków psychoaktywnych. Z roku na rok coraz to większy odsetek chorych leczonych jest poza obszarem Województwa Świętokrzyskiego tj.: 1999 r. – ok. 36%; 2000 r. – 38%; 2001 r. – 41%, a w roku 2002 55%, co może być związane z dostępnością do leczenia przy ograniczonej liczbie łóżek psychiatrycznych i braku oddziału detoksykacji dla narkomanów.

Tabela 33. Zakłady psychiatrycznej opieki ambulatoryjnej – Poradnie Zdrowia Psychicznego, Odwykowe i Uzależnień - chorzy leczeni ogółem i leczeni po raz pierwszy z powodu uzależnienia od środków psychoaktywnych w latach 1999-2002

Wyszczególnienie		Zaburzenia spowodowane używaniem środków psychoaktywnych F11-F19											
		W liczbach bezwzględnych				Wskaźnik na 100 000 ludności				Ranga			
		1999	2000	2001	2002	1999	2000	2001	2002	1999	2000	2001	2002
Polska	Leczeni ogółem	15256	23400	30418	31166	39,9	60,5	78,7	81,5	X	X	X	X
	Leczeni po raz pierwszy	7449	12051	15022	14619	19,3	31,2	38,9	38,2	X	X	X	X
Województwo	Leczeni ogółem	70	183	197	269	5,3	13,8	14,9	20,7	16	15	14	16
	Leczeni po raz pierwszy	22	69	94	153	1,7	5,2	7,1	11,8	16	15	14	16

Wskaźnik osób leczonych ogółem w poradniach na 100.000 ludności od roku 1999 do roku 2002 w Województwie Świętokrzyskim rośnie niemal czterokrotnie 5,3 – 20,7 leczonych na 100.000 ludności. Następuje wzrost zgłaszalności pierwszorazowej do placówek psychiatrycznej opieki ambulatoryjnej z powodu uzależnienia od środków psychoaktywnych 1,7-11,8 leczonych na 100.000 ludności.

Tabela 34. Chorzy leczeni w psychiatrycznych oddziałach pełnodobowych z powodu zaburzeń alkoholowych latach 1999-2002

Wyszczególnienie		Leczeni ogółem z Województwa Świętokrzyskiego				
		Ogółem			W Województwie Świętokrzyskim	
		W liczbach bezwzględnych	Wskaźnik na 100 000 ludności	Ranga	W liczbach bezwzględnych	% w stosunku do ogółu
1999	Polska	67390	174,3	X	62358	92,5
	Województwo	2931	221,4	3	2786	95,1
2000	Polska	67252	174,0	X	62353	92,7
	Województwo	2656	200,6	6	2582	97,2
2001	Polska	69212	179,1	X	64026	92,5
	Województwo	2468	186,8	8	2377	96,3
2002	Polska	79388	207,6	X	72000	92,0
	Województwo	2984	230,0	6	2829	94,8

W latach 1999 – 2001 obniża się wskaźnik osób leczonych z powodu zaburzeń alkoholowych w psychiatrycznych oddziałach, pełnodobowych, natomiast w roku 2002 obserwujemy już wzrost liczby osób leczonych (230,0 na 100 000 ludności) w stosunku do roku 2001 (186,8 na 100 000 ludności).

Tabela 35. Zakłady psychiatrycznej opieki ambulatoryjnej – Poradnie Zdrowia Psychicznego, Odwykowe i Uzależnień - chorzy leczeni ogółem i leczeni po raz pierwszy z powodu zaburzeń alkoholowych w latach 1999-2002

Wyszczególnienie		Zaburzenia alkoholowe											
		W liczbach bezwzględnych				Wskaźnik na 100 000 ludności				Ranga			
		1999	2000	2001	2002	1999	2000	2001	2002	1999	2000	2001	2002
Polska	Leczeni ogółem	136318	140159	146349	161990	352,7	362,7	378,7	423,7	x	x	x	X
	Leczeni po raz pierwszy	58130	57438	61557	69802	150,4	148,6	159,3	182,6	x	x	x	X
Województwo	Leczeni ogółem	4338	5222	5563	6009	327,6	394,5	421,0	463,2	10	6	5	6
	Leczeni po raz pierwszy	2103	2413	2476	2623	158,8	182,3	187,4	202,2	7	2	3	5

W lecznictwie otwartym sukcesywnie w latach 1999 – 2002 rosną wskaźniki dotyczące leczenia osób z powodu zaburzeń alkoholowych, zwraca uwagę fakt, że są dużo wyższe niż na poziomie krajowym.

Tabela 36. Psychiatryczne łóżka rzeczywiste ogółem w tym dla uzależnionych od środków psychoaktywnych i alkoholu w latach 1999-2002

Wyszczególnienie		Liczba oddziałów	Łóżka rzeczywiste				
			Razem	Wskaźnik na 10 000 ludności	Średnia wykorzystania łóżka	Dla uzależnionych od środków psychoaktywnych	Dla uzależnionych od alkoholu
1999	Polska	731	29055	7,5	89,9	1498	3102
	Województwo	20	1073	8,1	91,1	0	136
2000	Polska	734	28872	7,5	93,5	1780	3160
	Województwo	20	1059	8,0	96,1	0	136
2001	Polska	752	29427	7,6	93,3	1888	3566
	Województwo	20	1072	8,1	101,3	0	149
2002	Polska	762	30193	7,9	95,1	2143	3728
	Województwo	20	1059	8,1	99,0	0	149

Przy wzrostowych tendencjach zachorowań w latach 1999 – 2002 w województwie utrzymuje się stały wskaźnik dotyczący psychiatrycznych łóżek rzeczywistych na 10 tys. ludności. Od roku 2001 nieznacznie spada średnia wykorzystania łóżka. Nie ma w tym czasie łóżek wydzielonych dla osób uzależnionych od środków psychoaktywnych - do chwili obecnej nie ma na terenie województwa oddziału detoksykacji dla osób uzależnionych od narkotyków. W latach 2000 – 2001 następuje nieznaczna poprawa w lecznictwie odwykowym. Nadmienia się, że od 01.01.2005 r. zostanie uruchomiony 50 łóżkowy oddział odwykowy dla mężczyzn w Wojewódzkim Specjalistycznym Szpitalu dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Morawicy.

Tabela 37. Cechy populacji osób uzależnionych leczonych w lecznictwie odwykowym

Typ populacji	Liczba osób	
	2002 – 21 placówek 19 ankiet /17 ankiet z informacją/	2003 – 22 placówki /18 ankiet/
Do lat 19	31	32
W wieku 20-29 lat	540	680
W wieku 30-64 lat	2559	X
Od 65 powyżej	128	114
Uzależnionych jednocześnie od alkoholu i środków psychotropowych	78	53

Największą grupę osób leczonych z powodu nadużywania alkoholu stanowią osoby w przedziale wieku 30-64 lata. Wprawdzie w roku 2003 ankieta PARPA nie uwzględniała takiej zmiennej, jednak zestawiając te informacje z danymi z innych źródeł poznania liczby osób leczonych ogółem możemy stwierdzić, iż z pewnością te tendencje utrzymują się nadal. Liczby odnośnie leczonych w wieku lat 19 potwierdzają, iż problem uzależnień ma swój początek w wieku młodzieńczym, co też wskazuje na braki w działaniach z zakresu profilaktyki środowiskowej.

Tabela 38. Kategorie pacjentów lecznictwa odwykowego Województwie Świętokrzyskim w latach 2002 - 2003

Kategorie pacjentów	2002-21 placówek /17 ankiet/		2003- 22 placówki /18 ankiet/	
	Ogółem	kobiety	Ogółem	Kobiety
Uzależnieni zarejestrowani ogółem	6061	620	5511	687
Liczba uzależnionych, którzy zgłosili się pierwszorazowo	2353	241	2567	328
Liczba uzależnionych, którzy weszli do podstawowego programu leczenia	2138	312	2071	275
Uzależnieni po ukończonym programie podstawowym	1187	211	1114	161
Liczba uzależnionych, którzy weszli do zaawansowanego programu leczenia	X	X	322	50
Uzależnieni po ukończonym programie zaawansowanym	X	X	240	42
Współuzależnieni zarejestrowani ogółem	1061	709	1076	904
Liczba współuzależnionych, którzy zgłosili się pierwszorazowo	675	467	602	559
Liczba współuzależnionych, którzy weszli do programu leczenia	675	467	389	387
Współuzależnieni po ukończonym programie podstawowym	306	230	220	196
Osoby nadużywające bez objawów uzależnienia (F10.1)	X	X	52	6
Dzieci i młodzież z rodzin alkoholowych	55	15	77	20
Pacjenci do 19 roku życia (F10.1, F10.2)	31	-	32	2
Dorosłe Dzieci Alkoholików (DDA)	142	60	122	100
Ofiary przemocy	303	233	211	206
Sprawcy przemocy	576	48	-	-

Z uwagi na fakt, iż informacje nie są kompletne pomija się przy tej tabeli szacowanie problemu osób uzależnionych w latach 2002 – 2003, co zrobiono na podstawie danych z rocznika statystycznego instytutu psychiatrii i neurologii. Określając cechy osób dotkniętych problemem alkoholowym według płci dostrzegamy, że większość wśród uzależnionych od alkoholu stanowią mężczyźni. Kobiety stanowią ponad 10% grupy uzależnionych w roku 2002 i ponad 12% w roku 2003. Biorąc pod uwagę, że informacje z ankiet nie są kompletne, ani też nie są prezentowane w odniesieniu do dłuższego okresu czasu, trudno jest tu jednoznacznie odwoływać się do tendencji, które mogłyby mieć znaczenie dla rozwoju bazy łóżek odwykowych /M, Ż/.

Zarówno w roku 2002 jak i w roku 2003 podstawowy program leczenia kończy ponad 50% osób uzależnionych. Na tym samym poziomie utrzymuje się liczba rejestrowanych osób współuzależnionych. W roku 2002 wszystkie osoby współuzależnione wchodziły do programu leczenia i 45% z tej grupy kończy program leczenia. W roku 2003 tylko 64% współuzależnionych wchodzi do programu i 57% tej grupy program kończy. W roku 2003 tylko ponad 28% osób uzależnionych po ukończeniu programu podstawowego przechodzi do programu zaawansowanego, ponad 74% z tej grupy program kończy. W powyższych statystykach ujawnia się problem przemocy w rodzinie zarówno od strony ofiar jak i od strony sprawców. W roku 2003 nie podejmowano działań korekcyjnych w stosunku do sprawców przemocy, podczas gdy notuje się ofiary tego zjawiska.

Tabela 39. Liczba placówek leczenia odwykowego w Województwie Świętokrzyskim prowadzących określone rodzaje działalności

Rodzaj działalności	Rok 2002 – ogółem 21 placówek /12 ankiet/		Rok 2003 - ogółem 22 placówki /18 ankiet	
	Liczba	%	Liczba	%
Diagnoza medyczna	12	100	16	88,9
Diagnoza problemowa	10	83,3	15	83,3
Kierowanie na badania laboratoryjne	11	91,7	15	83,3
Kontakt wstępny motywacyjny	11	91,7	8	44,4
Grupowe spotkania edukacyjne	7	58,3	13	72,2
Program podstawowy w tym:	9	75	10	55,5
Zawarcie kontraktu terapeutycznego	9		12	66,7
Praca nad tożsamością alkoholową	9		13	72,2
Praca nad destrukcją alkoholową	9		8	44,4
Praca nad bezsilnością	9		13	72,2
Wspieranie wczesnej abstynencji	9		14	77,7
Praca nad nawrotami	X		12	66,6
Inne	X		5	27,7
Osobiste programy terapii	8	66,6	9	50
Program zaawansowany w tym:	6	50	4	22,2
Rozbrajanie mechanizmów uzależnienia	6	50	7	38,8
Terapia zaburzeń emocjonalnych	X		9	50
Inne	X		1	5,5
Inne programy i treningi dla uzależnionych	6	50	5	27,7
Praca z członkami rodzin	9	75	13	72,2
Spotkania edukacyjno -wspierające dla członków rodzin	7	58,3	11	61,1
Program podstawowy dla współuzależnionych	5	41,7	7	38,8
Program zaawansowany dla współuzależnionych	3	25	3	16,6
Psychoterapia Dorosłych Dzieci Alkoholików	4	33,3	3	16,6
Pomoc psychologiczna dla dzieci i młodzieży z rodzin alkoholowych	4	33,3	7	38,8
Psychoterapia dzieci i młodzieży z problemem alkoholowym	3	25	2	11,1
Program pomocy dla ofiar przemocy	4	33,3	4	22,2
Programy interwencyjno korekcyjne dla sprawców przemocy	-	-	-	-
Programy leczenia od nikotyny	X	-	-	-
Programy terapeutyczne dla osób głuchoniemych	X	-	-	-
Inne	2	16,7	1	5,5

Sentencje z powyższych danych dla profilaktyki środowiskowej:

- 1) W wielu placówkach brak jest pogłębionej oferty programowej, najczęściej leczenie sprowadza się do diagnozy medycznej,
- 2) Nie wszystkie placówki prowadzą pracę z rodzinami osób uzależnionych,
- 3) Mała liczba programów dla ofiar przemocy,
- 4) Brak ofert interwencyjno-korekcyjnych dla sprawców przemocy,
- 5) Brak programów leczenia od nikotyny w tym dla osób głuchoniemych,

- 6) Mała liczba placówek udzielających pomocy psychologicznej w tym prowadzących psychoterapię dla dzieci i młodzieży z rodzin alkoholowych, co wskazuje na znaczącą rolę placówek opiekuńczo-wychowawczych o charakterze wsparcia dziennego np. świetlic psychoterapeutycznych,
- 7) Znaczna ilość placówek nie prowadzi działalności edukacyjnej – grupowej oraz dla rodzin osób uzależnionych, co z kolei sugeruje nasilenie działań z zakresu edukacji społecznej.

Tabela 40. Leczenie osób zobowiązanych do leczenia droga sądową

Wyszczególnienie	Liczba osób	
	2002	2003
Wszystkie osoby zobowiązane do leczenia*	1501	1439
Osoby, które podjęły leczenie	833	828
Osoby, które ukończyły program podstawowy	182	139

* Dane różnią się od liczb wskazanych przez Sąd Okręgowy w Kielcach

W roku 2002 tylko 55,5% osób zobowiązanych do leczenia podjęło leczenie, a w roku 2003, 57,5% zobowiązanych. W tym momencie brak jest danych odnośnie czasu oczekiwania na miejsce w placówce leczenia stacjonarnego, z czym niewątpliwie między innymi ta liczba może mieć związek. Osoby, które w tej grupie ukończyły program podstawowy leczenia w roku 2002 stanowiły tylko 21,8% ogółu leczonych, a w roku 2003 tylko 16,7%.

Tabela 41. Współpraca placówek lecznictwa odwykowego z organizacjami pozarządowymi

Wyszczególnienie	Liczba osób			
	2002- 21 placówek /18 ankiet kompletnych/		2003 -22 placówki /18 ankiet kompletnych/	
	Liczba placówek	Liczba grup	Liczba placówek	Liczba grup
Czy na terenie placówki odbywają się spotkania z grupami samopomocy?				
AA	11	13	10	13
AL.-ANON	3	4	1	2
DDA	2	2	3	5
AL.-ATEEN	-	-	-	-
Czy pacjenci placówki są kierowani przez terapeutów do AA	17 placówek		15 placówek	
Czy w programie terapii pacjenci są zapoznawani z treścią programu 12 kroków?	15 placówek		14 placówek	
Czy placówka współpracuje z Klubem Abstynenckim?	14 placówek		12 placówek	

Nie wszystkie, ale większość placówek współpracuje z grupami samopomocy, przy czym najczęściej są to grupy AA / być może pozostałych funkcjonuje w ogóle mniej na terenie województwa, informacje należałoby zgłębić w przedmiocie rozpoznania ogólnej liczby różnych rodzajów grup samopomocy w obszarze profilaktyki uzależnień w porozumieniu z samorządami/. Pacjenci są informowani o tego rodzaju działalności wspierającej w utrzymaniu abstynencji. Placówki współpracują również z klubami abstynenckimi.

Tabela 42. Współpraca placówek leczenia odwykowego z samorządami gminnymi

Rodzaje usług	Liczba osób	
	2002	2003
Szkolenia	4	6
Profilaktyka	7	6
Edukacja publiczna	7	5
Inne –jakie?	3(telefony zaufania)	-

Znikoma liczba placówek odwykowych współpracuje z samorządami gminnymi, co należy ocenić krytycznie. Gminy dysponują nie małym budżetem środków finansowych na działalność profilaktyczną. W trakcie wymiany informacji między sektorem ochrony zdrowia a gminnymi komisjami ds. profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych może być sygnalizowany deficyt pewnych form oddziaływania w ochronie zdrowia, który to z kolei gminy mogą uzupełniać w profilaktyce środowiskowej np. wg niedoborów zidentyfikowanych w tym materiale: edukacja publiczna, pomoc psychologiczna dla dzieci i młodzieży, jak również poprzez partycypowanie w kosztach świadczeń terapeutycznych niedofinansowanych z NFZ (programy).

Tabela 43. Działalność placówek leczenia odwykowego w zakresie przeciwdziałania w rodzinie

Programy z zakresu przeciwdziałania przemocy w rodzinie	2002 /19 placówek	2003 / 18 placówek
	Liczba placówek prowadzących programy	Liczba placówek prowadzących programy
Program dla ofiar przemocy w rodzinie	4	4
Program dla sprawców przemocy w rodzinie	1	1

Zdecydowanie ograniczona liczba placówek realizuje programy z zakresu przeciwdziałania przemocy w rodzinie, co może mieć związek z liczbą przypadków zidentyfikowanych w ochronie zdrowia, ale też z możliwościami finansowania tych działań przez NFZ. Zatem należałoby uznać ten temat do wspierania działalności jednostek organizacyjnych ochrony zdrowia przez samorządy oraz podmiotów pozarządowych w programach współpracy, ze szczególnym uwzględnieniem działań kierowanych do sprawców zjawiska przemocy. Przedłużenie terapii poprzez uczestnictwo w programach może zwiększyć skuteczność działań prewencyjnych.

Tabela 44. Kategorie pacjentów objętych terapią z powodu występowania przemocy w rodzinie

Rodzaje prowadzonych grup	2002 – 19 placówek/15 ankiet			2003-18 placówek/18 ankiet		
	Udzielanie wsparcia i interwencja	Indywidualna psychoterapia	Grupowa psychoterapia	Udzielanie wsparcia i interwencja	Indywidualna psychoterapia	Grupowa psychoterapia
	Liczba placówek	Liczba placówek	Liczba placówek	Liczba placówek	Liczba placówek	Liczba placówek
Dorosłe ofiary przemocy domowej	7	6	1	6	5	2
Dzieci ofiary przemocy domowej	2	2	2	3	2	1
Dzieci wykorzystywane seksualnie	-	-	-	2	1	-
Uzależnieni sprawcy przemocy domowej	5	5	2	2	2	1
Sprawcy trzeźwej przemocy	-	-	-	1	1	-

Najwięcej placówek prowadzi dorosłe ofiary przemocy w rodzinie, znacznie rzadziej udzielana jest pomoc dzieciom w tym zakresie. Wśród sprawców przemocy domowej dominują osoby uzależnione.

Tabela 45. Świadczenia udzielane ofiarom przemocy w rodzinie

Świadczenia interwencyjno-wspierające udzielane ofiarom przemocy domowej przez placówkę	2002		2003	
	Liczba placówek	Liczba porad lub konsultacji	Liczba placówek	Liczba porad lub konsultacji
Porady (kontakty: informacyjny, wstępny, motywujący)	6	1767	4	432
Konsultacje prawne	1	34	3	50
Konsultacje medyczne	2	248	4	95
Konsultacje z pracownikiem pomocy społecznej	3	189	4	140
Interwencje w instytucjach	1	46	1	22
Interwencje w domu klienta	1	140	1	10
Grupa radzenia sobie z przemocą domową	-	-	1	50 osób -150 godzin

W katalogu świadczeń interwencyjno-wspierających udzielanych przez placówki leczenia odwykowego dominują porady. Rzadkością są konsultacje prawne, interwencje w instytucjach oraz w domu pacjenta. Jednocześnie w sytuacji, gdy nie podejmuje się tego rodzaju działań mała liczba placówek nawiązuje kontakt z instytucją pomocy społecznej, która w swojej ofercie często ma poradnictwo prawne. Ponadto tego rodzaju postępowanie odbiega od modelu interwencji wobec zjawiska przemocy domowej „Niebieska karta”, w którym to wskazuje się na współpracę instytucji stanowiących lokalny system wsparcia społecznego, gdzie wymienia się i ochronę zdrowia i pomoc społeczną.

Tabela 46. Współpraca placówek lecznictwa odwykowego z instytucjami krajowymi w sferze przeciwdziałania przemocy w rodzinie

Wyszczególnienie	2002- 21 placówek /15 ankiet kompletnych/	2003-22 placówki /18 ankiet kompletnych/
Czy placówka jest członkiem ogólnopolskiego porozumienia organizacji i instytucji „Niebieska linia”	-	-
Czy co najmniej jeden z pracowników jest członkiem ogólnopolskiego porozumienia organizacji i instytucji Niebieskiej Linii?	-	1

Żadna z placówek odwykowych na terenie Województwa Świętokrzyskiego w latach 2002 – 2003 nie współpracowała z ogólnopolskim porozumieniem organizacji i instytucji „Niebieska linia”, a tylko w jednej placówce jeden z pracowników jest członkiem tej organizacji. Fakt ten może mieć wpływ na standardy pracy z osobami uwikłanymi w problem przemocy w rodzinie w samej placówce jak również na atrakcyjność i skuteczność inicjatyw środowiskowych, jeżeli w działalności tej organizacji weźmie się pod uwagę upowszechnianie wiedzy na temat kompleksowej pomocy dla osób maltretowanych w rodzinie i sprawców /szkolenia, kampanie medialne, koordynowanie i integracja działań różnych służb, lobbing prawny, programy profilaktyczne dla dzieci i młodzieży/.

W działaniach terapeutycznych poszczególnych placówek istotne znaczenie ma baza lokalowa wraz z wyposażeniem dla celów komunikacyjnych ze specjalistycznymi instytucjami oraz edukacyjnych w działaniach terapeutycznych.

Tabela 47. Baza materiałowa do działań terapeutycznych w placówkach lecznictwa odwykowego

Wyposażenie w sprzęt	2002 21 placówek /15 ankiet kompletnych/	2003 22 placówki /18 ankiet kompletnych/
Komputer	8	11
Kserokopiarka	7	9
Faks	5	5
Video	7	8
Dostęp do Internetu 14 ankiet kompletnych	7	6
Zaopatrzenie w czasopisma		
Terapia uzależnienia i współuzależnienia	9	14
Świat problemów	11	12
Niebieska Linia	6	7
Remedium	-	-
Inne	1 /Alkoholizm i narkomania/	-
Biblioteczka –14 ankiet kompletnych		
Dla pacjentów	5	10
Dla pracowników	9	12

Nawet, jeżeli uwzględnimy, iż nie wszystkie placówki nadesłały informacje a wśród tych, które ich nie nadesłały są te, które mają dobrze wyposażoną bazę materiałową to mimo wszystko znaczna liczba placówek nie ma podstawowego sprzętu, który poprawia sprawność działania w codziennej obsłudze pacjentów jak również umożliwia stosowanie innowacyjnych metod pracy z pacjentami w części terapeutycznej. Specjalistyczne czasopisma będące nieodłącznym elementem edukacji ustawicznej mającej wpływ na profesjonalizację usług leczniczych i terapeutycznych docierają wprawdzie do większości placówek, ale jednak nadal nie do wszystkich. Tylko ponad 55% placówek przysyłających ankiety badań posiada biblioteczkę dla pacjentów i 66% biblioteczkę dla pracowników. Wydaje się, iż kwestia czasopism i zasobów biblioteki zgodnie z zapisami ustawowymi dotyczących zadań PARPA tj. ”prowadzenie działalności informacyjno-edukacyjnej ...” jest rolą strony rządowej.

Tabela 48. Liczba załatwianych spraw o zastosowanie obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu w Województwie Świętokrzyskim w latach 2002-2003

Sądy rejonowe	2002			2003		
	Ogółem	W tym liczba orzeczonych zakładów		Ogółem	W tym liczba orzeczonych zakładów	
		stacjonarnych	ambulatoryjnych		stacjonarnych	ambulatoryjnych
Busko-Zdrój	139	89	39	174	78	82
Jędrzejów	78	34	23	125	48	41
Kazimierza Wielka	29	12	15	44	15	22
Kielce	482	153	253	532	160	286
Końskie	30	9	18	69	13	51
Opatów	47	10	26	68	7	48
Ostrowiec Świętokrzyski	180	21	107	161	27	89
Pińczów	33	7	17	52	21	22
Sandomierz	101	29	42	66	20	21
Skarżysko-kamienna	130	22	45	112	17	49
Starachowice	128	18	70	127	27	57
Staszów	30	18	5	48	24	13
Włoszczowa	35	27	4	17	15	2
Razem	1442	449	664	1595	472	783

W latach 2002 – 2003 zwiększa się liczba osób kierowanych na leczenie orzeczeniem sądowym o ponad 10%, większość osób kierowanych jest do placówek lecznictwa otwartego.

3.2.3. Readaptacja/reintegracja

W procesie reintegracji/readaptacji obok rehabilitacji na bazie środowiska lokalnego zwraca się uwagę na dwie zasadnicze kwestie, a mianowicie na miejsce zamieszkania i zatrudnienie. W zapisach strategicznych uwzględniono rozwój infrastruktury dla potrzeb reintegracji społecznej i zawodowej tj. tworzenie hosteli i mieszkań chronionych przeznaczonych dla osób, które przy odpowiednim wsparciu mogą samodzielnie żyć w środowisku, w szczególności dla osób z zaburzeniami psychicznymi oraz osób opuszczających placówki opiekuńczo-wychowawcze, resocjalizacyjne, zakłady dla nieletnich i rodziny zastępcze. W roku 1999 ograniczony dostęp do tego rodzaju lokali zgłosiły następujące powiaty: Kielce Ziemiński, Jędrzejów, Ostrowiec Świętokrzyski, Busko-Zdrój, Włoszczowa, Kazimierza Wielka, Kielce Grodzki, Skarżysko - Kamienna, Staszów. Ze stanu zero w roku 1999, na koniec grudnia 2003 r. w Województwie Świętokrzyskim zafunkcjonowały:

- 3 mieszkania chronione o zasięgu ponad gminnym, finansowane z budżetu powiatów ze środków na pomoc społeczną - na łączną ilość miejsc 12 - na koniec grudnia 2003 r. korzystało z nich 9 osób;
- 4 mieszkania chronione jako schroniska o zasięgu lokalnym finansowane z budżetu gmin ze środków na pomoc społeczną i prowadzone przez organizacje pozarządowe na łączną ilość miejsc 117 - na koniec grudnia 2003 r. korzystało z nich 70 osób.

Na terenie województwa nie ma mieszkań chronionych i hosteli z przeznaczeniem tylko i wyłącznie dla osób uzależnionych, posiadana infrastruktura może mieć zastosowanie doraźne natomiast nie jest przystosowana do typowych programów readaptacyjnych dla osób uzależnionych od narkotyków. Utworzeniem tego typu instytucji w najbliższych perspektywach zainteresowany jest Świętokrzyski Oddział Terenowy Stowarzyszenia „Monar”, w ramach Ośrodka Rehabilitacyjno-Wychowawczego dla osób, które odbyły skuteczne leczenie uzależnienia od narkotyków. Szanse na powrót do społeczeństwa osobom, które z różnych powodów, w tym z powodu problemów narkotykowych i alkoholowych znalazły się na marginesie życia społecznego stwarza ustawa z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym. Inspiruje ona tworzenie wyspecjalizowanych instytucji tj. centrów integracji społecznej oraz klubów integracji społecznej, których głównym celem jest aktywizacja zawodowa grup dotkniętych ryzykiem wykluczenia społecznego. Jako formę przejściową do skutecznego zatrudnienia na otwartym rynku pracy bądź podjęcia indywidualnej aktywności gospodarczej ustawa wprowadza tzw. zatrudnienie wspierane tj. zatrudnienie za pośrednictwem w/w instytucji. W budżecie samorządu województwa na rok 2004 zostały uwzględnione środki finansowe w kwocie 50.000,00 zł. na utworzenie CIS przy współpracy organizacji pozarządowych, tytułem realizacji Zintegrowanego Programu Współpracy Samorządu Województwa Świętokrzyskiego z Organizacjami Pozarządowymi na lata 2004 – 2006 i ogłoszono konkurs ofert współpracy na zadanie: „*Rozwój zatrudnienia socjalnego*”.

3.2.4. Ograniczanie szkód zdrowotnych

Ograniczanie szkód zdrowotnych stosowane jest wobec osób, które pomimo wszelkich prób przeciwdziałania uzależnieniu nadal używają narkotyków. Istotą programów związanych z redukcją szkód jest uznanie narkomanii jako zjawiska trwałego i niemożliwego do całkowitego wyeliminowania. Rezygnuje się z polityki wojny z narkotykami i dąży do normalizacji narkotyków w kierunku minimalizowania rozmiarów szkód zdrowotnych, społecznych i ekonomicznych. Tego rodzaju programy umożliwiają nadzór medyczny nad używaniem narkotyków, który jest ważny ze względu na możliwość rozprzestrzeniania się chorób zakaźnych HIV/AIDS, gruźlicy, żółtaczki.

W grupie osób uzależnionych od narkotyków na terenie województwa rozwijają się zakażenia krwiopochodne HIV i HCV, stąd istnieje potrzeba kontynuowania programu ograniczania szkód zdrowotnych.

W listopadzie 1994 roku na terenie miasta Starachowice został wdrożony przez Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie program leczenia substytucyjnego przy zastosowaniu metadonu. Program ten jest realizowany przez Powiatowy Zakład Opieki Zdrowotnej w Starachowicach. Objęto nim grupę około 20 osób w przedziale wieku 30-45 lat, które stosowały opiaty. Osoby te odbyły detoksykację w Instytucie Psychiatrii i Neurologii w Warszawie. W efekcie programu 8 osób osiągnęło abstynencję. Aktualnie program został rozszerzony dla miasta Skarżysko-Kamienna, Kielce i Radom. Grupa liczy około 20 osób. Są w niej osoby z podwójnym problemem tj. alkoholu i narkotyków, 50% tych osób jest nosicielami wirusa HCV, w związku, z czym znajdują się pod opieką poradni hepatologicznej. Przyjmowanie metadonu pozwala uzależnionym prowadzić ustabilizowany tryb życia, co zwiększa ich szanse na skuteczną integrację społeczną oraz docelowo na abstynencję.

3.3. Przestępczość przeciwko postanowieniom ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii

Statystyki policyjne, co roku odnotowują wzrost liczby przestępstw naruszających ustawę o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz ustawę o przeciwdziałaniu narkomanii. Nie jest to jednak pełny obraz zagrożenia narkomanią i alkoholizmem, istnieje tzw. ciemna liczba.

Tabela 49. Liczba przestępstw przeciwko postanowieniom z ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii w Województwie Świętokrzyskim w latach 2002 - 2003

Powiaty	Wskaźnik wykrywalności sprawców		Wskaźnik przestępstw kryminalnych na 10 tys. ludności		Udział% przestępstw stwierdzonych przeciwko postanowieniom ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii w ogólnej liczbie przestępstw		Udział % przestępstw stwierdzonych przeciwko postanowieniom ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi w ogólnej liczbie przestępstw	
	2002	2003	2002	2003	2002	2003	2002	2003
Miasto Kielce	39,6	46,11						
Busko-Zdrój	62,6	57,3	17,5	18,8	0,95	1,92	0,21	0,30
Jędrzejów	64,3	62,6	10,4	9,1	1,22	2,57	0,70	0,40
Kazimierza Wielka	66,0	54,0	9,8	7,9	2,64	0,98	0,94	1,15
Kielce	42,2	47,4	24,4	30,6	1,45	0,80	0,15	0,18
Końskie	57,3	59,1	18,7	16,2	0,82	0,56	0,30	0,32
Opatów	59,5	69,8	13,0	16,7	4,36	14,9	0,08	0,18
Ostrowiec Świętokrzyski	49,6	51,4	22,4	22,9	6,83	7,70	0,18	0,56

Pińczów	66,7	64,8	12,7	12,6	9,37	1,85	0,48	0,82
Sandomierz	48,4	51,7	16,7	14,8	1,45	1,76	0,14	0,09
Skarżysko-kamienna	38,9	40,5	31,5	28,2	3,38	1,31	0,05	0,05
Starachowice	51,9	52,6	20,8	21,1	4,01	3,46	0,28	0,18
Staszów	63,3	65,6	17,4	16,5	11,2	22,7	0,20	0,23
Włoszczowa	60,9	55,1	12,5	13,1	0,44	1,11	0,22	0,22
Razem	49,3	51,5	20,0	21,6	2,94	3,23	0,21	0,25

W latach 2002 – 2003 odnotowano w województwie wzrost stwierdzonych przestępstw związanych z narkomanią. Zjawisko to może być związane z narastaniem problemu, ale też może wynikać z poprawy wykrywalności tego rodzaju przestępstw. Największą liczbę przestępstw w roku 2002 odnotowano:

- z art. 46 co dotyczy ponoszenia korzyści majątkowych z tytułu udzielania środka odurzającego lub substancji psychotropowej, ułatwienia użycia lub nakłaniania do użycia takiego środka lub substancji – Polska 12486 przestępstw; województwo 509 przestępstw co stanowi 4,1% przestępstw popełnionych w kraju;
- z art. 48 co dotyczy posiadania środków odurzających lub psychotropowych - Polska 11960 przestępstw, województwo 179 przestępstw co stanowi 1,5 % przestępstw popełnionych w kraju;
- z art. 45 co dotyczy udzielania innej osobie środka odurzającego lub substancji psychotropowej, ułatwienia albo umożliwienia ich użycia lub nakłaniania do użycia – Polska 7996, województwo – 229 przestępstw co stanowi 2,9% przestępstw popełnionych w kraju;
- z art. 43 1932 co dotyczy wprowadzania do obrotu środka odurzającego lub substancji psychotropowej- Polska 1932 przestępstwa, województwo tu jest na dalszej pozycji i wskaźnik wynosi 35 co stanowi 1,8% przestępstw popełnionych w kraju.

Wysoki wskaźnik w Województwie Świętokrzyskim notuje się odnośnie nielegalnej uprawy maku tj. 131 przestępstw w roku 2002, co stanowi ponad 18% przestępstw popełnionych w kraju.

Powiaty, w których odnotowano największą liczbę przestępstw: Staszów, Ostrowiec Świętokrzyski, Opatów, Kielce Ziemski, Kielce Grodzki,

Przestępstwa popełnione przeciwko postanowieniom ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi w roku 2002 stanowiły 0,21% ogółu popełnionych przestępstw, w roku 2003 obserwujemy wzrost do 0,25%.

Konsekwencją alkoholizmu są przestępstwa znęcania się nad rodziną - które również narastają w poszczególnych latach. W działaniach prewencyjnych policja wdrożyła procedurę niebieskich kart.

Tabela 50. Przestępstwa znęcania się nad członkami rodziny w Województwie Świętokrzyskim w latach 1999 – 2003.

Lp.	Powiaty – jednostki policji KPP, KMP	Przestępstwa znęcania się nad członkami rodziny					W tym liczba ofiar po sporządzeniu dokumentacji tzw. „Niebieskiej karty”				
		1999	2000	2001	2002	2003	1999	2000	2001	2002	2003
1.	Kielce	133	112	120	361,174	244,442	874	1246	971	468	509
2.	Busko-Zdrój	73	94	95	128	99	112	95	209	137	343
3.	Jędrzejów	70	56	73	99	91	489	415	500	281	352
4.	Kazimierza Wielka	24	20	16	35	28	104	152	50	16	105
5.	Końskie	49	52	70	138	116	492	371	489	283	324
6.	Opatów	23	17	25	34	41	229	92	242	213	235
7.	Ostrowiec Świętokrzyski	70	72	67	87	95	91	69	665	75	649
8.	Pińczów	47	31	39	57	48	591	492	449	398	512
9.	Sandomierz	70	51	48	76	66	221	357	351	160	216
10.	Skarżysko- Kamienna	104	93	97	100	109	231	329	156	217	287
11.	Starachowice	120	139	142	151	194	142	113	283	156	252
12.	Staszów	51	48	62	80	71	285	288	335	212	287
13.	Włoszczowa	37	31	16	58	54	57	1	197	89	159
Razem		1014	961	1013	1578	1698	3918	4020	4897	2705	4230

W roku 2003 w stosunku do roku 1999 liczba przestępstw znęcania się nad członkami rodziny wzrasta o 67%. Nieznacznie rośnie liczba ofiar po sporządzeniu dokumentacji „Niebieskiej karty” - o 7%. Wskaźniki narastają ze zmienną dynamiką.

Tabela 51. Liczba osób osądzonych w obszarze właściwości Sądu Okręgowego w Kielcach z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii

Sądy rejonowe	2002				2003			
	Ogółem	W tym z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii			Ogółem	W tym z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii		
		Ogółem osądzeni	Skazani			Ogółem osądzeni	Skazani	
		Ogółem	W tym na karę pozbawienia wolności		Ogółem	Ogółem	W tym na karę pozbawienia wolności	
Busko-Zdrój	1160	11	6		1300	11	3	1
Jędrzejów	1050	30	21	11	1136	12	9	4
Kazimierza Wielka	317	11	11	5	294	9	9	
Kielce	3145	40	37	35	3569	43	37	31
Końskie	1134	2	2	2	1216	4	4	3
Opatów	480	8	4	4	465	10	8	5
Ostrowiec Świętokrzyski	1452	26	23	16	1401	19	18	15
Pińczów	530	61	60	17	544	26	25	7
Sandomierz	1194	15	13	7	1336	17	15	9
Skarżysko-kamienna	1442	13	13	6	1252	45	40	29
Starachowice	1459	14	11	8	1179	8	8	8
Staszów	657	3	1	1	636	6	5	3
Włoszczowa	453				692	2	2	1
Razem	14473	234	202	112	15020	212	183	116

W statystykach sądów w roku 2003 w stosunku do roku 2002, obserwujemy nieznaczny spadek orzeczeń dotyczących przestępczości narkotykowej (1,6% -1,4% ogółu osądzonych). Rosną skazania na karę pozbawienia wolności 55,4%-63,4% ogółu skazanych. Nadmienia się, że areszt śledczy w Kielcach sygnalizuje niewystarczającą bazę terapeutyczną dla skazanych uzależnionych od środków odurzających lub psychotropowych.

Tabela 52. Liczba prawomocnych rozstrzygnięć wobec osób sądzonych z ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi

Sądy rejonowe	2002				2003			
	Ogółem	W tym orzeczone kary	W tym z ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi		Ogółem	W tym orzeczone kary	W tym z ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi	
			Ogółem	Orzeczone kary			Ogółem	Orzeczone kary
Busko-Zdrój	922	796	43	38	1165	1010	120	116
Jędrzejów	837	710	71	61	1215	1013	150	135
Kazimierza Wielka	175	163	15	15	242	227	24	24
Kielce	4638	3601	702	626	9641	8066	3113	2813
Końskie	639	543	52	51	837	718	82	76
Opatów	372	263	16	16	348	269	8	7
Ostrowiec Świętokrzyski	963	747	45	36	1211	1020	120	97
Pińczów	440	392	21	16	597	513	33	22
Sandomierz	963	716	73	67	579	506	51	50
Skarżysko-kamienna	1107	690	234	203	2118	1713	523	465
Starachowice	1484	1220	64	59	1517	1330	92	90
Staszów	560	486	42	39	592	538	32	31
Włoszczowa	265	210	9	9	398	336	13	12
Razem	13365	10537	1387	1236	20460	17259	4361	3938

W roku 2003 rośnie liczba prawomocnych rozstrzygnięć wobec osób sądzonych z ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, stanowiły one 21,3% orzeczeń wydanych ogółem, podczas gdy w roku 2002 stanowiły 10,4% orzeczeń wydanych ogółem.

3.4. Ocena dotychczasowych efektów realizacji strategii województwa w zakresie profilaktyki uzależnień

- Prowadzone badania społeczne oraz dane dotyczące epidemiologii zachorowań w wyniku nadużywania środków odurzających i psychotropowych, przestępczości przeciwko postanowieniom ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii ujawniają rozwój problemów uzależnień zarówno wśród młodzieży jak i dorosłych,
- W świetle niniejszego raportu można domniemywać, iż narastanie zagrożeń wynikających z nadużywania substancji odurzających i psychoaktywnych może mieć związek zarówno z decyzjami finansowymi jak i merytorycznymi,
- Planowanie zadań w programach z zakresu profilaktyki uzależnień niejednokrotnie nie jest spójne z projektowaniem i realizacją budżetu samorządów,
- Zdarza się, że uchwalane programy samorządowe nie są zabezpieczane finansowo nawet na poziomie minimum co dowodzi wręcz sprzecznych decyzji prowadzących do braku instrumentów w działaniu,
- Gminy angażują posiadane środki niemal w 100% na potrzeby profilaktyki, nie znajduje to jednak oddźwięku w efektach docelowych co może wskazywać na słabe strony organizowanych działań profilaktycznych w zakresie jakości ofert programowych i jakości kadr realizujących zadania profilaktyki,
- Samorząd województwa koncentruje się na działaniach związanych z leczeniem osób uzależnionych od alkoholu natomiast śladowo realizuje zadania profilaktyki środowiskowej w latach 2002 - 2003,
- Oceniając dostęp do leczenia w zakresie uzależnień należy spojrzeć na problem z dwóch stron: ilość i jakość. Ilość, co do liczby placówek i liczby świadczeń powiązanej z kontraktowaniem ich przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Jakość z ofertą terapeutyczną i kadrą specjalistyczną do prowadzenia programów terapii. W świetle prezentowanego materiału można pokusić się o stwierdzenie, że poprawa sytuacji dotyczy tylko liczby placówek lecznictwa odwykowego, odrębną sprawą wciąż niezłatwioną jest standard usług w tych placówkach /kadry i kontraktowanie świadczeń przez NFZ, w tym programy/,
- W Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 31 grudnia 1999 r. w sprawie organizacji, kwalifikacji personelu, zasad funkcjonowania i rodzajów lecznictwa odwykowego oraz udziału innych zakładów opieki zdrowotnej w sprawowaniu opieki nad osobami uzależnionymi od alkoholu jest zalecenie, iż osoby prowadzące terapię uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia powinny legitymować się certyfikatami specjalisty psychoterapii uzależnień bądź instruktora terapii uzależnień. Tymczasem osoby z takimi kwalifikacjami funkcjonują tylko na poziomie wojewódzkim, brak ich w terenie poza Skarżyskiem-Kam. W kompetencjach Wojewódzkiego Ośrodka Terapii Uzależnień leży między innymi inicjowanie i prowadzenie działań podnoszących kwalifikacje zawodowe pracowników merytorycznych zatrudnionych w lecznictwie odwykowym oraz osób współdziałających z zakładami lecznictwa odwykowego w realizacji zadań programowych w tym organizowanie staży i szkoleń. Zadaniem kierownictwa jest koordynacja wdrażania tegoż rozporządzenia na terenie województwa - ocena jakości świadczeń udzielanych przez lecznictwo odwykowe, wnioskowanie o realizację programów naprawczych a także o konieczności doskonalenia zawodowego,

- Z uwagi na dużą liczebność świadczeń, jakie powinien otrzymać każdy pacjent w programie terapii ambulatoryjnej /min. 150 godz. terapii grupowej i 10 godz. terapii indywidualnej/ zespół terapeutów musi być odpowiednio liczny. Szacując liczebność zespołu można posłużyć się następującymi wyliczeniami: osoby uzależnione stanowią ok. 2% populacji. W przypadku 25.000 gminy będzie to około 500 osób. Zazwyczaj ok. 25% osób uzależnionych decyduje się na podjęcie terapii, choć współczynnik ten stale rośnie, mamy zatem 125 osób do programów terapii. Przyjmując, że jeden terapeuta może równolegle pracować z dwiema grupami terapeutycznymi liczącymi nie więcej niż 12 osób, jednocześnie zapewnienie usług takiej grupie osób musiałoby oznaczać konieczność posiadania zespołu składającego się średnio z pięciu terapeutów, a mamy sytuację, że nie ma ani jednego w danej gminie,
- Gdyby domniemywać, że certyfikowani specjaliści mogą być czy też są zatrudniani w elastycznych formach zatrudnienia np. na umowę zlecenie, to według informacji z ankiet PARPA nie sprzyja to ani wdrażaniu podstawowych programów terapii ani kontynuacji w programach zaawansowanych. W tych warunkach należałoby inicjować doksztalcenie pracowników mających stałe etaty zatrudnienia w porozumieniu z gminami, które mogą dofinansowywać szkolenia terapeutów odbywające się w ramach podnoszenia kwalifikacji zawodowych pracowników lecznictwa odwykowego. Podstawę prawną do współfinansowania tych działań może stanowić gminny program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych/gmina przekazuje środki finansowe bezpośrednio do jednostki szkolącej/. Zatem istnieje konieczność zaktywizowania współpracy WOTUiW, z placówkami w terenie i gminami w celu zaplanowania tego rodzaju zadań i konsekwentnej ich realizacji,
- Wśród pacjentów leczonych w ambulatoryjnym lecznictwie odwykowym mała liczba osób kończy podstawowy program leczenia i jeszcze mniejsza wchodzi i kończy program zaawansowany, tu należy dodać, że wiele placówek nie prowadzi w ogóle pogłębionej oferty terapeutycznej, często pomija się pracę z rodzinami osób uzależnionych,
- Ograniczona działalność placówek w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie – mała liczba placówek prowadzących programy, brak działań na rzecz pokrzywdzonych dzieci oraz działań korekcyjnych dla sprawców przemocy,
- We współpracy międzyinstytucjonalnej nie tworzy się korzystnych warunków do wdrożenia modelu interwencji wobec zjawiska przemocy domowej „Niebieska karta”,
- Jakkolwiek poprawia się liczba placówek to ich baza materiałowa, która nie pozostaje bez wpływu na jakość usług wymaga doposażenia w podstawowy sprzęt stanowiący narzędzia pracy i środki dydaktyczne do czynności edukacyjnych,
- Większość placówek lecznictwa odwykowego współpracuje z grupami samopomocy, są jednak takie, które tej współpracy nie nawiązują. Żadna z placówek nie należy do ogólnopolskiego porozumienia organizacji i instytucji „Niebieska lina”,
- W bardzo ograniczonym stopniu i mała liczba placówek lecznictwa odwykowego współpracuje z samorządami gminnymi, co mogłoby mieć pozytywny wpływ na poprawę sytuacji finansowej tych placówek do realizacji programów terapeutycznych biorąc pod uwagę, że nie ma żadnych barier prawnych do współfinansowania tego rodzaju zadań przez gminy, które mają stałe dochody finansowe z tytułu wydawanych zezwoleń na obrót napojami alkoholowymi,
- Podczas gdy rośnie liczba osób leczonych w szpitalach zmniejszają się kontrakty na leczenie szpitalne NFZ,
- Niski wskaźnik osób podejmujących leczenie odwykowe po zobowiązaniu sądowym- ponad 50%,

- Mimo że statystyki ujawniają rozwój problemów narkotykowych od roku 1999, w tym wzrost liczby wymagających leczenia, do chwili obecnej nie zafunkcjonował na terenie województwa oddział detoksykacji dla osób uzależnionych od narkotyków, które w tej sytuacji leczone są poza województwem /ponad 50% osób uzależnionych w roku 2002 leczono poza woj./,
- Niewystarczająca jest baza terapeutyczna dla skazanych uzależnionych od narkotyków,
- Na terenie województwa brak jest infrastruktury pomocy społecznej dla celów reintegracji osób uzależnionych
- Samorządy terytorialne niechętnie włączają się do inicjatyw ogólnokrajowych związanych z edukacją społeczną w kierunku przeciwdziałania uzależnieniom,
- Efekty profilaktyki szkolnej są niewspółmierne do zasięgu działań, co może mieć związek z ich jakością biorąc pod uwagę zmniejszającą liczbę nauczycieli i wychowawców zaangażowanych bezpośrednio w realizację programów szkolnych,
- Nie wykonuje się pomiarów skuteczności realizowanych zadań, co uniemożliwia weryfikowanie wdrażanych programów profilaktycznych,
- Brak owocnej współpracy między WOTUiW, placówkami odwykowymi w terenie a gminami /potwierdzają to ankiety rozesłane do placówek przez PARPA, które to w drodze powrotnej są wypełniane chaotycznie, często brak jest kompletnych informacji, wiele placówek ich w ogóle nie odsyła, podczas gdy stanowią one szeroki materiał informacyjny o sytuacji w lecznictwie odwykowym w tym również finansowej/.

3.4.1. Projekcje oczekiwanych skutków realizacji obecnej strategii i branżowych programów regionalnych w latach następnych

- Zwiększenie dostępności świadczeń oraz poprawa ich standardu w zakresie leczenia, rehabilitacji i ograniczania szkód zdrowotnych dla osób uzależnionych od alkoholu i środków psychoaktywnych poprzez rozwój specjalistycznych placówek, kadr i programów,
- Ograniczenie społecznych i zdrowotnych skutków nadużywania alkoholu i stosowania środków psychoaktywnych poprzez rozwój profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii,
- Rozwój programów profilaktycznych w zakresie organizowania czasu wolnego dzieci i młodzieży stanowiącego alternatywę w środowiskach lokalnych dla możliwości rozwijania się wszelkiego rodzaju zjawisk patologii społecznej,
- Zwiększenie skuteczności i dostępności programów profilaktycznych w środowisku szkoły i rodziny,
- Rozwój form i metod przeciwdziałania przemocy w rodzinie -wdrożenie do praktyki działania instytucji pomocy społecznej procedury interwencji „Niebieska karta”,
- Rozwój instytucji readaptacyjnych dla osób, które z pozytywnym efektem ukończyły leczenie uzależnienia / hostele, mieszkania chronione/,
- Rozwój zatrudnienia socjalnego dla celów reintegracji społecznej,

- Wdrożenie na terenie szkół Województwa Świętokrzyskiego Europejskiego Programu Badań Ankietowych na temat używania alkoholu; i narkotyków dla celów ewaluacji prowadzonej profilaktyki oraz monitorowania stanu problemów uzależnień wśród młodzieży szkolnej,
- Poprawa współpracy zakładów leczenia odwykowego z samorządami gminnymi oraz grupami samopomocy,
- Poprawa współpracy między Wojewódzkim Ośrodkiem Terapii Uzależnień i Współuzależnienia a placówkami odwykowymi w terenie na rzecz skuteczności prowadzonych działań oraz rzetelnego przepływu informacji do ich oceny.

3.4.2. Płaszczyzny współpracy międzyinstytucjonalnej na lata następne

- Programowanie działań strategicznych,
- Wdrażanie programów profilaktycznych,
- Doskonalenie kompetencji kadr z różnych instytucji polityki społecznej realizujących zadania profilaktyki uzależnień – pracownicy szkół i placówek oświatowych, pracownicy placówek opiekuńczo-wychowawczych, pracownicy socjalni, pracownicy ochrony zdrowia, kuratorzy i pracownicy zakładów dla nieletnich, pracownicy zakładów karnych, policji, liderzy organizacji pozarządowych,
- Rozwój ofert terapeutycznych w leczeniu odwykowym,
- Monitorowanie stanu problemów uzależnień oraz ewaluacja działań profilaktycznych i naprawczych.

3.4.3. Płaszczyzny międzynarodowej współpracy regionalnej na lata następne

- Działania profilaktyczne w zakładach pracy,
- Działania terapeutyczne dla skazanych uzależnionych,
- System pomocy dla ofiar przemocy domowej w tym dla dorosłych i dzieci,
- Postępowanie w tym działania korekcyjne ze sprawcą przemocy w rodzinie,
- Środowiskowe działania pomocowe dla dzieci z rodzin patologicznych,
- Reintegracja osób uzależnionych po zakończeniu leczenia,
- Programy terapii osób współuzależnionych.

3.4.4. Propozycja systemu monitorowania

- Zbieranie i analiza istniejących danych statystycznych poprzez wymianę informacji między różnymi instytucjami podejmującymi problematykę uzależnień,
- Wymiana informacji między instytucjami w kierunku monitorowania przebiegu i efektów wdrażania procedury interwencji „Niebieska karta” przez służby pomocy społecznej,
- Sprawozdania dotyczące działalności Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w zakresie profilaktyki uzależnień,

- Sprawozdania z realizacji programów celowych przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w zakresie profilaktyki uzależnień,
- Tworzenie i rozwój baz danych dotyczących prowadzonych programów i działań oraz programów realizowanych przy współpracy PARPA i KBPN,
- Tworzenie i rozwój baz danych dotyczących posiadanych zasobów do rozwiązywania problemów uzależnień /instytucje, kadry/,
- Sporządzanie raportów dotyczących stanu problemów uzależnień,
- Badania, ekspertyzy w ramach programów UE oraz współpracy z PARPA i KBPN.

3.4.5. Instrumenty realizacji Strategii Rozwoju Województwa Świętokrzyskiego

- Zadania ustawowe – środki własne samorządów i dotacje celowe z budżetu państwa,
- Kontrakt wojewódzki,
- Celowe programy samorządowe,
- Programy PARPA i KPN,
- Programy UE,
- Współpraca z sektorem pozarządowym,
- Porozumienia samorządów.

Dialog obywatelski

4. 1. Aktywność obywatelska

Organizacje pozarządowe – wypełniając lukę w działalności państwa organizują różne formy wspierania w zakresie zapewnienia minimum osłony socjalnej oraz świadczą różnego rodzaju usługi społeczne poprzez działalność własną i w porozumieniu z administracją publiczną.

Tabela 53. Organizacje pozarządowe w Polsce i w Województwie Świętokrzyskim

Liczba organizacji pozarządowych - stan na półrocze 2004											
Baza danych ngo.pl /Klon/Jawor				Zidentyfikowane we współpracy z samorządami terytorialnymi Na terenie Woj. Świętokrzyskiego							
Polska		Woj. Świętokrzyskie		Ogółem		W sferze pomocy społecznej		W sferze rozwiązywania problemów niepełnosprawności		W sferze profilaktyki uzależnień	
Ogółem	Na 10 tys. mieszkańców	Ogółem	Na 10 tys. mieszkańców	Ogółem	Na 10 tys. mieszkańców	Ogółem	Na 10 tys. mieszkańców	Ogółem	Na 10 tys. mieszkańców	Ogółem	Na 10 tys. mieszkańców
57.252	14,99	1193	9,24	1001	7,75	447	3,46	114	0,88	88	0,68

Dla porównania liczby organizacji pozarządowych funkcjonujących w kraju i w województwie skorzystano z bazy danych Stowarzyszenia Klon/Jawor. W województwie Świętokrzyskim funkcjonują 1193 organizacje pozarządowe, co stanowi 2,1% wszystkich organizacji w kraju rozpoznanych w tym systemie informacji. Na 10000 ludności w kraju przypada 14,99 organizacji pozarządowych natomiast w Województwie Świętokrzyskim wskaźnik ten wynosi 9,24. W toku współpracy z samorządami terytorialnymi na dzień 30.07.2004 r. zidentyfikowano 1001 wszystkich organizacji pozarządowych ogółem, co daje 7,75 organizacji na 10.000 mieszkańców. Zadania z zakresu pomocy społecznej realizuje 447 tj. 44,7% ogółu zidentyfikowanych organizacji pozarządowych, w tym 114 tj. 25,5% organizacji z sektora pomocy społecznej zajmuje się problemami osób niepełnosprawnych oraz 88 tj. 19,7% profilaktyką uzależnień. Wskaźnik na 10000 ludności mieszkańców dla NGOs działających w sferze pomocy społecznej wynosi 3,46%, działających na rzecz osób niepełnosprawnych 0,88, działających w zakresie profilaktyki uzależnień 0,68.

Tabela 54. Rozkład terytorialny organizacji pozarządowych w poszczególnych powiatach Województwa Świętokrzyskiego- stan na I półrocze 2003 r..

Lp.	Powiaty	Liczba organizacji pozarządowych działających w sferze pomocy społecznej ogółem	Liczba organizacji pozarządowych działających na rzecz osób niepełnosprawnych ogółem	Liczba organizacji pozarządowych działających w zakresie profilaktyki uzależnień ogółem	Liczba organizacji pozarządowych z dziedziny pomocy społecznej na 10 tys. ludności	Liczba organizacji pozarządowych działających na rzecz osób niepełnosprawnych na 10 tys. ludności	Liczba organizacji pozarządowych działających w zakresie profilaktyki uzależnień na 10 tys. ludności
1.	Kielce Miasto	95	30	22	4,51	1,42	1,04
2.	Kielce Ziemski	31	5	13	1,57	0,25	0,66
3.	Kazimierza Wielka	19	2	0	5,22	0,55	0,00
4.	Końskie	34	5	9	4,00	0,59	1,06
5.	Ostrowiec Świętokrzyski	75	13	9	6,39	1,11	0,77
6.	Pińczów	2	2	0	0,41	0,47	0,00
7.	Starachowice	29	11	9	3,03	1,15	0,94
8.	Staszów	27	7	1	3,61	0,94	0,13
9.	Skarżysko-Kamienna	35	13	1	4,31	1,60	0,12
10	Włoszczowa	24	3	2	5,03	0,63	0,42
11	Busko-Zdrój	17	4	1	2,27	0,54	0,13
12	Jędrzejów	19	6	5	2,10	0,67	0,55
13	Opatów	13	1	6	2,25	0,17	1,04
14	Sandomierz	27	12	10	3,26	1,45	1,21
15.	Razem	447	114	88	3,46	0,88	0,68

Liczebność organizacji pozarządowych działających w sferze pomocy społecznej, niepełnosprawności i profilaktyki uzależnień jest zróżnicowana terytorialnie. Ogółem w sferze pomocy społecznej najbardziej rozwinięta jest aktywność obywatelska w powiatach ostrowieckim, kazimierskim i włoszczowskim. Najmniejsze wskaźniki odnotowano w powiatach pińczowskim, kieleckim ziemskim oraz jędrzejowskim.

Do zadań realizowanych przez nie najczęściej należą: prowadzenie schronisk dla bezdomnych, domów dla samotnych matek, domów dziennego

pobytu i innych ośrodków wsparcia, mieszkań readaptacyjnych dla bezdomnych oraz placówek pomocy doraźnej takich jak: jadłodajnie, kuchnie dla ubogich i inne. Sektor pozarządowy, prowadzi 32,4% wszystkich ośrodków wsparcia w tym 25% środowiskowych domów samopomocy oraz około 30% domów pomocy społecznej. Na szczeblu ponadgminnym trzeci sektor współfinansuje ponad 16% placówek opiekuńczo-wychowawczych. Działalność organizacji pozarządowych wspierana jest pracą wolontariuszy. W Świętokrzyskim Centrum Wolontariatu zarejestrowanych jest 1300 wolontariuszy.

4.2. Współpraca trzeciego sektora z administracją publiczną

Uchwałą Nr XIX/172/04 Sejmiku Województwa Świętokrzyskiego z dnia 5 lipca 2004 r. zostały zatwierdzone do realizacji Programy Współpracy Samorządu Województwa Świętokrzyskiego z Organizacjami Pozarządowymi na lata 2004 – 2006.

Tabela 55. Liczba umów zawartych między samorządem województwa a NGOs na realizację zadań własnych w zakresie pomocy społecznej i kwoty poniesionych wydatków

Wyszczególnienie	Profilaktyka uzależnień					Pomoc społeczna				
	1999	2000	2001	2002	2003	1999	2000	2001	2002	2003
Liczba złożonych wniosków	32	11	-	36	49	81	22	29	3	9
Liczba zawartych umów	7	7	-	-	14	31	19	-	-	-
Kwota wykorzystana na dotacje celowe	11.920,00	16.405,00	-	-	45.000,00	152.495	130.900	-	-	-

W kolejnych latach 1999 – 2003 samorząd województwa sukcesywnie angażuje większe środki finansowe na współpracę z NGOs w obszarze profilaktyki uzależnień, natomiast nie wspiera działalności organizacji w sferze pomocy społecznej.

Organizacje pozarządowe współpracują również z administracją rządową. Otrzymują dotacje celowe z budżetu wojewody na działalność statutową oraz z budżetu państwa w ramach realizowanych programów rządowych - „Bezdomność”, „Opieka nad dzieckiem i rodziną”, „Usługi psychiatryczne”.

Tabela 56. Dotacje z budżetu wojewody dla organizacji pozarządowych

Rok	Liczba złożonych wniosków	Liczba zawartych umów	Wykorzystana kwota
1999	Brak danych	25	430.000,00
2000	45	42	450.000,00
2001	115	113	593.000,00
2002	102	97	396.500,00
2003	97	94	300.000,00

W roku 2003 wydatki w budżecie wojewody na wspieranie działań organizowanych przez NGOs były mniejsze niż w latach 1999-2002.

Tabela 57. Sektorowe programy rządowe realizowane przez organizacje pozarządowe

Wyszczególnienie	„Bezdomność”				„Usługi psychiatryczne”		„Opieka nad rodziną i dzieckiem”		
	2000	2001	2002	2003	2002	2003	2001	2002	2003
Liczba złożonych wniosków	24	18	Brak danych	Brak danych	14	12	1	35	19
Liczba zawartych umów	24	16	21	30	4	3	1	7	6
Kwota wydatków	170.457,00	98.300,00	83.860,00	79.170,00	124.302,00	110.300,00	100.000,00	282.087,00	113.600,00

W toku współpracy międzyinstytucjonalnej w tym z agendami rządowymi pojawiły się i zostały zrealizowane atrakcyjne oferty programowe dla grup z wysokiego ryzyka społecznego. W roku 2003 Polskie Towarzystwo Oświaty Zdrowotnej-Oddział Terenowy w Kielcach, przy współpracy Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Kielcach przystąpiło do konkursu ofert współpracy ogłoszonego przez Krajowe Centrum ds. AIDS na zadanie „*Punkty konsultacyjno-diagnostyczne wykonujące anonimowe i bezpłatnie badania wykrywające zakażenia HIV*”. W efekcie na terenie województwa w miesiącu kwietniu 2004 r. zafunkcjonował taki punkt, w siedzibie WSSE w Kielcach przy ul. Jagiellońskiej.

W dniu 23 października 2003 r. z inicjatywy Stowarzyszenia MONAR, pod hasłem „*Żyj bez narkotyków – załóż klub czystych serc*” został uruchomiony na terenie województwa program pracy z młodzieżą „*Ruch Czystych Serc*” zainspirowany w 2002 r. przez Marka Kotańskiego. Liderzy „*Ruchu Czystych Serc*” działają na terenie kieleckich szkół. Opiekę nad nimi sprawuje Stowarzyszenie na rzecz Aktywności Społecznej i Zapobiegania Patologiom „*Konar*” w Kielcach. W ramach tego ruchu tworzone są „*Kluby Czystych Serc*”, które gromadzą młodych ludzi zainteresowanych propagowaniem życia wolnego od uzależnień wśród swoich rówieśników.

Wśród aktywnych podmiotów pozarządowych sferze przeciwdziałania uzależnieniom należy wymienić Stowarzyszenie Inicjatyw

Społecznych „Wariant” w Kielcach, Stowarzyszenie „Nadzieja Rodzinie” w Kielcach, Stowarzyszenie Nauczycieli „Zdrowa Szkoła” w Starachowicach oraz Świętokrzyskie Stowarzyszenie Zapobiegania Patologiom Społecznym w Ostrowcu Świętokrzyskim. Organizacje te docierają do szerokiej rzeszy dzieci i młodzieży. Ich programy adresowane są do różnych środowisk, również do rodziców i osób prowadzących działalność wychowawczo-zapobiegawczą w różnych dyscyplinach zawodowych. Mają mocną pozycję społeczną w pozyskiwaniu środków finansowych co pozwala na stwierdzenie iż organizacje pozarządowe stanowią niekwestionowany potencjał instytucjonalny i ekonomiczny w rozwiązywaniu problemów społeczności lokalnych.

4.3. Ocena dotychczasowych efektów realizacji strategii województwa w zakresie dialogu obywatelskiego

- Zwiększenie potencjałów instytucjonalnych, kadrowych i ekonomicznych do rozwiązywania problemów społecznych poprzez udział organizacji pozarządowych w realizacji zadań publicznych,
- Ograniczenia w budżecie województwa na wspieranie zadań publicznych realizowanych przez NGOs,
- Rozszerzenie form i metod współpracy administracji publicznej z organizacjami pozarządowymi,
- Rozwój rzecznictwa organizacji pozarządowych poprzez powołanie powiatowych i wojewódzkiej rady społecznej ds. osób niepełnosprawnych oraz współudział w komisijnym kwalifikowaniu ofert współpracy trzeciego sektora z samorządem województwa w ramach realizowanych programów,
- Rozwój struktur federacyjnych NGOs.

4.3.1. Projekcje oczekiwanych skutków realizacji obecnej strategii i branżowych programów w latach następnych

- Rozwój sektora pozarządowego w gminach i powiatach o ograniczonej aktywności obywatelskiej,
- Wdrożenie na wszystkich szczeblach samorządów terytorialnych praktyki współpracy z NGOs wg nowych rozwiązań ustawowych,
- Rozszerzenie zakresu przedmiotowego współpracy organizacji pozarządowych z administracją publiczną zgodnie z zapisami ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie,
- Rozwój wolontariatu w działaniach prospołecznych na rzecz mieszkańców województwa,
- Podniesienie jakości, efektywności i konkurencyjności usług publicznych świadczonych przez NGOs i jednostki sektora finansów publicznych,
- Zwiększenie możliwości dopływu środków pochodzących z funduszy UE dla celów polityki społecznej za pośrednictwem NGOs.

4.3.2. Płaszczyzny współpracy międzyinstytucjonalnej

- Realizacja zadań własnych samorządu województwa przewidywanych do powierzania i wspierania wg obowiązujących regulacji Ustawowych,
- Identyfikowanie problemów społecznych i zdrowotnych oraz inspirowanie nowatorskich i skutecznych rozwiązań w sferze polityki społecznej i zdrowotnej,
- Monitorowanie i ewaluacja działań polityki społecznej i zdrowotnej realizowanych przez NGOs i przy współpracy NGOs.

4.3.3. Płaszczyzny międzynarodowej współpracy regionalnej

- Funkcjonujące modele partnerstwa społecznego,
- Obszary aktywności obywatelskiej nie zagospodarowane przez organizacje pozarządowe w województwie świętokrzyskim

4.3.4. Propozycja systemu monitorowania

- Wymiana informacji między instytucjami w celu stworzenia banku danych o organizacjach pozarządowych funkcjonujących w województwie oraz działaniach realizowanych przez NGOs,
- Rozwój baz danych dotyczących programów realizowanych przez NGOs zarówno krajowych jak i UE,
- Raporty z realizowanych programów współpracy – liczba podmiotów występujących z ofertą współpracy, liczba złożonych wniosków, liczba wniosków rozpatrzonych pozytywnie, kwota poniesionych wydatków na współpracę samorządu z NGOs.

4.3.5. Instrumenty realizacji Strategii Rozwoju Województwa Świętokrzyskiego

- Zadania ustawowe – środki własne samorządów i dotacje celowe z budżetu państwa - współpraca z sektorem pozarządowym
- Kontrakt wojewódzki,
- Celowe programy samorządowe,
- Programy PERON,
- Programy PARPA i KPN,
- Programy UE,
- Porozumienia samorządów.