

**Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej
w Olsztynie**

**Strategia rozwiązywania
problemów społecznych
Miasta Olsztyn do 2015 roku**

Olsztyn, maj 2004

Spis treści

I. WPROWADZENIE	4
II. CHARAKTERYSTYKA MIASTA	9
III. POMOC SPOŁECZNA W MIEŚCIE	13
1. Diagnoza problemów w zakresie pomocy społecznej. Analiza SWOT	24
2. Priorytet strategiczny pomocy społecznej.....	32
3. Główne kierunki podejmowanych działań w zakresie pomocy społecznej	34
A. Aktywizacja osób bezrobotnych.....	34
B. Rozwój miejskiego systemu profilaktyki i opieki nad rodziną i dzieckiem	40
C. Ochrona standardu życia i poprawa funkcjonowania osób starszych	49
D. Skuteczny system zapobiegania marginalizacji grup społecznych, w tym osób bezdomnych, uzależnionych, opuszczających zakłady karne, mniejszości narodowych i etnicznych, uchodźców oraz innych grup zagrożonych wykluczeniem społecznym	51
IV. WYRÓWNYWANIE SZANS I PRZECIWDZIAŁANIE WYKLUCZENIU SPOŁECZNEMU OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH	61
1. Analiza sytuacji osób niepełnosprawnych w mieście	61
2. Cel strategiczny i kierunki działania.....	69
3. Analiza SWOT	74
V. PRZECIWDZIAŁANIE BEZROBOCIU ORAZ AKTYWIZACJA LOKALNEGO RYNKU PRACY – REALIZOWANE PRZEZ MIEJSKI URZĄD PRACY W OLSZTYNIE.....	76
Wstęp	76
1. Aktywizacja młodzieży zarejestrowanej w Miejskim Urzędzie Pracy w Olsztynie.....	93
2. Aktywizacja bezrobotnych zarejestrowanych w Miejskim Urzędzie Pracy w Olsztynie (z wyłączeniem młodzieży objętej wsparciem w Obszarze I).....	95

VI. PROFILAKTYKA I ROZWIĄZYWANIE PROBLEMÓW	
ALKOHOLOWYCH, NARKOMANII.....	100
1. Wstęp	100
2. Analiza sytuacji w mieście w zakresie problematyki używania substancji psychoaktywnych	103
3. Strategia	126
4. Analiza SWOT	137
VII. POPRAWA STANU ZDROWIA I ZWIĄZANEJ Z NIM JAKOŚCI ŻYCIA	
MIESZKAŃCÓW OLSZTYNA	139
1. Wstęp.....	139
2. Poprawa skuteczności edukacji zdrowotnej mieszkańców Olsztyna (cel operacyjny I)	144
3. Inicjowanie i wytyczanie kierunków prozdrowotnej polityki Miasta (cel operacyjny II)	146
4. Włączanie społeczności lokalnej do działań na rzecz zdrowia (cel operacyjny III)	148
5. Analiza SWOT	149
VIII. WDRAŻANIE STRATEGII	152

I. WPROWADZENIE

„Strategia rozwiązywania problemów społecznych Miasta Olsztyn do 2015 roku” jest dokumentem wyznaczającym główne kierunki działań mających na celu zapewnienie mieszkańcom miasta odpowiedniej jakości życia.

Jakość życia oznacza to wszystko, co składa się na zdolność prowadzenia normalnego życia, osiągania poczucia bezpieczeństwa i własnej wartości oraz możliwość wykorzystania zdolności intelektualnych i psychofizycznych w dążeniu do realizacji celów osobistych, a także szansę samourzeczywistnienia. Jest to produkt wzajemnego oddziaływania warunków społecznych, zdrowotnych, ekonomicznych i środowiskowych, które wpływają na rozwój indywidualny i społeczny.

Spełnienie oczekiwań w tym zakresie wymaga podejmowania wielorakich działań strategicznych, w tym zwłaszcza:

- interwencyjnych – o cechach ratownictwa i likwidacji niedoborów, których źródłem jest niedostatek, ubóstwo, nierówności społeczne, niedostosowanie, patologie społeczne;
- asekuracyjnych – uprzedzających pojawienie się sytuacji zagrażających bezpieczeństwu socjalnemu;
- kompensacyjnych – niwelujących luki i deficyty;
- partycypacyjnych – poszerzających uczestnictwo społeczne w życiu publicznym i zapobiegających wszelkim przejawom dyskryminacji, wykluczeniu społecznemu i marginalizacji.

Program budowy i wzmacniania społeczeństwa obywatelskiego opiera się na strategii włączania coraz większych segmentów społeczności w nurt podejmowania decyzji oraz zwiększania możliwości ich działania w kluczowych dla życia społecznego obszarach.

Potrzeba opracowania niniejszego dokumentu wynika z rosnących w Olsztynie zagrożeń, które rodzi ubóstwo oraz inne negatywne zjawiska społeczne. Trudna sytuacja na rynku pracy, spadek zamożności mieszkańców miasta, pogłębiająca się pauperyzacja społeczeństwa sprzyja

zwiększaniu skali zjawiska patologii, alienacji i marginalizacji grup społecznych.

Zidentyfikowane na podstawie diagnozy problemy społeczne, a w szczególności utrzymujące się bezrobocie, ubóstwo, kryzys rodziny, niepełnosprawność, bezdomność, uzależnienia wymagają wprowadzenia skutecznych metod aktywnego przeciwdziałania. Stworzenie spójnego systemu współpracy podmiotów realizujących zadania w zakresie pomocy społecznej, edukacji, ochrony zdrowia, bezpieczeństwa publicznego i innych dziedzin życia zagwarantuje kompleksowość i efektywność podejmowanych działań.

Przejawem takiego podejścia będzie troska o najbiedniejszych, zapewnienie równości szans w dostępie do podstawowych usług, a w konsekwencji stworzenie przyjaznego miasta w sferze społecznej.

Strategia rozwiązywania problemów społecznych w Olsztynie będąca scenariuszem przyszłości, do której należy dążyć, to określone sposoby działania, dzięki którym dokona się transformacja sytuacji obecnej na projektowaną.

Efektem tak wypracowanej strategii będzie funkcjonalna społeczność i zaradni obywatele.

W prace nad „Strategią rozwiązywania problemów społecznych Miasta Olsztyn do 2015 roku” zaangażowane zostały zespoły programowe, złożone ze specjalistów, którzy wykorzystując własne doświadczenie, wiedzę i kompetencje z zakresu polityki społecznej, merytorycznie opracowały wytyczone obszary strategiczne. Zróżnicowany skład grup pozwolił kompleksowo spojrzeć na analizowane problemy. Koordynatorem działań związanych z opracowaniem strategii był Dział Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Olsztynie.

Przy tworzeniu strategii uczestniczyły następujące podmioty:

- ❖ Urząd Miasta Olsztyn – Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej
- ❖ Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Olsztynie
- ❖ Miejski Urząd Pracy w Olsztynie
- ❖ Miejski Zespół Profilaktyki i Terapii Uzależnień w Olsztynie

- ❖ Miejski Zespół ds. Rehabilitacji Zawodowej i Społecznej Osób Niepełnosprawnych
- ❖ Zespół Placówek Opiekuńczo – Wychowawczych
- ❖ Dom Dziecka w Olsztynie
- ❖ Miejska Społeczna Rada ds. Osób Niepełnosprawnych
- ❖ Organizacje pozarządowe, w tym zrzeszające osoby niepełnosprawne

Strategia jest zgodna z założeniami polityki państwa, ustaw kompetencyjnych nakładających na organa administracji rządowej i samorządowej określone obowiązki, a także niżej wymienionymi dokumentami strategicznymi:

- „Narodowy Plan Rozwoju 2004-2006”,
- „Strategia Rozwoju Społeczno-Gospodarczego Województwa Warmińsko – Mazurskiego do 2015 roku”,
- „Strategia Pomocy Społecznej Województwa Warmińsko-Mazurskiego do 2015 roku”,
- „Sektorowy Program Operacyjny Rozwój Zasobów Ludzkich”,
- „Zintegrowany Program Operacyjny Rozwoju Regionalnego ”,
- Olsztyn – Studium Uwarunkowań i Kierunków Zagospodarowania Przestrzennego.

Bazą opracowania strategii były materiały, analizy statystyczne zgromadzone i opracowane przez Urząd Miasta Olsztyn, Urząd Statystyczny w Olsztynie, Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Olsztynie, Miejski Urząd Pracy, Miejski Zespół Profilaktyki i Terapii Uzależnień, a także przeprowadzone ankiety oraz raport z badań opinii publicznej mieszkańców miasta.

Po dokonaniu identyfikacji zdiagnozowanych problemów społecznych wyodrębniono siedem obszarów strategicznych, wokół których była budowana strategia rozwiązywania problemów społecznych:

- Wyrównywanie szans i przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu osób niepełnosprawnych,
- Rozwój miejskiego systemu profilaktyki i opieki nad rodziną i dzieckiem,
- Ochrona standardu życia i poprawa funkcjonowania osób starszych,

- Skuteczny system zapobiegania marginalizacji grup społecznych, w tym osób bezdomnych, uzależnionych, opuszczających zakłady karne, mniejszości narodowych i etnicznych, uchodźców oraz innych zagrożonych wykluczeniem społecznym,
- Przeciwdziałanie bezrobociu oraz aktywizacja lokalnego rynku pracy,
- Profilaktyka i rozwiązywanie problemów alkoholowych, narkomanii,
- Poprawa stanu zdrowia i związanej z nim jakości życia mieszkańców Olsztyna.

Działania zaplanowane do realizacji w ramach strategii uwzględniają sytuację demograficzną, społeczną, gospodarczą, mieszkaniową, materialną i zdrowotną mieszkańców Olsztyna. Mając na uwadze złożoność problemów, dla każdego z obszarów opracowana została analiza SWOT, która umożliwiła dokonanie konfrontacji wewnętrznych (słabych i mocnych) i zewnętrznych (szans i zagrożeń) uwarunkowań sfery pomocy społecznej. Analiza SWOT oraz katalog problemów społecznych pozwoliły na opracowanie celów strategicznych oraz wytyczenie kierunków działań w rozwiązywaniu określonych kwestii.

Opracowany dokument jest strategią długookresową – do 2015 roku i zawiera podstawowe cele perspektywiczne, jednakże konieczne będzie ich weryfikowanie.

Horyzont realizacji strategii implikuje konieczność opracowania i wdrażania średniookresowych programów celowych jako uzupełnienie do każdego z wyodrębnionych obszarów tematycznych. Programy zadaniowe bazujące na aktualnej diagnozie rzeczywistości społecznej, umożliwią wprowadzanie nowych, wynikłych z potrzeb rozwiązań, a także zagwarantują mierzalność, osiągalność i realność celów, co stanowi podstawowy warunek monitoringu strategii.

Strategia zakłada kontynuację aktualnie realizowanych programów szczegółowych, m.in.:

- Miejski program wyrównywania szans i przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu osób niepełnosprawnych na lata 2004-2008,
- Gminny program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych dla Miasta Olsztyna na 2004 rok,

- Miejski program przeciwdziałania narkomanii w mieście Olsztynie na lata 2001 – 2006,
- Program włączania najuboższych mieszkańców Olsztyna w życie kulturalne, oświatowe, sportowe i rekreacyjne miasta,
- Centrum Integracji Społecznej - program przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu,
- Program pomocy dzieciom i młodzieży z rodzin zagrożonych patologiami
- Centrum Wolontariatu przy Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Olsztynie,
- Program współpracy Miasta Olsztyn z organizacjami pozarządowymi w 2004 roku,
- Romska świetlica rodzinna. Projekt na rzecz Mniejszości Romskiej w Olsztynie,
- Program profilaktyki społecznej dla rodzin dysfunkcyjnych i niewydolnych opiekuńczo-wychowawczo,
- Program Naprawczy – plan dochodzenia do standardów usług opiekuńczo – wychowawczych i standardów zatrudnienia w Domu Dziecka w Olsztynie,
- Program Naprawczy Zespołu Placówek Opiekuńczo – Wychowawczych w Olsztynie na lata 2002 – 2006.

Atrybutem „Strategii rozwiązywania problemów społecznych Miasta Olsztyn do 2015 roku” jest otwarta formuła programowa oraz elastyczność zadaniowa, co umożliwi szybkie adaptowanie zmian w sferze ekonomicznej oraz społeczno-kulturalnej.

II. CHARAKTERYSTYKA MIASTA

Miasto Olsztyn od 1999 r. stolica województwa warmińsko – mazurskiego, wcześniej woj. olsztyńskiego, leży w centralnej części Pojezierza Olsztyńskiego. Jest miastem na prawach powiatu, obejmuje obszar o powierzchni 87,89 km². W granicach administracyjnych miasta znajduje się 11 jezior stanowiących 9,9 % powierzchni miasta, ponad 1.200 hektarów zajmują lasy, które z zadrzewieniami stanowią 22,7 % terytorium Olsztyna, a wraz z terenami zielonymi nawet 50 % powierzchni miasta.

Liczba mieszkańców Olsztyna wynosi 173.102 osoby (Urząd Statystyczny w Olsztynie, 31.12.2002 r.). Miasto dzieli się na 22 osiedla, najliczniej zamieszkałymi osiedlami są Jaroty, w których zamieszkuje 16,7 % mieszkańców, Kormoran – 10,2 % oraz Nagórki skupiające 7,9 % mieszkańców miasta. Średni wskaźnik gęstości zaludnienia dla miasta stanowi 1,962 osoby/km²(31.12.2003 r.).

Miasto Olsztyn powstało w 1353 r. na prawie chełmińskim za sprawą przywileju nadanego przez kapitułę warmińską – zgodnie z lokalizacją Jana z Łajs. Najstarszymi budowlami Olsztyna są Zamek, Kościół św. Jakuba oraz Stary Ratusz, charakterystycznym akcentem miasta jest również Wysoka Brama z XIV w. Centrum Olsztyna ozdabiają secesyjne kamieniczki, na Targu Rybnym stoi odbudowany Dom „Gazety Olsztyńskiej”. Mieścił on w przeszłości drukarnię, wydawnictwo i księgarnię rodziny Pieniężnych, od 1992 r. gospodarzem obiektu jest Muzeum Warmii i Mazur. Miasto posiada herb przedstawiający postać świętego Jakuba Starszego z typowymi atrybutami: laską, aureolą, muszlą i ciżmami w kolorze złotym.

Struktura demograficzna ludności wskazuje, że Olsztyn to miasto ludzi młodych, 68 % mieszkańców jest w wieku produkcyjnym, 19 % to dzieci i młodzież, natomiast ludność w wieku poprodukcyjnym stanowi ok. 13 % osób. Większość – 92.761, tj. 54% - mieszkańców stanowią kobiety, liczba mężczyzn wynosi 80.341, tj. 46%. Źródło utrzymania gospodarstw domowych pracujących mieszkańców Olsztyna stanowi w 42,0 % sektor

publiczny oraz w 58,0 % sektor prywatny. Ogółem w gospodarce narodowej wg wybranych sekcji pracuje w Olsztynie 56.852 osoby, m. in. w przemyśle 21,98 %, w handlu i naprawach 12,92 %, w transporcie, gospodarce magazynowej, łącznie 9,30%, w budownictwie 6,98 %, w leśnictwie, łowiectwie oraz rolnictwie 0,65 %. Emerytury i renty stanowią źródło utrzymania dla ok. 31,0 % gospodarstw domowych (Urząd Statystyczny w Olsztynie, 31.12.2002 r.).

Do największych pod względem zatrudnienia podmiotów w Olsztynie należą: Telekomunikacja Polska, Stomil Olsztyn S.A., Olsztyńskie Zakłady Drobiarskie INDYKPOL, Zakład Energetyczny Olsztyn oraz Miejskie Przedsiębiorstwo Energetyki Ciepłej. Przemysł zapewnia pracę największej liczbie olsztynian. Przeciętne miesięczne wynagrodzenie brutto w sektorze przedsiębiorstw w Olsztynie wynosi 2.155,09 zł, co stanowi 93,65 % średniej krajowej (stan na koniec czerwca 2003 r.).

W Olsztynie funkcjonują liczne placówki kultury i sportu, w tym m. in. Teatr im. Stefana Jaracza, Olsztyński Teatr Lalek, Filharmonia Olsztyńska im. Feliksa Nowowiejskiego, Olsztyńskie Planetarium i Obserwatorium Astronomiczne, Miejski Ośrodek Kultury, Ośrodek Sportu i Rekreacji, Centrum Edukacji i Inicjatyw Kulturalnych, Biuro Wystaw Artystycznych, galerie, kina i muzea.

Gmina Olsztyn prowadzi 33 miejskie przedszkola, 25 szkół podstawowych, w tym 5 specjalnych oraz 20 gimnazjów, w tym 5 specjalnych, 10 liceów. Liczne szkoły, w tym licea, licea profilowane, technika, szkoły zawodowe - funkcjonują w tzw. zespołach szkół. Do ewidencji szkół i placówek niepublicznych miasta wpisanych jest wiele instytucji prowadzonych przez osoby fizyczne lub stowarzyszenia.

Szkoły ściśle współpracują ze sobą w ramach wymiany doświadczeń w dziedzinie pracy dydaktyczno – wychowawczej, opiekuńczej oraz poprzez organizowanie wspólnych imprez, konkursów, turniejów, zawodów sportowych.

Olsztyn zapewnia dostęp do szkolnictwa wyższego, w mieście funkcjonują następujące uczelnie: Uniwersytet Warmińsko – Mazurski, Olsztyńska Wyższa Szkoła Zarządzania im. T. Kotarbińskiego, Wyższa Szkoła Informatyki i Ekonomii TWP w Olsztynie, Olsztyńska Szkoła Wyższa

im. J. Rusieckiego w Olsztynie, Wyższa Szkoła Pedagogiczna TWP w Warszawie Filia w Olsztynie. Ogółem w roku akademickim 2002/2003 studiowało w Olsztynie ok. 43 tys. studentów. Ponadto można zaobserwować wśród osób dorosłych wzrost zainteresowania różnymi formami doksztalcania ułatwiającymi zmianę zawodu i przekwalifikowanie się.

Opiekę zdrowotną na terenie miasta zabezpiecza 7 szpitali oraz ok. 150 publicznych i niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej, rehabilitacji leczniczej oraz centrów laboratoryjnych.

Ogółem z 59.077 zajmowanych w Olsztynie mieszkań 55,51 % stanowi własność spółdzielni mieszkaniowych; 26,44 % własność osób fizycznych; 13,45 % stanowi własność gminy; 1,85 % Skarbu Państwa; 1,86 % zakładów pracy; 0,89 % zajmują pozostałe podmioty.

Badania dotyczące warunków życia w mieście (Mieszkańcy Olsztyna 2003, raport z badań opinii publicznej mieszkańców Olsztyna, ich problemów i wizji miasta) pozwalają stwierdzić, iż 37,4 % respondentów negatywnie ocenia własną sytuację finansową. Wśród odczuwających braki finansowe najwięcej osób deklaruje niedostatek pieniędzy na kulturę i rozrywkę – 29,4 %, najmniej na żywność – 5,6 %. Zdecydowanie lepiej mieszkańcy Olsztyna oceniają swoją sytuację mieszkaniową: bardzo dobrze i dobrze – 51,8; tylko 2,7 % badanych deklaruje złą sytuację mieszkaniową. Są to głównie osoby wynajmujące mieszkania lub mieszkające u rodzin.

Możliwości spędzania wolnego czasu w mieście oraz sfera rekreacji ruchowej oceniane są przez olsztynian bardzo krytycznie, ok. 45 % respondentów stwierdza brak tras rowerowych, kortów tenisowych, sal gimnastycznych z odpowiednim wyposażeniem, tras pieszych i kąpielisk. Korzystnym zjawiskiem jest wysoki odsetek pozytywnych opinii o dostępności miejsc, gdzie można rozwijać swoje zainteresowania oraz spotkać się z przyjaciółmi. Ponad 65 % ankietowanych uważa, że w zupełności wystarcza tradycyjnych miejsc spędzania wolnego czasu, m. in. kin, teatrów, bibliotek. Z analizy odpowiedzi odnoszących się do sfery czasu wolnego wynika, że preferowanie biernych form spędzania czasu poza pracą (TV, wideo, radio) wpływa głównie z braku pieniędzy na korzystanie z oferty kulturalnej poza domem.

Mieszkańcy Olsztyna ocenili również instytucje funkcjonujące w sferze bezpieczeństwa. Najwyższą ocenę otrzymała straż pożarna, zdaniem respondentów rośnie w mieście poczucie bezpieczeństwa publicznego.

III. POMOC SPOŁECZNA W MIEŚCIE

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Olsztynie realizuje na terenie miasta zadania statutowe wynikające z ustaw dotyczących pomocy społecznej, przepisów wykonawczych wydanych na ich podstawie oraz uchwał Rady Miasta Olsztyn, ustaleń Prezydenta Miasta, zawartych porozumień i umów organów samorządu.

Przedmiotem działania Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej jest umożliwianie osobom i rodzinom przezwyciężanie trudnych sytuacji życiowych, których nie są w stanie pokonać wykorzystując własne uprawnienia, zasoby i możliwości oraz zapobieganie powstawaniu tych sytuacji.

Podstawę urzeczywistniania systemu pomocy społecznej stanowią skoordynowane działania prowadzone przez służby socjalne zatrudnione w dziesięciu usytuowanych w różnych dzielnicach miasta Punktach Pomocy Społecznej, w biurze MOPS, a także pracownicy półstacjonarnych i stacjonarnych placówek podległych Ośrodkowi. Umieszczenie siedzib pracowników socjalnych wśród społeczności umożliwia pełniejsze poznanie problemów i zagrożeń lokalnych, a także sprzyja lepszej współpracy ze środowiskami, których problemy te dotyczą.

Właściwa diagnoza środowiska, w tym trudności natury fizycznej, psychicznej i społecznej, problemów socjalno-bytowych oraz wszelkich wynikających z tego konsekwencji - stanowi podstawę świadczenia wsparcia i stosownych form pomocy.

Działania osłonowe i aktywizujące na rzecz potrzebujących są prowadzone przez MOPS w ramach Działu Pomocy Środowiskowej i Rozwiązywania Problemów Rodziny, Działu Pomocy Instytucjonalnej i Placówek Opiekuńczo – Wychowawczych, Działu Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych, Miejskiego Ośrodka Poradnictwa Specjalistycznego i Socjalnego, Centrum Integracji Społecznej oraz Centrum Informacji i Koordynacji Pomocy Społecznej.

Do zadań Działu Pomocy Środowiskowej i Rozwiązywania Problemów Rodziny należy przyznawanie i wypłacanie zasiłków pieniężnych; udzielanie

pomocy rzeczowej; schronienia; posiłku; ubrania - osobom tego pozbawionym; świadczenie usług opiekuńczych, w tym specjalistycznych w miejscu zamieszkania; pokrywanie wydatków na świadczenia zdrowotne; sprawianie pogrzebu; opłacanie składek na ubezpieczenie emerytalne, rentowe i zdrowotne; organizowanie opieki w rodzinach zastępczych oraz udzielanie pomocy pieniężnej na: częściowe pokrycie kosztów utrzymania umieszczonych w nich dzieci; usamodzielnienie oraz kontynuowanie nauki osób opuszczających rodziny zastępcze; pomoc mającą na celu życiowe usamodzielnienie i integrację ze środowiskiem osób opuszczających rodziny zastępcze, a także cały wachlarz form pomocy pozamaterialnej w ramach pracy socjalnej.

Praca socjalna jest rozumiana jako działalność zawodowa, skierowana na pomoc osobom i rodzinom we wzmocnieniu lub odzyskaniu zdolności do funkcjonowania w społeczeństwie oraz tworzenie warunków sprzyjających temu celowi. Są to zadania złożone i trudne. Wymagają bowiem uwzględnienia nie tylko aktualnych, doraźnych potrzeb osób i rodzin, lecz także włączenia się w realizację takiego modelu pomocy środowiskowej, który polega na mobilizowaniu osób i rodzin do aktywnego radzenia sobie z problemami przy maksymalnym wykorzystaniu lokalnego potencjału. Pomoc środowiskowa zakłada współdziałanie służb socjalnych z wieloma podmiotami, m. in. sądem, policją, placówkami służby zdrowia, edukacji, poradnictwa, urzędami, organizacjami pozarządowymi itp. Klienci pomocy społecznej to przede wszystkim osoby o niskich dochodach, bezrobotni, niepełnosprawni, przewlekle chorzy, osoby niezaradne życiowo, bezradne w sprawach opiekuńczo - wychowawczych, samotne, bezdomne, alkoholicy i narkomani. Dominującą grupę świadczeniobiorców stanowią bezrobotni, a także osoby niepełnosprawne i przewlekle chore.

W zakresie pomocy instytucjonalnej Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej ukształtował struktury odpowiadające potrzebom społecznym olsztyńskiego środowiska. Kompleksowo świadczone są usługi na rzecz podopiecznych Ośrodka w ramach prowadzonych przez Dział Pomocy Instytucjonalnej i Placówek Opiekuńczo - Wychowawczych domach pomocy społecznej, ośrodkach wsparcia, schronisku i innych formach pomocy instytucjonalnej.

W strukturze Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej funkcjonuje sześć dziennych domów pomocy społecznej.

Domy te są środowiskową formą pomocy półstacjonarnej, służącej utrzymaniu osób niepełnosprawnych, starszych, przewlekle chorych w ich naturalnym środowisku.

W placówkach stwarzane są dla podopiecznych odpowiednie warunki do całodziennego pobytu - zapewnione gorące posiłki, prowadzona jest różnorodna działalność rekreacyjno - kulturalna. Organizowanych jest szereg imprez okolicznościowych, spotkań klubowych, prelekcji, pogadanek, wyjść do kina, teatru, filharmonii, muzeum i innych. Ponadto uczestnicy zajęć biorą udział w warsztatach terapeutycznych (ergoterapia, muzykoterapia, zajęcia manualne).

W każdym domu działa Rada Domu, przy współudziale, której opracowywany jest plan pracy danej placówki. Podopieczni Domów uczestniczą również w licznych festiwalach oraz przeglądach artystycznych placówek wsparcia w Olsztynie i województwie.

Prace podopiecznych Domów zdobią pomieszczenia poszczególnych placówek oraz są prezentowane na okazjonalnych wystawach czy wernisażach.

Sześć ośrodków wsparcia zostało powołanych specjalnie pod kątem określonych grup niepełnosprawności:

- dla inwalidów słuchu - Miejski Ośrodek Wsparcia dla Osób Niesłyszących „Gest”, ul. Kętrzyńskiego 3/1;
- dla inwalidów wzroku - Dzienny Dom Pomocy Społecznej „Nasza Chata”, ul. Mickiewicza 17/1;
- dla osób niepełnosprawnych ruchowo -Dzienny Dom Pomocy dla Osób Niepełnosprawnych, ul. Dąbrowszczaków 3;
- dla osób chorych reumatycznie i na stwardnienie rozsiane - Dzienny Dom Pomocy Społecznej, ul. Orłowicza 27;
- dla osób z zaburzeniami psychicznymi - Środowiskowy Dom Samopomocy dla Osób z Zaburzeniami Psychicznymi

„Wyspa”, ul. Wyspiańskiego 2;

- dla dzieci oraz młodzieży niepełnosprawnej - Ośrodek Wsparcia dla Dzieci i Młodzieży Niepełnosprawnej, ul. Świtezianki 4.

W dziennych domach przy ul. Dąbrowszczaków i ul. Orłowicza prowadzona jest szeroka działalność rehabilitacyjna, usprawniająca gimnastyka grupowa, rehabilitacja lecznicza, w tym ćwiczenia indywidualne, zabiegi fizykoterapeutyczne, masaże, hydromasaże.

Wzbogacenie placówek o nowy, specjalistyczny sprzęt rehabilitacyjny znacznie poprawiło jakość oraz skuteczność leczenia.

Głównym zadaniem Domów jest zwiększenie możliwości ruchowych podopiecznych i motywowanie ich do podejmowania działań zmierzających:

- od bierności do aktywnego życia;
- od uzależnienia do samodzielności;
- od izolacji do życia w otwartym środowisku;
- od piętna mniejszej wartości do pełni praw człowieka;
- od smutku do radości.

W placówce przy ul. Dąbrowszczaków od pięciu lat działa zespół recytatorski „Diochy”, który odnosi szereg sukcesów na lokalnych i ogólnopolskich festiwalach.

Ośrodek Wsparcia dla Dzieci i Młodzieży Niepełnosprawnej przeznaczony jest dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnej ruchowo i upośledzonej umysłowo. W placówce istnieją trzy grupy:

- dla dzieci od 1 do 6 roku życia;
- dla dzieci ze sprzężoną niepełnosprawnością;
- dla młodzieży do 18 roku życia.

Program rehabilitacyjny obejmuje rehabilitację ruchową, społeczną, rozwój potrzeb poznawczych, estetycznych i kulturalnych, kształtowanie umiejętności spędzania wolnego czasu. Ośrodek zapewnia również naukę, opiekę logopedyczną i psychologiczną.

Rehabilitację psychoruchową dzieci prowadzi również Dom Pomocy Społecznej dla Małych Dzieci przy ul. Wańkowicza 3 (masaże klasyczne,

hydroterapia, fizykoterapia, gimnastyka korekcyjna muzykoterapia, terapia logopedyczna).

Dom Pomocy Społecznej Dla Małych Dzieci zapewnia opiekę dzieciom zdrowym w wieku do lat 3, dzieciom upośledzonym umysłowo w stopniu lekkim - do lat 6 oraz kobietom w okresie ciąży i karmienia. Od miesiąca listopada 2003 roku w placówce został uruchomiony pobyt dzienny w ramach Zespołu Profilaktyki Społecznej, tzw. „Równy Start” dla 20 dzieci w wieku 4-5 lat. Głównym celem Domu jest zapewnienie dzieciom niezbędnych warunków do ich rozwoju fizycznego i psychicznego, kobietom ciężarnym i matkom z nieletnimi dziećmi tymczasowego miejsca zamieszkania oraz wyżywienia.

Szeroką pomoc osobom z zaburzeniami psychicznymi oferuje Środowiskowy Dom Samopomocy dla Osób z Zaburzeniami Psychicznymi „Wyspa” przy ul. Wyspiańskiego 2. Dom realizuje szereg zadań niezbędnych w powrocie podopiecznych do życia w społeczeństwie. Do ważniejszych należy przywracanie zdolności do samoopieki, rehabilitacja społeczna i zawodowa, kształtowanie umiejętności spędzania wolnego czasu, realizacja potrzeb estetycznych i kulturalnych. W placówce prowadzone są zajęcia usprawniające, choreoterapia, muzykoterapia, zajęcia kulturalno - oświatowe. Funkcjonują trzy pracownie:

- krawiecko – dziewiarsko – tkacka;
- plastyczno – malarska;
- gospodarstwa domowego.

Specjalistyczną opiekę zapewnia personel medyczny – pielęgniarka oraz terapeuci. Udział w zajęciach terapeutycznych, praca w pracowniach, grupie teatralnej i muzycznej, zajęciach usprawniających - ma korzystny wpływ na rozwój umiejętności i sprawności manualnych, poprawia kontakty interpersonalne, daje wiarę we własne możliwości oraz odgrywa istotną rolę w kreowaniu pozytywnego obrazu samego siebie.

Osoby bezdomne przebywające na terenie miasta Olsztyna mogą uzyskać pomoc w Schronisku dla Bezdomnych przy ul. Towarowej 18. Schronisko jest placówką całodobową. Oprócz schronienia zapewnia również osobom bezdomnym:

- niezbędną odzież i obuwie w zależności od pory roku;
- jeden posiłek dziennie;
- środki czystości i dezynfekcji;
- pomoc medyczną, rehabilitacyjną, socjalną.

Uwzględniając fakt istnienia niepełnosprawności wśród osób bezdomnych, oddano do użytku pawilon przeznaczony dla 38 osób z określonym stopniem niepełnosprawności i stałymi dochodami.

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej zapewnia również tymczasowe schronienie matkom samotnym z małoletnimi dziećmi w Domu Samotnej Matki z Dzieckiem przy ul. Jagiełły 5 oraz w dwóch filiach Domu przy ul. Kościuszki i Mickiewicza.

Do Domu uzyskują skierowanie kobiety, które z uwagi na szczególnie trudną sytuację życiową, konflikty rodzinne, złe warunki mieszkaniowe i materialne pozbawione są bezpiecznego schronienia, a dla dobra swojego i dzieci powinny przebywać poza miejscem stałego zameldowania. Dom udziela schronienia 18 matkom z dziećmi. Każda rodzina ma zapewniony pokój z niezbędnym wyposażeniem. Ponadto w placówce znajdują się pomieszczenia wspólnego użytku, takie jak: kuchnia, łazienka, pralnia, suszarnia i świetlica.

W czasie pobytu w Domu mieszkanki mogą uzyskać niezbędną pomoc w załatwieniu spraw osobistych, jak również skorzystać z poradnictwa specjalistycznego - prawnego, psychologicznego i pedagogicznego.

Ośrodki Wsparcia dla Dzieci i Młodzieży przy ul. Wiecherta 23 A i ul. Rzepakowej 12 – zajmują się dziećmi i młodzieżą w wieku od 7 do 16 lat z rodzin problemowych. Dzieci i młodzież biorą udział w zajęciach korzystając z pracowni plastyczno – technicznej, muzyczno – relaksacyjnej, prac ręcznych, gospodarstwa domowego. Ośrodki zapewniają pomoc pedagogiczną w rozwiązywaniu problemów szkolnych, w rozwijaniu zainteresowań i zdolności dzieci i młodzieży. W oparciu o opracowane programy terapeutyczne realizowane są zajęcia indywidualne i grupowe.

Mieszkania rówieśnicze (5) przeznaczone są dla osób kwalifikujących się do świadczeń pomocy społecznej, będących mieszkańcami Olsztyna,

głównie starszych, przebywających w złych warunkach mieszkaniowych, pozostających w konflikcie z rodziną, o niskich dochodach.

Dział Pomocy Instytucjonalnej i Placówek Opiekuńczo - Wychowawczych prowadzi merytoryczny nadzór w zakresie działalności Domu Pomocy Społecznej „Kombatant”, Domu Dziecka, Rodzinnych Domów Dziecka, Zespołu Placówek Opiekuńczo - Wychowawczych oraz Świetlic Terapeutycznych funkcjonujących na terenie miasta Olsztyna. W Dziale prowadzony jest ogół spraw dotyczących pomocy w umieszczeniu osób w odpowiednich domach oraz wsparcia osób opuszczających placówki opiekuńczo – wychowawcze, schroniska dla nieletnich, zakłady poprawcze, specjalne ośrodki szkolno – wychowawcze lub młodzieżowe ośrodki wychowawcze. Prowadzony jest rozwój infrastruktury ośrodków wsparcia w zależności od zdiagnozowanych potrzeb.

Miejski Ośrodek Poradnictwa Specjalistycznego i Socjalnego uzupełnia system pomocy społecznej poprzez prowadzenie działalności doradczej i poradnictwa specjalistycznego, w tym rodzinnego dla osób i rodzin - mieszkańców miasta Olsztyna. Poradnictwo specjalistyczne jest działalnością skierowaną na odzyskanie lub wzmocnienie zdolności do funkcjonowania w społeczeństwie oraz na tworzenie warunków sprzyjających temu celowi. Miejski Ośrodek Poradnictwa Specjalistycznego i Socjalnego zatrudnia następujących specjalistów:

- radcę prawnego oraz konsultanta ds. prawa,
- psychologa,
- pedagoga.

Udzielane przez specjalistów porady są bezpłatne.

Do zadań ogólnych Ośrodka należy:

- działanie w kierunku wzmocnienia więzi rodzinnych i integracji osób i rodzin ze środowiskiem;
- pobudzanie aktywności osób i rodzin w samodzielnym zaspokajaniu potrzeb życiowych;
- wspieranie działalności służb socjalnych, propagowanie wiedzy prawniczej i psychologicznej;
- wspieranie działań prorodzinnych.

Zadania szczegółowe to:

- prowadzenie poradnictwa specjalistycznego;
- terapia rodzinna;
- prowadzenie grup wsparcia;
- udzielanie informacji o prawach i uprawnieniach oraz strukturach pomocy społecznej;
- badania psychologiczno – diagnostyczne dla potrzeb pomocy społecznej.

W ramach MOPS funkcjonuje Centrum Informacji i Koordynacji Pomocy Społecznej, w którym osoby znajdujące się w trudnej sytuacji życiowej mogą uzyskać pełną informację o możliwościach i zasobach lokalnej infrastruktury. Do zadań Centrum należy:

- ❖ udzielanie informacji;
- ❖ prowadzenie działalności konsultacyjno - doradczej;
- ❖ ułatwianie dostępu do różnych form usług realizowanych na terenie miasta Olsztyna;
- ❖ integrowanie lokalnych działań na rzecz osób niepełnosprawnych;
- ❖ propagowanie informacji i wiedzy z zakresu pomocy społecznej i ochrony zdrowia;
- ❖ prowadzenie infolinii.

W ramach prowadzonej działalności mieści się ścisła współpraca z wieloma lokalnymi podmiotami - instytucjami i placówkami samorządowymi, jednostkami ochrony zdrowia, organizacjami pozarządowymi - działającymi na rzecz rozwiązywania problemów, których osoby i rodziny nie są w stanie pokonać wykorzystując własne możliwości.

Od kwietnia 2004 roku w strukturach MOPS działa w formie gospodarstwa pomocniczego Centrum Integracji Społecznej. Uruchomienie Centrum wynika z potrzeby włączenia osób zagrożonych lub podlegających wykluczeniu społecznemu – długotrwałych klientów pomocy społecznej w proces reintegracji zawodowej i społecznej.

Systematyczne rozszerzanie zakresu pomocy społecznej sprawia, że MOPS staje się centralnym ośrodkiem realizacji zadań polityki społecznej w skali lokalnej. Budowanie we współpracy z jednostkami pomocy społecznej, instytucjami i organizacjami pozarządowymi lokalnej strategii

rozwiązywania problemów społecznych wiąże się z pracami Działu Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych nad ustalaniem diagnozy socjalnej dotyczącej kwestii społecznych występujących na terenie miasta oraz wyznaczaniem kierunków działań pomocy społecznej na podstawie występujących potrzeb osób i rodzin.

Tworzenie i wdrażanie celowych programów socjalnych służy realizacji zadań pomocy społecznej. Wdrażane programy dotyczą m. in. problemu ubóstwa, niepełnosprawności, bezrobocia, bezdomności, uzależnień, przemocy w rodzinie, osób z zaburzeniami psychicznymi, jak również problemów ludzi w starszym wieku, osób opuszczających zakłady karne oraz związanych z ochroną macierzyństwa i dziecka w rodzinie.

Dzięki inicjatywom Działu Strategii udaje się pozyskać dodatkowe środki finansowe zasilające fundusze pomocy społecznej, tym samym umożliwiające osobom i rodzinom lepsze bytowanie w warunkach odpowiadających godności ludzkiej.

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej ściśle współpracuje z wieloma funkcjonującymi w mieście publicznymi i niepublicznymi instytucjami, placówkami oraz partnerami społecznymi poruszającymi się w obszarze pomocy społecznej.

Na terenie Olsztyna działają 4 stacjonarne domy pomocy społecznej:

- ❖ 2 dla osób przewlekle somatycznie chorych – prowadzone przez Urząd Miasta,
- ❖ Hostel – Dom Rodzinny „Zielone Wzgórze” dla osób niepełnosprawnych intelektualnie, prowadzony przez Polskie Stowarzyszenie na Rzecz Osób z Upośledzeniem Umysłowym,
- ❖ Dom Pomocy Społecznej dla Osób Niepełnosprawnych Fizycznie – prowadzony przez Polski Związek Niewidomych.

Polski Związek Niewidomych prowadzi również Środowiskowy Dom Samopomocy dla osób dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie i z innymi zakłóceniami czynności psychicznych oraz mieszkania chronione (32) dla osób niewidomych i słabowidzących.

Pomoc ofiarom przemocy domowej organizuje „Caritas” Archidiecezji Warmińskiej prowadząc Hostel dla Ofiar Przemocy (schronienie, stołówka,

opieka medyczna, terapia, pomoc prawna), a także Olsztyńskie Stowarzyszenie Pomocy Dzieciom z Rodzin z Problemem Alkoholowym „Stokrotka”- w Ośrodku Interwencyjnym dla Ofiar Przemocy (schronienie, terapia). Wsparcie i terapię indywidualną prowadzi Punkt „Stop Przemocy” Miejskiego Zespołu Profilaktyki i Terapii Uzależnień, a także Stowarzyszenie „Centrum Pomocy Rodzinie”.

„Caritas” Archidiecezji Warmińskiej angażuje się również w pomoc osobom bezdomnym (wydawanie posiłków, łaźnia, pomoc medyczna, prawna) oraz chorym terminalnie poprzez działanie hospicjum domowego.

Osoby ubogie i bezdomne korzystają także z pomocy Polskiego Czerwonego Krzyża - magazyn odzieży, Polskiego Komitetu Pomocy Społecznej – jadłodajnia, magazyn odzieży oraz Stowarzyszenia „Warmińsko - Mazurski Bank Żywności”.

Usługi opiekuńcze dla osób starszych, chorych i niepełnosprawnych prowadzi Stowarzyszenie na Rzecz Chorych Długotrwale Unieruchomionych „Niebieski Parasol”, PKPS oraz Agencja Usług Pielęgnacyjno - Opiekuńczych „Pomoc w Potrzebie”.

Opiekę i wychowanie poza rodziną zapewniają dzieciom placówki opiekuńczo - wychowawcze. W Olsztynie funkcjonuje Dom Dziecka, dwa Rodzinne Domy Dziecka, Zespół Placówek Opiekuńczo - Wychowawczych, w ramach którego działa Pogotowie Opiekuńcze, zapewniając dzieciom i młodzieży bezpieczne schronienie, pomoc psychologiczno-pedagogiczną, naukę w roku szkolnym.

Wsparcie funkcji opiekuńczych rodziny gwarantują placówki opiekuńczo-wychowawcze wsparcia dziennego:

- 2 Świetlice Terapeutyczne,
- 2 Świetlice Środowiskowe TPD,
- Środowiskowe Ognisko Wychowawcze TPD,
- Świetlica Środowiskowa Towarzystwa Rodzin i Przyjaciół Dzieci Uzależnionych „Powrót z U” i Rady Osiedla Grunwaldzkiego.

Opiekę i zajęcia edukacyjno - wychowawcze dla dzieci z rodzin dysfunkcyjnych prowadzi również Dom Dziennego Pobytu „Arka” Archiprezbiteriatu Olsztyńskiego.

W mieście funkcjonują dwa Ośrodki Adopcyjno - Opiekuńcze, w tym jeden przy TPD. Ośrodki prowadzą zajęcia przygotowawcze dla kandydatów na rodziców. Ośrodek przy ul. Pstrowskiego prowadzi również wojewódzki bank danych o dzieciach oczekujących na przysposobienie i kandydatach do pełnienia funkcji rodziny zastępczej. Ośrodki zapewniają również poradnictwo psychologiczne, pedagogiczne i medyczne.

Pomoc osobom z problemem uzależnień prowadzi Miejski Zespół Profilaktyki i Terapii Uzależnień poprzez swoje jednostki: Ośrodek Pomocy Uzależnionym i Ich Rodzinom, Poradnię Psychoprofilaktyki Problemów Uzależnień oraz Ambulatorium dla Nietrzeźwych. Ponadto w mieście funkcjonuje Przychodnia Psychoterapii, Profilaktyki i Leczenia Uzależnień NZOZ oraz Punkt Konsultacyjny MONAR. Poradnictwo psychologiczno-pedagogiczne, socjalne i prawne oferuje Olsztyńskie Stowarzyszenie Pomocy Dzieciom z Rodzin z Problemem Alkoholowym „Stokrotka” oraz Towarzystwo Rodzin i Przyjaciół Dzieci Uzależnionych „Powrót z U”.

Aktywizacją i pomocą osobom bezrobotnym zajmuje się Miejski Urząd Pracy, Wojewódzki Urząd Pracy – Centrum Informacji i Planowania Kariery Zawodowej oraz Centrum Edukacji i Pracy OHP.

Inne placówki świadczące na terenie miasta różne formy pomocy osobom i rodzinom:

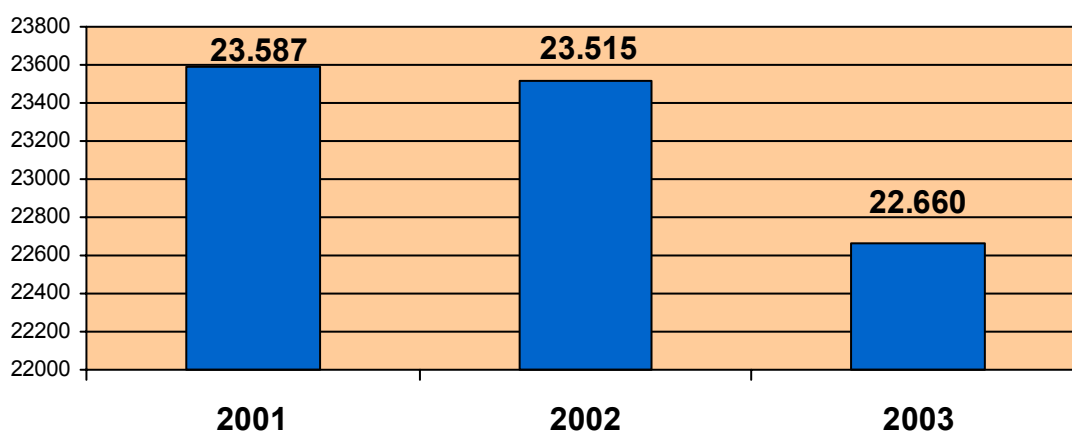
- 3 Poradnie Psychologiczno-Pedagogiczne,
- 8 poradni rodzinnych (w tym 6 przy parafiach rzymsko-katolickich),
- Policyjna Izba Dziecka,
- 2 Ośrodki Szkolno-Wychowawcze (w tym jeden dla dzieci niesłyszących),
- 2 kluby pracy (OHP i MUP),
- Centrum Informacji o Sektach i Kultach Quo Vadis,
- Biuro Porad Obywatelskich,
- Olsztyńskie Stowarzyszenie Pomocy Telefonicznej „Anonimowy Przyjaciół”

1. Diagnoza problemów w zakresie pomocy społecznej. Analiza SWOT

Zasadniczym celem działania pomocy społecznej jest wspieranie osób i rodzin w wysiłkach zmierzających do zaspokojenia niezbędnych potrzeb życiowych oraz umożliwienia im bytowania w warunkach odpowiadających godności osoby ludzkiej. Pomoc społeczna powinna w miarę możliwości doprowadzić do życiowego usamodzielnienia osób i rodzin oraz ich integracji ze środowiskiem.

W Olsztynie, zgodnie z danymi Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej, w roku 2003 z różnych form pomocy skorzystały 10.262 rodziny, tj. 22.660 osób, co stanowi ok. 14% ogółu mieszkańców Olsztyna. W roku 2003 liczba korzystających była niższa o ponad 1%, niż w roku 2002, ponieważ przyznane środki na realizację zadań własnych były niższe i nie zabezpieczyły w pełni podstawowych potrzeb podopiecznych.

**Liczba osób korzystających z pomocy społecznej
w latach 2001-2003**



Pomoc społeczna realizowana jest w dwóch podstawowych kierunkach: pomocy środowiskowej i pomocy instytucjonalnej. Uwzględniając przyczyny pomocy (określone w art. 3 ustawy z dnia 29 listopada 1990 r. o pomocy społecznej), najczęstszym powodem udzielenia pomocy osobom i ich rodzinom w 2003 roku było bezrobocie – 30,93% środowisk w stosunku do wszystkich rodzin objętych pomocą społeczną.

Kolejne grupy dyspanseryjne to: ubóstwo – 30,20 %, niepełnosprawność – 24,74 %, długotrwała choroba – 23,60 %, bezradność w sprawach opiekuńczo – wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, w tym rodziny niepełne i rodziny wielodzietne – 17,22 %, alkoholizm – 8,91 %, potrzeba ochrony macierzyństwa – 4,97 %, bezdomność – 1,76 %, trudności w przystosowaniu do życia po opuszczeniu zakładu karnego – 1,52 %. Najniższy odsetek stanowiły narkomania - 1,06 % oraz sieroctwo – 0,24 %.

Powody przyznania świadczenia w latach 2001 - 2003

Powody przyznawania pomocy	Liczba rodzin objętych pomocą w latach		
	2001	2002	2003
Ubóstwo	2691	2787	3100
Sieroctwo	44	50	25
Bezdomność	100	159	181
Potrzeba ochrony macierzyństwa	335	324	511
Bezrobocie	2773	3312	3175
Niepełnosprawność	2048	2278	2539
Długotrwała choroba	1965	2213	2422
Bezradność w sprawach opiekuńczo – wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, w tym:	1490	1661	1768
➤ rodziny niepełne	1150	1361	1413
➤ rodziny wielodzietne	169	217	255
Alkoholizm	917	958	915
Narkomania	105	103	109
Trudności w przystosowaniu do życia po opuszczeniu zakładu karnego	149	174	157

W wielu wymienionych wyżej przypadkach w jednej rodzinie występowało jednocześnie kilka dysfunkcji. Przedstawione dane ukazują, że dominującym czynnikiem przyznania pomocy społecznej w 2003 roku było bezrobocie. Tendencja ta utrzymuje się od kilku ostatnich lat, mimo że poziom bezrobocia w powiecie grodzkim Olsztyn (12,1%) jest najniższy ze wszystkich powiatów naszego województwa oraz niższy od stopy wojewódzkiej (28,1%). Problem bezrobocia jest zjawiskiem szczególnie

niepokojącym, ma bowiem bezpośredni wpływ na poziom bezpieczeństwa socjalnego mieszkańców miasta.

Kolejna przesłanka, tj. ubóstwo samodzielnie nie występuje, jest ono powiązane w większym lub mniejszym stopniu z innymi przesłankami podanymi w powyższej tabeli (zgodnie z wymogiem cytowanej ustawy).

Na realizację zadań własnych gminy w zakresie pomocy społecznej w roku 2003 wykorzystano 5.225.554 zł. Pomocą materialną i usługami opiekuńczymi objęto 4.991 rodzin, tj. 11.981 osób w rodzinie.

Formy udzielanej pomocy w roku 2003 w ramach zadań własnych gminy

Forma pomocy	Liczba osób, którym decyzją przyznano świadczenia	Kwota świadczeń w zł
Schronienie	26	8.820
Posiłki	1.515	573.486*
Ubranie	56	17.270
Usługi opiekuńcze	449	2.603.062
Świadczenia zdrowotne (leki, pokrycie kosztów pobytu w szpitalu, sprzęt medyczny)	501	21.614
Zdarzenia losowe	18	29.580
Sprawienie pogrzebu	20	30.022
Zasiłki celowe (np. opał, żywność, opłaty mieszkaniowe, bieżące potrzeby, kolonie)	3.797	1.941.700**
OGÓLEM		5.225.554

* w tym dotacja na dożywianie dzieci w szkołach (zadania zlecone) 167.778 zł, zadania własne 210.000 zł, zasiłki i pomoc w naturze 92.747 zł.

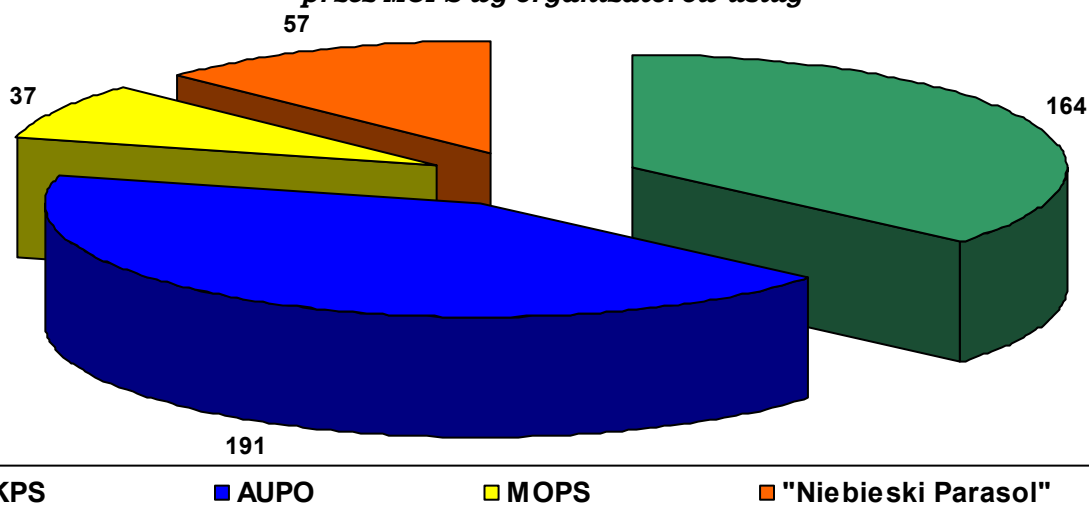
** w tym 190.000 zł z przeznaczeniem na kolonie.

Najbardziej kosztowną formą pomocy w ramach zadań własnych są usługi opiekuńcze, które zgodnie ze zleceniami lekarskimi świadczone były przez niżej wymienionych organizatorów:

- Polski Komitet Pomocy Społecznej – opieką objął 164 osoby, łączna liczba godzin 118.757,

- Agencja Usług Pielęgnacyjno – Opiekuńczych „Pomoc w Potrzebie” – opieką objęła 191 osób, łączna liczba godzin 171.363,
- Stowarzyszenie na Rzecz Osób Długotrwale Unieruchomionych „Niebieski Parasol” - opieką objęło 57 osób, łączna liczba godzin 44.941,
- Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej – opieką objął 37 osób, łączna liczba godzin 21.743.

Liczba osób objętych usługami opiekuńczymi w roku 2003 zlecanymi przez MOPS wg organizatorów usług



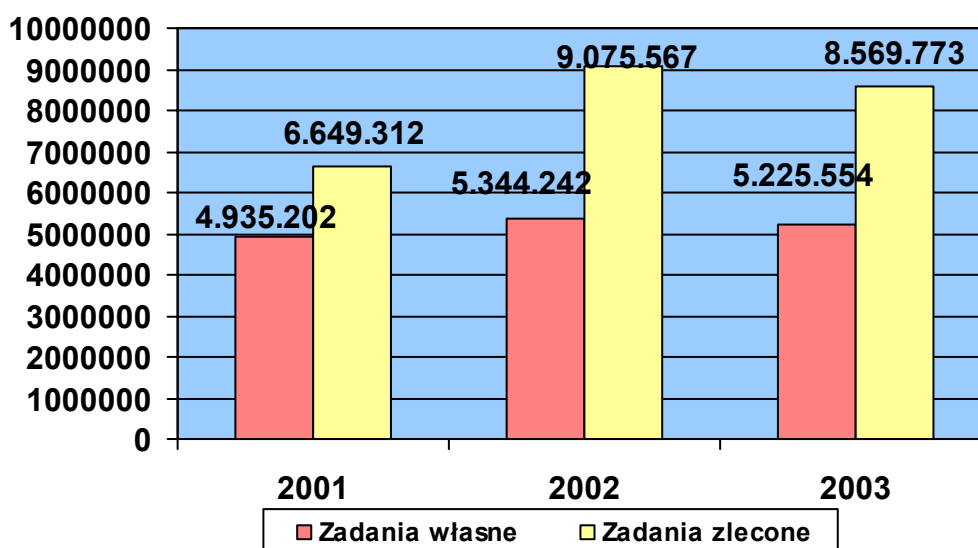
Na realizację zadań zleconych gminie w roku 2003 wykorzystano 8.569.773 zł. Pomocą materialną objęto 3.441 rodzin, tj. 8.623 osoby w rodzinach.

Formy udzielonej pomocy w ramach zadań zleconych gminie w roku 2003

Forma pomocy	Liczba osób, którym decyzją przyznano świadczenia	Kwota świadczeń w zł
Zasiłki stałe	264	1.060.600
Zasiłki stałe wyrównawcze	748	2.361.776
Zasiłki okresowe gwarantowane	253	847.445
Zasiłki okresowe specjalne	213	35.644
Zasiłki okresowe	1.222	243.663

Renty socjalne	851	2.644.047
Zasiłek macierzyński okresowy	354	331.272
Macierzyński zasiłek jednorazowy	296	60.099
Specjalistyczne usługi opiekuńcze	3	32.600
Składki na ubezpieczenie społeczne	451	571.685
Składki na ubezpieczenie zdrowotne	1.427	380.942
OGÓLEM		8.569.773

**Wykorzystanie środków na pomoc społeczną
w latach 2001- 2003**



Obok świadczeń pomocy w formie zasiłków pieniężnych, pomocy rzeczowej, usług opiekuńczych, pracy socjalnej i poradnictwa specjalistycznego, praca środowiskowa wspomagana jest przez pomoc instytucjonalną, w ramach, której funkcjonują placówki pobytu stacjonarnego i pobytu dziennego.

W ostatnich latach rośnie zainteresowanie tą formą pomocy, na co wskazuje liczba osób faktycznie korzystających z tej formy pomocy - dużo większa od oferowanych miejsc, zwłaszcza w ośrodkach wsparcia. Zachodzące w społeczeństwie polskim oraz w społeczności lokalnej Olsztyna procesy demograficzne oraz przemiany stylu życia, m. in.: migracja ludności w poszukiwaniu pracy, rozluźnienie więzi rodzinnych,

zerwanie z modelem rodziny wielopokoleniowej, większa świadomość własnych praw i uprawnień osób starszych i niepełnosprawnych, przemiany strukturalne, ekonomiczne - powodują, że ujawniły się nowe potrzeby i obszary w dziedzinie pomocy społecznej, które są uwzględniane w działaniach na rzecz rozwoju lokalnej infrastruktury społecznej.

Infrastruktura MOPS w Olsztynie wg stanu na koniec 2003 roku

Lp.	Instrumenty pomocy	Liczba placówek	Liczba miejsc	Liczba korzystających (średnia miesięczna)
1	Dzienne Domy Pomocy Społecznej	6	215	386
2	Ośrodki Wsparcia dla Dzieci i Młodzieży	2	90	102
3	Ośrodek Wsparcia dla Dzieci i Młodzieży Niepełnosprawnej	1	24	24
4	Ośrodek Wsparcia dla Osób Niesłyszących „Gest”	1	25	50
5	Środowiskowy Dom Samopomocy dla Osób z Zaburzeniami Psychicznymi	1	50	62
6	Schroniska dla Bezdomnych	1	106	156
7	Dom Pomocy Społecznej dla Małych Dzieci	1	40	42
8	Dom Samotnej Matki z Dzieckiem	3	18 pokoi	64
9	Mieszkania rówieśnicze	5	22	34

Mając na celu stwarzanie zintegrowanego, skutecznego systemu wsparcia, podejmowane są działania zmierzające do sukcesywnego odchodzenia od świadczeń finansowych na rzecz wprowadzania nowych rozwiązań wspomagających oraz aktywizacji środowiska lokalnego. Zmiana ta daje większą możliwość oddziaływania w kierunku usamodzielniania się osób i rodzin, które posiadają potencjał, by móc samodzielnie funkcjonować.

ANALIZA SWOT

MOCNE STRONY	SŁABE STRONY
<ul style="list-style-type: none"> - Skoordynowany i prężnie działający system pomocy społecznej zapewniający wsparcie osobom i rodzinom pozostającym w trudnej sytuacji życiowej - Wykształcona i stale doskonaląca swoje umiejętności kadra pracowników służb społecznych - Duża wiedza kadr pomocy społecznej - Mobilność i elastyczność działania kadr pomocy społecznej - Możliwość zlecania zadań z zakresu pomocy społecznej organizacjom pozarządowym gwarantującym odpowiednią jakość i niższe koszty realizacji - Umiejętność wykorzystania potencjału partnerów społecznych w realizacji zadań pomocy społecznej - Świadomość wśród kadr pomocy społecznej potrzeby partnerstwa z organizacjami pozarządowymi - Dobra współpraca instytucji i organizacji pozarządowych w sferze pomocy społecznej - Dobra diagnoza sytuacji świadczeniobiorców pomocy społecznej - Sprawny system informacji - Większa otwartość instytucji samorządowych na współpracę z organizacjami pozarządowymi - Konkurencyjność podmiotów realizujących usługi w sferze pomocy społecznej - Dobrze rozwinięty system pomocy instytucjonalnej w mieście - Rozwój rodzinnych form opieki zastępczej - Funkcjonowanie sieci placówek opiekuńczo-wychowawczych - Szeroka dostępność profesjonalnej pomocy osobom uzależnionym i ich rodzinom - Tworzenie i realizowanie programów aktywizujących społeczność lokalną - Rozwój działań służących profilaktyce i rozwiązywaniu problemów uzależnień - Rozwój innowacyjnych form, metod i rozwiązań w pomocy społecznej - Funkcjonowanie miejskiego systemu przeciwdziałania zagrożeniom 	<ul style="list-style-type: none"> - Niewystarczające środki finansowe na realizację specjalnych programów pomocowych - Zastój w budownictwie mieszkaniowym, brak mieszkań socjalnych, chronionych dla usamodzielnianych wychowanków placówek opiekuńczo-wychowawczych, rodzin zastępczych i osób z zaburzeniami psychicznymi - Brak rozwiązań systemowych w zakresie zwalczania bezrobocia - Niewystarczające środki finansowe na realizację zadań pomocy społecznej - Duże obciążenie zawodowe pracowników pomocy społecznej - Brak doświadczenia w opracowywaniu projektów do unijnych funduszy strukturalnych - Brak wypracowanych systemów wspomagania działań profilaktycznych - Brak systemowych rozwiązań w zakresie zapobiegania kryzysom w rodzinie - Słabo rozwinięta sieć poradnictwa specjalistycznego - Mały zakres ofert w systemie pomocy społecznej dla osób zagrożonych marginalizacją - Brak stałych kontaktów z sektorem pozarządowym - Zbyt małe wsparcie przez instytucje samorządowe organizacji pozarządowych - Brak grup samopomocowych dla różnych grup klientów pomocy społecznej - Niedostatecznie sprawny system przepływu informacji między podmiotami
SZANSE	ZAGROŻENIA
<ul style="list-style-type: none"> - Tworzenie lokalnych koalicji podmiotów i organizacji działających w sferze pomocy społecznej - Rosnąca liczba organizacji pozarządowych 	<ul style="list-style-type: none"> - Stereotypy w wizerunku pomocy społecznej - Traktowanie organizacji pozarządowych jako konkurencji dla administracji publicznej - Negatywne nastawienie społeczne do osób

<p>działających w zakresie pomocy społecznej</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tworzenie i wdrażanie specjalnych programów pomocowych - Istniejąca w mieście sieć instytucji zajmujących się rozwiązywaniem różnorodnych problemów społecznych - Ożywienie gospodarcze i tworzenie miejsc pracy - Rozwój infrastruktury odpowiadającej zmieniającym się potrzebom społecznym - Możliwość pozyskiwania środków z funduszy Unii Europejskiej - Rozwój wolontariatu i społecznych grup wsparcia - Wzrost poziomu wykształcenia społeczeństwa - Integracja z Unią Europejską - Niż demograficzny w Europie Zachodniej - Korzystne regulacje prawne, uwzględniające organizacje pozarządowe jako partnera administracji publicznej w zakresie realizacji zadań pomocy społecznej - Zwiększenie profesjonalizmu organizacji pozarządowych - Duża liczba organizacji pozarządowych działających w sferze pomocy społecznej - Współdziałanie organizacji pozarządowych w kształtowaniu polityki społecznej - Zwiększenie tolerancji na inność - Aktywność gospodarcza mieszkańców Olsztyna - Możliwość ściągania kapitałów zewnętrznych dla aktywizacji gospodarczej miasta 	<p>zagrożonych marginalizacją i wykluczeniem społecznym</p> <ul style="list-style-type: none"> - Roszczeniowe postawy klientów pomocy społecznej - Wysoki poziom bezrobocia w mieście - Niższe od przeciętnych dochody mieszkańców miasta, trudna sytuacja ekonomiczna rodzin - Częste zmiany uregulowań prawnych w zakresie pomocy społecznej, złożone i zmieniające się procedury prawne - Brak zainteresowania klientów pomocy społecznej szkoleniami i przekwalifikowaniami - Bezradność i bierność rodzin w rozwiązywaniu własnych problemów - Wzrost występowania patologii społecznych - Długotrwałe uzależnienie rodzin od pomocy społecznej - Niewydolność wychowawcza rodziny - Niski poziom wykształcenia społeczeństwa - Upadek wartości moralnych i autorytetów - Negatywne wzorce zachowań społecznych - Konsumpcyjny styl życia społeczeństwa - Znieczulica społeczna - Słabe uprzemysłowienie, mało efektywna gospodarka - Brak jawności działań ze strony administracji publicznej i organizacji pozarządowych - Sensacyjne i niewłaściwe nagłaśnianie problemów przez media - Powstawanie enklaw biedy i patologicznych zachowań - Uzależnienie osób i rodzin od pomocy społecznej - Brak poczucia bezpieczeństwa - Brak reakcji społeczności lokalnej w przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie
--	--

2. Priorytet strategiczny pomocy społecznej

Misją Miasta w zakresie rozwiązywania problemów społecznych Olsztyna jest zapewnienie mieszkańcom bezpieczeństwa socjalnego, przeciwdziałanie marginalizacji i alienacji osób i rodzin, które z różnych przyczyn są niesamodzielne oraz zminimalizowanie rozmiarów i skutków wszelkich zjawisk społecznie negatywnych.

Określone działania strategiczne podejmowane są w kierunku zabezpieczenia potrzeb socjalnych jednostek i rodzin, uzyskania stanu wolności od niedostatku, bądź od obniżenia poziomu życia spowodowanego utratą możliwości zarobkowania, chorobą, inwalidztwem, starością, zwiększonym obciążeniem rodzinnym, bezradnością oraz innymi sytuacjami losowymi.

Celem strategii jest podjęcie systemowych rozwiązań problemów społecznych występujących w Olsztynie i destabilizujących życie mieszkańców. Zapewnienie odpowiednich warunków do prawidłowego funkcjonowania osób i rodzin jest podstawowym zadaniem aktywnej i skutecznej polityki lokalnej. Zintensyfikowanie ukierunkowanych działań pomocy społecznej ma na uwadze doprowadzenie świadczeniobiorców do życiowego usamodzielniania i umiejętności rozwiązywania własnych problemów.

Wytyczone cele zrealizowane zostaną przy wykorzystaniu istniejącego potencjału instytucji, organizacji i innych podmiotów działających w sferze pomocy społecznej. Zintegrowanie lokalnego środowiska zagwarantuje pomoc i wsparcie osobom znajdującym się w trudnej sytuacji socjalno-bytowej oraz umożliwi ludziom życie w poczuciu poszanowania godności każdej osoby, eliminowanie dysfunkcji oraz równy dostęp do zasobów podstawowych usług.

Realizacja celów zawartych w strategii możliwa będzie poprzez opracowanie, wdrażanie i monitorowanie szczegółowych programów operacyjnych powstających w odpowiedzi na pojawiające się problemy społeczne oraz kontynuację już istniejących. Programy operacyjne

ukierunkowane są na rozwiązywanie najpilniejszych kwestii życia społecznego.

„Strategia rozwiązywania problemów społecznych Miasta Olsztyn do 2015 roku” stanowi także podstawę do usystematyzowania działań i objęcia ich kontrolą społeczną w zakresie efektywności poszczególnych przedsięwzięć.

3. Główne kierunki podejmowanych działań w zakresie pomocy społecznej

A. Aktywizacja osób bezrobotnych

W wyniku przekształceń własnościowych w Polsce po 1989 roku zmienił się system ekonomiczny. Ukształtował się podział na sektor publiczny i prywatny. Sektor prywatny stał się na obszarze całego kraju dominującym we wszystkich dziedzinach życia gospodarczego. Większość zakładów przemysłowych, państwowych lub spółdzielczych wykazała spadek produkcji, zmniejszenie zatrudnienia i rosnące zadłużenie.

Jawne bezrobocie pojawiło się w Polsce w 1990 roku po kilkudziesięciu latach przerwy i zaskoczyło społeczeństwo polskie swoją dynamiką i wielką liczbą bezrobotnych. Zaskoczenie było spowodowane lawinowym wzrostem liczby bezrobotnych oraz brakiem doświadczeń społecznych w tym zakresie.

Bezrobocie ma różne przyczyny i jego nasilenie w poszczególnych regionach Polski jest zróżnicowane. Upadek PGR spowodował, że bezrobocie powróciło na wieś, do małych miast, które przez wiele lat dostarczały siłę roboczą dla potrzeb industrializacji. Nastąpiły zwolnienia grupowe ze spółdzielni, jednostek obsługi rolnictwa, upadły nieefektywne gospodarstwa chłopskie. Upadające zakłady przemysłowe w pierwszej kolejności zwalniały chłopy - robotników i dojeżdżających do nich mieszkańców podmiejskich okolic, nie zabezpieczając nowej pracy w miejscu zamieszkania.

W analizach zjawiska bezrobocia najczęściej wyróżnia się 10 podstawowych przyczyn kreujących bezrobocie w Polsce. Przytoczenie ich wydaje się konieczne, gdyż uwzględniają ekonomiczno - społeczne uwarunkowania zjawiska:

1. Recesja gospodarcza, spadek produkcji przemysłowej w 1990 roku o blisko jedną czwartą - zmuszające zakłady pracy sfery materialnej (pośrednio w jakimś stopniu także sfery budżetowej) do redukcji zatrudnienia;

2. Restrukturyzacja gospodarki;
3. Redukcja zatrudnienia socjalnego (tzw. bezrobocie ukryte). Przedsiębiorstwa poddawane rygorom gospodarki rynkowej i międzynarodowej konkurencji są zmuszane do bardziej racjonalnego zatrudnienia;
4. Zaniedbania rozwojowe: dekapitalizacja i tzw. zużycie moralne środków produkcji, słabość strategicznej polityki gospodarczej w makro- i mikroskali, złe przygotowanie przedsiębiorstw do efektywnego funkcjonowania i utrzymania miejsc pracy w przyszłości;
5. Niedorozwój gospodarczy całych regionów kraju ("Ściany Wschodniej" i nie tylko) przy jednoczesnym ukrytym bezrobociu agrarnym i brak możliwości migracji na bardziej chłonne rynki pracy;
6. Przyjęty sposób ograniczania funduszu płac przedsiębiorstw, utrwalający recesję i osłabiający motywację do pracy;
7. Fiskalizm, wysokie czynsze, bariera popytu, nadmierna zmienność warunków działania i inne ograniczenia, będące przyczyną regresu także w znacznej części sektora prywatnego;
8. Pasywność postaw i zachowań wielu podmiotów i ludzi, brak przygotowania merytorycznego i psychologicznego do działania w warunkach gospodarki rynkowej, konkurencji i ryzyka;
9. Słabość systemu pośrednictwa pracy i luki informacyjne. Zmiana charakteru rynku pracy sprawia, że indywidualne poszukiwanie pracy jest nie wystarczające. Utworzona w 1990 r. sieć urzędów pracy jest zbyt słaba i posiada za mało ofert pracy;
10. Niedostosowanie systemu kształcenia do potrzeb rynku pracy.

Bezrobocie odcisnęło swe piętno również na obszarze Warmii i Mazur, w tym w Olsztynie. W województwie wskaźnik stopy bezrobocia utrzymuje się na najwyższym w kraju poziomie i wynosił w grudniu 2003 - 28,1% (szacunki WUP). W 17 powiatach stopa bezrobocia jest wyższa niż przeciętnie w województwie, z czego w powiatach: bartoszyckim, braniewskim, gołdapskim i węgorzewskim, przekroczyła 40%. Najniższą stopą bezrobocia charakteryzowały się powiaty: olsztyński grodzki - 12%, elbląski grodzki - 26% oraz powiat iławski - 28%.

Na koniec miesiąca grudnia 2003 r. w Miejskim Urzędzie Pracy w Olsztynie zarejestrowanych było 9.796 osób, w tym kobiet 5.207. Zdecydowana większość bezrobotnych, tj. 27,79 % posiada wykształcenie zasadnicze zawodowe są to osoby młode w wieku 25-34 lata. Najliczniejszą grupę bezrobotnych stanowią długotrwale bezrobotni (powyżej 24 miesięcy), tj. 31,78 %, w tym 19,65 % kobiet. Statystyczny olsztyński bezrobotny jest zatem kobietą w wieku 25-34 lata, z wykształceniem zasadniczym zawodowym, pozostającą bez pracy powyżej 24 miesięcy.

Bezrobocie wywołuje negatywne skutki społeczne - w sferze ekonomicznej i psychospołecznej, które nasilają się w miarę wydłużenia się okresu pozostawania bez pracy. Bezrobocie prowadzi zawsze do obniżenia standardu życia, także w przypadku otrzymania świadczeń kompensujących płacę, wywołuje pojawienie się poczucia krzywdy, frustracji, sprzyja izolacji społecznej, staje się czynnikiem utraty kwalifikacji zawodowych, pogarsza stan zdrowia, wpływa na wzrost konfliktów społecznych i zachowań patologicznych. Długotrwały brak pracy powoduje szybką **degradację ekonomiczną** jednostki i rodziny, potęguje biedę oraz rozszerza sferę ubóstwa.

W roku 2003 w kręgu zainteresowań Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej pozostawało 10.262 rodziny, tj. 22.660 osób w rodzinach, korzystających z różnych form pomocy. Najczęstszym powodem przyznawania pomocy było bezrobocie i skorzystało z niej 31 % środowisk objętych wsparciem.

Do form pomocy udzielanej przez służby socjalne bezrobotnym należy:

- diagnozowanie sytuacji bezrobotnego i ustalanie strategii postępowania, przyznawanie i wypłacanie świadczeń pieniężnych, pomoc rzeczowa,
- pomoc psychosocjalna – poradnictwo specjalistyczne i praca socjalna na rzecz bezrobotnego i jego rodziny, gdyż bezrobocie jest w rzeczywistości problemem dotyczącym całości egzystencji człowieka,

- prowadzenie współpracy z Miejskim Urzędem Pracy, Centrum Edukacji i Pracy Warmińsko - Mazurskiej Wojewódzkiej Komendy OHP w Olsztynie, Miejskim Zespołem Profilaktyki i Terapii Uzależnień oraz innymi instytucjami i organizacjami pozarządowymi działającymi na rzecz osób bezrobotnych, kierowanie bezrobotnych na kursy aktywnego poszukiwania pracy, prowadzenie wspólnych programów w zakresie aktywizacji bezrobotnych klientów pomocy społecznej,
 - inspirowanie i promowanie nowych rozwiązań w zakresie bezrobocia. Od kwietnia 2004 r. zostało uruchomione przy MOPS Centrum Integracji Społecznej, którego głównym celem jest szeroko pojęte przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu, w tym:
 - stworzenie możliwości reintegracji zawodowej i społecznej osób objętych działaniem,
 - stworzenie mechanizmów prowadzących do usamodzielnienia osób zagrożonych lub podlegających wykluczeniu społecznemu,
 - stworzenie instytucjonalnych mechanizmów umożliwiających zatrudnienie i związaną z tym reintegrację zawodową i społeczną,
 - stworzenie możliwości zaktywizowania i zracjonalizowania działań pomocy społecznej poprzez przeniesienie ciężaru działań od czysto osłonowych do aktywizujących.

Ograniczanie skali zjawiska bezrobocia i jego skutków, wymaga wspólnych działań wielu podmiotów: państwa, partii politycznych, służb zatrudnienia, jednostek samorządu terytorialnego, organizacji pozarządowych, placówek oświatowo – wychowawczych i innych, a przede wszystkim samych zainteresowanych.

Główne problemy:

1. Obniżenie poczucia własnej wartości, negatywny obraz samego siebie, poczucie bezsilności i braku sensu życia - prowadzące do zaburzeń psychosomatycznych oraz różnych form uzależnień i patologii.

2. Wyższa zachorowalność osób bezrobotnych.
3. Trudna sytuacja ekonomiczna, obniżenie poziomu życia osób i rodzin prowadzące do marginalizacji i wykluczenia społecznego.
4. Zagrożenie utratą mieszkania z powodu niepłacenia czynszu.
5. Ograniczenie wydatków związanych ze zdrowiem i kształceniem dzieci.
6. Zaburzenia w funkcjonowaniu rodziny, kryzys i zagrożenie rozpadem rodziny – niewydolność opiekuńczo – wychowawcza.
7. Obniżenie dotychczasowego statusu społecznego – trudności z odnalezieniem swego miejsca w społeczeństwie.
8. Niskie wykształcenie, kwalifikacje i umiejętności zawodowe osób bezrobotnych.
9. Utrata umiejętności wykonywania wyuczonego zawodu spowodowana długotrwałym bezrobociem.
10. Niekorzystna sytuacja dzieci osób bezrobotnych – obniżenie aspiracji edukacyjnych, zahamowanie rozwijania uzdolnień, ograniczenie kontaktów z rówieśnikami, korzystania z placówek edukacyjnych, kulturalnych, sportowych.
11. Negatywny wpływ bezrobocia na kształtowanie osobowości i postaw dzieci, ich oceny własnej pozycji. Pozbawienie właściwych wzorców, co powoduje popadanie w sytuacje konfliktowe w szkole.
12. Zachwianie systemu wartości – dewaluacja takich wartości, jak: wykształcenie, uczucia, praca, solidarność.

Cel Strategiczny.

Aktywizacja osób bezrobotnych i minimalizowanie skutków bezrobocia.

Kierunki działania:

1. Udzielanie pomocy osobom i rodzinom dotkniętym problemem bezrobocia - wsparcie w formie finansowej, rzeczowej i usług.

2. Wdrażanie nowych form, programów i metod pracy socjalnej, w tym kontraktów i projektów socjalnych na rzecz osób i rodzin dotkniętych bezrobociem w celu niwelowania biernych i pasywnych postaw.
3. Rozwój specjalistycznego poradnictwa zawodowego, psychologicznego, pedagogicznego, prawnego – wspomagającego nabywanie umiejętności autoprezentacji, radzenia sobie ze stresem, wzrostu poczucia własnej wartości i przydatności.
4. Prowadzenie terapii rodzin dotkniętych bezrobociem, celem zapobieżenia „dziedziczeniu bezrobocia” przez dzieci i młodzież.
5. Inicjowanie grup samopomocowych, których celem jest wzajemna pomoc w aktywizacji zawodowej osób bezrobotnych, (wymiana doświadczeń i informacji).
6. Pomoc w zorganizowaniu opieki nad dziećmi osób poszukujących, bądź skierowanych do pracy.
7. Inicjowanie i wspieranie działań zmierzających do ograniczenia zjawisk patologicznych jako konsekwencja bezrobocia.
8. Monitorowanie aktywności zawodowej osób skierowanych do pracy,
9. Prowadzenie aktywizacji zawodowej i społecznej osób długotrwale bezrobotnych przez CIS.
10. Utworzenie Klubu Integracji Społecznej.
11. Stworzenie systemu przeciwdziałania i zapobiegania skutkom bezrobocia.
12. Rozwój współpracy oraz wymiany informacji pomiędzy pomocą społeczną, Miejskim Urzędem Pracy, klubami pracy oraz innymi podmiotami działającymi na rzecz aktywizacji osób długotrwale bezrobotnych.
13. Wykorzystywanie potencjału partnerów społecznych w rozwiązywaniu problemu bezrobocia.
14. Opracowywanie i realizacja programów wyrównywania szans edukacyjnych młodzieży z rodzin problemowych oraz innych programów celowych.
15. Pozyskiwanie dodatkowych środków z funduszy Unii Europejskiej na realizację projektów aktywizujących bezrobotnych.

B. Rozwój miejskiego systemu profilaktyki i opieki nad rodziną i dzieckiem

Jednym z nadrzędnych, długookresowych celów polityki prorodzinnej państwa jest tworzenie warunków do pełnego rozwoju i funkcjonowania rodziny poprzez wspomaganie jej we wszystkich fazach rozwoju. Realizacja tego celu wymaga zastosowania takich rozwiązań, które pozwolą zastąpić zasadę opiekuńczości państwa zasadą jego pomocniczości wobec rodziny.

Podstawową przesłanką wyboru rozwiązań polityki prorodzinnej powinien być powszechny szacunek i akceptacja wartości rodzinnych oraz przekonanie, że wydatki na rzecz rodziny wychowującej dzieci stanowią inwestycję, która w przyszłości przyniesie społeczeństwu określone korzyści.

Z analizy danych statystycznych GUS (stan na 31.12.02 r.) wynika, iż w Olsztynie liczącym 173.102 mieszkańców mamy 47.092 rodziny. Dominującym typem rodzin są małżeństwa – ok. 75 %, w tym 68,4 % posiada na utrzymaniu dzieci, natomiast 31,6 % stanowią małżeństwa bez dzieci. Zbiorowość małżeństw bez dzieci stanowią przede wszystkim małżeństwa starsze, których dzieci już się usamodzielnily lub założyły własne rodziny, a także część młodych małżeństw, które jeszcze nie posiadają dzieci.

Liczba nieformalnych związków partnerskich wynosi ok. 3 % rodzin, w tym 50,9 % z dziećmi, a 49,1 % bez dzieci.

Rodziny niepełne z matką lub ojcem i dziećmi stanowią znaczący udział, bo aż 21,5 % ogółu rodzin w mieście. Większość z nich (90%) to matki samotnie wychowujące dzieci.

Dzieci i młodzież stanowią 19 % mieszkańców Olsztyna. Liczba dzieci w wieku do 24 lat pozostających na utrzymaniu rodziców wynosi ogółem 55.047, w tym największą grupę stanowią dzieci w wieku 7 – 14 lat – 28 %, a najmniejszą w wieku 0 – 2 lata – 7,8 %. 72,3 % dzieci i młodzieży wychowują małżeństwa, 2,2 % - partnerzy żyjący w konkubinacie, 23,1 % ogółu dzieci i młodzieży wychowują samotne matki, 2,5 % - samotni ojcowie.

Analizując społeczność Olsztyna wg liczby osób w gospodarstwach domowych należy stwierdzić, iż na ogólną liczbę 68.850 gospodarstw domowych największą grupę stanowią gospodarstwa tworzone przez jedną osobę – 32,0 %, następnie gospodarstwa dwuosobowe – 24,8 %, trzynosobowe – 21,1 %, czterosobowe – 16, 1 %. Jedynie 6,0 % gospodarstw domowych składa się z pięciu lub więcej osób.

Prawidłowo funkcjonująca rodzina oznacza wypełnianie przez każdego z jej członków określonych ról. Niespełnienie wymagań nakładanych przez role może prowadzić do załamania się funkcjonowania rodziny i jej kryzysu. Dysfunkcja rodziny oznacza deficyty, które mogą wzajemnie się kumulować i przybierać różne postacie.

Długotrwały brak aktywności zawodowej rodziców, szerzący się alkoholizm, niesprzyjające warunki materialne – ograniczają lub wręcz uniemożliwiają osiągnięcie odpowiedniego poziomu wykształcenia oraz ukształtowanie właściwych aspiracji życiowych młodego pokolenia. Szanse rozwoju intelektualnego dzieci i młodzieży z tych rodzin obniża ponadto brak przekazu właściwych wzorców wartości zarówno w rodzinie, jak i najbliższym środowisku.

W 2003 r. ze świadczeń MOPS skorzystały 10.262 rodziny, tj. ok. 14 % ogółu mieszkańców Olsztyna. Analizując przyczyny zgłaszania się rodzin do pomocy społecznej można wnioskować, że główną z nich jest ubóstwo oraz bezrobocie. Dysfunkcjom tym towarzyszą inne problemy, jak niepełnosprawność, długotrwała choroba, alkoholizm.

Z powodu bezradności w sprawach opiekuńczo – wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego w 2003 roku przyznano pomoc MOPS 1.768 rodzinom, co stanowi 17,2 % ogółu podopiecznych. W tej kategorii ok. 80 % stanowiły rodziny niepełne. Z tytułu ochrony macierzyństwa objęto wsparciem 511 rodzin (ok. 5 % klientów pomocy społecznej).

Rodziny podopiecznych MOPS odznaczają się często zaburzoną strukturą nieustabilizowanych formalnie i społecznie związków, rozkładem pożycia małżeńskiego, częstymi zmianami partnerów, niejednokrotnie

w związkach tych występuje przemoc i agresja. W zaburzonych rodzinach brakuje rodzicom umiejętności zaspokajania potrzeb dzieci. Brak poczucia bezpieczeństwa, właściwej komunikacji powoduje powstawanie poważnych trudności wychowawczych.

Konflikty wewnątrzrodzinne, zaniedbania, uzależnienia, przemoc i inne zjawiska patologiczne są główną przyczyną umieszczania dzieci i młodzieży w placówkach opiekuńczo – wychowawczych, resocjalizacyjnych, rodzinach zastępczych, ośrodkach wsparcia, a dla rodziców są powodem korzystania z porad i terapii.

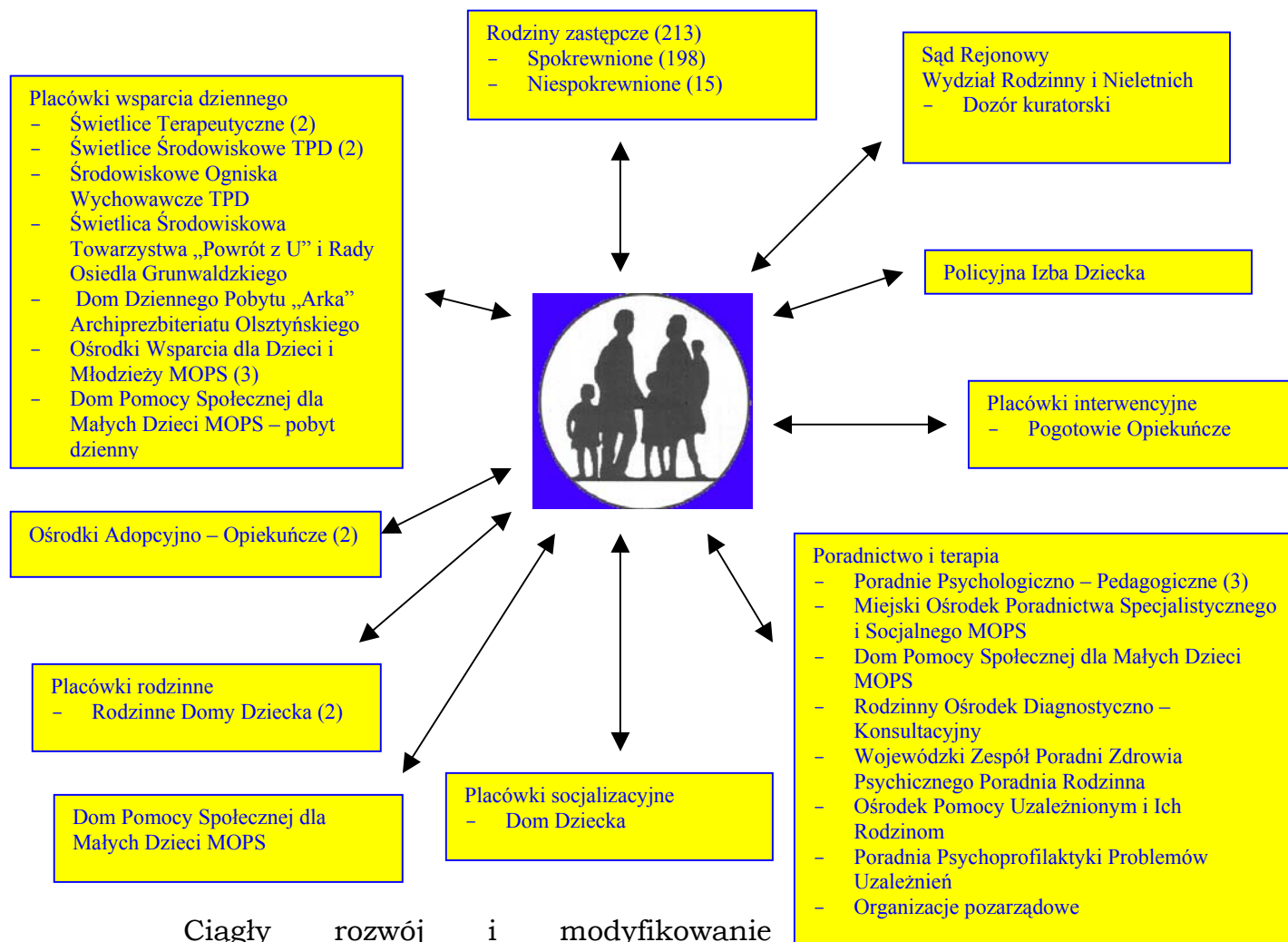
W 2003 r. w pięciu publicznych i niepublicznych placówkach opiekuńczo – wychowawczych wsparcia dziennego przebywało 398 osób – dzieci i młodzieży, w placówce interwencyjnej (Pogotowie Opiekuńcze) – 52 osoby, w placówce socjalizacyjnej (Dom Dziecka) – 80 osób i w dwóch placówkach rodzinnych – 13 osób. Z pomocy dwóch ośrodków adopcyjno – opiekuńczych skorzystały 263 osoby, w tym 63 osoby z rodzin naturalnych, 143 z rodzin zastępczych i 57 z rodzin adopcyjnych.

W 213 rodzinach zastępczych przebywało 266 dzieci, w tym 250 dzieci w 198 rodzinach spokrewnionych z dzieckiem i 16 dzieci w 15 rodzinach niespokrewnionych.

Z trzech prowadzonych przez MOPS ośrodków wsparcia dla dzieci i młodzieży (w tym jeden dla osób niepełnosprawnych) korzystało 126 osób, zaś w Domu Pomocy Społecznej dla Małych Dzieci znalazło opiekę 42 dzieci, w tym 20 w ramach pobytu dziennego. Specjalistycznym poradnictwem rodzinnym objęto 1913 osób, w tym 98% przypadków dotyczyło problemów zgłaszanych przez rodziny naturalne.

W ramach zabezpieczenia dzieci z rodzin dysfunkcyjnych, a zwłaszcza patologicznych przed degradacją społeczną, w Olsztynie funkcjonuje zintegrowany system pomocy rodzinie z problemami opiekuńczo – wychowawczymi.

Zintegrowany system pomocy rodzinie z problemami opiekuńczo – wychowawczymi (stan na 31.12.2003 r.)



Ciągły rozwój i modyfikowanie istniejącego systemu wsparcia wynika z potrzeby wprowadzania nowych rozwiązań pomocowych, uwzględniających przywrócenie rodzinie jej naturalnych funkcji, a zwłaszcza odpowiedzialności za los dziecka.

Główne problemy.

1. Problemy mieszkaniowe – duża liczba rodzin posiada złe warunki mieszkaniowe – ciasnota, przegęszczenie, zły stan techniczny zajmowanych lokali. Rośnie liczba rodzin zagrożonych eksmisją. Brak środków finansowych uniemożliwia zapewnienie sobie we własnym zakresie odpowiednich warunków lokalowych. Zasoby mieszkaniowe Miasta nie zaspokajają ogromnych potrzeb w tym zakresie.
2. Problemy materialne – brak możliwości zarobkowania powoduje uzależnienie wielu rodzin od pomocy społecznej. Brak samodzielności finansowej rodzi poczucie bezradności, apatię, niechęć do podejmowania starań na rzecz zmiany własnej sytuacji życiowej.
3. Izolacja społeczna – piętrzące się problemy powodują rezygnację z czynnego udziału w życiu społeczności lokalnej i miasta oraz niechęć do nawiązywania kontaktów sąsiedzkich.
4. Uzależnienia – kryzys wartości rodzinnych, błędy wychowawcze oraz negatywny wpływ środowiska sprzyja sięganiu po środki psychoaktywne dające chwilową ucieczkę od problemów i odpowiedzialności za siebie i swoją rodzinę. Systematycznie rosnąca liczba dzieci i młodzieży eksperymentującej z alkoholem i narkotykami świadczy o poczuciu braku akceptacji, bezpieczeństwa, zrozumienia i oparcia wśród osób z najbliższego środowiska.
5. Rodziny niepełne – zwiększająca się liczba rozwodów, brak chęci do zmiany stanu cywilnego szczególnie wśród ludzi młodych jest przyczyną zwiększającej się liczby rodzin niepełnych, w których obowiązek wychowywania dzieci spoczywa na jednym z rodziców. Samotny rodzic często nie jest w stanie finansowo sprostać potrzebom socjalno-bytowym rodziny, trudnościom związanym z opieką i wychowaniem dzieci oraz innym problemom życia codziennego.
6. Zwiększająca się liczba niezalegalizowanych związków żyjących w konkubinacie i mających na utrzymaniu dzieci.
7. Częste zmiany partnerów, co destabilizuje życie rodzinne i dezorganizuje proces resocjalizacji dzieci i młodzieży.

8. Małoletniość i młody wiek matek – młode matki często nie posiadają odpowiedniego przygotowania do pełnienia roli wychowawczej i opiekuńczej w stosunku do swojego dziecka. Efektem tego jest niesamodzielność i niezaradność życiowa oraz przejmowanie przez dziadków lub starsze rodzeństwo obowiązków zapewnienia dziecku należytych warunków do prawidłowego rozwoju i wychowania.
9. Przemoc – trudna sytuacja socjalno-bytowa, nadużywanie środków psychoaktywnych rodzą stres i konflikty, które są przyczyną stosowania wobec członków rodziny przemocy fizycznej i psychicznej oraz degradacji rodziny.
10. Brak właściwej edukacji i wychowania oraz odpowiednich wzorców osobowych w rodzinie – niedostosowanie działań edukacyjnych do potrzeb, wymagań i oczekiwań ludzi młodych nie sprzyja kształtowaniu prawidłowych postaw społecznych uczniów. Wielu z nich przedwcześnie porzuca naukę w szkole i zakłada rodziny. Brak elementarnej wiedzy z zakresu wychowania i opieki nad dzieckiem i rodziną powoduje powstawanie dysfunkcji i sprzyja pogłębianiu się patologii społecznych.
11. Brak wsparcia ze strony rodziny – we współczesnej rzeczywistości pomoc ze strony rodziców jest często niezbędna do prawidłowego funkcjonowania młodych ludzi zakładających rodzinę. Brak samodzielności finansowej i doświadczenia w sprawach opiekuńczo-wychowawczych powoduje bezradność w pokonywaniu trudności życia codziennego, powstawanie częstych konfliktów. Brak wsparcia z zewnątrz nieuchronnie prowadzi do degradacji życia rodzinnego.
12. Prowadzenie niewłaściwego stylu życia, mała dbałość o systematyczne wykonywanie badań kontrolnych i profilaktycznych, a także niewystarczające środki finansowe na zakup leków sprzyja pogarszaniu się stanu zdrowia członków rodzin.
13. Wielodzietność rodzin – podstawowe potrzeby bytowe dzieci nie są w pełni zaspokajane ze względu na trudną sytuację finansową rodziny i nieporadność rodziców w sprawach opiekuńczo - wychowawczych.
14. Długotrwała lub ciężka choroba i niepełnosprawność – członkowie rodzin, w których występuje problem długotrwałej choroby lub niepełnosprawności często nie są w stanie sprostać wymaganiom

związanym z opieką, pielęgnacją i rehabilitacją. Brak odpowiedniego przygotowania i wiedzy specjalistycznej, nieumiejętności godzenia spraw zawodowych i domowych, wsparcia z zewnątrz powoduje destabilizację życia rodzinnego. Zaspokojenie potrzeb osoby chorej lub niepełnosprawnej staje się priorytetowym celem rodziny często kosztem pozostałych jej członków, szczególnie dzieci i młodzieży, dla których rodzicom brakuje czasu, cierpliwości oraz chęci do aktywnego spędzania wspólnego czasu.

15. Sieroctwo społeczne – wzrost liczby dzieci – sierot społecznych wymagających ze strony państwa kompleksowej pomocy i wsparcia.

Cel strategiczny:

Sprawny system zapobiegania kryzysom rodziny i wspierania rodzin w kryzysie ze szczególnym uwzględnieniem potrzeb dzieci i młodzieży.

Kierunki działania:

1. Rozwój specjalistycznego poradnictwa, w tym rodzinnego dla rodzin naturalnych, zastępczych, a także terapii rodzinnej.
2. Zintensyfikowanie i rozwój form pracy socjalnej za szczególnym uwzględnieniem dzieci ze środowisk niewydolnych wychowawczo.
3. Prowadzenie grup wsparcia i grup samopomocowych.
4. Zabezpieczenie potrzeb bytowych dzieci i młodzieży z rodzin ubogich
 - organizacja i finansowanie dożywiania w trakcie nauki w szkole,
 - zapewnienie odzieży, wyposażenia w artykuły szkolne,
 - organizacja i finansowanie wypoczynku letniego i zimowego,
 - organizowanie akcji charytatywnych celem pozyskiwania środków na pomoc dzieciom.
5. Podejmowanie inicjatyw i nowatorskich rozwiązań na rzecz ochrony macierzyństwa i dziecka w rodzinie.

6. Szkolenie i podnoszenie kwalifikacji kadry specjalistów do pracy z rodziną oraz w zakresie zaspokojenia potrzeb dzieci w placówkach.
7. Uzupełnianie infrastruktury socjalnej miasta, m.in. tworzenie mieszkań chronionych oraz hosteli.
8. Tworzenie warunków do realizacji programów socjoterapeutycznych.
9. Tworzenie interdyscyplinarnych zespołów specjalistów do spraw interwencji w sytuacjach zagrażających dzieciom i młodzieży.
10. Organizowanie ośrodków wsparcia, opiekuńczych placówek wsparcia dziennego: kół zainteresowań, ognisk wychowawczych, świetlic, klubów środowiskowych oraz specjalistycznych placówek wsparcia dziennego.
11. Rozwój nowych form działań osłonowo – aktywizujących na rzecz dzieci i młodzieży niepełnosprawnej.
12. Tworzenie i wdrażanie programów w zakresie wyrównywania szans edukacyjnych dzieci i młodzieży.
13. Opracowywanie i realizacja programów specjalnych na rzecz dziecka i rodziny.
14. Propagowanie i wspieranie rozwoju rodzinnych form opieki zastępczej:
 - tworzenie rodzin zastępczych, w tym zawodowych rodzin zastępczych wielodzietnych, specjalistycznych oraz o charakterze pogotowia rodzinnego,
 - tworzenie rodzinnych domów dziecka,
 - wspieranie powstawania rodzin adopcyjnych.
15. Ograniczanie instytucjonalnych form opieki całkowitej na rzecz stwarzania warunków do powrotu dziecka do rodziny naturalnej lub umieszczenia w rodzinie zastępczej.
16. Organizowanie szkoleń rodzin zastępczych zgodnie z programem szkolenia.
17. Przekształcanie placówek opiekuńczo – wychowawczych w placówki wielofunkcyjne, m.in.:

- tworzenie socjalizacyjnych grup usamodzielnienia dla starszych dzieci,
 - tworzenie grup rodzinkowych,
 - utworzenie grupy socjalizacyjnej dla dzieci z dysfunkcją narządu ruchu, zorganizowanie sali rehabilitacyjnej,
 - przystosowanie pomieszczeń dla małoletnich matek,
 - uruchomienie Świetlicy Profilaktyczno – Wychowawczej dla dzieci i młodzieży zagrożonej demoralizacją, przestępczością i uzależnieniami,
 - utworzenie grupy wsparcia dziennego dla małoletnich matek,
 - utworzenie poradni specjalistycznej dla rodziców i dzieci z terenu Olsztyna.
18. Realizacja zadań w zakresie zaspokajania potrzeb dziecka w placówkach opiekuńczo – wychowawczych co najmniej na poziomie obowiązującego standardu opieki i wychowania.
19. Wykorzystanie potencjału partnerów społecznych w realizacji pomocy dziecku i rodzinie.
20. Zintegrowanie działań na rzecz dziecka i rodziny ze środowiskiem lokalnym, w szczególności z jednostkami organizacyjnymi pomocy społecznej, sądami i ich organami pomocniczymi, instytucjami oświatowymi, zakładami opieki zdrowotnej, kościołami i związkami wyznaniowymi oraz z organizacjami społecznymi.
21. Inicjowanie i rozwój różnych form integracji rodzin ze społecznością lokalną – wspieranie wypoczynku rodzinnego, organizowanie imprez integracyjnych i kulturalnych, festynów, spartakiad.
22. Upowszechnianie informacji o podmiotach świadczących pomoc dziecku i rodzinie.

C. Ochrona standardu życia i poprawa funkcjonowania osób starszych

Wszelkie statystyki wskazują na starzenie się polskiego społeczeństwa, co szósty Polak ma ponad 60 lat, a prognozy wskazują, że za trzydzieści lat, co trzeci Polak będzie w tym wieku. Wpływa na to stałe wydłużanie się życia ludzkiego oraz spadek przyrostu naturalnego.

Za początek starości jako ostatecznej fazy w życiu człowieka w gerontologii przyjęto wiek 65 lat. Starość jest stanem zmieniających się warunków życia, z których wiele ma zabarwienie negatywne. Osoby w wieku poprodukcyjnym stanowią ok. 13 % mieszkańców Olsztyna. Potrzebujący pomocy korzystają z różnych form wsparcia, dużym zainteresowaniem cieszą się funkcjonujące w strukturach MOPS dzienne domy pomocy społecznej zapewniające urozmaiconą terapię zajęciową, rehabilitację leczniczą, opiekę pielęgniarstwa - promujące aktywność i samodzielność osób starszych.

Główne problemy.

1. Ograniczenie sprawności psychofizycznej i liczne choroby wieku starszego.
2. Pogorszenie się sytuacji ekonomicznej ludzi starszych.
3. Zakończenie aktywności zawodowej, utrata pozycji społecznej związanej z wykonywanym zawodem.
4. Brak koncepcji na nową organizację życia, trudności w kontaktach ze środowiskiem lokalnym prowadzące do izolacji społecznej.
5. Zmiana pełnionych w rodzinie funkcji – trudności z odnalezieniem się w nowej sytuacji.
6. Groźba śmierci lub utraty bliskich osób.
7. Kłopoty z przystosowaniem się do szybkich zmian cywilizacyjnych i technicznych.

Cel strategiczny.

Ochrona standardu życia i poprawa funkcjonowania osób starszych.

Kierunki działania.

1. Zapewnienie pomocy finansowej umożliwiającej godne życie oraz zaspokojenie potrzeb właściwych dla wieku i stanu zdrowia.
2. Tworzenie warunków do zachowania samodzielności i niezależności starszych osób w miejscu zamieszkania.
3. Zapewnienie osobom starszym kompleksowej opieki – medycznej, rehabilitacyjnej, socjalnej.
4. Podniesienie poziomu usług opiekuńczych, w tym specjalistycznych.
5. Pomoc w planowaniu wolnego czasu poprzez rozwój zaplecza organizacyjno - usługowego - kluby seniora i domy dziennego pobytu, organizacja imprez turystycznych, rekreacyjnych i kulturalnych.
6. Rozwój odpowiedniej infrastruktury zgodnie z ustawowymi standardami.
7. Ograniczenie stałej opieki instytucjonalnej na rzecz opieki rodzinnej.
8. Aktywizacja osób starszych dostosowana do wieku i potrzeb – w środowisku oraz placówkach pomocy społecznej.
9. Dostosowanie warunków mieszkaniowych do wieku i sprawności osoby starszej – likwidacja barier.
10. Aktywizacja rodzin i środowisk lokalnych do działań samopomocowych.
11. Zintensyfikowanie i rozwój nowych form pracy socjalnej na rzecz osób starszych.
12. Umożliwienie dostępu do kształcenia ustawicznego, rozwijanie i podtrzymywanie zainteresowań osób starszych.
13. Podnoszenie poziomu wiedzy i szkolenie służb społecznych, wolontariuszy oraz innych osób w zakresie najnowszych badań i osiągnięć geriatry i gerontologii.
14. Wykorzystanie potencjału partnerów społecznych w rozwiązywaniu problemów osób starszych.
15. Tworzenie i wdrażanie specjalnych programów osłonowych na rzecz ludzi starszych.

D. Skuteczny system zapobiegania marginalizacji grup społecznych, w tym osób bezdomnych, uzależnionych, opuszczających zakłady karne, mniejszości narodowych i etnicznych, uchodźców oraz innych grup zagrożonych wykluczeniem społecznym

OSOBY BEZDOMNE

Z uwagi na szczególnie charakter tej grupy społecznej trudno jest dokładnie ocenić skalę zjawiska bezdomności. Szacunkowe określenie liczby osób bezdomnych w Polsce zamyka się w przedziale 50–80 tys. osób. Problem narasta, ze świadczeń pomocy społecznej z tytułu bezdomności w województwie warmińsko – mazurskim w 1998 r. skorzystało 512 osób, natomiast w 2002 r. już 1.687 osób. Z danych statystycznych MOPS wynika, iż w Olsztynie w 2003 r. z różnych form świadczeń skorzystało ok. 220 osób bezdomnych. W grudniu 2003 r. z pomocy medycznej skorzystało 157 osób; z pomocy finansowej – 121; 161 osób bezdomnych otrzymało odzież, a 155 posiłek.

Osobą bezdomną w polskim porządku prawnym jest osoba niezamieszkująca w lokalu mieszkalnym w rozumieniu przepisów o ochronie praw lokatorów i mieszkaniowym zasobie gminy, niezameldowana na pobyt stały, w rozumieniu przepisów o ewidencji ludności i dowodach osobistych, a także niezamieszkująca w lokalu mieszkalnym i zameldowana na pobyt stały w lokalu, w którym nie ma możliwości zamieszkania (art.6 pkt. 8 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej).

Bezdomność spowodowana może być:

- a) czynnikami społecznymi – np. brakiem miejsc dla rencistów, emerytów i osób starszych w domach pomocy społecznej, zaburzonym procesem usamodzielniania się wychowanków placówek opiekuńczo – wychowawczych;
- b) czynnikami związanymi z patologiami i chorobami – bezdomności sprzyjają: alkoholizm, narkomania, przestępczość, rozpad rodziny, odrzucenie i brak opieki ze strony najbliższych;

- c) czynnikami natury psychologicznej – gdy bezdomność staje się świadomym wyborem sposobu życia i odmiennego systemu wartości;
- d) czynnikami natury prawnej – związanymi z bezradnością osób wobec niepowodzeń związanych z ich życiem.

Liczba osób korzystających z pomocy Schroniska dla Bezdomnych w Olsztynie stale rośnie. W okresie jesienno – zimowym, a zwłaszcza podczas mrozów, liczba bezdomnych znacznie przewyższa ilość posiadanych miejsc. Obowiązuje zasada, że zgłaszający się do schroniska zawsze otrzymują pomoc, co jest możliwe dzięki wykorzystywaniu na miejsca noclegowe świetlicy i korytarza.

Główne problemy.

1. Problemy mieszkaniowe – nasilanie się zjawiska bezdomności i przepełnione schronisko nie sprzyjają zapewnianiu godziwych warunków zamieszkania wszystkim potrzebującym. Wydział Spraw Lokalowych Urzędu Miasta Olsztyn uwzględnia osoby bezdomne w przydziale mieszkań, niestety nie jest w stanie zaspokoić ogromnych potrzeb. Dużym wyzwaniem dla służb socjalnych jest zapewnienie niepełnosprawnym bezdomnym miejsc w domach pomocy społecznej.
2. Stan zdrowia - z powodu zimna, brudu, niedożywienia, wyniszczenia przez alkohol bezdomni zapadają na przewlekłe przeziębienia, liczne choroby, m. in. płuc, kończyn, skóry, wątroby, serca oraz anemię.
3. Karalność – wielu bezdomnych pozostaje w kolizji z prawem, najczęściej są sprawcami kradzieży z włamaniem, napadów chuligańskich, niepłacenia alimentów, znęcania się nad rodziną.
4. Problemy materialne – zdecydowana większość bezdomnych to ludzie ubodzy, bezrobotni, żyjący bez własnych dochodów, czy też posiadający niskie dochody uzupełniane zasiłkami z pomocy społecznej.
5. Zerwane więzi rodzinne – w większości bezdomni to samotnicy, którzy definitywnie wykluczają możliwość powrotu do rodziny.

Niektórzy jednak przyznają się do kontaktów z rodziną i przy odpowiednim specjalistycznym wsparciu mogliby wrócić do własnych środowisk.

6. Problemy w kontaktach z bezdomnymi – wynikają najczęściej z całkowitej destabilizacji życiowej tych osób, długotrwałego stresu i przejawiają się zubożeniem, złością, rozpaczą oraz podejmowaniem zachowań i działań prowadzących do utrzymania istniejącego stanu.

Cel strategiczny.

Zapobieganie i ograniczanie zjawiska bezdomności.

Kierunki działania.

1. Zapobieganie zjawisku bezdomności poprzez zwiększenie zakresu pomocy świadczonej osobom zagrożonym utratą mieszkania.
2. Zintensyfikowanie wsparcia specjalistycznego i socjalnego w celu zminimalizowania przyczyn eksmisji.
3. Zwiększenie zainteresowania bezdomnych włączaniem w indywidualne programy wychodzenia z bezdomności.
4. Reintegracja zawodowa i społeczna osób bezdomnych poprzez Centrum Integracji Społecznej.
5. Stworzenie warunków do uzyskania mieszkania przez osoby bezdomne poprzez rozwój budownictwa socjalnego.
6. Tworzenie mieszkań chronionych dla bezdomnych kobiet z dziećmi oraz wychowanków rodzin zastępczych i placówek opiekuńczo – wychowawczych.
7. Organizowanie grup terapeutycznych oraz terapii indywidualnej dla osób bezdomnych, w tym dla osób uzależnionych.
8. Tworzenie punktów wsparcia medycznego i socjalnego dla osób bezdomnych przewlekłe somatycznie i psychicznie chorych.
9. Tworzenie dodatkowych miejsc noclegowych dla bezdomnych pozostających w nałogu.

10. Współpraca pomocy społecznej z organizacjami pozarządowymi na rzecz ograniczania zjawiska bezdomności.
11. Tworzenie i wdrażanie programów specjalnych adresowanych do osób bezdomnych.

OSOBY UZALEŻNIONE

Uzależnienia zaburzają prawidłowe funkcjonowanie człowieka w wielu sferach jego życia, zakłócają zdolność realizowania ról społecznych, często uniemożliwiają wykonywanie pracy zawodowej, wpływają na pogorszenie sytuacji materialnej, prowadzą do różnorodnych problemów zdrowotnych i zaburzeń psychicznych.

Z przeprowadzonej analizy (stan na 31.12.2003 r.) wynika, że działalnością pomocową MOPS objętych jest 915 środowisk, tj. 1621 osób z problemem alkoholowym, w tym 597 środowisk to osoby samotne, natomiast 318 stanowią rodziny. Z powodu narkomanii ze wsparcia skorzystało 109 środowisk - 213 osób w rodzinach. Główny problem rodzin dysfunkcyjnych stanowi zjawisko przemocy domowej, które jest niezwykle trudne do zdiagnozowania, a dotyczy kobiet, osób starszych oraz dzieci i młodzieży do lat 18.

Główne problemy.

1. Trudności z uzyskaniem zatrudnienia – wynikające bardzo często z zaniedbywania pracy, porzucania jej lub małej efektywności.
2. Dezorganizacja życia rodzinnego oraz destrukcyjny wpływ na środowisko wychowawcze dzieci i młodzieży.
3. Współuzależnienie rodzin - mniejsze zainteresowanie jakąkolwiek aktywnością, niższa motywacja i energia życiowa oraz uczucie beznadziei i bezradności w zaistniałej sytuacji.
4. Zaburzenie stosunków międzyludzkich, przemoc domowa oraz inne formy przestępczości.

Cel strategiczny.

Poprawa sytuacji osób i rodzin z problemem uzależnień.

Kierunki działania.

1. Identyfikacja potrzeb i problemów związanych z uzależnieniem.
2. Propagowanie wiedzy na temat uzależnień i metod leczenia.
3. Prowadzenie pracy socjalnej z osobą uzależnioną – motywowanie do podjęcia leczenia i uczestnictwa w grupach wsparcia, zmiany postawy i zachowań społecznych, rodzinnych i zawodowych, zawieranie kontraktów socjalnych.
4. Stosowna pomoc socjalna, bytowa i specjalistyczna.
5. Prowadzenie działalności terapeutycznej, edukacyjnej, informacyjnej w zakresie problematyki uzależnień i przemocy w rodzinie.
6. Reintegracja zawodowa i społeczna osób uzależnionych (po zakończeniu programu terapeutycznego w zakładzie opieki zdrowotnej) poprzez Centrum Integracji Społecznej.
7. Współpraca z instytucjami i partnerami społecznymi działającymi w obszarze uzależnień i przemocy domowej, tworzenie koalicji na rzecz zmiany mentalności rodzinnej, sąsiedzkiej oraz zespołów interwencji kryzysowej.
8. Prowadzenie specjalistycznych konsultacji i szkoleń dla pracowników socjalnych.
9. Niwelowanie destrukcyjnego wpływu na dziecko rodziców nadużywających alkoholu oraz zapewnienie mu odpowiedniej pomocy i wsparcia.
10. Tworzenie placówek opiekuńczo – wychowawczych dla dzieci i młodzieży zagrożonej patologiami.
11. Wsparcie socjalne i specjalistyczne dzieci z rodzin patologicznych, ochrona przed zagrożeniem przemocą domową.
12. Promowanie i popularyzowanie aktywnego, zdrowego stylu życia.
13. Tworzenie i wdrażanie specjalistycznych programów profilaktycznych i terapeutycznych dla rodzin, ze szczególnym uwzględnieniem zjawisk patologicznych.

OSOBY OPUSZCZAJĄCE ZAKŁADY KARNE

Liczba osób opuszczających jednostki penitencjarne w Polsce stale rośnie, w 1999 roku wynosiła 70,8 tys. osób, natomiast w 2001 r. - 85,9 tys. osób. W 2003 r. zakłady penitencjarne opuściło 91.229 osób. Ze świadczeń pomocy społecznej z tytułu trudności w przystosowaniu do życia po opuszczeniu zakładu karnego w województwie warmińsko – mazurskim skorzystało w 2002 r. 1.540 osób. Z danych statystycznych MOPS wynika, iż przeciętnie z tego typu świadczeń korzysta rocznie w Olsztynie ponad 200 osób.

Sytuacja ekonomiczna i społeczna kraju przyczyniła się do stworzenia barier utrudniających, a czasem wręcz uniemożliwiających asymilację tych osób ze środowiskiem społecznym. Zaistniała konieczność podejmowania działań mających na celu wszechstronną pomoc osobom zwalnianym z zakładów karnych i ich rodzinom.

Podstawowym aktem prawnym normującym zadania w zakresie pomocy postpenitencjarnej jest ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny wykonawczy. Akty wykonawcze do ustawy w szczegółowy sposób regulują zasady i tryb udzielania pomocy, jak również uczestnictwa podmiotów w przygotowaniu skazanych do życia po zwolnieniu. Ustawodawca umożliwia świadczenie takiej pomocy stowarzyszeniom, fundacjom, a także kościołom, związkom wyznaniowym i osobom godnym zaufania. Ustawa o pomocy społecznej obowiązuje do objęcia pomocą społeczną osoby i rodziny dotknięte różnymi problemami, w tym również trudnościami w przystosowaniu do życia po opuszczeniu zakładu karnego.

Główne problemy.

1. Problemy mieszkaniowe – spowodowane najczęściej odrzuceniem osoby przebywającej w więzieniu przez rodzinę.
2. Konflikty rodzinne – spowodowane utratą lub zanikiem więzi rodzinnych.

3. Znikome szanse na znalezienie zatrudnienia – brak ofert pracy oraz możliwości uczestnictwa w odpowiednich kursach i szkoleniach przysposabiających lub doskonalących kwalifikacje.
4. Odrzucenie społeczne.
5. Trudności w pełnieniu ról społecznie akceptowanych.

Cel strategiczny.

Ułatwienie społecznej readaptacji w procesie pomocy postpenitencjarnej.

Kierunki działania.

1. Zapewnienie różnorodnych form wsparcia socjalnego umożliwiających zaspokojenie niezbędnych potrzeb życiowych osób opuszczających zakłady karne i ich rodzin.
2. Aktywizacja zawodowa osób zwalnianych z zakładów penitencjarnych, m. in. poprzez Centrum Integracji Społecznej.
3. Prowadzenie intensywnej pracy socjalnej oraz działań terapeutycznych ukierunkowanych na zapobieganie powrotowi do przestępczości oraz na usamodzielnienie się osób zwolnionych i ich rodzin.
4. Stworzenie lokalnej koalicji i synchronizacja działań na rzecz systemowej pomocy osobom opuszczającym zakłady karne i ich rodziny.
5. Wykorzystanie potencjału partnerów społecznych.
6. Tworzenie i wdrażanie specjalnych programów readaptacji społecznej.

MNIEJSZOŚCI NARODOWE I ETNICZNE, UCHODźCY I INNE GRUPY ZAGROŻONE WYKLUCZENIEM SPOŁECZNYM

Ze względu na rosnącą liczbę migrantów szukających w Polsce schronienia i obcokrajowców osiedlających się na terenach naszego kraju, ustawa o pomocy społecznej (art. 5 ust. 2 i 3) przyznaje prawo do świadczeń z pomocy społecznej cudzoziemcom mającym miejsce zamieszkania i przebywającym na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,

posiadającym zezwolenie na osiedlenie się, zgodę na pobyt tolerowany lub status uchodźcy oraz obywatelom państw członkowskich Unii Europejskiej, którzy uzyskali zezwolenie na pobyt.

Mniejszości narodowe i etniczne zamieszkujące gminę Olsztyn stanowią niewiele ponad 5% ogółu mieszkańców. Charakteryzuje je odmienność kulturowa, zwyczajowa, sposób myślenia i zachowania. Społeczność mniejszości narodowych i etnicznych jest bardzo zróżnicowana pod względem zamożności. Z przeprowadzonej analizy wynika, iż największą grupę świadczeniobiorców pomocy społecznej stanowią Romowie. W wielu przypadkach są to rodziny ubogie, których sytuacja socjalno - bytowa wymaga pomocy i wsparcia ze strony władz samorządowych. Przeszkodą w podjęciu zatrudnienia, a tym samym w uzyskaniu samodzielności finansowej jest najczęściej brak kwalifikacji zawodowych i niedostateczna znajomość języka polskiego oraz pasywne i roszczeniowe postawy. Efektem tego jest pogłębiające się ubóstwo, izolacja i wykluczenie społeczne.

Główne problemy

1. Problemy mieszkaniowe – duża liczba rodzin posiada złe warunki mieszkaniowe – ciasnota, przegęszczenie, brak sanitariatów, zły stan techniczny zajmowanych lokali. Rośnie liczba rodzin zagrożonych eksmisją. Brak środków finansowych uniemożliwia zapewnienie sobie we własnym zakresie odpowiednich warunków lokalowych. Zasoby mieszkaniowe miasta nie zaspokajają ogromnych potrzeb w tym zakresie.
2. Problemy materialne – członkowie mniejszości narodowych i etnicznych korzystający ze wsparcia pomocy społecznej to osoby, które ze względu na słabą znajomość języka polskiego, brak podstawowego wykształcenia oraz niskie kwalifikacje zawodowe - nie mają możliwości podjęcia zatrudnienia. Wykonują najczęściej prace sezonowe i dorywcze, a uzyskiwane dochody nie wystarczają na zaspokojenie niezbędnych potrzeb życiowych.
3. Niski poziom higieny i problemy zdrowotne wynikające z braku oświaty zdrowotnej.

4. Izolacja społeczna – trudności w integracji ze społecznością lokalną i przystosowaniu się do nowych warunków wynikają z niewystarczającej znajomości języka polskiego, odmienności kultury i zwyczajów, a także niechęci do nawiązywania kontaktów ze społecznością lokalną spowodowanej poczuciem alienacji i wyobcowania.
5. Brak akceptacji społecznej – członkowie mniejszości spotykają się z brakiem zrozumienia ze strony społeczności lokalnej dla odmienności kulturowej, religijnej. Funkcjonujące od wielu lat stereotypy i uprzedzenia nie sprzyjają nawiązywaniu więzi międzyludzkich.
6. Zanik tradycji kulturowych - konieczność przystosowania się do zasad i zwyczajów panujących w Polsce powoduje odejście od rodzimej tradycji i obyczajów.

Cel strategiczny

Zwalczanie wszelkich form nierówności i dyskryminacji społecznej.

Kierunki działań

1. Stworzenie warunków do prawidłowego funkcjonowania członków mniejszości narodowych, etnicznych, uchodźców i innych grup zagrożonych wykluczeniem społecznym poprzez udzielanie wsparcia socjalnego.
2. Zapewnienie odpowiednich warunków mieszkaniowych umożliwiających prawidłowe funkcjonowanie rodziny – zapobieganie eksmisjom, rozwój budownictwa socjalnego.
3. Aktywizacja społeczna, motywowanie do zdobywania wykształcenia, kwalifikacji zawodowych i czynnego poszukiwania pracy.
4. Zapewnianie specjalistycznego wsparcia psychologicznego, pedagogicznego, prawnego oraz dostępu do usług medycznych.
5. Tworzenie grup wsparcia i innych form pomocy środowiskowej dla zachowania własnej tożsamości narodowej oraz tradycji rodzinnych i wyznaniowych oraz rozwój dziennych placówek wsparcia realizujących programy profilaktyczne, edukacyjno – wychowawcze, osłonowe i aktywizujące, ze szczególnym uwzględnieniem potrzeb dzieci i młodzieży.

6. Opracowywanie i realizacja szczegółowych programów w zakresie nabywania umiejętności w przystosowywaniu się oraz przewycięzania trudności w integracji społecznej mniejszości narodowych i etnicznych, uchodźców i innych grup zagrożonych wykluczeniem społecznym przy wykorzystaniu potencjału organizacji pozarządowych.

IV. WYRÓWNYWANIE SZANS I PRZECIWDZIAŁANIE WYKLUCZENIU SPOŁECZNEMU OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

1. Analiza sytuacji osób niepełnosprawnych w mieście

Niepełnosprawność i związane z nią zagrożenie wykluczeniem społecznym jest jednym z poważniejszych zjawisk i problemów współczesnej rzeczywistości. Powszechność zjawiska niepełnosprawności (około 15 % populacji) wymaga od poszczególnych państw podejmowania zdecydowanych, kompleksowych działań profilaktycznych - zmierzających do zapobiegania powstawaniu niepełnosprawności oraz rewalidacyjnych – dotyczących łagodzenia jej skutków w psychicznej, fizycznej i społecznej sferze życia człowieka.

W Polsce wg danych Narodowego Spisu Powszechnego przeprowadzonego w 2002 r. mamy 5.456.700 niepełnosprawnych, co stanowi 14,3 % całego społeczeństwa. Oznacza to, że co siódmy Polak jest osobą niepełnosprawną. Spis powszechny wykazał również, iż w ciągu ostatnich 14 lat odsetek ludzi niepełnosprawnych wzrósł o 4.4 punktu procentowego i prawdopodobnie będzie narastał, ponieważ nasze społeczeństwo starzeje się.

Zgodnie z Kartą Praw Osób Niepełnosprawnych z dnia 1 sierpnia 1997 r. (M. P. z 1997 r., Nr 50, poz. 475) osoby niepełnosprawne, których sprawność fizyczna, psychiczna lub umysłowa trwale lub okresowo utrudnia, ogranicza lub uniemożliwia życie codzienne, naukę, pracę oraz pełnienie ról społecznych zgodnie z normami prawnymi i zwyczajowymi mają prawo do niezależnego, samodzielnego i aktywnego życia oraz nie mogą podlegać dyskryminacji.

Prawa te wynikają z Konstytucji RP, Powszechnej Deklaracji Praw Człowieka, Konwencji Praw Dziecka, Standardowych Zasad Wyrównywania Szans Osób Niepełnosprawnych, aktów prawa międzynarodowego i wewnętrznego.

Ustawy kompetencyjne nakładają na organa administracji rządowej i samorządowej określone obowiązki w celu umożliwienia osobom

niepełnosprawnym niezależnego, samodzielnego i aktywnego życia oraz eliminowania dyskryminacji.

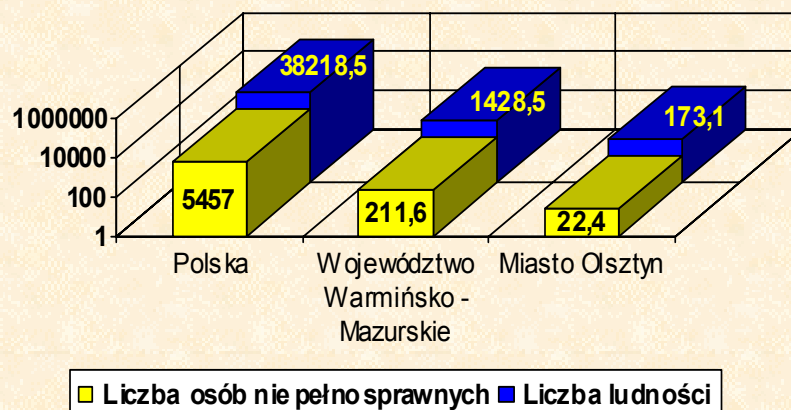
Zasadniczym aktem prawnym określającym zadania na rzecz osób niepełnosprawnych jest Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. Nr 123 z późn. zm.). Zgodnie z tą ustawą rehabilitacja osób niepełnosprawnych oznacza zespół działań organizacyjnych, leczniczych, psychologicznych, technicznych, szkoleniowych, edukacyjnych i społecznych zmierzających do osiągnięcia możliwie najwyższego poziomu funkcjonowania osób niepełnosprawnych, jakości życia i integracji społecznej, przy aktywnym uczestnictwie tych osób.

Narodowy Spis Powszechny przeprowadzony w 2002 r. pozwolił ustalić dokładną liczbę osób niepełnosprawnych w Olsztynie i jednocześnie umożliwił szczegółową charakterystykę tej grupy ludności. Opublikowane wyniki wykazały, iż liczba osób niepełnosprawnych wynosi w mieście 22.353 osoby, co stanowi 13 % ogółu mieszkańców, z tego 53,3% to osoby w wieku produkcyjnym. Osoby niepełnosprawne w większości posiadają wykształcenie średnie - 35,2 % i zawodowe - 22,8 %, tylko 11,4 % wyższe. Osoby niepełnosprawne prawnie¹ stanowią 11,1 %, w tym kobiet 49 %. Natomiast osoby niepełnosprawne biologicznie² stanowią 1,9 % ogółu mieszkańców. Ogółem w Olsztynie zamieszkuje 12.836 rodzin z co najmniej jedną osobą niepełnosprawną, liczba dzieci niepełnosprawnych w tych rodzinach wynosi 2.366, tj. 10,6 % ogółu osób niepełnosprawnych.

¹ Osoby niepełnosprawne prawnie- posiadające odpowiednie, aktualne orzeczenie wydane przez organ do tego uprawniony oraz uprawnione do pobierania zasiłku pielęgnacyjnego, dzieci powyżej 16 r. ż., tj. urodzone po 20 maja 1986 r. Wg klasyfikacji GUS.

² Osoby niepełnosprawne biologicznie – nieposiadające orzeczenia, subiektywnie odczuwające całkowitą lub poważnie ograniczoną zdolność do wykonywania podstawowych czynności. Wg klasyfikacji GUS.

Skala zjawiska niepełnosprawności (w tys.) - 2002 r.

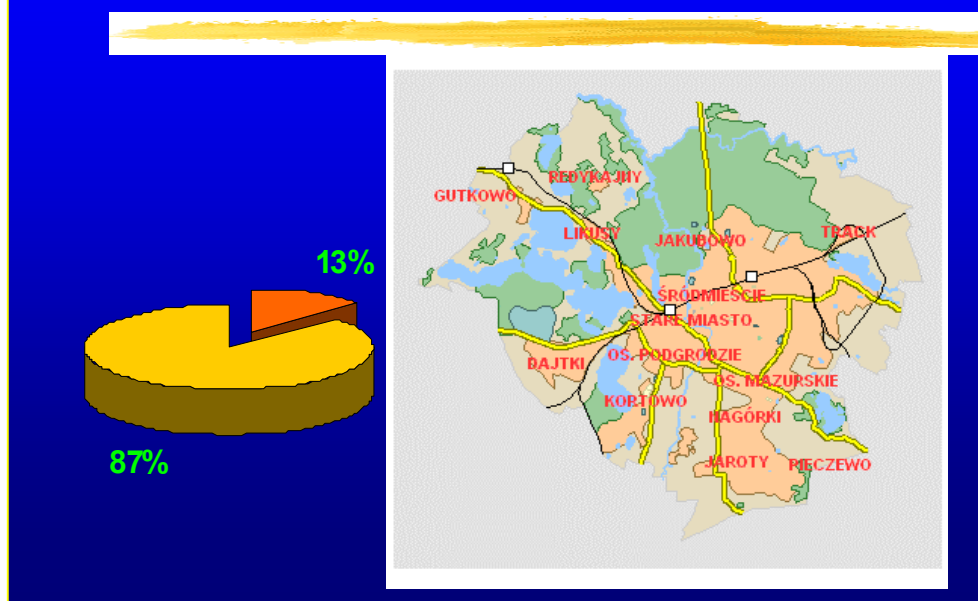


Analizując populację osób niepełnosprawnych pod względem aktywności zawodowej należy stwierdzić, iż zgodnie z danymi Narodowego Spisu Powszechnego jedynie 20,7 % osób niepełnosprawnych jest aktywnych zawodowo.

Z dokładnej analizy sytuacji wynika, że znalezienie pracy na otwartym rynku jest utrudnione ze względu na niski poziom wykształcenia i brak kwalifikacji zawodowych osób niepełnosprawnych, niedostosowanie stanowisk pracy do szczególnych potrzeb wynikających z niepełnosprawności oraz brak możliwości dojazdu do miejsca pracy.

Natężenie zjawiska niepełnosprawności nasila się z wiekiem, najwięcej osób niepełnosprawnych jest w wieku 45 lat i więcej.

Niepelnosprawni mieszkańcy Olsztyna - 2002 r.



Niepelnosprawność jest jednym z najbardziej niepokojących problemów społecznych, dlatego też znaczące miejsce w planowaniu rozwiązań życia społecznego miasta zajmuje problematyka wyrównywania szans i przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu tej grupy osób.

W Olsztynie na system pomocy osobom niepełnosprawnym składają się skoordynowane działania prowadzone przez administrację rządową, samorządową oraz instytucje i organizacje publiczne. Szczególną rolę w procesie kompleksowej rehabilitacji odgrywa Miejski Zespół do Spraw Rehabilitacji Zawodowej i Społecznej Osób Niepełnosprawnych. Zespół realizuje zadania powiatu w zakresie zawodowej aktywizacji osób niepełnosprawnych oraz rehabilitacji społecznej i leczniczej.

W roku 2003 Zespół wykorzystał środki PFRON m. in. na finansowanie kosztów działalności warsztatów terapii zajęciowej, dofinansowanie do turnusów rehabilitacyjnych dla 626 osób, likwidację barier architektonicznych w mieszkaniach - 34 osób, barier w komunikowaniu się - 150 osób, refundację wynagrodzeń i składek na ubezpieczenie społeczne - 107 osób niepełnosprawnych zatrudnionych na nowych stanowiskach pracy utworzonych w latach ubiegłych, pożyczki na

rozpoczęcie działalności gospodarczej – 2 osoby, szkolenia i przekwalifikowania 40 osób niepełnosprawnych.

Przy placówce funkcjonuje Miejski Zespół do Spraw Orzekania o Stopniu Niepełnosprawności, który do końca 2003 r. wydał 3412 orzeczeń, z czego 2378 osobom po 16 r. ż. i 1034 przed 16 r. ż., wydał również 1927 legitymacji osoby niepełnosprawnej.

Pomoc Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej ukierunkowana jest na umożliwienie osobom niepełnosprawnym i ich rodzinom przezwyciężania trudnych sytuacji życiowych, których nie są w stanie pokonać wykorzystując własne możliwości oraz zapobieganie powstawaniu tych sytuacji.

Infrastruktura i potencjał Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej umożliwia wszelkie formy rehabilitacji, a zwłaszcza rehabilitację społeczną, leczniczą i psychologiczną podopiecznych pomocy społecznej.

W roku 2003 z różnych form wsparcia socjalnego skorzystało 2 539 środowisk osób niepełnosprawnych, tj. 25,5 % ogółu świadczeniobiorców pomocy społecznej.



Problematyką zatrudniania oraz pracy podejmowanej przez osoby niepełnosprawne w szerokim zakresie zajmuje się Miejski Urząd Pracy. Ułatwienie osobie niepełnosprawnej uzyskania zatrudnienia, utrzymania

pracy i awansu zawodowego stanowi podstawowy problem rehabilitacji zawodowej. W Olsztynie funkcjonują w oparciu o środki PFRON dwa warsztaty terapii zajęciowej (w tym jeden przy Polskim Stowarzyszeniu na Rzecz Osób z Upośledzeniem Umysłowym) o liczbie miejsc- 95, Zakład Aktywności Zawodowej prowadzony przez PZN dla 35 osób oraz 26 zakładów pracy chronionej. W roku 2003 w zakładach pracy chronionej znalazło zatrudnienie 2240 osób, w zakładzie aktywności zawodowej - 35 osób, natomiast na otwartym rynku pracy – 790 osób niepełnosprawnych. Działalność gospodarczą prowadziło 437 osób.

Posiadana baza nie zabezpiecza ogromnych potrzeb w zakresie zatrudnienia osób niepełnosprawnych, zwłaszcza o znacznym i umiarkowanym stopniu niepełnosprawności.

Celem planowanych działań z zakresu integracji zawodowej osób niepełnosprawnych będzie poprawa poziomu przygotowania zawodowego i zwiększenie możliwości zatrudnienia osób niepełnosprawnych na otwartym rynku pracy, a także tworzenie nowych i doskonalenie dotychczasowych instrumentów aktywizacji zawodowej tej grupy osób.

Rehabilitację leczniczą na terenie miasta prowadzą niepubliczne i publiczne placówki ochrony zdrowia i pomocy społecznej, m. in. szpitale (7), przychodnie rehabilitacyjne (10), Przychodnia Specjalistyczna, niepubliczne ZOZ (45), Zakłady Pielęgnacyjno-Opiekuńcze (3), Specjalistyczny Ośrodek Diagnostyki i Rehabilitacji Dzieci i Młodzieży z Wadą Słuchu PZG, Ośrodek Wczesnej Interwencji Polskiego Stowarzyszenia na Rzecz Osób z Upośledzeniem Umysłowym, domy pomocy społecznej (4), ośrodki wsparcia MOPS (4), Dom Pomocy Społecznej dla Małych Dzieci, Miejski Zespół Profilaktyki i Terapii Uzależnień, Hospicja (2) i inne.

Zaopatrzenie osób niepełnosprawnych w sprzęt ortopedyczny, rehabilitacyjny i pomocniczy prowadzi Zakład Zaopatrzenia Ortopedycznego, specjalistyczne sklepy, wypożyczalnia sprzętu rehabilitacyjnego Stowarzyszenia „Niebieski Parasol”. Dostrzega się potrzebę dalszej rozbudowy infrastruktury społecznej w zakresie rehabilitacji leczniczej, doposażenia istniejącej bazy oraz uzupełnienia o nowe metody i techniki rehabilitacji zapewniając powszechność dostępu do tej formy usług.

Rehabilitację społeczną osób niepełnosprawnych prowadzi Miejski Zespół ds. Rehabilitacji Zawodowej i Społecznej Osób Niepełnosprawnych we współpracy z wieloma miejskimi instytucjami i organizacjami działającymi na rzecz zapewnienia udziału tych osób w życiu społecznym, kulturalnym, sporcie, turystyce i rekreacji.

Wg danych Wydziału Edukacji Urzędu Miasta Olsztyn (stan na 30.09.2003 r.) 813 dzieci niepełnosprawnych korzysta z placówek oświaty, w tym 72 uczęszcza do przedszkoli, a 741 uczy się w placówkach edukacyjnych. Zasadniczą bazę szkoleniową prowadzoną przez Miasto Olsztyn stanowią: Zespół Szkół Ogólnokształcących Nr 3, Ośrodek Szkolno – Wychowawczy dla uczniów z upośledzeniem umysłowym w stopniu znacznym i lekkim, Ośrodek Szkolno – Wychowawczy dla Dzieci Niesłyszących. Uzupełnienie w/w bazy stanowią szkoły przyszpitalne: Zespół Placówek Specjalnych dla dzieci z chorobami przewlekłymi, Zespół Szkół Specjalnych dla uczniów z zaburzeniami psychicznymi oraz prowadzone przez organizacje pozarządowe: Zespół Placówek Edukacyjnych dla dzieci autystycznych i z niepełnosprawnościami sprzężonymi. Istniejąca baza umożliwia naukę, usprawnianie zaburzonych funkcji, rewalidację, zapewnia specjalistyczną pomoc i opiekę. Istnieje jednak potrzeba rozwoju integracyjnych oddziałów i placówek edukacyjno – rehabilitacyjnych, ułatwiających dostęp dzieci niepełnosprawnych do oświaty. Należy również podjąć stosowne działania umożliwiające uzupełnienie wykształcenia osobom niepełnosprawnym w wieku produkcyjnym.

Szczególne znaczenie w wyrównywaniu szans i integracji osób niepełnosprawnych ze społeczeństwem odgrywają działania na rzecz likwidacji barier architektonicznych i urbanistycznych utrudniających osobom niepełnosprawnym dostęp do obiektów użyteczności publicznej. Obecnie w Olsztynie dostępne są główne miejskie urzędy mianowicie Urząd Wojewódzki, Urząd Miasta, Miejski Urząd Pracy, Urząd Stanu Cywilnego, obiekty użyteczności publicznej, m. in. teatry, planetarium, filharmonia, Biuro Wystaw Artystycznych, Centrum Edukacji i Inicjatyw Kulturalnych, Ośrodek Badań Naukowych, placówki Poczty Polskiej oraz banki, szpitale, część placówek ochrony zdrowia, pomocy społecznej i inne.

Nadal jednak znaczna część miejskich obiektów wymaga przystosowania do potrzeb osób niepełnosprawnych, a zwłaszcza sądy, kina, biblioteki osiedlowe, Muzeum Warmii i Mazur, Urząd Marszałkowski, ok. 70% olsztyńskich przychodni, dworzec kolejowy, ośrodki kultury religijnej i inne.

Ponadto istnieje konieczność opracowania mapy dostępności miasta celem podniesienia orientacji osób niepełnosprawnych w zakresie możliwości poruszania się w środowisku.

Aktywność Olsztynian na rzecz niepełnosprawnych mieszkańców miasta w pełni oddaje liczba istniejących organizacji pozarządowych ok. 40 - stowarzyszeń, związków, klubów, fundacji, których działania uzupełniają rehabilitację w placówkach ochrony zdrowia i koncentrują się na różnych formach pomocy. Włączenie się organizacji w rozwiązywanie problemów niepełnosprawności polega m. in. na profilaktyce, leczeniu, działalności interwencyjnej, zaopatrywaniu w niezbędne artykuły medyczne i pomoce techniczne, organizowaniu obozów rehabilitacyjnych, pomocy związanej z zatrudnieniem i edukacją, sprzyjaniu rozwojowi indywidualnych uzdolnień osób niepełnosprawnych, organizacji imprez sportowych, turystycznych, krajoznawczych, popieraniu inicjatyw gospodarczych, inicjowaniu grup samopomocy.

Zadania na rzecz osób niepełnosprawnych są prowadzone w mieście przez wszystkie organa administracji rządowej i samorządu terytorialnego stosownie do ich kompetencji z partnerskim udziałem organizacji pozarządowych.

Funkcjonujący w mieście system wsparcia wymaga uzupełnienia o te formy pomocy, które zagwarantują lepszą jakość życia osób niepełnosprawnych, przeciwdziałając izolacji i marginalizacji tej grupy ludzi.

Jak wynika z powyższej analizy do najważniejszych problemów osób niepełnosprawnych miasta Olsztyna można zaliczyć:

- bariery w aktywności zawodowej wynikające z niedostatecznej bazy szkoleniowej,
- utrudniony dostęp do usług rehabilitacyjnych,

- występujące bariery psychospołeczne, ekonomiczne, architektoniczne, urbanistyczne i komunikacyjne utrudniające aktywność społeczno – zawodową i kulturalną,
- braki w lokalnej infrastrukturze informacyjnej, edukacyjnej, doradczej i terapeutycznej.

2. Cel strategiczny i kierunki działania

Cel strategiczny:

Równe szanse osób niepełnosprawnych i ich integracja ze społeczeństwem.

Działania skupiają się w 5 obszarach, których realizacja gwarantuje osiągnięcie celu strategicznego:

- Obszar 1: Profilaktyka niepełnosprawności**
- Obszar 2: Rehabilitacja lecznicza osób niepełnosprawnych**
- Obszar 3: Rehabilitacja społeczna osób niepełnosprawnych**
- Obszar 4: Edukacja i rehabilitacja zawodowa.**
- Obszar 5: Podniesienie poziomu orientacji społecznej i lokalna koordynacja działań.**

Cele i działania programu są spójne z zapisami zawartymi w niżej wymienionych dokumentach:

- Ustawa z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. Nr 142 z 2001 r. poz. 1591 z późn. zm.),
- Ustawa z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (Dz. U. Nr 91 z 1998 r. poz. 578 z późn. zm.),
- Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. Nr 123 poz. 776 z późn. zm.),
- Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. Nr 64 z 2004 r. poz. 593),
- „Strategia Rozwoju Społeczno-Gospodarczego Województwa Warmińsko-Mazurskiego do 2015 roku”,
- „Strategia Pomocy Społecznej Województwa Warmińsko-Mazurskiego do 2015 roku”,

- „Sektorowy Program Operacyjny Rozwój Zasobów Ludzkich 2004-2006”.

PROFILAKTYKA NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

a) Wczesne diagnozowanie.

1. Upowszechnienie i rozwój specjalistycznych badań diagnostycznych.
2. Ułatwienie dostępu do specjalistycznej pomocy medycznej zapobiegającej wystąpieniu i rozwojowi niepełnosprawności.
3. Skuteczna realizacja programów profilaktycznych.

b) Promocja zdrowego, bezpiecznego stylu życia.

1. Organizowanie akcji edukacyjno-informacyjnych w zakresie oświaty zdrowotnej.
2. Opracowywanie i realizacja programów tematycznych sprzyjających zdrowemu stylowi życia.
3. Uświadamianie zasad bezpieczeństwa i pozytywnych wzorców zachowań, w tym dotyczących ruchu drogowego.

REHABILITACJA LECZNICZA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

a) Rozbudowa infrastruktury społecznej zapewniającej usługi rehabilitacji leczniczej.

1. Budowa, modernizacja i wyposażenie obiektów służących rehabilitacji leczniczej.
2. Stosowanie różnorodnych form rehabilitacji leczniczej i paraleczniczej
3. Wspieranie i rozwój sieci placówek zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny oraz wypożyczalni sprzętu.
4. Włączanie nowych podmiotów w działalność rehabilitacyjną.

b) Zapewnienie dostępu do rehabilitacji leczniczej.

1. Prowadzenie rehabilitacji w środowisku osób niepełnosprawnych.
2. Likwidacja barier transportowych utrudniających rehabilitację.

3. Orzecznictwo dotyczące niepełnosprawności.
4. Zwiększenie udziału w turnusach rehabilitacyjnych i obozach terapeutycznych.
5. Informowanie o możliwościach rehabilitacji leczniczej oraz aktualizowanie bazy danych.

REHABILITACJA SPOŁECZNA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

- a) Zapewnienie osobom niepełnosprawnym przyjaznego środowiska.
 1. Likwidacja barier architektonicznych, urbanistycznych, transportowych, funkcjonalnych i w komunikowaniu się.
 2. Opracowanie mapy dostępności otoczenia dla osób niepełnosprawnych.
 3. Uzupełnienie infrastruktury społecznej umożliwiającej kompleksową rehabilitację.

- b) Wyrównywanie szans w zakresie uczestnictwa osób niepełnosprawnych w życiu społecznym, kulturze, sporcie, rekreacji i turystyce.
 1. Propagowanie różnych form rekreacji, turystyki i aktywności sportowej.
 2. Popularyzacja osiągnięć kulturalnych, sportowych i w turystyce osób niepełnosprawnych.
 3. Mobilizowanie osób niepełnosprawnych do udziału w różnych formach życia społecznego.
 4. Zapewnienie wszechstronnego wsparcia osobom niepełnosprawnym i ich rodzinom.
 5. Rozpowszechnianie informacji o wydarzeniach artystycznych, kulturalnych, sportowych i innych.

- c) Podniesienie świadomości społecznej w zakresie problematyki niepełnosprawności.
 1. Propagowanie informacji z zakresu problematyki niepełnosprawności.
 2. Tworzenie i wdrażanie programów edukacyjnych dla dzieci dotyczących wszelkich aspektów niepełnosprawności.

3. Organizowanie w środowiskach lokalnych tematycznych spotkań z zakresu niepełnosprawności.

EDUKACJA I REHABILITACJA ZAWODOWA

a) Stwarzanie warunków do edukacji osób niepełnosprawnych.

1. Tworzenie integracyjnych placówek oświatowych oraz oddziałów i klas integracyjnych.
2. Rozwój szkolnictwa specjalnego.
3. Likwidacja barier architektonicznych, transportowych, finansowych utrudniających edukację osób niepełnosprawnych.
4. Podejmowanie działań na rzecz uzupełnienia edukacji przez osoby niepełnosprawne.
5. Popularyzacja osiągnięć uczniów niepełnosprawnych.

b) Zwiększanie zdolności osób niepełnosprawnych do zatrudnienia.

1. Prowadzenie szkoleń zawodowych i kursów przekwalifikowań zgodnie z potrzebami rynku pracy.
2. Tworzenie i rozwój Zakładów Aktywności Zawodowej i Warsztatów Terapii Zajęciowej.
3. Tworzenie Specjalistycznych Ośrodków Szkoleniowo-Rehabilitacyjnych.
4. Włączenie osób z zaburzeniami psychicznymi do udziału w Centrum Integracji Społecznej.

c) Zapewnienie równego dostępu do rynku pracy.

1. Prowadzenie poradnictwa zawodowego i pośrednictwa pracy.
2. Upowszechnianie informacji zawodowej.
3. Tworzenie nowych stanowisk pracy na otwartym i chronionym rynku pracy.
4. Udzielanie pożyczek na rozpoczęcie działalności.
5. Dofinansowanie zatrudnienia.

**PODNIESIENIE POZIOMU ORIENTACJI SPOŁECZNEJ
I LOKALNA KOORDYNACJA DZIAŁAŃ**

a) Rozwój sprawnego systemu informacji o lokalnych zasobach i możliwościach rehabilitacji osób niepełnosprawnych.

1. Aktualizacja i rozwój bazy danych o podmiotach działających na rzecz osób niepełnosprawnych.
2. Doskonalenie systemu przepływu informacji między podmiotami.
3. Ułatwienie dostępu do informacji.
4. Prowadzenie działalności konsultacyjno - doradczej.
5. Diagnozowanie potrzeb osób niepełnosprawnych w zakresie rehabilitacji.

b) Stwarzanie warunków dla rozwoju partnerstwa społecznego.

1. Synchronizacja działań i skonkretyzowany podział zadań według kompetencji.
2. Organizowanie cyklicznych spotkań podmiotów zaangażowanych w rehabilitację osób niepełnosprawnych.
3. Zlecanie zadań organizacjom pozarządowym.
4. Opracowywanie programów na rzecz osób niepełnosprawnych we współpracy z organizacjami pozarządowymi.
5. Wzmocnienie roli wolontariatu.

c) Podniesienie poziomu wiedzy i kwalifikacji partnerów społecznych działających na rzecz osób niepełnosprawnych.

1. Szkolenie osób (pracowników etatowych, wolontariuszy, członków rodzin) w zakresie problematyki niepełnosprawności.
2. Gromadzenie ofert szkoleniowych i informacji o podmiotach szkolących.
3. Propagowanie informacji i wiedzy w środowisku lokalnym.
4. Prowadzenie praktyk przyszłej kadry w placówkach.

3. Analiza SWOT

Przy ustaleniu kierunków działań dokonano systematycznej i wszechstronnej oceny zewnętrznych i wewnętrznych czynników określających kondycję bieżącą i potencjał rozwojowy w kontekście przewidywanych szans i zagrożeń występujących w otoczeniu, stosując analizę SWOT.

MOCNE STRONY	SŁABE STRONY
<ul style="list-style-type: none"> - Akceptacja społeczna dla działań podejmowanych na rzecz poprawy sytuacji osób niepełnosprawnych i ich rodzin -Istniejący system wsparcia społecznego, w tym instytucji pomocy społecznej, dla osób niepełnosprawnych zagrożonych wykluczeniem społecznym -Dobra współpraca z organizacjami pozarządowymi dająca możliwość zlecenia im realizacji zadań na rzecz osób niepełnosprawnych -Stała współpraca z Warmińsko - Mazurskim Sejmikiem Osób Niepełnosprawnych -Współpraca z samorządem wojewódzkim w zakresie udrażniania wojewódzkiego programu na rzecz osób niepełnosprawnych -Dobrze funkcjonujące służby zajmujące się aktywizacją społeczno-zawodową osób niepełnosprawnych -Istniejąca w mieście sieć różnych instytucji zajmujących się kompleksową rehabilitacją osób niepełnosprawnych -Realizacja programów celowych PFRON wspomagających proces wyrównywania szans osób niepełnosprawnych -Zapewnione środki finansowe z PFRON na realizację zadań z zakresu rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych 	<ul style="list-style-type: none"> -Brak rozwiązań systemowych w zakresie zwalczania bezrobocia, w tym również osób niepełnosprawnych pozostających bez pracy -Niewystarczające środki finansowe przekazywane przez PFRON na rehabilitację społeczną i zawodową osób niepełnosprawnych -Brak środków finansowych na realizację zadań przez organizacje pozarządowe działające na rzecz osób niepełnosprawnych -Duże obciążenie zawodowe pracowników socjalnych i pracowników świadczących specjalistyczne usługi na rzecz osób niepełnosprawnych -Częste zmiany ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych i aktów wykonawczych do tej ustawy -Brak zainteresowania osób niepełnosprawnych szkoleniami i przekwalifikowaniami -Bezradność i bierność rodzin w rozwiązywaniu problemów dotyczących niepełnosprawności -Brak doświadczenia w opracowywaniu projektów do unijnych funduszy strukturalnych.
SZANSE	ZAGROŻENIA
<ul style="list-style-type: none"> -Umocowanie prawne działań zmierzających do wyrównywania szans i przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu osób niepełnosprawnych -Realizowanie głównych zapisów prawnych dotyczących pomocy społecznej, ochrony zdrowia psychicznego i praw osób niepełnosprawnych -Wdrażanie zapisów ustawy o działalności 	<ul style="list-style-type: none"> -Niestabilna polityka finansowa i społeczna państwa -Weryfikacja rent przyznanych na podstawie dawnych przepisów -Planowana zmiana ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych -Częste zmiany przepisów prawnych dotyczących

<p>pożytku publicznego i o wolontariacie</p> <ul style="list-style-type: none">-Wzrost świadomości władz administracyjnych na temat roli służb pomocy społecznej w procesie marginalizacji osób niepełnosprawnych-Proces integracji z Unią Europejską,-Możliwość skorzystania z unijnych funduszy strukturalnych, szczególnie Europejskiego Funduszu Społecznego-Ożywienie gospodarcze kraju i związane z nim tworzenie miejsc pracy w tym również dla osób niepełnosprawnych-Wdrażanie nowych programów celowych PFRON-Rozbudowa sieci podmiotów współpracujących w mieście na rzecz osób niepełnosprawnych	<p>osób niepełnosprawnych</p> <ul style="list-style-type: none">-Planowane zniesienie statutów zakładów pracy chronionej i zakładów aktywności zawodowej-Trudności we wdrażaniu nowych form organizacji pracy-Brak specjalistów z zakresu ergonomii-Planowana reorganizacja PFRON
---	--

V. PRZECIWDZIAŁANIE BEZROBOCIU ORAZ AKTYWIZACJA LOKALNEGO RYNKU PRACY – REALIZOWANE PRZEZ MIEJSKI URZĄD PRACY W OLSZTYNIE

Wstęp

Miejski Urząd Pracy w Olsztynie jest jednostką organizacyjną samorządu powiatowego w Olsztynie. Podlega Prezydentowi Miasta Olsztyn. Powstał z dniem 01.04.2000 r. z podziału Powiatowego Urzędu Pracy w Olsztynie na 2 jednostki organizacyjne: Miejski Urząd Pracy w Olsztynie i Urząd Pracy Powiatu Olsztyńskiego (decyzja Wojewody Warmińsko-Mazurskiego z dnia 17.02.2000 r.) Z uwagi na fakt, iż obydwie urzędy zlokalizowane są na terenie jednej nieruchomości oraz to, że podejmują wspólne działania na rzecz lokalnej społeczności oraz pracodawców, w celu zapewnienia prawidłowej organizacji pracy w/w urzędy działają jako Zespół Urzędów Pracy.

Podstawowe funkcje urzędu to:

1. Pośrednictwo pracy.

Działalność w zakresie pośrednictwa pracy prowadzona jest na wysoce konkurencyjnym rynku pracy, gdzie kandydatów na większość wolnych miejsc pracy pracodawcy znajdują przy użyciu bardzo różnych kanałów, w większości poza urzędami pracy.

2. Informacja o rynku pracy.

Informacja o rynku pracy polega zarówno na zbieraniu danych i tworzeniu tej informacji jak i wykorzystaniu oraz interpretowaniu tej wiedzy.

3. Zarządzanie programami rynku pracy.

Zarządzanie programami rynku pracy to: pomoc w poszukiwaniu pracy, doradztwo zawodowe, programy szkoleniowe i edukacyjne oraz programy finansowe wspomagające tworzenie nowych miejsc pracy i zatrudnianie bezrobotnych.

4. Administracja w zakresie świadczeń dla bezrobotnych.

Administracja w zakresie zasiłków dla bezrobotnych oraz innych świadczeń pieniężnych dla bezrobotnych oraz zarządzanie

ubezpieczeniem bezrobotnych opartym na świadczeniach finansowanych z budżetu państwa.

Miejski Urząd Pracy w Olsztynie realizuje zadania z zakresu administracji rządowej i zadania samorządu powiatowego.

Do zadań z zakresu administracji rządowej [zadania zlecone] należy:

1. Rejestrowanie bezrobotnych i innych osób poszukujących pracy, przedstawianie im propozycji zatrudnienia, szkolenia i innych form mających na celu ich aktywizację zawodową, a w razie braku takich możliwości wypłacanie uprawnionym zasiłków i innych świadczeń pieniężnych.
2. Przyznawanie i wypłacanie uprawnionym osobom świadczeń przedemerytalnych oraz wypłacanie zasiłków przedemerytalnych.
3. Prowadzenie poradnictwa zawodowego oraz informacji zawodowej dla bezrobotnych i innych osób poszukujących pracy.
4. Wydawanie biletów kredytowych osobom skierowanym do pracy poza miejsce stałego zamieszkania.
5. Wydawanie decyzji w sprawach o:
 - a) uznaniu lub odmowie uznania danej osoby za bezrobotną oraz utracie statusu osoby bezrobotnej,
 - b) przyznaniu, odmowie przyznania, wstrzymaniu, zawieszeniu, wznowieniu wypłaty oraz utracie lub pozbawieniu prawa do zasiłku, dodatku szkoleniowego, stypendium lub świadczenia przedemerytalnego oraz wstrzymaniu, zawieszeniu, wznowieniu wypłaty oraz utracie lub pozbawieniu prawa do zasiłku przedemerytalnego,
 - c) obowiązku zwrotu nienależnie pobranego zasiłku, dodatku szkoleniowego, stypendium, zasiłku przedemerytalnego, świadczenia przedemerytalnego, innych nienależnie pobranych świadczeń lub kosztów szkolenia finansowanych z Funduszu Pracy,
 - d) odroczeniu terminu spłaty, rozłożeniu na raty lub umorzeniu części albo całości nienależnie pobranego świadczenia lub pożyczki udzielonej z Funduszu Pracy,

- e) wydawanie innych decyzji w sprawach dotyczących zatrudnienia i przeciwdziałaniu bezrobociu na podstawie innych ustaw,
- f) wykonywanie zadań określonych w odrębnych przepisach.

Do zadań z zakresu samorządu powiatowego [zadania własne] należy:

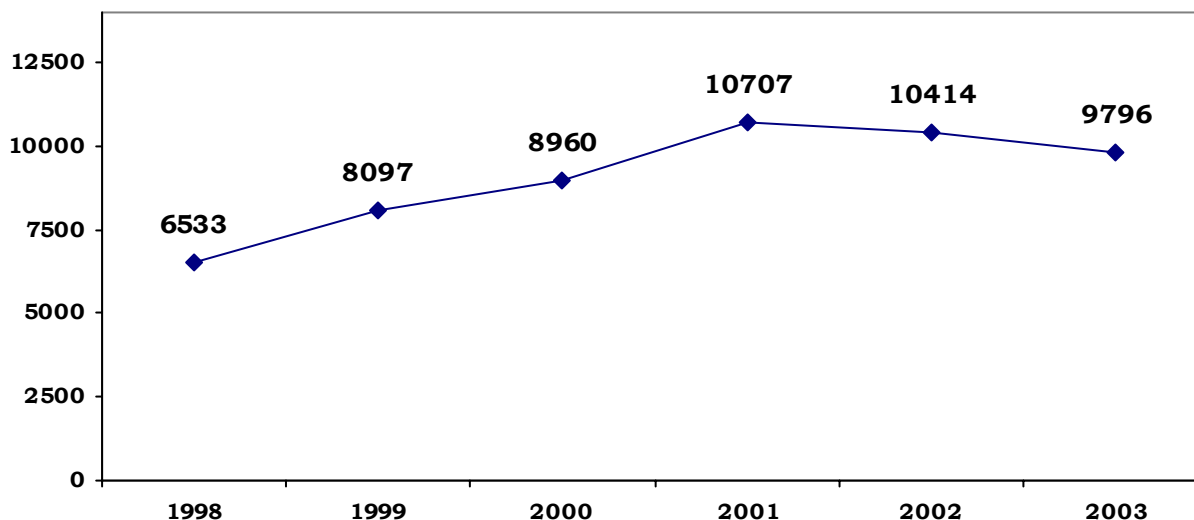
1. Udzielanie pomocy bezrobotnym i innym osobom poszukującym pracy w znalezieniu pracy, a także pracodawcom w pozyskaniu pracowników (pośrednictwo pracy).
2. Podejmowanie i realizacja działań zmierzających do ograniczenia bezrobocia i jego negatywnych skutków, w ramach przyznanych środków Funduszu Pracy na aktywne formy łagodzenia skutków bezrobocia.
3. Pozyskiwanie i gospodarowanie środkami finansowymi na realizację zadań z zakresu przeciwdziałania bezrobociu oraz aktywizacji lokalnego rynku pracy.
4. Inicjowanie tworzenia dodatkowych miejsc pracy oraz udzielanie pomocy bezrobotnym w podejmowaniu działalności na własny rachunek i ścisła współpraca w tym zakresie z izbą rolniczą w odniesieniu do bezrobotnych zamieszkałych na wsi.
5. Inicjowanie i finansowanie w ramach przyznanych środków Funduszu Pracy:
 - a) prac interwencyjnych,
 - b) robót publicznych,
 - c) zatrudnienia absolwentów,
 - d) programów specjalnych,
 - e) szkoleń.
6. Refundowanie wynagrodzeń i składek na ubezpieczenie społeczne młodocianych pracowników zatrudnionych na podstawie umowy o pracę w celu przygotowania zawodowego [od 01.06.2003 zadanie własne - było zlecone].
7. Współdziałanie z miejską radą zatrudnienia w zakresie ograniczenia bezrobocia i jego negatywnych skutków, a w szczególności rozdziału i wykorzystania środków Funduszu Pracy oraz Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

8. Inicjowanie i wspieranie działalności klubów pracy.
9. Opracowywanie analiz, ocen i sprawozdań dotyczących problematyki zatrudnienia i przeciwdziałania bezrobociu w mieście na potrzeby wojewódzkiego urzędu pracy oraz na rzecz bezrobotnych oraz powiatowej rady zatrudnienia.
10. Inicjowanie i realizacja przedsięwzięć, mających na celu rozwiązanie lub złagodzenie problemów związanych z planowanymi, na zasadach określonych w odrębnych przepisach, zwolnieniami grupy pracowników z przyczyn dotyczących pracodawcy.

STRUKTURA BEZROBOCIA

Na koniec miesiąca grudnia 2003r. w urzędzie pracy zarejestrowanych było 9.796 osób. W porównaniu z analogicznym okresem 2002 roku liczba bezrobotnych zmalała o 618 osób to jest o 5,9%. Spadek liczby bezrobotnych notuje się od roku 2002 r.

Bezrobotni w latach 1998 – 2003 (stan na 31 grudnia 2003)

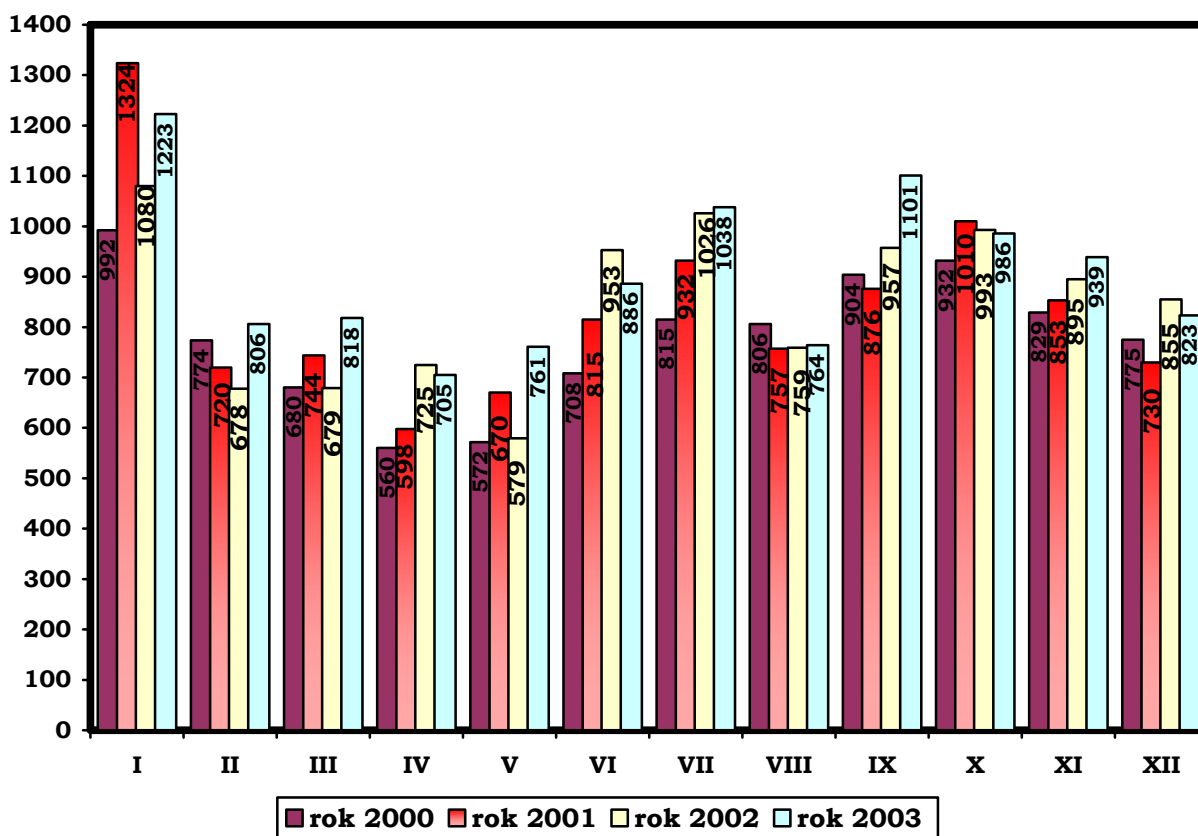


Charakterystyczną cechą bezrobocia jest duża płynność rynku pracy.

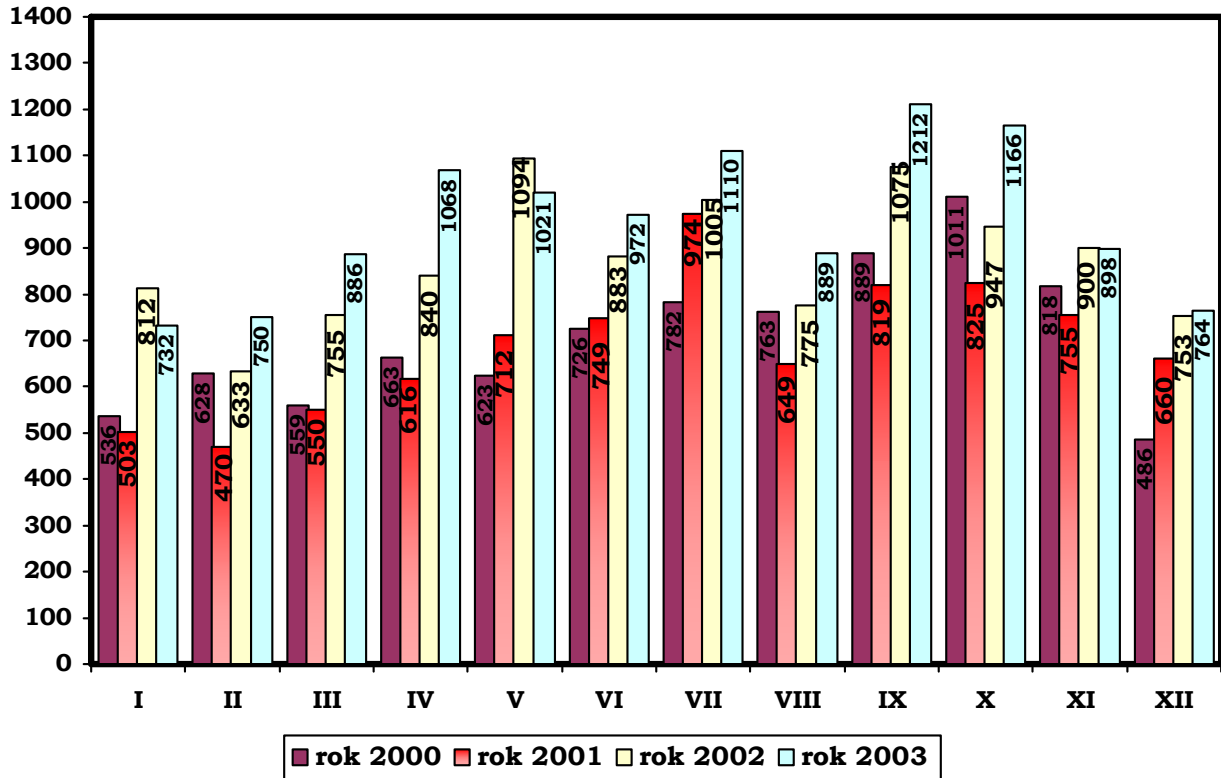
Napływ i odpływ bezrobotnych w latach 2000 – 2003 przedstawia się następująco.

	Rok 2000	Rok 2001	Rok 2002	Rok 2003
Napływ	9.347	10.029	10.179	10.850
Odpływ	8.484	8.282	10.472	11.468

Napływ” bezrobotnych w poszczególnych miesiącach w latach 2000 – 2003



**„Odptyw” bezrobotnych w poszczególnych miesiącach
w latach 2000 – 2003**



Oferty pracy i podjęcia pracy

	Rok 2000	Rok 2001	Rok 2002	Rok 2003
Oferty pracy	3.714	2.777	2.981	4.844
Podjęcia pracy	4.822	4.213	4.827	5.111

W poszczególnych miesiącach roku 2002 i 2003 roku stopa bezrobocia przedstawiała się następująco: * dane Urzędu Statystycznego

Miesiąc	Rok 2002	wojew.	Rok 2003	wojew.
Styczeń	12,9	29,4	13,0	29,6
Luty	13,0	29,5	13,0	29,7
Marzec	12,9	29,3	12,9	29,4
Kwiecień	12,8	28,8	12,6	28,8
Maj	12,3	27,9	12,3	28,1
Czerwiec	12,4	28,0	12,2	27,9
Lipiec	12,4	28,1	12,1	27,8
Sierpień	12,4	28,0	12,0	27,7
Wrzesień	12,3	28,1	11,9	27,5
Październik	12,3	28,1	11,7	27,4
Listopad	12,3	28,3	11,7	27,7
Grudzień	12,5	28,8	11,9*	28,1

* Urząd Statystyczny w Olsztynie

Stan i strukturę bezrobocia na dzień 31 grudnia 2002 i 2003 r. przedstawia poniższa tabela:

wyszczególnienie	Rok 2002		Rok 2003	
	Bezrobotni ogółem	kobiety	Bezrobotni ogółem	kobiety
ogółem	10.414	5.538	9.796	5.207
dotychczas pracujący	7.934	4.173	7.367	3.830
dotychczas nie pracujący	2.480	1.365	2.429	1.377
niepełnosprawni	232	112	279	126
absolwenci	627	366	570	361
młodzież 18-24 lata	2.250	1.195	1.985	1.052
bez prawa do zasiłku	9.287	5.005	8.915	4.803
z prawem do zasiłku	1.127	533	881	404

Bezrobotni wg wieku – stan na 31 grudnia 2002 i 2003 r.

wiek	Rok 2002		Rok 2003	
	bezrobotni ogółem	kobiety	bezrobotni ogółem	kobiety
18 – 24 lata	2.250	1.196	1.985	1.052
25-34 lata	2.902	1.714	2.693	1.619
35-44 la ta	2.415	1.340	2.165	1.186
45-54 lata	2.551	1.220	2.595	1.269
55-59 lata	234	68	294	81
60-64 lata	62	-	64	-

Bezrobotni wg czasu pozostawania bez pracy – stan na 31 grudnia 2002 i 2003 r.

Czas pozostawania bez pracy	Rok 2002		Rok 2003	
	bezrobotni ogółem	kobiety	bezrobotni ogółem	kobiety
do 1 m-ca	823	335	736	327
1-3 m-cy	1.526	646	1.534	702
3-6 m-cy	1.465	774	1.314	650
6-12 m-cy	1.696	828	1.506	747
12-24 m-cy	1.898	1.009	1.592	856
powyżej 24 m-cy	3.006	1.946	3.114	1.925

Aktywizacja młodzieży zarejestrowanej w MUP w Olsztynie

Młodzież w wieku do 24 roku życia – wg stanu na dzień 31.12.2003r. stanowi 20,3% ogółu bezrobotnych. Brak doświadczenia zawodowego oraz mała umiejętność poszukiwania pracy powoduje trudności w znalezieniu przez młodzież pierwszej pracy. Ta grupa bezrobotnych bez finansowego wspomaganie zatrudnienia środkami Funduszu Pracy ma niewielkie szanse znalezienia pracy. Sytuacja na rynku pracy powoduje, że pracodawcy zatrudniają absolwentów szkół w zasadzie wyłącznie w ramach

zawartych z urzędem pracy umów absolwenckich oraz stażowych. Na dzień 31.12.2003r. w Olsztynie zarejestrowanych było:

- 1.985 bezrobotnych w wieku 18-24 lata,
- 570 absolwentów szkół, co stanowiło 5,8% ogółu bezrobotnych.

Uciekając od bezrobocia młodzież intensywnie podwyższa swoje kwalifikacje. W roku 1999 w Olsztynie młodzież z wykształceniem poniżej średniego stanowiła 27,7% ogółu zarejestrowanych absolwentów, a w 2003 udział ten zmniejszył się do 13,5%.

Wyszczególnienie	1999r.	2000r.	2001r.	2002r.	2003r.
absolwenci ogółem, w tym ze szkół:	444	542	570	627	570
wyższych	116	183	244	317	306
policealnych i średnich zawodowych	77	59	80	73	109
średnich ogólnokształcących	128	163	140	151	78
zasadniczych zawodowych	119	136	106	86	60
pozostałych	4	1	0	0	17

„Napływ” i odpływ absolwentów w latach 2000 – 2003

	Rok 2000	Rok 2001	Rok 2002	Rok 2003
Napływ	1.419	1.349	1.804	2.050
Odpływ	1.321	1.321	1.747	2.107

**Bezrobotni wg poziomu wykształcenia wg stanu
na dzień 31 grudnia 2002 i 2003 r.**

wykształcenie	Rok 2002		Rok 2003	
	bezrobotni ogółem	kobiety	Bezrobotni ogółem	kobiety
wyższe	1.157	704	1.132	694
policealne i średnie zawodowe	2.574	1.557	2.378	1.453
średnie ogólnokształcące	919	681	946	692
zasadnicze zawodowe	2.961	1.207	2.723	1.079
gimnazjalne i poniżej	2.803	1.389	2.617	1.289

Sytuacja na rynku pracy powoduje, że nawet dyplom wyższej uczelni nie gwarantuje zatrudnienia.

Aktywizacja bezrobotnych zarejestrowanych w MUP w Olsztynie

Na dzień 31.12.2003r. udział kobiet w ogólnej liczbie bezrobotnych przekraczał połowę zarejestrowanych – 53,2%. Z przedstawionych powyżej danych statystycznych wynika, że kobiety cechuje znacznie niższy poziom aktywności zawodowej, znacznie więcej kobiet pozostaje bez pracy ponad 24 m-ce niż wynikałoby to z udziału kobiet w ogólnej liczbie bezrobotnych. Oznacza to, że kobietom trudniej jest znaleźć pracę niż mężczyznom, pomimo tego, że posiadają wyższe kwalifikacje. Pracodawcy chętniej zatrudniają mężczyzn w obawie przed zwolnieniami lekarskimi związanymi z opieką nad dziećmi lub macierzyństwem. Ponadto olsztyński rynek pracy charakteryzuje się większą liczbą ofert pracy typowych dla mężczyzn, np.: w budownictwie, transporcie.

Na dzień 31.12.2003r. w Miejskim Urzędzie Pracy w Olsztynie zarejestrowanych było 4.706 osób pozostających bez pracy powyżej 12 m-cy, co stanowiło 48,0% ogółu bezrobotnych. Osoby bezrobotne powyżej 24 m-cy stanowiły 31,8% ogółu bezrobotnych. W porównaniu z rokiem 2002 liczba osób długotrwale bezrobotnych wzrosła. Bezrobocie długotrwale dotyka częściej kobiet i pozostają one dłużej bez pracy niż mężczyźni. (tabela).

2002 r.		2003 r.	
<i>ogółem</i>	<i>kobiety</i>	<i>ogółem</i>	<i>kobiety</i>
4.904	2.955	4.706	2.781

Długotrwały charakter bezrobocia oznacza, że duża część osób traci prawo do zasiłku. Osoby długotrwale bezrobotne dezaktywizują się zawodowo, tracą umiejętności i nawyki zawodowe, stają się mało atrakcyjne dla pracodawców, co oznacza, że coraz trudniej znaleźć im pracę.

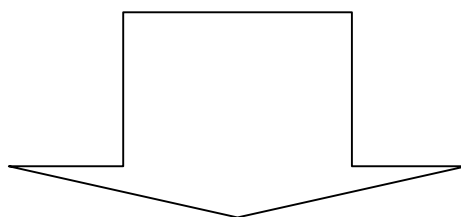
Utrzymuje się wysoki poziom zarejestrowanych osób posiadających niskie kwalifikacje zawodowe – ok. 54,5% ogółu bezrobotnych posiada wykształcenie zasadnicze zawodowe, gimnazjalne i poniżej. Przyczyny wysokiego udziału osób o niskich kwalifikacjach są następujące:

- zaniedbanie edukacyjne pewnych grup społecznych i często brak możliwości podjęcia dalszej nauki,
- niskie aspiracje edukacyjne i zawodowe pewnych środowisk społecznych,
- łatwa wymienialność tej grupy pracowników – są zwalniani w pierwszej kolejności, a równocześnie brak jest zainteresowania pracodawców podnoszeniem kwalifikacji tych pracowników.

W trudnej sytuacji pozostają bezrobotni bez prawa do zasiłku. Grupa ta na koniec 2003r. stanowiła 91% wszystkich zarejestrowanych bezrobotnych. Tak mało osób z Olsztyna ma prawo do zasiłku z uwagi na krótki 6 miesięczny okres jego pobierania, a także z uwagi na coraz większe trudności w przepracowaniu 365 dni będących podstawą do jego nabycia.

Większość bezrobotnych w Olsztynie to osoby, które przed rejestracją były zatrudnione. Wg stanu na 31.12.2003r. spośród 9.796 osób bezrobotnych – 2.429 to osoby dotychczas nie pracujące.

Bezrobotni według rodzaju działalności ostatniego miejsca pracy wg stanu na 31.12.2003 r.



➤	Rolnictwo, Łowiectwo i Leśnictwo	-	397
➤	Górnictwo i Kopalnictwo	-	3
➤	Działalność produkcyjna	-	909
➤	Zaopatrywanie w energię elektryczną, gaz i wodę	-	235
➤	Budownictwo	-	700
➤	Handel hurtowy i detaliczny, naprawy pojazdów mechanicznych, motocykli oraz artykułów przeznaczenia osobistego i użytku domowego	-	1.886

➤	Hotele i restauracje	-	297
➤	Transport, gospodarka magazynowa i łączność	-	449
➤	Pośrednictwo finansowe	-	284
➤	Obsługa nieruchomości, wynajem i działalność związana z prowadzeniem interesów	-	583
➤	Administracja publiczna i obrona narodowa; gwarantowana prawnie opieka socjalna	-	480
➤	Edukacja	-	337
➤	Ochrona zdrowia i opieka socjalna	-	576
➤	Pozostała działalność usługowa komunalna, socjalna i indywidualna, gospodarstwa domowe zatrudniające pracowników	-	231
➤	Dotychczas nie pracujący	-	2.429
	Razem	-	9.796

Największy napływ osób bezrobotnych jest z branży handlu i usług motoryzacyjnych. Przyczyną jest likwidacja drobnego handlu w związku z konkurencją zagranicznych supermarketów, a także duża fluktuacja pracowników w tych marketach. Jest branża najbardziej podatna na recesję lub boom na rynku pracy.

Charakterystyczną cechą bezrobocia jest duża płynność rynku pracy. W ciągu całego roku 2003 zarejestrowało się 10.850 osób bezrobotnych, to jest o 671 osób więcej niż rok temu. W tym samym okresie z różnych powodów z ewidencji bezrobotnych wyłączono 11.468 osób, tj. o 996 więcej niż w roku 2002.

Do zakresu działania Miejskiego Urzędu Pracy należy wykonywanie zadań wynikających z:

1. Ustawy z dnia 14.12.1994r. o zatrudnieniu i przeciwdziałaniu bezrobociu - Dz. U. z 2003r. nr 58 poz. 514 z poz. zm.
2. Rozporządzenia MPiPS z dnia 28.02.1997r. w sprawie szczegółowych zasad prowadzenia rejestracji i ewidencji bezrobotnych oraz innych osób poszukujących pracy – Dz. U z 1997r. nr 25 poz. 131.

3. Rozporządzenia MPiPS z dnia 09.02.2000r. w sprawie szczegółowych zasad prowadzenia pośrednictwa pracy, poradnictwa zawodowego, organizowania szkoleń bezrobotnych, tworzenia zaplecza metodycznego dla potrzeb informacji zawodowej i poradnictwa zawodowego oraz organizowania i finansowania klubów pracy – Dz. U z 2000 nr 12 poz. 146.
4. Rozporządzenia MPiPS z dnia 28.02.1997 w sprawie szczegółowych zasad przyznawania świadczeń określonych w ustawie o zatrudnieniu i przeciwdziałaniu bezrobociu – Dz. U. z 1997 nr 25 poz. 132 ,
5. Rozporządzenia MPiPS z dnia 10.12.1998 w sprawie programów specjalnych przeciwdziałania bezrobociu – Dz. U z 1998 nr 156 poz. 1023.
6. Rozporządzenia MPiPS z dnia 15.04.1996 w sprawie zwrotu kosztów dojazdu do pracy i zakwaterowania osobom, które podjęły zatrudnienie, staż lub szkolenie poza miejscem stałego zamieszkania – Dz. U z 15.04.1996 nr 45 poz. 202.
7. Rozporządzenia MPiPS z dnia 24.05.2000 w sprawie określenia powiatów [gmin] nie uznanych za zagrożone szczególnie wysokim bezrobociem strukturalnym, w których powiatowy urząd pracy może dokonać zwrotu części lub całości kosztów dojazdu do pracy i zakwaterowania osobom, które zostały skierowane i podjęły zatrudnienie, staż lub szkolenie poza miejscem stałego zamieszkania – Dz. U z 24.05.2000 nr 44 poz. 513.
8. Rozporządzenia MPiPS z dnia 21.03.1995 w sprawie szczegółowych zasad organizowania prac interwencyjnych i robót publicznych oraz przyznawania zaliczek i finansowania rzeczowych kosztów organizacji robót publicznych – Dz. U z 1995 nr 38 poz. 189.
9. Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 21.12.1999 w sprawie określenia powiatów [gmin] zagrożonych szczególnie wysokim bezrobociem strukturalnym – Dz. U z 1995 nr 110 poz. 1264.
10. Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 20.05.2003 w sprawie szczegółowych warunków, zakresu i tryby wspierania środkami Funduszu Pracy programów inicjowanych przez organy samorządu województwa – Dz. U z 2003 nr 100 poz. 924.

11. Rozporządzenia MPiPS z dnia 24.03.1995 w sprawie szczegółowych zasad udzielania pożyczek z Funduszu Pracy, wysokości stopy oprocentowania oraz warunków spłaty – Dz. U z 1995 nr 35 poz. 174.
12. Rozporządzenia MPiPS z dnia 15.04.1996 w sprawie szczegółowych warunków odbywania u pracodawcy stażu przez bezrobotnego absolwenta – Dz. U z 1996 nr 45 poz. 203.
13. Rozporządzenia MPiPS z dnia 12.01.2000 w sprawie szczegółowych zasad finansowania wydatków z Funduszu Pracy oraz sposobów współpracy organów zatrudnienia z bankami i instytucjami finansującymi – Dz. U z 2000 nr 3 poz. 41.
14. Rozporządzenia MPiPS z dnia 10.12.2002 w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy oraz zakres jej stosowania – Dz. U z 2002 nr 222 poz. 1868.
15. Ustawy z dnia 13.03.2003 o szczególnych zasadach rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn niedotyczących pracowników – Dz. U z 2003 nr 90 poz. 844 art. 9.
16. Ustawy z dnia 27.08.1997 o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych – Dz. U z 1997 nr 123 ,poz. 776 rozdz. 4.

Na rzecz ograniczenia i łagodzenia skutków bezrobocia współpracowano z:

1. Fundacją Wspierania i Promocji Przedsiębiorczości na Warmii i Mazurach, która świadczy usługi doradcze [z zakresu rozpoczynania i prowadzenia działalności gospodarczej], informacyjne i finansowe [z zakresu udzielania poręczeń finansowych],
- Inkubatorem Przedsiębiorczości, na obszarze którego wyodrębnione są 23 pomieszczenia przeznaczone do prowadzenia działalności usługowo – biurowej; które są przeznaczone do wynajmu,
- Warmińsko-Mazurskim Funduszem Poręczeń Kredytowych na podstawie zawartego 13 lipca 1999r. porozumienia o współpracy w zakresie finansowania małej i średniej przedsiębiorczości. Z pomocy funduszu mogą korzystać przedsiębiorstwa oraz bezrobotni, podejmujący samodzielną działalność gospodarczą. Poręczenie udzielane jest na

kredyty inwestycyjne i obrotowe, maksymalnie wynosi 60% wartości kredytu, nie obejmuje odsetek.

2. Ośrodkiem Wspierania Przedsiębiorczości w Stawigudzie, który udzielał pożyczek i wsparcia kapitałowego osobom bezrobotnym zarejestrowanym na terenie województwa oraz pracodawcom.
3. Funduszem „ Mikro” w Olsztynie, który realizuje program wspierania rozwoju mikroprzedsiębiorczości na rynku lokalnym poprzez stałą współpracę finansową opartą na zasadzie partnerstwa i zaufania przy minimalnych formalnościach.
4. Zrzeszeniem Prywatnego Handlu i Usług w Olsztynie
5. Cechem Rzemiosł Różnych
6. Stowarzyszeniem Poszukujących Pracy „ Szansa”.

W ramach współpracy MUP raz w miesiącu udostępnia Stowarzyszeniu pomieszczenie Klubu Pracy na spotkania z osobami bezrobotnymi.

7. Wojskową Agencją Aktywizacji Zawodowej
8. Miejskim Ośrodkiem Pomocy Społecznej
9. Pracodawcami
10. Jednostkami szkolącymi.
11. Ochotniczym Hufcem Pracy.
12. Centrum Informacji i Doradztwa Zawodowego.
13. Lokalnymi mediami.

Głównymi partnerami urzędu pracy w zakresie szkoleń bezrobotnych są:

- Warmińsko-Mazurski Zakład Doskonalenia Zawodowego;
- Placówka Kształcenia Zawodowego;
- TECHPAL;
- W-M Izba Rzemiosła i Przedsiębiorczości,
- Polskie Towarzystwo Ekonomiczne;
- FAKTOR;
- Wojewódzki Ośrodek Ruchu Drogowego;
- LOK;
- NOT;

- PZ-Mot;
- Stowarzyszenie Księgowych w Polsce.

3. Poradnictwo zawodowe

Z usług poradnictwa i informacji zawodowej skorzystała następująca ilość osób bezrobotnych

	Rok 2000	Rok 2001	Rok 2002	Rok 2003
poradnictwo indywidualne	2.214	1.133	1.759	3.190
poradnictwo grupowe	123	121	661	607

Rejestracja bezrobotnego, osoby uprawnionej do świadczenia przedemerytalnego oraz innej osoby poszukującej pracy następuje w dniu przedłożenia kompletu dokumentów, zgodnie z rozporządzeniem MPiPS z dnia 28.02.1997 r. (Dz. U. z 1997 r. nr 25, poz. 128)

Osobom bezrobotnym już w momencie rejestracji udzielana jest pomoc w znalezieniu zatrudnienia lub w zdobyciu nowych kwalifikacji tak, aby zwiększyć ich szanse na pracę. Pracownicy działu informacji i rejestracji kierują osoby bezrobotne do pośredników pracy w celu przedstawienia im propozycji odpowiedniego zatrudnienia, bądź określenia kwalifikacji niezbędnych do podjęcia pracy. Absolwenci już w dniu rejestracji są umawiani na spotkanie informacyjno szkoleniowe „Samodzielność w poszukiwaniu pierwszej pracy” prowadzone przez doradcę zawodowego. Absolwent uczestniczy w takim spotkaniu w terminie maksymalnie do 30 dni od dnia rejestracji. Celem takich spotkań jest nabycie przez uczestników umiejętności efektywnego poruszania się po rynku pracy, kształtowanie aktywnej postawy w stosunku do przemian zachodzących na rynku. Absolwenci informowani są o możliwościach, jakie daje status absolwenta, o metodach poszukiwania pracy, specyfice lokalnego rynku pracy. Otrzymują materiały i informacje na temat prawidłowego przygotowania dokumentów aplikacyjnych oraz przygotowania do rozmowy kwalifikacyjnej. Młodzi ludzie wypełniają na spotkaniu ankiety przygotowane przez doradcę, których celem jest określenie kwalifikacji i oczekiwań absolwentów w stosunku do przyszłej

pracy. Ankiety przekazywane są do działu pośrednictwa pracy, gdzie pośrednicy odpowiednio kojarzą kandydatów ze zgłoszonymi przez pracodawców stanowiskami pracy.

Osoby bezrobotne zainteresowane zmianą lub podniesieniem kwalifikacji mogą skorzystać z pomocy doradcy zawodowego, w celu wyboru odpowiedniego szkolenia. Ponadto doradcy zawodowi udzielają pomocy wszystkim zainteresowanym bezrobotnym w podjęciu decyzji związanych z wyborem zawodu czy też szkoły. Doradcy gromadzą i upowszechniają informację o zawodach, drogach uzyskania kwalifikacji zawodowych, potrzebach rynku pracy. Doradcy udzielają porad posługując się w swojej pracy różnymi metodami i technikami, do których zaliczyć można: rozmowę doradczą, analizę dokumentów, oraz testy określające predyspozycje zawodowe klienta. Osoby bezrobotne, niezdecydowane, co do wyboru kierunku przyszłej pracy umawiają się z doradcą zawodowym na przeprowadzenie testu Hollanda, określającego predyspozycje zawodowe.

Urząd Pracy stara się również pomóc bezrobotnym, którzy od dłuższego czasu figurują w ewidencji urzędu. Są to często osoby zniechęcone do poszukiwania pracy, niewierzące w swoje możliwości. Między innymi dla takich osób urząd pracy organizuje Zajęcia Aktywnego Poszukiwania Pracy. Zajęcia prowadzone są przez doradcę zawodowego. Trwają dwa tygodnie. Zajęcia mają charakter warsztatowy i wymagają zaangażowania ze strony uczestników. Celem zajęć jest przygotowanie osób bezrobotnych w zakresie nabycia umiejętności samodzielnego poszukiwania pracy a także wzrostu poczucia własnej wartości i atrakcyjności na rynku pracy. Jednocześnie dzięki współpracy Urzędu Pracy w Olsztynie z Centrum Informacji i Planowania Kariery Zawodowej w Olsztynie osoby bezrobotne mogą skorzystać z pomocy psychologa zatrudnionego w Centrum.

Osoby długotrwale bezrobotne są również kierowane przez pośredników pracy, na stanowiska pracy subsydiowane przez środki Funduszu Pracy (prace interwencyjne, roboty publiczne).

Szeroki wachlarz szkoleń oferowany przez urząd pracy stwarza osobom bezrobotnym możliwość zdobycia nowych kwalifikacji bądź uzupełnienie już posiadanych. Co pół roku przygotowywana jest nowa oferta szkoleniowa. Kierunki szkoleń są dopasowywane z jednej strony do

oczekiwań osób bezrobotnych zgłaszających chęć uczestnictwa w kursie, a drugiej strony do zapotrzebowania, jakie niesie rynek pracy. Przy ustalaniu planu szkoleń ważna jest również efektywność zatrudnieniowa po kursach.

STRATEGIA DZIAŁANIA

Cel strategiczny: Przeciwdziałanie bezrobociu oraz aktywizacja lokalnego rynku pracy.

Obszary działania:

Obszar I

1. Aktywizacja młodzieży zarejestrowanej w Miejskim Urzędzie Pracy w Olsztynie

Olsztyn jest stolicą województwa warmińsko – mazurskiego. Liczba mieszkańców wynosi 174.803 osoby, w tym w wieku produkcyjnym 115.800 osób, w wieku nieprodukcyjnym 59.003 osoby. W Olsztynie znajduje się 21.176 podmiotów gospodarczych, w większości małych, które nie są w stanie wchłonąć siły roboczej poszukującej zatrudnienia. W mieście znajduje się największa uczelnia województwa - Uniwersytet Warmińsko – Mazurski, w którym kształcą się 33.661 osób. Część absolwentów po zakończonej nauce wiąże swoją przyszłość z miastem Olsztynem. Duża ilość małych zakładów zatrudniających do 10 osób oraz słabo rozwinięta gospodarka powoduje, iż istniejące przedsiębiorstwa nie są w stanie stworzyć dostatecznej liczby miejsc pracy dla wszystkich kończących szkoły zarówno zawodowe, średnie jak i wyższe. Kluczowym problemem, który dotyczy dużej części społeczeństwa jest zjawisko bezrobocia.

Trudna sytuacja na lokalnym rynku pracy spowodowana jest spowolnieniem wzrostu gospodarczego kraju w wyniku tego zmniejsza się ilość zakładów pracy a jednocześnie nasila się liczba zwolnień pracowników. Ponadto wchodzi na rynek pracy kolejne roczniki wyżu demograficznego. Spotęgowanie tych czynników powoduje systematyczny

wzrost liczby bezrobotnych zarejestrowanych w urzędzie pracy. W Miejskim Urzędzie Pracy w Olsztynie na dzień 31.12.2003 r. zarejestrowanych było 9.796 bezrobotnych, z tego 1.985 to osoby w wieku 18-24, a 570 osób to absolwenci wszystkich typów szkół. Ich kwalifikacje nabyte w szkole okazały się nieadekwatne do zapotrzebowania lokalnego rynku pracy. Formalnych kwalifikacji zawodowych nie posiada 327 osób, gdyż ukończyli edukację na poziomie szkoły podstawowej lub gimnazjalnej. Bariery w zatrudnieniu młodych ludzi jest brak doświadczenia zawodowego.

Ze względu na wysoki koszt zatrudnienia małe jest zainteresowanie pracodawców tworzeniem nowych miejsc pracy. Kolejną przeszkodą, na którą napotyka młodzież szukająca pracy jest brak motywacji i wiary we własne siły oraz brak podstawowych umiejętności poruszania się na rynku pracy. MUP w Olsztynie zamierza w latach 2004-2015 podjąć na szeroką skalę działania, które pomogą młodym ludziom skutecznie wejść na rynek pracy.

Cel ogólny:

Udzielanie pełnego wsparcia dla młodzieży oraz absolwentów wszystkich typów szkół, aby nie pozostawiali osobami bezrobotnymi.

Cele szczegółowe:

Cel 1: Podniesienie lub zmiana kwalifikacji zawodowych:

Działanie 1.1 Rozmowa doradczo -motywacyjna

Działanie 1.2. Szkolenia bezrobotnych finansowane z Funduszu Pracy

Działanie 1.3. Szkolenia bezrobotnych finansowane ze środków innych niż Fundusz Pracy

Cel 2: Zdobywanie umiejętności poruszania się na rynku pracy, podwyższenie motywacji i wiary we własne siły:

Działanie 2.1. Rozmowa doradczo – motywacyjna

Działanie 2.2. Spotkanie informacyjno- szkoleniowe „Samodzielność w poszukiwaniu pierwszej pracy”

Działanie 2.3. Zajęcia Aktywnego Poszukiwania Pracy w ramach Klubu Pracy

Cel 3: Umożliwienie zdobycia doświadczenia zawodowego oraz uzyskanie zatrudnienia:

Działanie 3.1 Organizacja staży zawodowych

Działanie 3.2. Subsydiowane zatrudnienie

Działanie 3.3. Pozyskiwanie ofert pracy poprzez nawiązywanie nowych oraz utrzymywanie istniejących kontaktów z pracodawcami

Działanie 3.4. Odpowiedni dobór bezrobotnych do zgłaszanych ofert pracy

Działanie 3.5. Organizowanie giełd pracy, spotkań z pracodawcami

Działania 3.6. Dotacja dla przedsiębiorców tworzących nowe miejsca pracy

Cel 4: Promocja i wsparcie samozatrudnienia:

Działanie 4.1. Szkolenia dla osób zamierzających rozpocząć własną działalność gospodarczą

Działanie 4.2. Dotacje wspomagające tworzenie własnego miejsca pracy

Cel 5: Pozyskiwanie dodatkowych środków finansowych w celu zaktywizowania większej grupy bezrobotnych:

Działanie 5.1. Opracowywanie analiz rynku pracy

Działanie 5.2. Przygotowywanie programów specjalnych oraz wniosków o dofinansowanie z dodatkowych środków (np. EFS, rezerwa Ministra GPiPS oraz rezerwa Marszałka Województwa)

Obszar II

2. Aktywizacja bezrobotnych zarejestrowanych w Miejskim Urzędzie Pracy w Olsztynie (z wyłączeniem młodzieży objętej wsparciem w Obszarze I).

W mieście Olsztynie na dzień 31.12.2003 r. zarejestrowanych było 9.796 bezrobotnych, z tego ok. 5.090 to osoby pozostaje bez pracy do 12 miesięcy, a 4.706 to osoby bezrobotne powyżej 12 miesięcy. 8.915 osób to bezrobotni bez prawa do zasiłku.

Z uwagi na to, iż ponad połowa osób zarejestrowanych widnieje w ewidencji bezrobotnych przez okres do 12 miesięcy, zachodzi konieczność jak najszybszej aktywizacji tej grupy, aby nie stawali się trwale bezrobotnymi. Bezrobotni przez dłuższy czas nieaktywni zawodowo, nie posiadają odpowiednich kwalifikacji, a te które posiadają często są dezaktualizowane. Tracą umiejętności i nawyki zawodowe, przez co stają się mało atrakcyjni dla pracodawców. Dłuższe pozostawanie bez pracy powoduje, iż zmniejsza się poczucie własnej wartości i atrakcyjności na rynku pracy. Sytuacja materialna takich osób zaczyna się pogarszać. Wzrasta zagrożenie marginalizacją i degradacją społeczno – ekonomiczną. Bariery w zaistnieniu na rynku pracy jest często niski poziom wykształcenia i posiadany wiek. Konieczne jest podjęcie na szeroką skalę działań, które pomogą bezrobotnym skutecznie powrócić na rynek pracy

Cel ogólny:

Ograniczenie zjawiska bezrobocia i jego przyczyn

Cele szczegółowe:

Cel 1: Przygotowanie bezrobotnych do powrotu na rynek pracy.

Działanie 1.1. Rozmowa doradczo – motywacyjna

Działania 1.2. Zajęcia Aktywnego Poszukiwania Pracy w ramach Klubu Pracy

Cel 2: Wyposażenie osób bezrobotnych w kwalifikacje zawodowe dostosowane do potrzeb rynku pracy.

Działanie 2.1. Rozmowa doradczo – motywacyjna

Działanie 2.2. Szkolenia bezrobotnych finansowane ze środków Funduszu Pracy

Działanie 2.3 Szkolenia bezrobotnych finansowane ze środków innych niż Fundusz Pracy

Cel 3: Pomoc osobom bezrobotnym w uzyskaniu zatrudnienia.

Działanie 3.1. Subsydiowane zatrudnienie

Działanie 3.2. Pozyskiwanie ofert pracy poprzez nawiązywanie nowych oraz utrzymywanie istniejących kontaktów z pracodawcami

Działanie 3.3. Odpowiedni dobór bezrobotnych do zgłaszanych ofert pracy

Działanie 3.4. Organizowanie giełd pracy, spotkań z pracodawcami

Działanie 3.5. Dotacja dla przedsiębiorców tworzących nowe miejsca pracy

Cel 4: Promocja i wsparcie samozatrudnienia.

Działanie 4.1. Szkolenia dla osób zamierzających rozpocząć własną działalność gospodarczą

Działanie 4.2. Dotacje wspomagające tworzenie własnego miejsca pracy

Cel 5: Pozyskiwanie dodatkowych środków finansowych w celu zaktywizowania większej grupy bezrobotnych.

Działanie 5.1. Opracowywanie analiz rynku pracy

Działanie 5.2. Przygotowywanie programów specjalnych, wniosków o dofinansowanie z dodatkowych środków (n.p. EFS, rezerwa Ministra GPiPS, rezerwa Marszałka Województwa).

MONITOROWANIE PROGRAMU

Na każdym etapie realizacji Miejski Urząd Pracy będzie monitorował i nadzorował prawidłowy przebieg poszczególnych działań. Do monitorowania wykorzystany będzie system informatyczny urzędu. Badać będziemy los bezrobotnych w trakcie trwania działań oraz po jego zakończeniu. MUP sporządzać będzie w okresach miesięcznych

sprawozdania finansowe (z wydatkowanych i zaangażowanych środków) oraz sprawozdania kwartalne, półroczne i roczne, które określać będą efektywność poszczególnych działań.

W związku z koniecznością udzielania, w miarę potrzeby, różnorodnych informacji dot. działań urzędu wymaganych przez WUP, MGPIPS - sporządzać będziemy dodatkowe niezbędne informacje.

FINANSOWANIE PROGRAMU

Działania urzędu w większości finansowane będą z Funduszu Pracy ze środków przekazanych algorytmem. W związku z możliwością korzystania z dodatkowych środków (poza algorytmem) ubiegać się będziemy o finansowanie działań z EFS , rezerwy MGPIPS lub Marszałka Województwa. Środki przyznawane algorytmem przekazywane są urzędowi bez konieczności składania dodatkowych wniosków. W przypadku korzystania z dodatkowych środków, urząd pracy opracowuje dodatkowy program lub wniosek, który musi uzyskać akceptację .

Do zadań urzędu pracy należy również refundowanie wynagrodzeń wypłacanych młodocianym pracownikom, zatrudnionym na podstawie umowy o pracę w celu przygotowania zawodowego oraz składki na ubezpieczenie społeczne od refundowanych wynagrodzeń. Refundacja dokonywana jest ze środków Funduszu Pracy, na podstawie składanych przez pracodawców wniosków. W/w działanie nie mieści się w obszarach opisanych w Strategii Miejskiego Urzędu Pracy, gdyż nie dotyczy osób bezrobotnych.

4. Analiza SWOT

Mocne strony	Słabe strony
<ul style="list-style-type: none"> - zgodność z zadaniami określonymi w Sektorowym Programie Operacyjnym – Rozwój Zasobów Ludzkich oraz z Strategią Rozwoju Społeczno – Gospodarczego województwa warmińsko – mazurskiego - wspieranie rozwoju lokalnych firm - podniesienie lub zmiana kwalifikacji - stworzenie możliwości stałego zatrudnienia - umożliwienie młodzieży nabycia umiejętności bezpośrednio na stanowisku pracy - pobudzenie aktywności zawodowej - stworzenie warunków do rozpoczęcia własnej działalności gospodarczej - poprawa sytuacji materialnej bezrobotnego i jego rodziny - możliwość stosowania instrumentów ustawowych - profesjonalizm pracowników urzędu pracy - doświadczenia urzędu w realizacji podobnych działań w latach ubiegłych - możliwość pozyskiwania dodatkowych źródeł finansowania 	<ul style="list-style-type: none"> - wysokie bezrobocie w regionie i towarzyszące temu niskie przygotowanie zawodowe bezrobotnych - brak dostatecznych środków finansowych urzędu - krótki okres trwania umów na czas określony - fluktuacja zatrudnieniowa spowodowana wysokimi wymaganiami pracodawców - mała aktywność młodzieży bezpośrednio po ukończeniu szkoły - mała ilość zakładów pracy zainteresowanych tworzeniem nowych miejsc pracy - słaba kondycja finansowa firm na lokalnym rynku pracy - małe doświadczenie w pozyskiwaniu środków z funduszy strukturalnych
Szanse	Zagrożenia
<ul style="list-style-type: none"> - stworzenie nowych miejsc pracy na lokalnym rynku pracy - podniesienie lub zmiana kwalifikacji zawodowych - ułatwienie startu zawodowego młodzieży bez doświadczenia lub z niewielkim doświadczeniem - usamodzielnienie się - uzyskanie dodatkowych źródeł finansowania 	<ul style="list-style-type: none"> - niepewność środków - wycofanie się partnerów ze współpracy z urzędem pracy - nieotrzymanie dodatkowych środków z innych źródeł

VI. PROFILAKTYKA I ROZWIĄZYWANIE PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH, NARKOMANII

1. Wstęp

PROBLEMY ALKOHOLOWE

Spożycie alkoholu w Polsce w ostatnich latach obniżało się. W 2002 r. wynosiło 6,93 litrów czystego alkoholu na 1 mieszkańca (GUS). Przy założeniu, że 30% sprzedaży wyrobów spirytusowych i winnych dokonuje się poza obiegiem rejestrowanym, rzeczywiste rozmiary średniej konsumpcji można oszacować na poziomie ok. 8 litrów rocznie na 1 mieszkańca. W stosunku do początku lat 90. nastąpiło zmniejszenie spożycia (z 10 l).

Jednak decyzja Ministra Finansów o obniżeniu podatku akcyzowego na wódkę i wyroby spirytusowe podjęta pod koniec 2002 r. spowodowała wzrost ich spożycia w całej strukturze spożycia alkoholi przy jednoczesnym spadku spożycia piwa. Badania prowadzone na zlecenie Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w czerwcu 2003 r. wykazały największy wzrost spożycia mocnych alkoholi wśród uczniów i studentów oraz osób o niskich dochodach. Dane te informują o dużym zwiększeniu zagrożeń dotyczących zdrowia publicznego. Obecnie ok. 600-700 tys. Polaków (tj. ponad 2% całej populacji) jest uzależniona od alkoholu, a ok. 2,5 mln nadużywa alkoholu (prawie 7% całej populacji).

Szkody wynikające ze spożywania i nadużywania alkoholu to głównie:

- **samoniszczenie osób uzależnionych od alkoholu** często prowadzące do przedwczesnej śmierci,
- **szkody zdrowotne nadużywających alkoholu osób dorosłych** - efektywność leczenia schorzeń występujących u tych osób jest niska; rosną koszty świadczeń zdrowotnych dla tych osób,
- **szkody występujące u nadużywającej alkoholu młodzieży** w zakresie rozwoju fizycznego, psychicznego i moralnego,

- **przemoc domowa i inne szkody w rodzinach z problemem alkoholowym:** przemoc fizyczna, psychiczna, seksualna, zaniedbania, ubóstwo, demoralizacja,
- **alkoholowa dezorganizacja środowiska pracy:** wypadki w pracy, zmniejszona wydajność, problemy alkoholowe w takich środowiskach zawodowych jak transport publiczny, policja, wojsko, straż,
- **przestępstwa i wykroczenia popełniane przez osoby nietrzeźwe** zwłaszcza wypadki drogowe, przestępstwa pospolite, recydywa, przemoc domowa,
- **łamanie prawa związane z handlem napojami alkoholowymi,** głównie sprzedaż alkoholu niepełnoletnim, nielegalny rynek alkoholowy, reklama i promocja napojów alkoholowych.

Podstawą prawną działań związanych z rozwiązywaniem problemów alkoholowych jest **ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.** Zgodnie z treścią tej ustawy istnieją dwie podstawowe formy planowania, organizowania i finansowania działań związanych z rozwiązywaniem problemów alkoholowych w Polsce.

Pierwsza forma to działania administracji szczebla centralnego i wojewódzkiego ujęte w **Narodowym Programie Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych** zatwierdzanego przez Radę Ministrów oraz w **Wojewódzkim Programie Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych** stanowiącego część wojewódzkiej strategii integracji i polityki społecznej.

Druga forma to prowadzenie przez gminy jako zadania własnego działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz integracji społecznej osób uzależnionych od alkoholu w postaci **gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych**, stanowiącego część strategii integracji i polityki społecznej, uchwalanego corocznie przez radę gminy.

Rodzaj zadań określonych w gminnym programie wynika wprost z zapisu art. 4¹ ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu

alkoholizmowi, zaś sposób ich realizacji ujęty w punktach - z analizy potrzeb i możliwości gminy w tym zakresie.

PROBLEMY ZWIĄZANE Z NARKOMANIĄ

Międzynarodowym przedsięwzięciem dotyczącym problematyki narkomanii w skali globalnej jest cel 12 strategii Światowej Organizacji Zdrowia p. n. „Zdrowie dla wszystkich w XXI wieku”, obejmujący wszystkie substancje psychoaktywne – tytoń, alkohol, narkotyki. W celu tym postuluje się, aby do roku 2015 rozpowszechnienie używania narkotyków spadło o 25%, a umieralność z powodu ich używania - o 50%.

W Europie przyjęto Plan Działania Unii Europejskiej wobec Narkotyków (European Union Action Plan on Drugs 2000- 2004), który w swoich głównych celach zakłada „kontynuację, w walce z narkotykami, zintegrowanego, zrównoważonego podejścia, w ramach którego ograniczanie podaży i popytu postrzegane są jako elementy wzajemnie wzmacniające się.” Cele Planu obejmują:

- znaczące zredukowanie rozpowszechnienia spożycia narkotyków i zmniejszenie liczby nowych konsumentów, zwłaszcza wśród młodzieży do 18 lat,
- znaczące zmniejszenie szkód zdrowotnych, w tym umieralności oraz zakażeń HIV, zapaleń wątroby typu B i C,
- znaczące zwiększenie liczby skutecznie leczonych,
- znaczące zmniejszenie przestępczości związanej z narkotykami,
- znaczące ograniczenie procederu prania brudnych pieniędzy i nielegalnego obrotu prekursorami.

W Polsce, zgodnie z ustawą o przeciwdziałaniu narkomanii z dnia 24 kwietnia 1997 r., podstawę do działań w zakresie przeciwdziałania narkomanii stanowi **Krajowy Program Przeciwdziałania Narkomanii** uchwalany przez Radę Ministrów na wniosek Ministra właściwego do spraw zdrowia. Obecny program obejmuje lata 2000-2005 i realizowany jest w trzech obszarach:

- profilaktyka,

- leczenie, rehabilitacja i ograniczanie szkód zdrowotnych,
- ograniczanie podaży.

Jako realizatorzy zadań wskazane są m.in. samorzady powiatowe i samorzady gminne.

Miasto Olsztyn posiada i realizuje „**Miejski Program Przeciwdziałania Narkomanii w mieście Olsztynie na lata 2001- 2006**”. Cele operacyjne i zadania Miejskiego Programu wynikają głównie z założeń Krajowego Programu oraz z analizy sytuacji w mieście.

2. Analiza sytuacji w mieście w zakresie problematyki używania substancji psychoaktywnych

Analizę sporządzono na podstawie:

1. Profesjonalnego badania przeprowadzonego w październiku 2003 r., na zlecenie Miejskiego Zespołu Profilaktyki i Terapii Uzależnień w Olsztynie. Badania objęły 2500 uczniów gimnazjów i szkół ponadgimnazjalnych oraz 500 dorosłych mieszkańców Olsztyna. Służyły one także weryfikacji wyników uzyskanych w 2000 r. w badaniach postaw i zachowań młodzieży wobec uzależnień i zagrożeń społecznych w Olsztynie.
2. Danych uzyskanych z instytucji i organizacji pozarządowych działających na terenie miasta.

PREZENTACJA WYNIKÓW BADAŃ

Postawy młodzieży

W badanym środowisku młodzieży zaznacza się podwójny kryzys zaufania: kryzys rodziny i autorytetów. Znamienne jest, że znacząca część młodzieży szukałaby wsparcia w trudnej sytuacji nie w rodzinie lub szkole, ale u rówieśników (40%). **65% uczniów spędza swój wolny czas w pubach**

i barach, w tym 15% przebywa tam często. Tylko 57% posiada konkretne hobby – najczęściej jest to sport. Najbardziej z kolei uczniowie korzystają z takich miejsc jak kluby parafialne, świetlice, kluby osiedlowe.

Papierosy

Jak wynika z badań stosunkowo duża część młodzieży pali papierosy (35%) - blisko jedna trzecia, w tym 17% pali okazjonalnie, a 18% pali już systematycznie. Inicjacja nikotynowa nastąpiła w wieku 12 lat, zatem jeszcze w szkole podstawowej.

Nowym zjawiskiem jest upowszechnianie zwyczaju palenia wśród dziewcząt – 32%, chłopcy 37%. Istotny wpływ na postawy wobec palenia papierosów ma deklarowana religijność, wzór rodzinny i osiągnięte wyniki w szkole, które są czynnikami oddalającymi proces inicjacji.

47% badanych twierdzi, że palenie papierosów w małej ilości (od czasu do czasu) nie jest, lub jest mało szkodliwe dla zdrowia człowieka. W porównaniu z 2000 r. nastąpił wzrost ilości uczniów uważających, że regularne palenie papierosów niesie za sobą utratę zdrowia z 59% do 75% w 2003 r.

Alkohol

2/3 uczniów nie dostrzega większego zagrożenia w regularnym picu 1-2 drinków dziennie. Podobne opinie panują, co do spożywania np. 5 lub więcej drinków 1-2 razy dziennie podczas weekendu. Z drugiej strony należy zauważyć, że wzrósł o ok.5 % w porównaniu z 2000 r. odsetek uczniów uważających, że regularne, choć umiarkowane picie może wiązać się z dużym lub umiarkowanym ryzykiem.

Dla większości uczniów alkohol stał się komplementarnym składnikiem ich życia. Niepokojący jest fakt, że 31% pije alkohol „od czasu do czasu”, ale systematycznie, zaś 8% pije już często. Tylko 21% badanej młodzieży nie piło jeszcze alkoholu.

Generalnie, picie alkoholu młodzież wiąże z rozrywką, wolnym czasem, prowadzeniem życia grupowego. Picie jest atrybutem kontaktów

towarzyskich, wynikając w mniejszym stopniu z problemów indywidualnych, frustracji czy niepowodzeń.

Coraz więcej młodzieży sięga po alkohol. Podczas gdy w 2000 r. abstynencję deklarowało 28% to w 2003 r. już tylko 21%. Zmniejszyła się natomiast liczba młodzieży pijącej alkohol w sposób częsty i systematyczny z 15% do 8%. 55% rodziców nie wie o picciu alkoholu przez swoje dzieci, 24% wie, ale tego nie akceptuje, **21% wie i zaakceptowała ten fakt.**

Systematyczność spożywania alkoholu rośnie poczynając od gimnazjum – 23%, poprzez liceum – 51% do technikum i zasadniczej szkoły zawodowej – 54%.

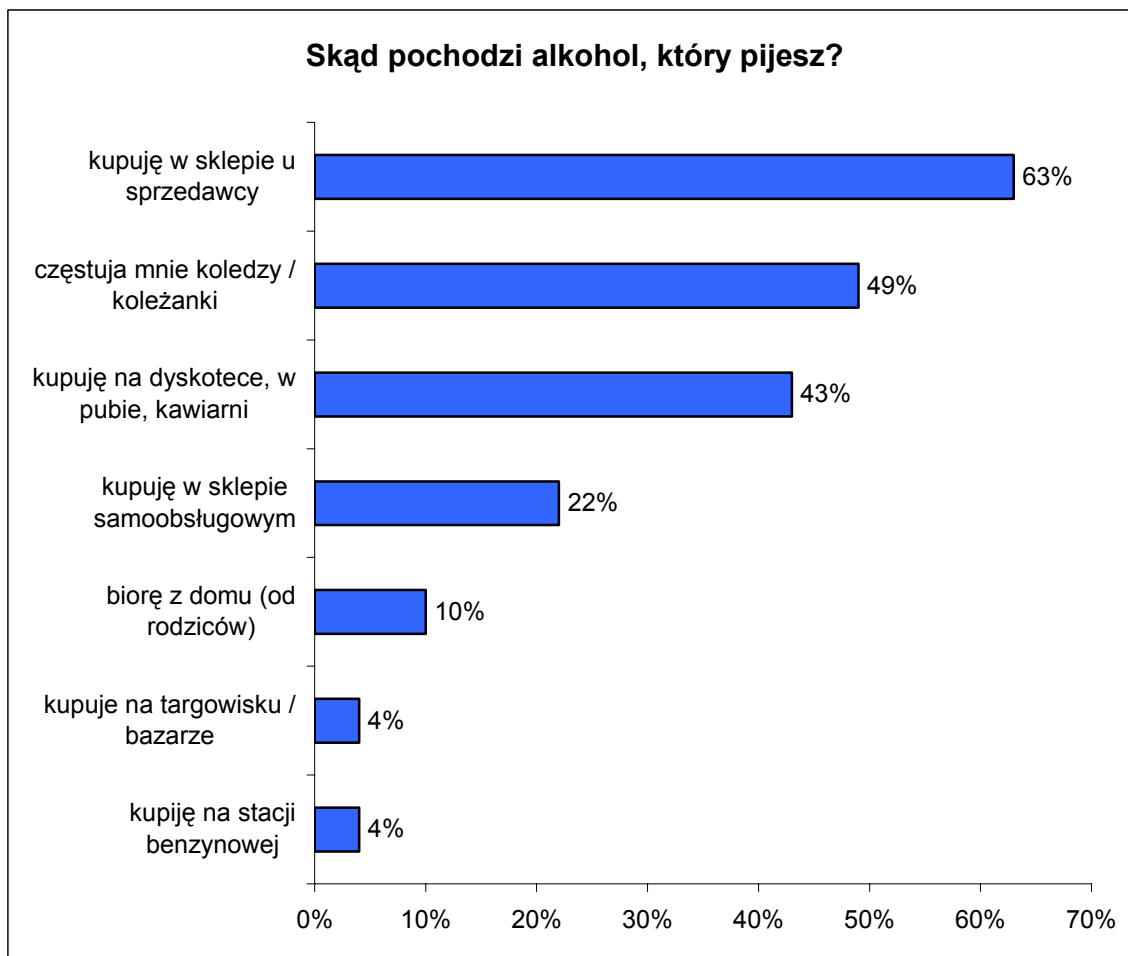
Inicjacja alkoholowa najczęściej następuje w wieku 12 lat lub wcześniej. Najbardziej popularnym trunkiem wśród młodzieży pijącej jest **piwo - 72%**. 42% uczniów piło je w ciągu ostatniego miesiąca od dnia badania kilka lub nawet kilkanaście razy. Prawie 2/3 uczniów deklarujących spożywanie alkoholu była już przynajmniej raz pijana (69%), z czego 12% już wiele razy.

Najczęstszym miejscem spożywania alkoholu jest „ impreza ” u kogoś w domu – 67%, w dyskotekach -39%. Młodzież spożywa go także pod tzw. „chmurką” – 44%, w pubach – 39% i restauracjach - 5%. Co piąta osoba czyni to w domu, prawdopodobnie za przyzwoleniem swoich rodziców.

Istotny wpływ na postawy wobec alkoholu ma religijność (deklaracja wiary). W przypadku osób wierzących odsetek pijących od czasu do czasu lub często wynosi 32%, w przypadku osób niewierzących lub „religijnie obojętnych” – 60%. Następnie atmosfera rodzinna – dobra: 38% pijących, zła: 51% pijących.

Zakaz sprzedaży alkoholu młodzieży poniżej 18 lat **nie jest na terenie Olsztyna dostatecznie przestrzegany.** Jak wynika z badań większość uczniów bez większych problemów zaopatruje się w alkohol w sklepie u sprzedawcy – 63% w kawiarni, pubie, dyskotece – 42%. Najczęściej kupowane jest piwo: 72% - wykres nr 1. Tylko 9% badanych przy próbie zakupu alkoholu spotka się zwykle z odmową jego sprzedaży.

Wykres nr 1



W opinii większości uczniów alkohol daje poczucie odprężenia – 69%, lepszą zabawę – 60%, rozwój życia towarzyskiego - 54%. Niestety zagrożenia postrzega już zdecydowanie mniejsza ilość badanych: uzależnienie – 20%, kłopoty z policją – 29%, złe samopoczucie – 34%, gorszy stan zdrowia 43%.

Narkotyki.

Inicjacja narkotykowa u młodzieży olsztyńskich szkół następuje już w wieku 13-14 lat. U 5% badanych nastąpiła nawet poniżej 12 roku życia. Do bezpośredniego kontaktu z narkotykami tj. do ich używania przyznaje się 28% uczniów, przy czym 11% wzięło jakiś narkotyk 1-2 razy, również 11% od 2 do 10 razy, zaś 6% zażywa już narkotyki częściej.

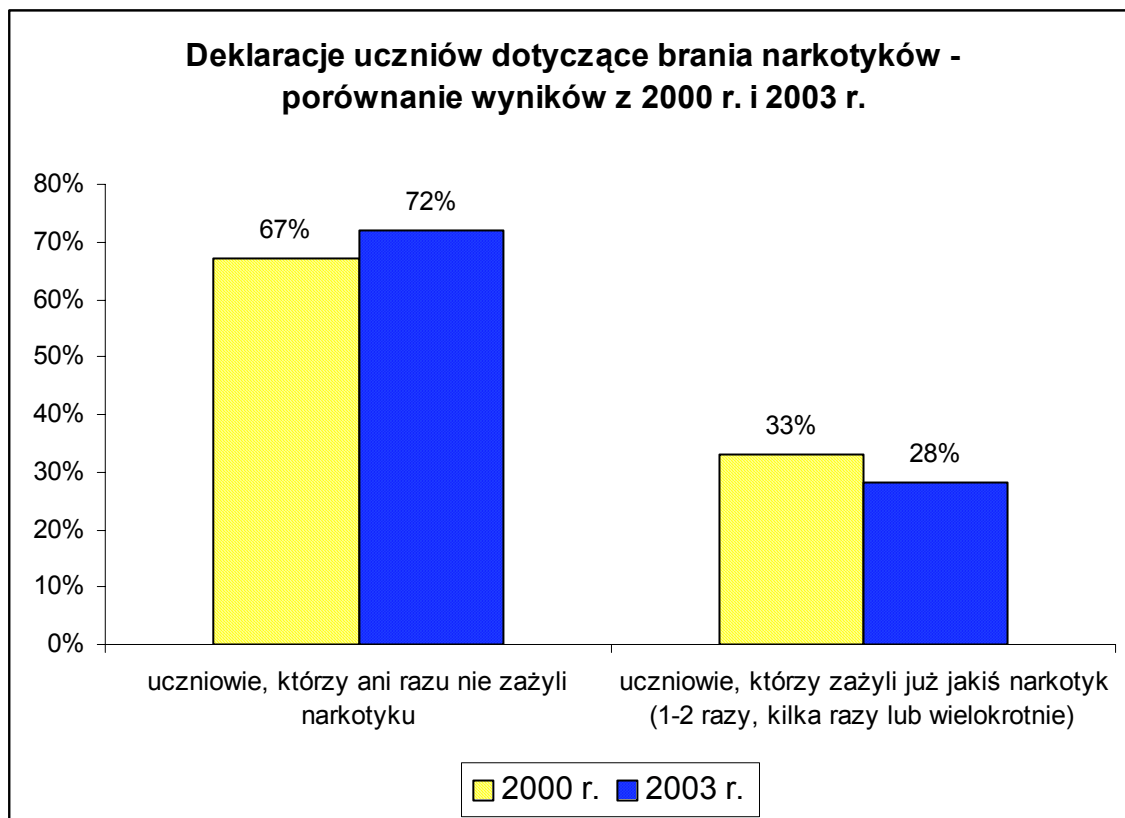
Wykres nr 2



17% uczniów zażyło narkotyk więcej niż jeden raz, w tym 6% przyznaje się, że zrobiła to kilkanaście razy. Najczęściej zażywają je uczniowie techników i szkół zasadniczych – 38%, liceów ogólnokształcących – 34%, gimnazjalnych – 16%.

Nie wszyscy uważają, że regularne używanie marihuany i amfetaminy wiąże się z dużym ryzykiem. W przypadku marihuany zagrożenia nie dostrzega 9%, a amfetaminy 4% badanej młodzieży.

Pocieszające jest jednak to, że w porównaniu z rokiem 2000 nastąpił wzrost odsetka uczniów, – o 5%, którzy ani razu nie zażyli narkotyku (z 67% w 2000 r. do 72% w 2003 r.) – wykres nr 3. Jednocześnie wzrosły w porównaniu z 2000 r. odsetki uczniów uważających, że zażywanie narkotyków wiąże się z dużym ryzykiem, np. w przypadku marihuany

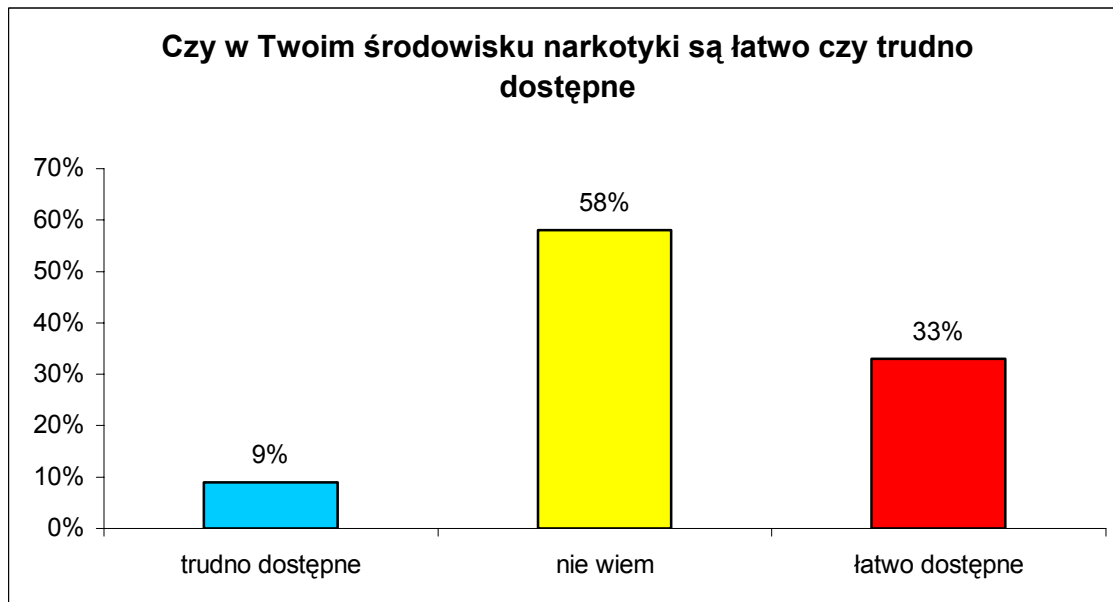


nastąpił wzrost z 55% do 72%, a amfetaminy z 60% do 82%. Wykres nr 3

Z przeprowadzonych badań wynika, że 1/3 ankietowanych (33%) stwierdziła, iż narkotyki są łatwe do nabycia. Zdecydowana większość (78%) zna w swoim środowisku kogoś, kto ma kontakt z narkotykami.

Łatwiejszy dostęp do narkotyków mają uczniowie liceów ogólnokształcących – 43%, niż techników i szkół zasadniczych – 38%.

Wykres nr 4



Podstawowym źródłem upowszechniania się narkotyków na terenie szkoły są sami uczniowie, którzy przekazują „zdobyte” narkotyki swoim kolegom/koleżankom – 53%, następnie zakup u osoby dobrze znanej – 38% i nieznanymi handlarzy 9%. Najczęstszym miejscem zażywania narkotyków przez uczniów jest podwórko, park – 36%, mieszkanie u kolegi podczas imprezy i różnego rodzaju spotkań – 36%. Rzadziej narkotyki zażywane są na dyskotekach – 8%, we własnym domu – 7%, w szkole – 4%, barze, pubie – 2%.

Bardzo niepokojący jest fakt, że większość rodziców nie wie o tym, że ich dzieci „brały” narkotyki. Rodzice rzadko (35%) lub w ogóle (22%) nie poruszają z dziećmi tematów związanych z uzależnieniami. Tylko w 43% rodzin porusza się te tematy dość często.

Tak jak w przypadku nikotyny i alkoholu odsetek uczniów zażywających narkotyki wzrasta w zależności od: deklarowanej religijności - o 23%, od wyników szkolnych - o 28%, od atmosfery rodzinnej - o 33% oraz od zadowolenia z życia - o 20%.

Przemoc rówieśnicza

W centrum uwagi niniejszych badań znalazła się także problematyka związana ze stosowaniem przemocy oraz aktami wandalizmu i chuligaństwa.

Dla połowy badanych (49%) przemoc jest zjawiskiem powszechnym w ich środowiskach. Przy czym uczniowie gimnazjów uznają te zjawiska za bardziej powszechne – 52%, niż uczniowie liceów ogólnokształcących – 45% oraz techników i szkół zasadniczych – 49%. Aktów chuligaństwa lub przemocy doświadczyło w ostatnim roku 20% badanej młodzieży. W stosunku do 2000 r. nastąpił spadek odsetka uczniów doświadczających bezpośrednio różnych form przemocy z 26% w 2000 r. do 20% w 2003 r. Tylko 51% uczniów stara się reagować, pomóc w sytuacji przemocy rówieśniczej.

Osoby doznające przemocy rówieśniczej doświadczają najczęściej pobicia – 30%, kradzieży i aktów wandalizmu – 12%, nakładania haraczu – 7%, zmuszenia do uczestnictwa w przestępstwie lub czynie chuligańskim – 7%. Przemocy fizycznej towarzyszy także stosowanie przemocy psychicznej – 31%.

Ofiarami byli najczęściej uczniowie szkół gimnazjalnych – 26%, następnie uczniowie liceów ogólnokształcących – 16%, techników i szkół zasadniczych – 13%. Ofiarami przemocy są też częściej chłopcy – 25% niż dziewczęta – 16%.

Do aktów przemocy dochodzi najczęściej na terenie szkoły – 37% oraz w drodze między szkołą, a domem – 28%, na podwórzu – 22%, na dyskotekach, koncertach – 9%, w domu – 3%, na imprezach sportowych – 1%. Młodzież w większości nikogo nie informuje o aktach przemocy i wandalizmu. Tylko 36% uczniów poinformowało o fakcie przemocy swoich rodziców. 2/3 uczniów brała udział w spotkaniach poświęconych różnym formom uzależnień – 66% oraz przemocy i agresji – 63% oraz HIV/AIDS – 57%. Taka sama ilość uczniów uważa tego typu zajęcia za potrzebne.

Postawy osób dorosłych

Papierosy

40% ankietowanych deklaruje palenie papierosów, w sposób okazjonalny lub regularny, przy czym kobiety stanowią 38%, a mężczyźni 41% w tej grupie osób. Najwięcej osób palących jest pomiędzy 30-44 rokiem życia - 42% i 45-59 lat - 44%, posiadających wykształcenie zasadnicze - 48%, średnie 44%.

Alkohol

W badanej grupie dominują pijący alkohol 72%, abstynentów jest 28%. Większość pijących to osoby w najmłodszym przedziale wiekowym (86%) tj. do 29 roku życia.

Nieco częściej spożywają alkohol mężczyźni - 77%, kobiety - 69% (w populacji pijącej). Najczęściej spożywanym alkoholem jest piwo - 44% lub drinki - 28%, najrzadziej czysta wódka - 14% i wino - 14%.

Badanie wskazuje na charakterystyczne dla polskiej obyczajowości wzory „domowego” picia alkoholu - to znaczy olsztynianie spożywają go najczęściej w domu u siebie - 63%, lub u przyjaciół, znajomych, rodziny (56%). Spożywanie alkoholu w barze, pubie, restauracji, w skali całej zbiorowości to zjawisko wyraźnie rzadsze. Natomiast 63% badanych często lub od czasu do czasu spożywa alkoholu „sam na sam” - dla relaksu.

Zaskakujący jest fakt, że 59 % badanych zadeklarowało, że spożywa alkohol w miejscu pracy, w tym 16% pije go często, a 43% pije rzadko.

Występuje powszechna zgoda, co do zagrożeń związanych z prowadzeniem pojazdów po spożyciu alkoholu - 92%, zagrożenia związane z życiem rodzinnym - 84% badanych, ryzyko nałogu 83%, ekonomiczne skutki picia - 76%, zdrowotne konsekwencje - 61%.

Równolegle wskazywane są korzyści w związku z piciem alkoholu, między innymi na relacje towarzyskie, możliwość dobrej zabawy, czy rozluźnienie i odprężenie. 37% akceptuje stwierdzenie „pijąc alkohol mogę zapomnieć o swoich problemach”. Z osobistych, negatywnych doświadczeń po spożyciu alkoholu badani przytaczają klótnie lub sprzeczkę - 40%, problemy

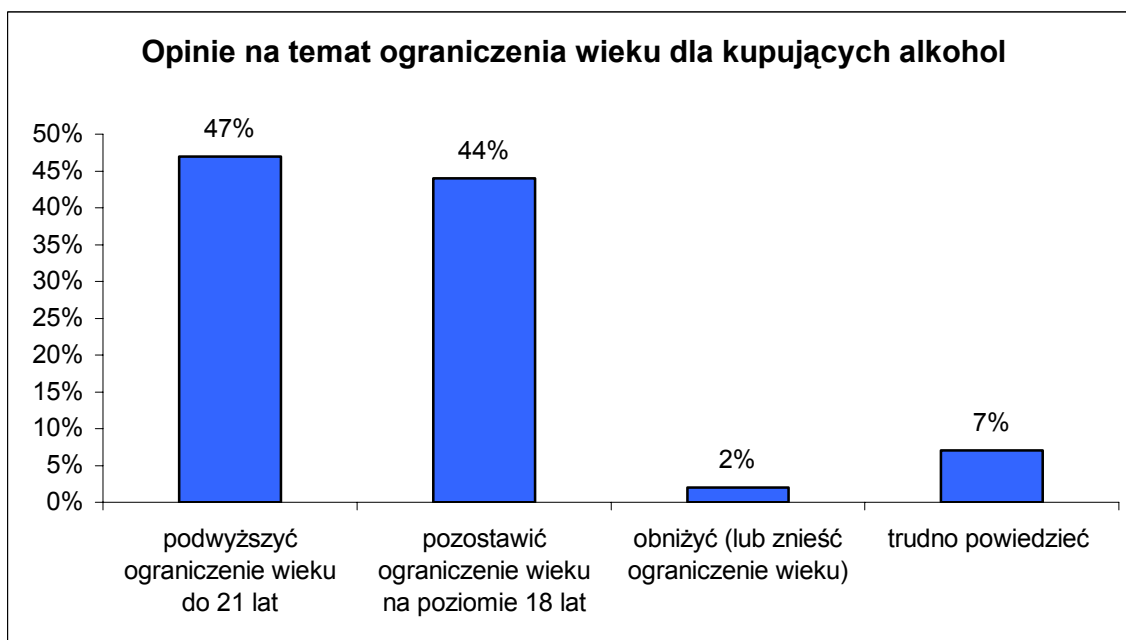
z współmałżonkiem lub innymi członkami rodziny – 25%, problemy w relacji z przyjaciółmi – 15%, zniszczenie rzeczy lub ubrania 14%, bójka, przepychanka – 13%.

Gotowość do niesienia pomocy osobom dotkniętym problemem alkoholowym sygnalizuje 58% badanych. 20% z braku wiary w jej skuteczność nie podjęłaby takich działań, z braku wiedzy – 14%, 8% twierdzi, że taka osoba powinna sobie sama radzić.

69% ankietowanych zna problem alkoholowy z obserwacji i doświadczeń. Najczęściej, ich zdaniem występuje on wśród znajomych, przyjaciół – 40%, w rodzinie – 37%, w pracy 12%.

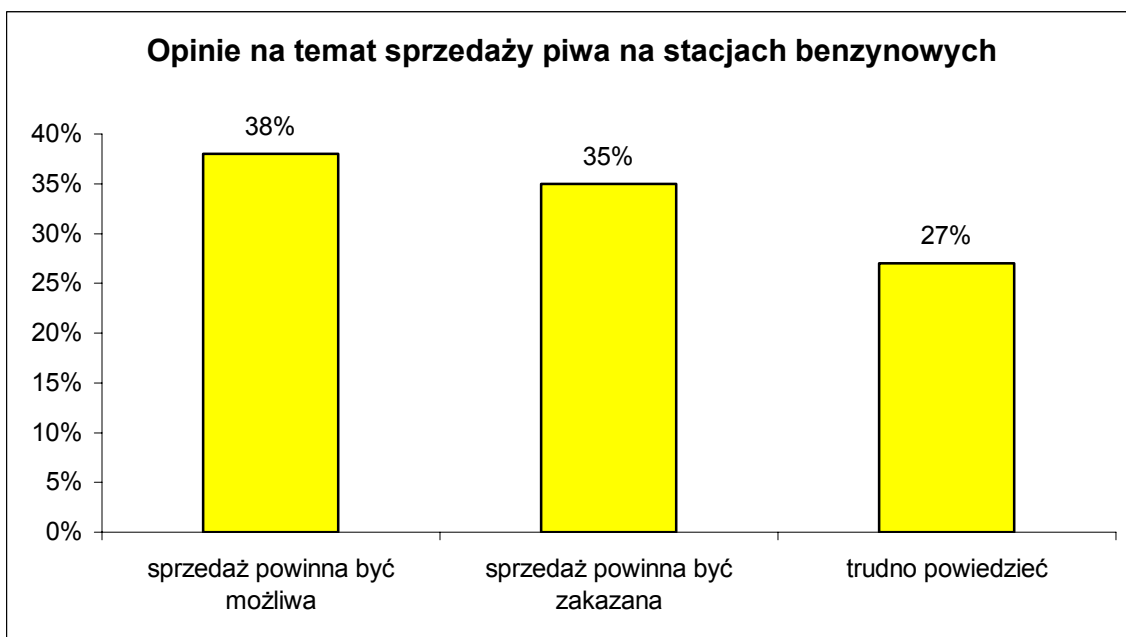
Znamienne jest to, że blisko połowa badanych opowiedziałaby się za podwyższeniem wieku uprawniającego do zakupu alkoholu do 21 lat (47%). Za pozostawieniem ograniczenia na poziomie 18 lat opowiada się 44% ankietowanych.

Wykres nr 5



Podzielone są opinie respondentów na temat sprzedaży alkoholu na stacjach benzynowych – mniej więcej taka sama grupa badanych opowiada się za taką możliwością, jak i przeciw niej.

Wykres nr 6



Narkotyki

39% badanych zna osoby, które miały kontakt z narkotykami, a 8% doświadczyło tego kontaktu osobiście.

Wykres nr 7



Zdecydowana większość dysponuje wiedzą na temat HIV/AIDS, 7% zetknęło się osobiście z osobą chorą.

Przemoc domowa

Połowa respondentów zna kobiety, które doświadczają przemocy fizycznej ze strony współmałżonka/partnera, 20% zna więcej niż jedną taką osobę, 23% ankietowanych deklaruje, że sami tego doświadczyli.

79% badanych kobiet deklaruje, że taka sytuacja w ich życiu osobistym nigdy nie nastąpiła, 10% natomiast twierdzi, że miała miejsce incydentalnie (1-2 razy), 6% kilka razy, 5% wiele razy.

Przemocy doświadczały przede wszystkim osoby starsze – powyżej 59 roku życia (wiele razy), z wykształceniem podstawowym.

Odpowiedzią na fakt stosowania przemocy jest najczęściej przemoc – 46%, znaczna część wzywała policję – 29%, natomiast 28% badanych nie powiedziała nikomu o tym zdarzeniu.

Wg respondentów osoby doznające przemocy mogą się zwracać o pomoc do policji (51% wskazań), ale także do telefonu zaufania (19%) i Niebieskiej Linii (17%).

Deklaracje dotyczące opinii na temat przemocy domowej wskazują na potępienie tego zjawiska przez wyraźną większość respondentów. Na przykład aż 86% uważa, że stosowanie przemocy jest zawsze przestępstwem, niemniej na uwagę zasługuje fakt, że 14% jest przeciwnego zdania, lub nie ma jednoznacznej opinii w tej kwestii.

WNIOSKI

Uzyskane wyniki badań pozwalają na sformułowanie następujących wniosków:

1. Istnieje konieczność kontynuacji działań profilaktycznych poświęconych tematyce uzależnień oraz przemocy i agresji. Jak mówią wyniki badań, na skutek dotychczasowych oddziaływań profilaktycznych zmniejszył się odsetek deklarujących zażywanie narkotyków, zaś zwiększył się odsetek młodzieży przekonanej o niebezpieczeństwach i szkodliwości narkotyków i alkoholu.
2. Pożądanym jest wspieranie przez samorząd realizacji atrakcyjnych przedsięwzięć spędzania czasu wolnego przez dzieci i młodzież

będących alternatywą dla spędzania czasu w pubach i barach, a mających na celu zwiększenie form aktywności oraz kształtowania zainteresowań, promowania pozytywnych autorytetów.

3. Niezbędnym zadaniem jest podejmowanie działań interwencyjnych, korekcyjnych w stosunku do młodzieży, która już wielokrotnie używała substancji psychoaktywnych lub robi to regularnie poprzez m.in. opracowanie i wdrażanie procedur interwencyjnych w szkołach.
4. Korzystnym dla kręgu uczestników jest wspieranie szkolnych programów profilaktycznych w zakresie wyłaniania liderów młodzieżowych. Profilaktyka powinna korzystać z zasobów młodzieży, budować poczucie własnej wartości, poczucie zadowolenia z życia, a ponadto kształtować taki stosunek młodzieży do substancji odurzających, aby mogła ona z łatwością odmówić ich użycia oraz przejawiała dezaprobatę dla zachowań aprobujących ich używanie.
5. Istnieje duża potrzeba wspierania działań edukacyjnych w stosunku do rodziców polegających na zdobyciu lub doskonaleniu umiejętności porozumiewania się z dziećmi, nauce rozpoznawania symptomów i sygnałów świadczących o używaniu substancji psychoaktywnych, wspieraniu dzieci w powstrzymywaniu się od używania oraz wspieraniu trzeźwości swoich dzieci.
6. Widoczna jest potrzeba prowadzenia działań informacyjnych w zakresie przestrzegania zapisów ustawy o wychowaniu w trzeźwości wobec prowadzących sprzedaż i podawanie napojów alkoholowych.
7. Bardzo ważną sprawą staje się przestrzeganie zakazu sprzedaży i podawania alkoholu osobom w wieku do 18 lat, zadaniem samorządu wynikającym z powyższego - wzmożenie działań kontrolnych w punktach sprzedaży i podawania napojów alkoholowych (sklep, puby, bary).
8. Ważnym zadaniem jest kontynuowanie działalności edukacyjnej na rzecz społeczności miasta z zakresu problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych i przeciwdziałania przemocy.

9. Koniecznym jest kontynuowanie działalności informacyjnej dotyczącej miejsc świadczących pomoc osobom nadużywającym i uzależnionym od substancji psychoaktywnych.
10. W związku z wykazaną w badaniach dużą dostępnością narkotyków w bliskim otoczeniu (tzw. sprzedaż detaliczna) pojawia się potrzeba wspierania działań prewencyjnych i interwencyjnych policji mających na celu zmniejszenie podaży.
11. Należy podjąć działania edukacyjne, korekcyjne, ukierunkowane na osoby ryzykownie używające substancji psychoaktywnych, ze szczególnym uwzględnieniem środowisk pracowniczych.

ZASOBY INSTYTUCJI I ORGANIZACJI POZARZĄDOWYCH DZIAŁAJĄCYCH NA TERENIE MIASTA

Zasoby instytucjonalne

Instytucje samorządowe, placówki oraz organizacje pozarządowe udzielające pomocy w przypadkach nadużywania, uzależnienia od substancji psychoaktywnych i przemocy w rodzinie:

1) Miejski Zespół Profilaktyki i Terapii Uzależnień:

- Punkt Konsultacyjno-Informacyjny dla Ofiar Przemocy w Rodzinie „Stop Przemocy” - pomoc prawna, pomoc i wsparcie psychologiczne, terapia.
- „Pomarańczowy Punkt” – pomoc rodzicom, których dzieci używają substancji psychoaktywnych, pomoc dzieciom i młodzieży – indywidualna i grupowa,
- Ośrodek Pomocy Uzależnionym i Ich Rodzinom, Poradnia Psychoprofilaktyki Problemów Uzależnień – terapia indywidualna i grupowa, poradnictwo psychologiczne, konsultacje specjalistów, grupy samopomocowe,

2) Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych:

- Kierowanie na przymusowe leczenie odwykowe osób uzależnionych od alkoholu, kierowanie do odpowiednich placówek, udzielanie wsparcia członkom rodzin,

3) Punkt Konsultacyjny „Monar”:

- Profilaktyka narkomanii,
- Terapia indywidualna, grupowa osób uzależnionych i zagrożonych chorobą narkomanii.

4) Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy:

- Pomoc medyczna osobom do 18 roku życia.

5) Poradnia Psychoterapii Profilaktyki i Leczenia Uzależnień:

- Terapia indywidualna i grupowa,
- Konsultacje psychiatryczne.

6) Zespół Placówek Opiekuńczo – Wychowawczych – Pogotowie Opiekuńcze:

- Zabezpieczenie interesów dziecka w związku z brakiem opieki ze strony opiekunów prawnych i demoralizacją.

7) Wojewódzki Zespół Lecznictwa Psychiatrycznego (Oddział Młodzieżowy, Oddział Detoksykacyjny dla Osób Uzależnionych od Środków Psychoaktywnych, Ośrodek Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia):

- Diagnostyka i terapia.

8) Poradnie Psychologiczno-Pedagogiczne 1,2,3:

- Diagnostyka psychologiczna, pedagogiczna,
- Poradnictwo rodzinne,
- Psychoterapia indywidualna, grupowa rodziców i dzieci,
- Interwencja w środowisku dziecka.

9) Komenda Miejska Policji:

- Interwencja, zabezpieczenie dowodów przemocy.

10) Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej:

- Działalność konsultacyjno-doradcza,
- Ułatwienie dostępu do różnych form usług z zakresu pomocy społecznej i ochrony zdrowia,
- Prowadzenie całodobowej infolinii.

W Miejskim Ośrodku Poradnictwa Specjalistycznego i Socjalnego:

- Poradnictwo prawne, pedagogiczne, psychologiczne, socjalne.

W Ośrodkach Wsparcia dla Dzieci i Młodzieży:

- Zajęcia dla dzieci,
- Porady, konsultacje dla rodziców, dzieci, młodzieży.

W Domu Pomocy Społecznej dla Małych Dzieci:

- Całodobowa opieka nad małoletnimi, przyjętymi w związku z nadużywaniem substancji psychoaktywnych przez rodziców i opiekunów oraz ich ubóstwem, bezdomnością, w związku z chorobą psychiczną i umysłową.

W Domu Samotnej Matki z Dzieckiem:

- Poradnictwo prawne, rodzinne, terapia,
- Pomoc socjalna,
- Hostel.

11) Świetlice Terapeutyczne Nr 1, 2:

- Zajęcia wychowawcze, socjoterapeutyczna dla dzieci,
- Porady i konsultacje dla rodziców, dzieci, młodzieży.

12) Schronisko dla Bezdomnych:

- Udzielanie schronienia.

13) Olsztyńskie Stowarzyszenie Pomocy Telefonicznej "Anonimowy Przyjaciel":

- Pomoc w każdej trudnej sytuacji.

14) Katolickie Stowarzyszenie Opieki nad Dzieckiem i Rodziną im. Św. Brata Alberta:

- Diagnostyka psychologiczna, pedagogiczna,
- Poradnictwo psychologiczne, pedagogiczne,
- Interwencje w środowisku,
- Pomoc socjalna.

15) Towarzystwo Przyjaciół Dzieci:

- Diagnostyka pedagogiczna,
- Interwencja w środowisku,
- Zapewnienie opieki pedagogicznej,

- Organizowanie czasu wolnego w sposób umożliwiający wszechstronny rozwój,
- Opieka stacjonarna,
- Pomoc socjalna.

16) Stowarzyszenie Pomocy Dzieciom z Rodzin z Problemem Alkoholowym „Stokrotka”:

- Pomoc psychologiczna, prawna, socjalna,
- Udzielanie schronienia.

17) Archidiecezjalne Centrum Charytatywne „Caritas”:

- Pomoc medyczna i socjalna,
- Wsparcie, opieka stacjonarna,
- Hostel.

18) Ogólnopolskie Stowarzyszenie Pomocy Osobom z Problemami Uzależnień „ALFA”:

- Poradnictwo,
- Pomoc specjalistyczna.

19) Stowarzyszenie Centrum Pomocy Rodzinie:

- Poradnictwo pedagogiczne, psychologiczne, prawne,
- Interwencje w środowisku,
- Pomoc socjalna.

20) Towarzystwo Rodzin i Przyjaciół Dzieci Uzależnionych „Powrót z U” Oddział Wojewódzki:

- Poradnictwo,
- Działalność informacyjna.

Dane dotyczące używania, nadużywania substancji psychoaktywnych i aktów przemocy.

Przemoc

W 2002 r. Policja zarejestrowała 392 osoby doświadczające przemocy w rodzinie z terenu miasta Olsztyna. Podjęto 162 interwencje w związku z przemocą. Wszczęto i zakończono 15 dochodzeń Policji. Dane KMP w Olsztynie potwierdzają, że 85% przypadków stosowania przemocy domowej jest popełniana pod wpływem alkoholu. Sprawcami przemocy domowej są zazwyczaj mężczyźni – 92%. W 8% przypadków sprawcami były kobiety. Częściej przemocy doświadczają kobiety - 44% wszystkich odnotowanych przypadków i dzieci do 13 r.ż. - ok. 34%, a następnie dzieci od 13 do 18 r.ż. – 17%. Mężczyźni stanowią ok. 5% osób doznających przemocy. Największą liczbę w mieście, stanowiły sprawy o znęcanie się fizyczne i psychiczne - art. 207 kk., następnie postępowanie w sprawie stosowania groźby karalnej – art. 190 kk., doprowadzenie do obcowania płciowego – art. 197 kk., doprowadzenie do obcowania płciowego - małoletniego – art. 200 kk. i zmuszanie do określonego zachowania – art. 191 kk.

Nadużywanie i uzależnienie od substancji psychoaktywnych

Alkohol

Szacuje się, że w Olsztynie jest ok. 19 tys. mieszkańców nadużywających alkoholu (12-15% dorosłej populacji liczącej ok. 135 tys.). Z tej liczby około 4 tys. osób (2 -3%) to ludzie uzależnieni od alkoholu. W 2003 r. do Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych zostało złożonych 260 wniosków o skierowanie na przymusowe leczenie odwykowe. W 122 sprawach Gminna Komisja wystąpiła do Sądu Rejonowego o wszczęcie postępowania o zastosowanie obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu. W 2003 r. do Ambulatorium dla Nietrzeźwych

przyjęto 3465 osób, w tym także przebywających wielokrotnie (3 i więcej razy). W 2002r. – ujawniono 65 osób nieletnich z terenu miasta, będących w chwili zatrzymania pod wpływem alkoholu, z czego 15 osób umieszczono w Policyjnej Izbie Dziecka.

Narkotyki

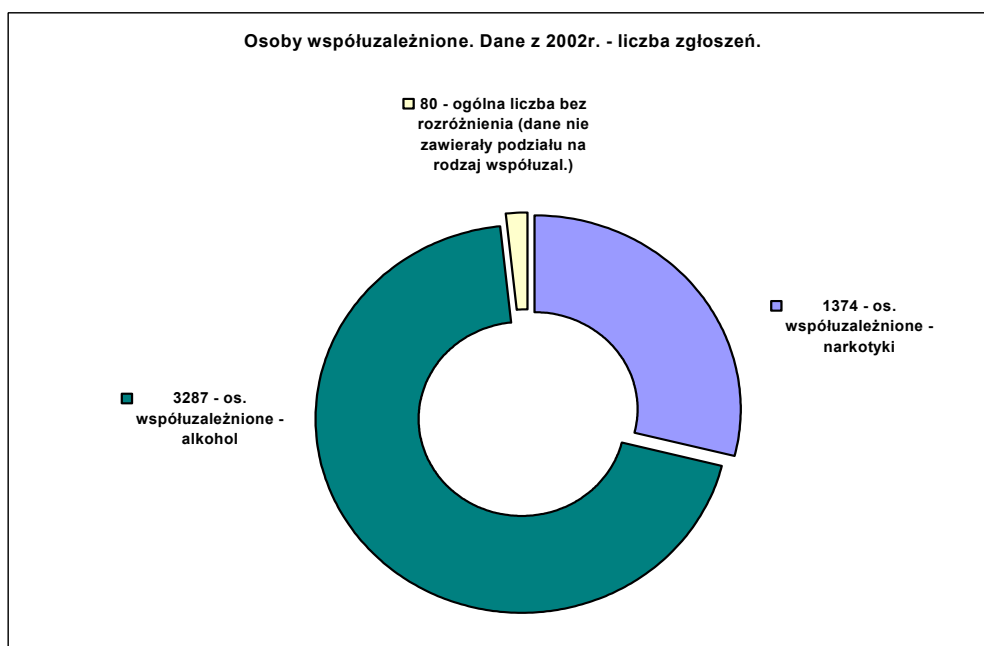
W 2002 r. zarejestrowano łącznie 2396 zgłoszeń dotyczących używania, z czego 1673 dotyczyło osób dorosłych (w 2001 r. 951) i 723 osób niepełnoletnich (w 2001 r. 346). Zgłoszenia osób niepełnoletnich stanowią 30% wszystkich zgłoszeń. W przypadku problemów alkoholowych niepełnoletni stanowią zaledwie 1% zgłoszeń.

Należy podkreślić, że skala używania narkotyków jest 3,5-krotnie mniejsza w porównaniu z nadużywaniem i uzależnieniem od alkoholu. Suma wszystkich zgłoszeń dotycząca problemów alkoholowych wynosi 7472, a narkotyków 2396.

W przypadku nieletnich będących pod wpływem narkotyków w Policyjnej Izbie Dziecka zatrzymano łącznie 29 niepełnoletnich.

Zaburzenia życia rodzinnego

Wykres nr 8



W przypadku osób współuzależnionych częściej po oferowaną pomoc zgłaszają się osoby współuzależnione od alkoholu – 3287 zgłoszeń, niż osoby współuzależnione od narkotyków – 1374 zgłoszeń.

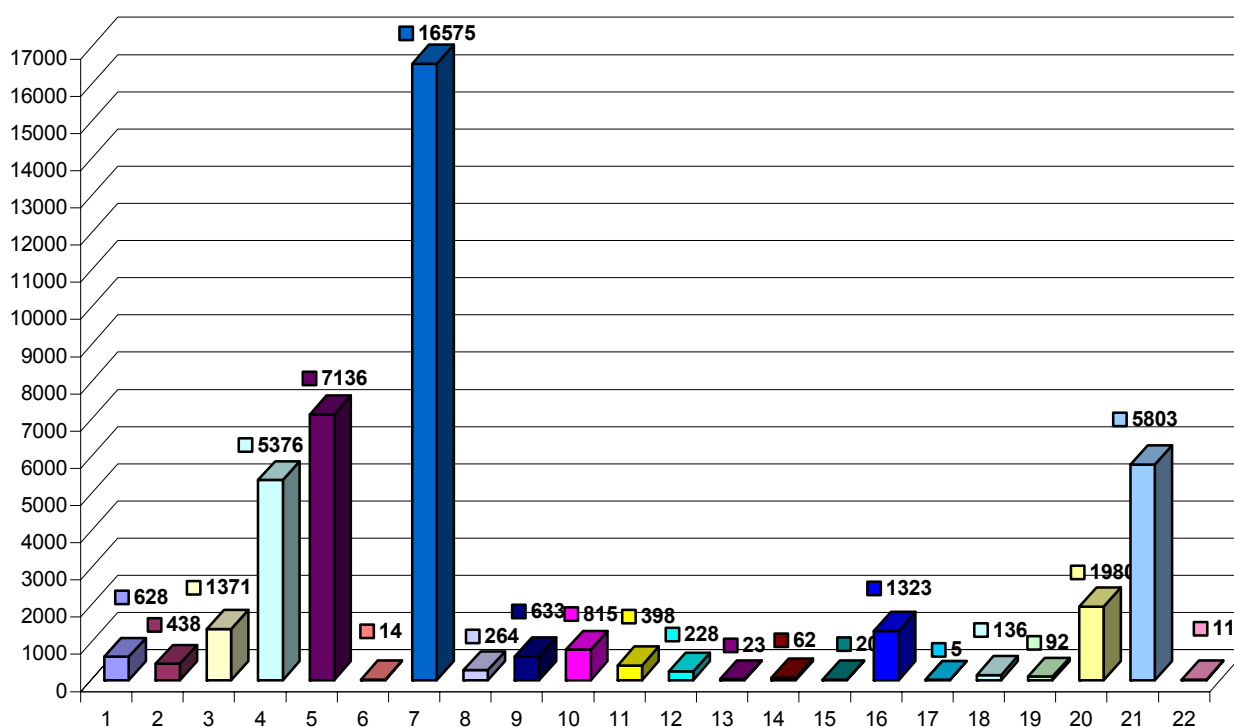
Rodzaje udzielanych świadczeń.

Najczęściej udzielanym w 2002 r. świadczeniem jest porada terapeutyczna i informacyjna rozumiana jako wizyty u psychologa, terapeuty, specjalisty i instruktora uzależnień – 16575, następnie pomoc telefoniczna 7136, udział w zajęciach profilaktycznych 5803, udział w terapii grupowej 5376, udział w obozach terapeutycznych 1980, terapia indywidualna – 1371, zajęcia dla rodziców 1323.

Dla porównania, w 2001 r. najczęściej udzielaną formą pomocy była terapia indywidualna – stosowana w 1645 przypadkach, terapia grupowa w 1306 przypadkach i pomoc telefoniczna w 1256 przypadkach.

Wykres nr 9

Ilość i rodzaje udzielanych świadczeń osobom uzależnionym, współuzależnionym, doświadczającym przemocy domowej oraz dzieciom i młodzieży z rodzin z problemem alkoholowym w 2002r.



Objaśnienia do wykresu (podano według nazewnictwa używanego w placówkach, z których pochodzą dane):

1. Porady prawne;
2. Pomoc socjalna, w tym nocleg;
3. Terapia indywidualna;
4. Terapia grupowa;
5. Pomoc telefoniczna;
6. Mediacje;
7. Porady terapeutyczne i informacyjne (wizyty u psychologa, terapeuty, specjalisty i instruktora uzależnień);
8. Porady lekarskie;
9. Skierowania do stacjonarnych placówek psychiatrycznych i odwykowych;
10. Pomoc pedagogiczna;
11. Pomoc psychologiczna;

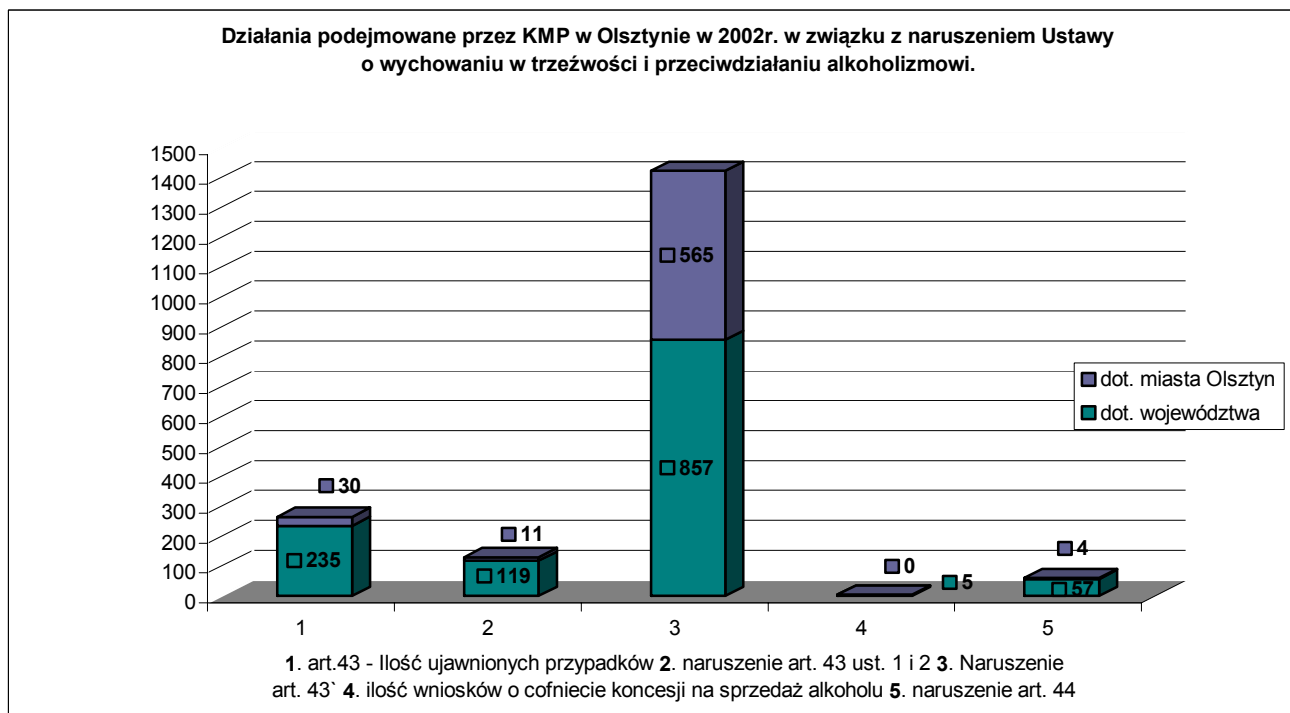
12. Zajęcia socjoterapeutyczne;
13. Zajęcia wychowawcze;
14. Zajęcia fakultatywne;
15. Pomoc w nauce;
16. Zajęcia dla rodziców (poradnictwo rodzinne);
17. Terapia rodzinna;
18. Interwencje w środowisku;
19. Edukacja;
20. Obozy terapeutyczne;
21. Zajęcia profilaktyczne (warsztaty z zakresu profilaktyki zachowań ryzykownych);
22. Zajęcia psychoedukacyjne.

Alkohol – przyczyna wejścia w konflikt z prawem.

Z danych Policji wynika, że największą liczebnie grupę stanowi grupa osób prowadząca pojazdy mechaniczne pod wpływem alkoholu – 648 przypadków, a następnie podejrzani, będący pod wpływem alkoholu w chwili popełniania danego czynu – 644, przestępstwa dokonane pod wpływem alkoholu – 561 i naruszenie obowiązku trzeźwości zawodowej – 30 przypadków.

Naruszenie Ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi – działania podjęte przez KMP w Olsztynie przedstawia wykres 10.

Wykres nr 10



Objaśnienia do wykresu:

Ilość ujawnionych przypadków nielegalnego handlu i podawania alkoholu art. 43 - ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.

Naruszenie zakazu sprzedaży / podawania alkoholu (ilość stwierdzonych przestępstw):

- art. 43 ust. 1 - „Kto sprzedaje lub podaje napoje alkoholowe w wypadkach, kiedy jest to zabronione albo bez wymaganego zezwolenia lub wbrew jego warunkom, podlega grzywnie”.
- art. 43 ust. 2 – „Tej samej karze podlega kierownik zakładu handlowego lub gastronomicznego, który nie dopełnia obowiązku nadzoru i przez to dopuszcza do popełnienia w tym zakładzie przestępstwa określonego w ust. 1”.

Naruszenie art. 43¹ Ustawy o wychowaniu w trzeźwości, „Kto spożywa napoje alkoholowe wbrew zakazom określonym w art. 14 ust. 1 i 2a-6 albo nabywa lub spożywa napoje alkoholowe w miejscach nielegalnej sprzedaży, albo spożywa napoje alkoholowe przyniesione przez siebie lub inną osobę w miejscach wyznaczonych do ich sprzedaży lub podawania, podlega karze grzywny”.

4. Ilość wniosków o cofnięcie koncesji na sprzedaż alkoholu.

5. Sporządzono wniosków o ukaranie z art. 44 Ustawy o wychowaniu w trzeźwości, „Kto wbrew szczególnemu obowiązkowi nadzoru dopuszcza do sprzedawania, podawania lub spożywania napojów alkoholowych na terenie zakładu pracy, jak również powziąwszy wiadomość o sprzedawaniu, podawaniu lub spożywaniu na terenie zakładu pracy takich napojów nie podejmie prawem przewidzianego postępowania, podlega grzywny”.

W 2002 r. najwięcej działań podjęto w związku z naruszeniem art. 43¹ – 857 w województwie i 565 w mieście Olsztyn, a następnie art. 43 i 44 ustawy.

Cofnięto 5 koncesji na sprzedaż alkoholu na terenie województwa.

3. Strategia

Cel strategiczny

Zmniejszanie używania substancji psychoaktywnych oraz związanych z tym problemów w mieście Olsztyn do 2015 roku.

Obszary działania:

- 1) profilaktyka,
- 2) pomoc osobom nadużywającym i uzależnionym od substancji psychoaktywnych,
- 3) pomoc rodzinom osób nadużywających i uzależnionych od substancji psychoaktywnych,
- 4) rynek substancji psychoaktywnych.

Obszar I

Profilaktyka używania substancji psychoaktywnych.

Profilaktyka ma na celu zapobieganie problemom, zanim się one pojawią. Profilaktyka dotycząca alkoholu i innych substancji uzależniających ma przede wszystkim zapobiec nadużywaniu tych substancji, czyli używaniu ich w nadmiarze albo w niewłaściwy sposób, lub w nieodpowiednich sytuacjach, bądź w zbyt młodym wieku. Działania profilaktyczne mają zmniejszyć prawdopodobieństwo wystąpienia tych

niekorzystnych zjawisk. Dlatego ukierunkowane są na redukcję czynników uznawanych za zwiększające ryzyko nadużywania lub na wzmacnianie i promowanie czynników chroniących przed nadużywaniem. Często ukierunkowane są na zmianę warunków środowiskowych, które mogą przyczyniać się do nadużywania substancji uzależniających. Biorąc pod uwagę wysokie koszty osobiste, społeczne i finansowe związane z nadużywaniem substancji uzależniających sensowniejsze wydaje się przeciwdziałanie uzależnieniu niż czekanie aż uzależnienie stanie się faktem.

Wymiar zjawisk dewiacyjnych w skali całego społeczeństwa w sposób nieubłagany rzutuje na sytuację społeczności lokalnych. Nie są one, bowiem „samotnymi wyspami” - są, więc narażone na wzrost negatywnych tendencji dewiacyjnych. W tej sytuacji miara skuteczności instytucji społecznych podejmujących działania w tej dziedzinie nie mogą być statystyki ilości osób uzależnionych, lecz raczej skala działań profilaktycznych i naprawczych podejmowanych z nadzieją sukcesu obliczonego na dłuższy wymiar czasu.

Cel ogólny

Zahamowanie wzrostu używania substancji psychoaktywnych przez mieszkańców Olsztyna.

Cele szczegółowe

Cel 1. Zwiększenie zaangażowania instytucji, organizacji pozarządowych, osób fizycznych w zapobieganie używaniu środków psychoaktywnych.

Cel będzie osiąganý poprzez realizację programów i działań, które będą ujmowane w gminnym programie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych corocznie uchwalanym przez Radę Miasta Olsztyn. Realizacja każdego programu oparta będzie o właściwy harmonogram działań.

Działania:

- 1.1. Wspieranie szkół i innych placówek w rozwijaniu działań profilaktycznych i realizacji programów adekwatnych do potrzeb odbiorców.
- 1.2. Wspieranie realizacji działań w zakresie organizacji czasu wolnego dzieci i młodzieży stanowiących alternatywę wobec używania substancji psychoaktywnych.
- 1.3. Wspieranie działań edukacyjnych przeznaczonych dla poszczególnych grup zawodowych i środowisk lokalnych, mających na celu zwiększenie liczby kompetentnych realizatorów działań profilaktycznych.

Wskaźniki osiągnięcia celu:

1. liczba szkół i placówek, w których realizowane są programy profilaktyczne,
2. liczba dzieci i młodzieży uczestniczących w programach profilaktycznych,
3. liczba dzieci i młodzieży biorącej udział w różnych formach organizacji czasu wolnego,
4. liczba rodziców i nauczycieli uczestniczących w programach profilaktycznych,
5. liczba szkoleń i uczestników realizowanych szkoleń,
6. wysokość środków finansowych przeznaczonych na działania profilaktyczne.

Cel 2. Podniesienie poziomu wiedzy mieszkańców Olsztyna w zakresie problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych.

Cel będzie osiągany poprzez realizację programów i działań, które będą ujmowane w gminnym programie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych corocznie uchwalanym przez Radę Miasta Olsztyn. Realizacja każdego programu oparta będzie o właściwy harmonogram działań.

Działania

- 2.1. Opracowywanie, upowszechnianie materiałów informacyjno-edukacyjnych z zakresu problematyki uzależnień i promocji zdrowego stylu życia.
- 2.2. Identyfikacja, stałe uaktualnianie i upowszechnianie danych związanych z problematyką używania substancji psychoaktywnych.
- 2.3. Wspieranie kampanii edukacyjnych adresowanych do ogółu mieszkańców i konkretnych grup docelowych.
- 2.4. Prezentowanie w lokalnych mediach problematyki związanej z używaniem substancji psychoaktywnych oraz promocji zdrowego stylu życia.
- 2.5. Wspieranie działań naukowo - badawczych dotyczących profilaktyki oraz rozwiązywania problemów używania substancji psychoaktywnych.
- 2.6. Propagowanie powściągliwości i samoograniczenia rozmiarów spożycia alkoholu jako wzorów postępowania specyficznych dla grup społecznych o wysokim prestiżu.

Wskaźniki osiągnięcia celu:

1. Ilość publikacji prasowych, audycji telewizyjnych i radiowych w lokalnych mediach prezentujących materiały informacyjno-edukacyjne i promujących zdrowy styl życia.
2. Poziom wiedzy oraz postawy mieszkańców na podstawie wyników badań ankietowych.
3. Ilość analiz danych związanych z problematyką używania substancji psychoaktywnych.
4. Ilość zrealizowanych działań naukowo-badawczych.

Obszar II

Pomoc osobom nadużywającym i uzależnionym od substancji psychoaktywnych.

Nadużywanie środków psychoaktywnych powoduje szkody, które ponosi całe społeczeństwo w sferze gospodarczej, zdrowotnej i społecznej. Straty ekonomiczne spowodowane nadużywaniem np. alkoholu szacuje się na poziomie ok. 5% PKB. W pozostałych sferach straty finansowe można oszacować na podstawie np. kosztów poniesionych na leczenie osób nadużywających lub uzależnionych, koszty związane ze ściganiem przestępstw i wykroczeń popełnianych pod wpływem środków psychoaktywnych, koszty wypłaconych zasiłków. Negatywne następstwa nadużywania środków psychoaktywnych współwystępują i warunkują występowanie innych problemów społecznych jak bezrobocie, ubóstwo, przestępczość. Wpływają one także na ograniczanie dostępu ludzi do ważnych dziedzin życia takich jak edukacja, kultura. Z badań przeprowadzonych w 2003 r. na dorosłych mieszkańcach Olsztyna wynika, że 16% badanych zadeklarowało, że często pije alkohol w pracy, a 43% pije go tam rzadko.

Cel ogólny

Zmniejszenie rozmiarów szkód spowodowanych nadużywaniem i uzależnieniem od substancji psychoaktywnych.

Cele szczegółowe

Cel 1. Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej osobom nadużywającym i uzależnionym.

Cel będzie osiągnięty poprzez realizację programów i działań, które będą ujmowane w gminnym programie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych corocznie uchwalanym przez Radę Miasta

Olsztyn. Realizacja każdego programu oparta będzie o właściwy harmonogram działań.

Działania:

- 1.1. Wspieranie rozwoju istniejących form pomocy osobom nadużywającym i uzależnionym.
- 1.2. Wspieranie działań mających na celu zwiększenie skuteczności programów terapeutycznych dla osób uzależnionych.
- 1.3. Wspieranie działalności środowisk samopomocowych dla osób uzależnionych.
- 1.4. Wspieranie działań mających na celu zapobieganie wykluczeniu społecznemu osób uzależnionych.

Wskaźniki osiągnięcia celu:

1. Liczba osób uzależnionych uczestniczących w terapii odwykowej w placówkach leczniczych.
2. Liczba działających klubów abstynenta i grup samopomocowych.
3. Liczba osób zobowiązanych przez sąd do podjęcia leczenia.
4. Baza danych o placówkach świadczących pomoc.
5. Liczba osób nadużywających korzystających z pomocy.
6. Liczba osób uczestniczących w programach zapobiegających wykluczeniu społecznemu.
7. Liczba specjalistów profesjonalnie przygotowanych do pracy z osobami uzależnionymi i nadużywającymi.

Cel 2. Ograniczanie szkód występujących u osób ryzykownie używających i nadużywających substancji psychoaktywnych.

Cel będzie osiąganym poprzez realizację programów i działań, które będą ujmowane w gminnym programie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych corocznie uchwalanym przez Radę Miasta Olsztyn. Realizacja każdego programu oparta będzie o właściwy harmonogram działań.

Działania:

- 2.1. Zwiększenie możliwości korzystania z profesjonalnych form wczesnego rozpoznawania problemów używania i nadużywania.
- 2.2. Wspieranie i rozwój działań interwencyjnych.
- 2.3. Zwiększenie poziomu kompetencji osób działających w środowisku pracy oraz w ochronie zdrowia.

Wskaźniki osiągnięcia celu:

1. Liczba wypadków w pracy spowodowanych nietrzeźwością.
2. Liczba wypadków komunikacyjnych związanych z używaniem substancji psychoaktywnych.
3. Liczba zatrzymanych praw jazdy w związku z prowadzeniem pojazdów pod wpływem substancji psychoaktywnych.
4. Liczba osób, które ponownie zdają egzamin na prawo jazdy biorących udział w programach edukacyjno-korekcyjnych.
5. Ilość zakładów pracy wprowadzających programy profilaktyczne dla pracowników.
6. Liczba praktyk lekarskich stosujących wczesną diagnozę i krótką interwencję wobec osób ryzykownie korzystających z substancji psychoaktywnych.
7. Liczba uczestników szkoleń.

Obszar III

Pomoc rodzinom osób nadużywających i uzależnionych od substancji psychoaktywnych.

Szkody zdrowotne wywołane używaniem środków psychoaktywnych występują także u członków rodzin osób ich używających. Z uwagi na silne zaburzenia zachowania oraz destrukcyjny wzorzec osoby nadużywającej bądź uzależnionej rodzina żyje w stanie permanentnego stresu powodującego zespół zaburzeń osobowości poszczególnych jej członków. Szacuje się, że około 5 mln osób żyje w rodzinach, w których z powodu nadużywania środków psychoaktywnych dochodzi do przemocy, zaniedbań ubóstwa, demoralizacji. Z badań przeprowadzonych przez Instytut

Psychiatrii i Neurologii w Warszawie wynika, że prawie 17 % badanych Polaków ok. 4,8 mln osób doświadczyło konsekwencji nadużywania alkoholu przez kogoś z najbliższego otoczenia. W przypadku Olsztyna może to oznaczać prawie 30 tys. osób.

Cel ogólny

Zmniejszenie ilości i dolegliwości zaburzeń życia rodzinnego spowodowanego używaniem, nadużywaniem substancji psychoaktywnych i uzależnieniem.

Cele szczegółowe

Cel 1. Zwiększenie dostępności i skuteczności pomocy udzielanej dorosłym członkom rodzin.

Cel będzie osiąganý poprzez realizację programów i działań, które będą ujmowane w gminnym programie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych corocznie uchwalanym przez Radę Miasta Olsztyn. Realizacja każdego programu oparta będzie o właściwy harmonogram działań.

Działania:

- 1.1. Realizacja działań z zakresu pomocy psychologicznej, społecznej i prawnej udzielanej przez instytucje oraz organizacje pozarządowe.
- 1.2. Zwiększenie dostępności form pomocy osobom dorosłym wywodzącym się z rodzin dotkniętych problemem uzależnienia.
- 1.3. Wspieranie działalności środowisk samopomocowych dla członków rodzin.

Wskaźniki osiągania celu:

1. Liczba osób korzystających z profesjonalnych form pomocy.

2. Liczba osób uczestniczących w programach pomocy dla dorosłych dzieci osób uzależnionych.
3. Liczba grup samopomocowych.
4. Wysokość środków finansowych przeznaczonych na realizację działań.

Cel 2. Zwiększenie dostępności i skuteczności zorganizowanych form pomocy dla dzieci i młodzieży do 18 roku życia.

Cel będzie osiągany poprzez realizację programów i działań, które będą ujmowane w gminnym programie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych corocznie uchwalanym przez Radę Miasta Olsztyn. Realizacja każdego programu oparta będzie o właściwy harmonogram działań.

Działania:

- 2.1. Wspieranie działań mających na celu zwiększenie dostępu i rozwój nowych form pomocy specjalistycznej dotyczących funkcjonowania w rodzinie z problemem uzależnienia.
- 2.2. Działania zmierzające do zwiększenia poziomu kompetencji osób pracujących z dziećmi i młodzieżą oraz udzielających im pomocy.

Wskaźniki osiągnięcia celu:

1. Liczba osób korzystających z pomocy.
2. Baza danych miejsc świadczących profesjonalną pomoc.
3. Liczba osób uczestniczących w formach podnoszących poziom kompetencji.
4. Wysokość środków przeznaczonych na realizację działań.

Cel 3. Zwiększenie skuteczności interwencji wobec przemocy w rodzinie.

Cel będzie osiągany poprzez realizację programów i działań, które będą ujmowane w gminnym programie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych corocznie uchwalanym przez Radę Miasta Olsztyn. Realizacja każdego programu oparta będzie o właściwy harmonogram działań.

Działania:

- 3.1. Wspieranie działań i tworzenie warunków zmierzających do powstania i działalności zintegrowanego systemu interwencji na terenie miasta.
- 3.2. Tworzenie i rozwój zasobów materialnych (baza lokalowa, wyposażenie) służących ochronie osób doznających przemocy oraz prowadzeniu działań edukacyjnych, korekcyjnych dla osób stosujących przemoc wobec członków rodziny.
- 3.3. Prezentowanie w mediach problematyki z zakresu przeciwdziałania przemocy.
- 3.4. Działania zmierzające do podniesienia poziomu kompetencji osób udzielających pomocy osobom doznającym oraz stosującym przemoc, a także osób podejmujących działania interwencyjne.

Wskaźniki osiągnięcia celu:

1. Liczba osób doznających przemocy uczestniczących w programach pomocowych.
2. Liczba osób stosujących przemoc uczestniczących w programach edukacyjno-korekcyjnych.
3. Liczba interwencji przeprowadzonych w ramach systemu.
4. Ilość publikacji, audycji radiowych i telewizyjnych w lokalnych mediach przedstawiających problematykę z zakresu przeciwdziałania przemocy.
5. Liczba osób uczestniczących w szkoleniach.
6. Wysokość środków przeznaczonych na realizację działań.

Obszar IV

Rynek substancji psychoaktywnych.

:

Popyt na substancje psychoaktywne związany jest z ich dostępnością. Nieograniczony dostęp do alkoholu powoduje wzrost liczby zachowań ryzykownych oraz wzrost liczby przestępstw popełnianych pod jego wpływem. Ważne jest podejmowanie działań zmierzających do eliminowania naruszeń przepisów związanych ze sprzedażą alkoholu osobom niepełnoletnim, prowadzeniem reklamy i promocji alkoholu. Ograniczanie dostępu do narkotyków na poziomie obrotu detalicznego jest istotnym ogniwem systemu ograniczania dostępności. Wydaje się, że to działanie jest najmniej efektywnym, ale bardzo istotnym, jeżeli chodzi o podniesienie poczucia bezpieczeństwa mieszkańców Olsztyna. Na podstawie przeprowadzonych badań wynika, że zakaz sprzedaży alkoholu osobom poniżej 18 roku życia nie jest na terenie Olsztyna dostatecznie przestrzegany. Większość uczniów bez większych problemów kupuje alkohol osobiście w sklepie u sprzedawcy (63%), w pubie, na dyskotecce lub kawiarni (42%) lub też częstowana jest przez kolegów/koleżanki (49%). Tylko 9% badanych przy próbie zakupu alkoholu spotka się zwykle z odmową jego sprzedaży.

Niepokojące są wyniki badań dotyczące dostępności narkotyków. 1/3 ankietowanych uczniów (33%) stwierdziła, iż narkotyki są łatwe do nabycia. Podstawowym miejscem ich upowszechniania jest szkoła, a źródłem sami uczniowie przekazujący „zdobyte” narkotyki innym uczniom.

Cel ogólny

Ograniczanie dostępności substancji psychoaktywnych.

Cel będzie osiągany poprzez realizację programów i działań, które będą ujmowane w gminnym programie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych corocznie uchwalanym przez Radę Miasta Olsztyn. Realizacja każdego programu oparta będzie o właściwy harmonogram działań.

Działania:

1. Ograniczanie dostępności alkoholu poprzez określenie liczby punktów sprzedaży, podawania i spożywania napojów alkoholowych oraz zasad usytuowania tych miejsc oraz kontrolę przestrzegania zasad.
2. Kontrola warunków korzystania z zezwoleń na sprzedaż i podawanie napojów alkoholowych.
3. Wspieranie działań kontrolnych i interwencyjnych dotyczących przestrzegania zapisów ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.
4. Wspieranie działań interwencyjnych i operacyjnych dotyczących posiadania i handlu nielegalnymi substancjami psychoaktywnymi.

Wskaźniki osiągnięcia celu:

1. Liczba punktów sprzedaży i podawania napojów alkoholowych.
2. Liczba mieszkańców przypadających na 1 punkt sprzedaży alkoholu
3. Liczba wydanych i cofniętych zezwoleń na sprzedaż i podawanie napojów alkoholowych.
4. Liczba osób zatrzymanych przez policję pod zarzutem handlu nielegalnymi substancjami psychoaktywnymi.

4. Analiza SWOT

Mocne Strony	Słabe Strony
<ul style="list-style-type: none"> • Potencjał ludzki – profesjonalni pracownicy instytucji miejskich i organizacji pozarządowych. • Funkcjonowanie wyspecjalizowanej jednostki samorządowej – MZPiTU. • Udział organizacji pozarządowych. 	<ul style="list-style-type: none"> • Nieskoordynowany system działań instytucji i organizacji pozarządowych. • Ciągłe zmiany w ustawie o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi w zakresie finansowania zadań z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych i

	<p>integracji społecznej osób uzależnionych.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Małe zaangażowanie lokalnych mediów w informowanie o zagrożeniach i możliwościach pomocy. • Ubogi rynek pracy.
Szanse	Zagrożenia
<ul style="list-style-type: none"> • Rozwój gospodarczy regionu i miasta – poprawa sytuacji mieszkańców. • Edukacja społeczeństwa w kierunku kształtowania pozytywnych postaw w zakresie zdrowego stylu życia. • Rozwój aktywności ludzi młodych ku wartościom prospołecznym. • Rozwój społecznych grup wsparcia. • Przystąpienie do Unii Europejskiej. • Łączenie potencjałów administracji samorządowej i organizacji pozarządowych. • 	<ul style="list-style-type: none"> • Brak zrozumienia ze strony społeczeństwa znaczenia problematyki. • Wzrost liczby osób zmarginalizowanych społecznie mających problemy uzależnień. • Słaby rozwój regionu i miasta. • Roszczeniowa postawa organizacji pozarządowych w sprawie finansowania ich działalności. • Upadek autorytetów moralnych i społecznych. • Negatywne wzorce zachowań społecznych. • Nie wywiązywanie się państwa z własnych zobowiązań.

VII. POPRAWA STANU ZDROWIA I ZWIĄZANEJ Z NIM JAKOŚCI ŻYCIA MIESZKAŃCÓW OLSZTYNA

1. Wstęp

Zdrowie w definicji przyjętej przez Światową Organizację Zdrowia określa się jako stan dobrego samopoczucia fizycznego, psychicznego i społecznego, a nie tylko brak choroby lub niepełnosprawności. Zdrowie to także zdolność pełnienia ról społecznych, adaptacji do zmian środowiska i radzenia sobie z tymi zmianami.

Zdrowie jest:

- wartością, dzięki której jednostka lub grupa społeczna może realizować swoje aspiracje i potrzebę osiągnięcia satysfakcji oraz zmieniać środowisko i radzić sobie z nim,
- zasobem (bogactwem) dla społeczeństwa gwarantującym jego rozwój; tylko zdrowe społeczeństwo może tworzyć dobra materialne i kulturowe, rozwijać się, osiągać odpowiednią jakość życia,
- środkiem do osiągnięcia lepszej jakości życia, którą należy tu rozumieć jako sprawne funkcjonowanie do późnej starości, większą wydajność pracy i lepsze zarobki.

Zdrowie nie jest stanem statycznym. We wszystkich okresach życia należy:

- chronić je - czyli zapobiegać chorobom (profilaktyka),
- doskonalić, pomnażać potencjał zdrowia (promocja zdrowia),
- przywracać je gdy pojawi się choroba (leczenie i rehabilitacja).

Polityka zdrowotna i wynikająca z niej promocja zdrowia zamyka się w następujących obszarach działań:

- budowanie zdrowotnej polityki publicznej
- tworzenie środowiska życia i pracy sprzyjającego zdrowiu
- zachęcanie całego społeczeństwa do działania na rzecz zdrowia
- rozwijanie indywidualnych umiejętności służących zdrowiu
- reorientacja służby zdrowia

W związku z tym do budowania strategii w obszarze ochrony zdrowia przyjęto następujące założenia:

1. Celem promocji zdrowia jest poprawa stanu zdrowia ludzi **poprzez wyposażenie ich w bagaż niezbędnych informacji** dotyczących uwarunkowań stanu zdrowia, czynników ryzyka i możliwości ich eliminacji, a przede wszystkim możliwości podejmowania działań w celu ciągłej poprawy i umacniania swojego zdrowia, składających się na zdrowy styl życia.
2. Promocja zdrowia realizowana będzie również w środowiskach osób przewlekle chorych.
3. Stworzenie warunków **umożliwiających** jednostkom dokonywanie wyborów korzystnych z punktu widzenia zdrowia.
4. Promocja zdrowia będzie realizowana w postaci kompleksowo zaplanowanych i organizowanych działań przybierających postać konkretnych programów kierowanych do poszczególnych zbiorowości.
5. Promocja zdrowia jest zadaniem powiatu (art. 4, ust. 1., pkt.2 ustawy z dnia 5 czerwca 1998r. o samorządzie powiatowym).
6. Promocja zdrowia zmierza do umacniania i poprawy stanu zdrowia jednostek a pośrednio całej społeczności.
7. Prowadzenie szerokich działań związanych z promocją zdrowia znajduje swoje uzasadnienie zarówno ekonomiczne, społeczne jak i polityczne.
8. Celowa aktywność ludzka może w dużej mierze kształtować stan wymienionych środowisk w kierunku ich ciągłej poprawy.

Podstawy prawne dla realizacji polityki zdrowotnej zamykają się w następujących unormowaniach:

1. Ustawa z dnia z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym
2. Ustawa z dnia 5 czerwca 1998r. o samorządzie powiatowym
3. Narodowy Program Zdrowia 1996 – 2005
4. Karcie Ottawskiej

5. Europejskiej Strategii Zdrowie Dla Wszystkich w 2000r.
6. Wspólnotowy Program Działań w obszarze Zdrowia Publicznego

Narodowy Program Zdrowia realizowany jest w Polsce od 1990 r. Program, przyjęty przez Radę Ministrów dn. 3 września 1996r. jako dokument rządowy, określa cele i kierunki zdrowotnej polityki publicznej w Polsce do końca 2005 r.

W dokumencie tym określono jeden nadrzędny cel strategiczny: „Poprawa zdrowia i związanej z nim jakości życia ludności.” Ustalono trzy główne kierunki osiągania celu strategicznego:

- zmiany w stylu życia ludności
- kształtowanie środowiska życia i pracy sprzyjającego zdrowiu
- zmniejszanie różnic w zdrowiu i dostępie do świadczeń zdrowotnych

Określono również 18 celów operacyjnych i zadania służące ich osiągnięciu. Jako cel priorytetowy uznano „Zwiększenie skuteczności edukacji zdrowotnej społeczeństwa oraz działań w zakresie promocji zdrowia”.

*Karta Ottawska – **swoista „konstytucja” promocji zdrowia przyjęta na Międzynarodowej Konferencji Promocji Zdrowia w Ottawie w 1986r.***

*Strategia Zdrowie Dla Wszystkich w XXI w. (Zdrowie 21) – **Przyjęte przez kraje członkowskie Światowej Organizacji Zdrowia 21 celów polityki zdrowotnej określających priorytety działań w celu poprawy jakości życia swoich obywateli.***

*Wspólnotowy Program działań w obszarze Zdrowia Publicznego **przyjęty został decyzją parlamentu Europejskiego i Rady Nr 1786/2002. Program ten jest instrumentem realizacji polityki Unii Europejskiej w tym obszarze na lata 2003-2008. celami strategicznymi programu***

szą: Informacja zdrowotna, systemy szybkiego reagowania i nakierowanie na determinanty zdrowotne.

Podstawą realizacji polityki zdrowotnej jest integracja działań międzysektorowych na rzecz zdrowia publicznego.

Wybrane dane epidemiologiczne*

Do najczęstszych przyczyn zgonów w województwie Warmińsko-Mazurskim w 2002r. należały:

Przyczyna zgonu	Liczba bezwzględna		% wszystkich zgonów
	mężczyźni	Kobiety	
Choroby układu krążenia	4 281		35,87
	2 239	2 042	
Nowotwory złośliwe	3 115		26,10
	1 795	1 795	
Choroba naczyń mózgowych	1 357		11,37
	613	744	
Zewnętrzne przyczyny zachorowania i zgonu	927		7,77
	759	168	
Choroby układu oddechowego	683		5,72
	411	272	

Wskaźnik umieralności okołoporodowej (w %) w województwie kształtował się następująco:

Rok 2000 – 7,27

Rok 2001 – 7,86

Rok 2002 – 10,72

Jeżeli chodzi o chorobowość, to od kilku lat najczęściej występującymi schorzeniami wśród mieszkańców województwa warmińsko-mazurskiego są

* dane na podstawie „Biuletynu Statystycznego 2002” Warmińsko-Mazurskiego Centrum Zdrowia Publicznego

choroby układu krążenia (nadciśnienie, choroba niedokrwienna serca) oraz nowotwory złośliwe.

Trend wzrostowy zapadalności na gruźlicę, chorobę zakaźną, o której „zapomniano” jest od kilku lat obserwowany na całym świecie. Wzrost w ostatnich latach zachorowalności na gruźlicę postawił województwo warmińsko-mazurskie na niechlubnym pierwszym miejscu w skali kraju.

Zachorowalność na gruźlicę w latach 2000-2002 liczby bezwzględne i wskaźnik na 100 tys.

	2000		2001		2002	
	l.b.	wsk.	l.b.	wsk.	l.b.	wsk.
Olsztyn	49	20,9	51	22,3	60	25,4
Województwo	361	24,6	401	27,2	420	28,6
Polska	11477	29,7	10672	27,6	brak danych	

Grupą mieszkańców Olsztyna, która zasługuje na szczególną uwagę są dzieci i młodzież.

Po wprowadzeniu zmian organizacyjnych w podstawowej opiece zdrowotnej, a zwłaszcza w medycynie szkolnej istniało zagrożenie zmniejszenia skuteczności opieki nad dziećmi. Jednak w obliczu wysokiego procentowego wykonania badań profilaktycznych (w roku 2001/2002 – 93,3%) oraz wyszczepialności utrzymującej się w granicach 96,8% - 99,8% obawy te okazały się bezzasadne.

Jednocześnie wzrasta skala występowania problemów zdrowotnych i społecznych dzieci i młodzieży. Najpowszechniej występujące to wady postawy, wady wzroku, nerwice, trudności w nauce.

CEL STRATEGICZNY

Poprawa stanu zdrowia i związanej z nim jakości życia mieszkańców Olsztyna.

Cele operacyjne

1. Poprawa skuteczności edukacji zdrowotnej mieszkańców Olsztyna
2. Inicjowanie i wytyczanie kierunków prozdrowotnej polityki Miasta
3. Włączanie społeczności lokalnej do działań na rzecz zdrowia

2. Poprawa skuteczności edukacji zdrowotnej mieszkańców Olsztyna (cel operacyjny I)

Uzasadnienie wyboru celu

Wśród czynników, które wpływają na zdrowie człowieka wyróżnia się cztery grupy:

- styl życia – jego udział jest największy (50%) oraz jego zmiana leży w zasięgu możliwości każdego człowieka, do grupy tej zaliczyć można: zwyczaje dietetyczne, palenie tytoniu i spożywanie alkoholu, aktywność fizyczną, sposób prowadzenia pojazdów itp.;
- środowisko fizyczne oraz społeczne życia i pracy (ok. 20%) warunki mieszkaniowe, cechy środowiska pracy, cechy bliższego i dalszego otoczenia człowieka
- czynniki genetyczne (ok.20%) bagaż genetyczny i predyspozycje wrodzone, cechy systemu immunologicznego itp.,
- opieka zdrowotna (10 %).

Działania z zakresu promocji zdrowia dotyczą przede wszystkim pierwszego z wymienionych czynników.

Według Światowej Organizacji Zdrowia styl życia to sposób bycia wynikający z wzajemnego oddziaływania człowieka i warunków, w jakich żyje oraz z indywidualnych wzorców zachowania, które zostały określone przez czynniki społeczno – kulturowe i osobiste cechy charakteru.

Ze względu na tak duży udział stylu życia w kształtowaniu stanu zdrowia jednostek, przyjmuje się, iż odpowiednie zmiany zachowań mogą w znacznym stopniu przyczynić się do umacniania i poprawy stanu zdrowia. Należy dążyć przede wszystkim do promowania takich zachowań jak przestrzeganie zrównoważonej diety, regularna aktywność fizyczna, prozdrowotne zachowania seksualne oraz zdobywanie i wykorzystywanie umiejętności opanowywania sytuacji stresowych.

Jako przykładowe zachowania możliwe do eliminacji uważa się palenie papierosów, nadużywanie alkoholu i leków, niebezpieczne prowadzenie pojazdu oraz agresję i przemoc.

Działania:

1. Zintensyfikowanie działań w zakresie edukacji zdrowotnej i promocji zdrowego stylu życia.
2. Ograniczenie zjawiska palenia tytoniu.
3. Zmniejszenie i zmiana struktury spożycia alkoholu.
4. Zmniejszenie używania i skutków używania substancji psychoaktywnych.
5. Poprawa sposobu i jakości żywienia ludności, jakości zdrowotnej żywności.
6. Zwiększenie aktywności fizycznej we wszystkich grupach wiekowych mieszkańców Olsztyna.
7. Zwiększenie skuteczności zapobiegania chorobom zakaźnym w zakresie HIV, HCV, HBV, gruźlica.
8. Poprawa stanu sanitarnego.
9. Zwiększenie skuteczności pomocy doraźnej
10. Zintensyfikowanie działań w zakresie profilaktyki próchnicy zębów i chorób przyzębia u dzieci.
11. Poprawa stanu zdrowia psychicznego mieszkańców Olsztyna
12. Zwiększenie wiedzy i umiejętności w zakresie profilaktyki raka piersi i innych chorób nowotworowych.
13. Prowadzenie działań w zakresie profilaktyki chorób układu krążenia
14. Prowadzenie działań z zakresu promocji zdrowia w grupach osób przewlekle chorych.

15. Prowadzenie działań z zakresu promocji zdrowia w grupach osób starszych.

Podmioty współpracujące.

1. Wydziały Urzędu Miasta
2. Miejska i Wojewódzka Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna
3. Publiczne i niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej, praktyki lekarskie i pielęgnarskie
4. Przedszkola, szkoły i placówki oświatowe
5. Miejski Zespół Profilaktyki i Terapii Uzależnień
6. Narodowy Fundusz Zdrowia
7. Kuratorium Oświaty
8. Organizacje pozarządowe działające w sferze ochrony zdrowia
9. Instytucje i firmy działające na lokalnym rynku
10. Media lokalne

3. Inicjowanie i wytyczanie kierunków prozdrowotnej polityki Miasta (cel operacyjny II)

Uzasadnienie wyboru celu

Na przełomie lat 1980 – 90 opublikowano dokumenty (Kickbusch, 1990 i 1991, Targets, 1984), z których wynika, że nie istnieje osobna polityka zdrowotna i osobna polityka społeczna, a wręcz stanowią one jedną całość i polityka zdrowotna stanowi integralną część polityki społecznej.

Każda sfera życia gospodarczego i społecznego danej społeczności (np. zarobki, mieszkalnictwo, bezpieczeństwo socjalne, edukacja, transport itp.) ma związek ze zdrowiem oraz daje szanse i stwarza możliwości promowania zdrowia.

Na publiczną politykę zdrowotną (pojęcie zawarte w Narodowym Programie Zdrowia) składają się między innymi ustanawianie praw i zarządzeń, ustalanie procedur organizacyjnych i struktur administracyjnych, zapewnienie finansowania i odpowiednia alokacja środków, instytucjonalizacja programów promocji zdrowia. Tak pojmowana

polityka zdrowotna stanowi punkt wyjścia dla efektywnego realizowania celów promocji zdrowia.

Według zaleceń Światowej Organizacji Zdrowia zadania publicznej polityki zdrowotnej wobec promocji zdrowia oparte są na 10 podstawowych działaniach, wyznaczających jednocześnie strategię wdrażania promocji zdrowia:

- ustanowieniu wiarygodności podejmowanego programu zdrowotnego,
- tworzeniu ośrodków, gdzie będzie powstawała aktualizacja lub/i nowy program polityki zdrowotnej,
- wyraźnym określeniu potrzeb zaangażowania finansowego i tworzeniu mechanizmów tworzenia nowych funduszy dla promocji zdrowia,
- tworzeniu i stałym umacnianiu infrastruktury promocji zdrowia,
- ułatwianiu działań międzysektorowych,
- opracowaniu systemu rozliczalności,
- tworzeniu przykładowych ośrodków i modeli wzorcowej pracy na rzecz promocji zdrowia,
- popieraniu innowacji w działaniach na rzecz zdrowia,
- ułatwianiu podejmowania działań na rzecz zdrowia społecznościom lokalnym,
- uwidacznianiu działań na rzecz promocji zdrowia.

Zadania.

- Propagowanie idei promocji zdrowia wśród lokalnych organów władzy i administracji państwowej.
- Tworzenie międzysektorowego lobby działającego na rzecz zdrowia. Reorientacja działalności służby zdrowia.
- Stwarzanie warunków dla realizacji programu Olsztyn Zdrowe Miasto.

Podmioty współpracujące:

1. Wydziały Urzędu Miasta.
2. Miejska i Wojewódzka Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna.
3. Publiczne i niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej, praktyki lekarskie i pielęgniarstwa.
4. Przedszkola, szkoły i placówki oświatowe.
5. Miejski Zespół Profilaktyki i Terapii Uzależnień.
6. Narodowy Fundusz Zdrowia.
7. Kuratorium Oświaty.
8. Organizacje pozarządowe działające w sferze ochrony zdrowia.
9. Instytucje i firmy działające na lokalnym rynku.
10. Media lokalne.

4. Włączanie społeczności lokalnej do działań na rzecz zdrowia (cel operacyjny III)

Cele, jakie stawia przed sobą promocja zdrowia osiągnąć mogą być jedynie w przypadku zainteresowania i aktywnego współuczestnictwa jej adresatów. Należy więc zwrócić szczególną uwagę na stwarzanie warunków do rozwijania aktywności społeczeństwa lokalnego na rzecz zdrowia.

Działania organizatorów promocji zdrowia polegają przede wszystkim na popieraniu prozdrowotnych postaw oraz stwarzaniu warunków do rozwijania wiedzy i umiejętności w promowaniu zdrowia własnego i innych. Z tego też względu promocja zdrowia odchodzi od traktowania ludzi jako biernych odbiorców programów, kładzie natomiast nacisk na ich systematyczne i maksymalne zaangażowanie na wszystkich etapach działań. Dla osiągnięcia zamierzonych celów niezbędne jest również pozyskanie opinii publicznej oraz pełnej akceptacji podejmowanych kroków.

Jest to możliwe w przypadku wykształcenia się poczucia społecznej własności programów promocji zdrowia, co z kolei zależy od kompetencji społeczności lokalnej w sprawach związanych ze zdrowiem, społecznego ustosunkowania i zaangażowania.

Zadania.

- Pobudzanie aktywności społeczności lokalnej oraz wspieranie inicjatyw w dziedzinie promocji zdrowia.
- Pozyskiwanie przyszłych liderów promocji zdrowia.
- Pełnienie roli opiniodawcy w stosunku do podejmowanych działań oraz powstających programów promocji zdrowia.
- Tworzenie sprzyjających warunków społeczno – prawnych dla wspierania rozwoju aktywności w zakresie umacniania zdrowia.

Podmioty współpracujące

1. Wydziały Urzędu Miasta.
2. Miejska i Wojewódzka Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna.
3. Publiczne i niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej, praktyki lekarskie i pielęgniarskie.
4. Przedszkola, szkoły i placówki oświatowe.
5. Miejski Zespół Profilaktyki i Terapii Uzależnień.
6. Narodowy Fundusz Zdrowia.
7. Kuratorium Oświaty.
8. Organizacje pozarządowe działające w sferze ochrony zdrowia.
9. Instytucje i firmy działające na lokalnym rynku.
10. Media lokalne.

5. Analiza SWOT

Mocne strony(S)	Słabe strony(W)
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Dobre przygotowanie kadr do wdrażania programu ✓ Korzystne decyzje polityczne Rady Miasta ✓ Dobra znajomość problemów zdrowotnych lokalnej społeczności ✓ Możliwość zlecenia zadań specjalistycznym organizacjom i instytucjom ✓ 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Zbyt słaba współpraca pomiędzy wszystkimi podmiotami biorącymi udział w realizacji polityki zdrowotnej ✓ Niepełna diagnoza potrzeb w sferze zdrowotnych mieszkańców ✓ Zbyt małe wykorzystanie posiadanej wiedzy przez lekarzy i pielęgniarki. ✓ Zbyt niskie nakłady finansowe ✓ Brak możliwości organizacyjnych do wdrażania dużych projektów

Szanse (O)	Zagrożenia (T)
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Duże zaangażowanie organizacji i instytucji w realizację programu ✓ Duże zaangażowanie mieszkańców ✓ Wzrastająca świadomość mieszkańców co do możliwości wpływania na własne zdrowie ✓ Możliwość pozyskiwania środków ze źródeł pozabudżetowych (min. program wspólnotowy w dziedzinie zdrowia publicznego) <p>Zmiany systemowe w ochronie zdrowia porządkujące układ kompetencyjny i system finansowania świadczeń</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Brak jednolitego systemu, różnorodność podmiotów odpowiedzialnych za politykę zdrowotną (NFZ, samorzady, szkoły itp.) ✓ Niedostateczna wiedza i umiejętności realizatorów w zakresie pozyskiwania środków pozabudżetowych ✓ Brak/małe zaangażowanie mieszkańców

Koszty realizacji programu

Na wysokość nakładów finansowych niezbędnych dla wdrożenia programu promocji zdrowia wpływać będą następujące grupy kosztów:

1. Związane z prowadzeniem edukacji zdrowotnej
 - koszty materiałów edukacyjnych,
 - koszty publikacji materiałów w mediach lokalnych,
 - koszty związane z prowadzeniem (lub zlecaniem prowadzenia) wykładów, prelekcji, szkoleń i warsztatów.
2. Związane z dofinansowywaniem realizacji przez organizacje pozarządowe, pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania i inne podmioty, poszczególnych programów promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej.
3. Związane z udzielaniem zamówień na świadczenia zdrowotne (diagnostyka, badania przesiewowe i in.)
4. Związane z organizacją lub obejmowaniem patronatu nad uroczystościami, konkursami innymi imprezami związanymi z promocją zdrowego stylu życia.

Część z wymienionych kosztów ponoszonych jest już w chwili obecnej, w ramach realizacji zapisów poszczególnych ustaw regulujących obowiązki samorządów terytorialnych w takich dziedzinach jak profilaktyka i terapia uzależnień, pomoc społeczna, rehabilitacja osób niepełnosprawnych, ochrona zdrowia, inspekcja sanitarna. Podmioty realizujące działania w wymienionych dziedzinach są, lub mogą stać się cennymi partnerami w opracowywaniu, wdrażaniu oraz ewaluacji programów promocji zdrowia.

W celu obniżenia wysokości ponoszonych nakładów finansowych istotne jest nawiązanie kontaktu zarówno z publicznymi, jak i niepublicznymi instytucjami działającymi na terenie Olsztyna. Ta forma uzyskiwania wsparcia jest szeroko wykorzystywana w szeregu miast w ramach realizacji projektu Zdrowe Miasta Polskie.

Źródła finansowania poszczególnych projektów:

- budżet miasta
- budżet województwa
- Narodowy Fundusz Zdrowia
- Ministerstwo Zdrowia
- wkład organizacji pozarządowych
- Komisja Europejska
- Stowarzyszenie Zdrowych Miast Polskich
- sponsorzy

VIII. WDRAŻANIE STRATEGII

„Strategia rozwiązywania problemów społecznych Miasta Olsztyn do 2015 roku” obejmuje zasięgiem czasowym okres jedenastu lat i zakłada ciągłość w realizacji wytyczonych kierunków działań z zachowaniem wymogu wprowadzania niezbędnych zmian dostosowawczych, wynikających z aktualnej sytuacji ekonomicznej i społecznej w kolejnych latach. Niewątpliwie należy liczyć się z koniecznością podejmowania innowacyjnych, wynikających z potrzeb przedsięwzięć modyfikujących ustalony model działań.

Cele strategiczne wyznaczone w niniejszym opracowaniu dotyczą najistotniejszych problemów występujących na terenie Olsztyna, mianowicie bezrobocia, problemów opiekuńczo – wychowawczych, problematyki osób w podeszłym wieku, niepełnosprawnych, uzależnionych, bezdomnych, opuszczających zakłady karne i innych zagrożonych marginalizacją, jak również kwestii ochrony zdrowia mieszkańców miasta.

Realizacja określonych celów implikuje konieczność zaangażowania możliwych zasobów państwowych, regionalnych i lokalnych. Rozwijanie i utrzymywanie systemu pomocy wymaga zintegrowanych działań wszelkich podmiotów, w tym również wolontariuszy, organizacji typu non - profit, grup sąsiedzkich oraz rodzin. Samopomoc i samoorganizacja obywateli jest często bardziej efektywna niż interwencja instytucji publicznych. Osiągnięcie oczekiwanych rezultatów będzie w dużym stopniu uzależnione od powszechnej akceptacji strategii przez wszystkich sojuszników podejmowanych działań pomocowych.

Skuteczna realizacja ustalonych zadań będzie możliwa poprzez opracowanie, wdrażanie i monitorowanie budowanych w oparciu o strategię szczegółowych programów operacyjnych.

Proponuje się by realizatorami strategii rozwiązywania problemów społecznych oraz twórcami i koordynatorami programów celowych byli:

- Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Olsztynie
- Miejski Zespół Profilaktyki i Terapii Uzależnień w Olsztynie

- Miejski Zespół do Spraw Rehabilitacji Zawodowej i Społecznej Osób Niepełnosprawnych w Olsztynie
- Miejski Urząd Pracy w Olsztynie
- Urząd Miasta Olsztyn
 - Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej
 - Wydział Edukacji
 - Wydział Kultury i Sportu
- Straż Miejska
- Policja
- Organizacje pozarządowe

Elastyczna konstrukcja niniejszego dokumentu przewiduje wprowadzanie nowych, lepszych elementów służących budowaniu porządku społecznego opartego na wzajemnym porozumieniu grup społecznych, odpowiedzialności za konsekwencje podejmowanych działań oraz wrażliwości na krzywdę i obowiązku wzajemnej pomocy.