

Załącznik
do uchwały
Rady Miejskiej w Chmielniku
z dnia

STRATEGIA
ROZWIĄZYWANIA
PROBLEMÓW SPOŁECZNYCH
dla Gminy Chmielnik
na lata 2009-2013

Chmielnik 2009

Spis treści

WSTĘP.....	4
Część I. Charakterystyka gminy.....	7
Rozdział I. Gmina Chmielnik.....	7
Rozdział II. Struktura ludności.....	9
Część II. Diagnoza sytuacji społecznej w Gminie Chmielnik.....	11
Rozdział I. Problemy Gminy Chmielnik i ich ograniczanie przez pomoc społeczną.....	11
1. Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Chmielniku.....	11
2. Bezrobocie.....	17
3. Starość – marginalizacja osób starszych.....	20
4. Osoby niepełnosprawne intelektualnie.....	21
5. Przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu.....	22
5.1. Pomoc dla rodzin i dzieci.....	22
6. Harmonogram działań.....	23
7. Niepełnosprawność.....	24
7.1. Osoby niepełnosprawne w mieście i gminie Chmielnik w 2002 roku.....	26
7.2. Rodzina z osobą niepełnosprawną.....	29
7.3. Opieka zdrowotna i rehabilitacja.....	30
7.4. Kultura i sport.....	31
7.5. Dostępność środowiska dla osób niepełnosprawnych.....	32
7.6. Rekomendacje i harmonogram działania.....	33
8. Uzależnienia.....	35
8.1. Metryka gminy.....	36
8.2. Stan zasobów w zakresie rozwiązywania problemów uzależnień.....	38
8.3. Szacunkowa skala problemów alkoholowych w Gminie Chmielnik.....	40
8.4. Działania gminy w zakresie rozwiązywania problemów związanych z uzależnieniami.....	48
Rozdział II. Zasoby mieszkaniowe.....	50
1. Infrastruktura mieszkaniowa w Gminie Chmielnik	50
Część III. Ochrona zdrowia w ramach publicznej służby zdrowia.....	53
Część IV. Edukacja.....	63
1. Szkoły i placówki.....	63

2. Dzieci posiadające specjalne potrzeby edukacyjne.....	65
3. Infrastruktura.....	67
4. Nauczyciele.....	68
5. Zajęcia pozalekcyjne w szkołach i placówkach.....	71
6. Cele strategii	73
7. Harmonogram działań.....	74
Część V. Misja i cele strategiczne.....	79
Część VI. Analiza SWOT.....	80
ZAKOŃCZENIE.....	81

WSTĘP

Realizacja zadań postawionych przed pomocą społeczną (zarówno na poziomie społeczności lokalnej jak i na poziomie rodziny czy jednostki), a także konieczność wypracowania niekonwencjonalnych form pomocy wymaga profesjonalnego i systematycznego diagnozowania problemów społecznych w skali gminy i miasta.

Diagnoza problemów społecznych występujących na terenie gminy Chmielnik została sporządzona w oparciu o dane będące w dyspozycji Miejsko-Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Chmielniku uzyskane w toku bieżącej jego działalności, dane uzyskane z Urzędu Statystycznego w Kielcach, Powiatowego Urzędu Pracy w Kielcach, instytucji i organizacji współpracujących z Ośrodkiem.

Dopełnieniem zebranych danych było wykorzystanie wszelkich materiałów i źródeł o tematyce socjologicznej i psychologicznej będące w posiadaniu jednostek organizacyjnych gminy, zajmujących się problemami społecznymi lokalnej społeczności i środowiska.

W oparciu o diagnozę została opracowana gminna strategia rozwiązywania problemów społecznych na najbliższe lata, która jest rozwinięciem działań oraz założeń programowych w sferze pomocy społecznej w Chmielniku realizowanych od 1990 roku przez Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej.

Aktualnie Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej wdraża do realizacji model pracy nastawiony na wzmocnienie postaw aktywnych oraz wspieranie osób i rodzin zgłaszających się z prośbą o pomoc w rozwiązywaniu problemów. Jest to możliwe dzięki rozwojowi różnego rodzaju usług dla różnych grup świadczeniobiorców, poradnictwa, terapii i wyspecjalizowanej pracy socjalnej.

Systemowe podejście do rodziny powoduje, że dysfunkcje mające w niej miejsce nie są traktowane jako izolowane zjawiska dotyczące pojedynczych osób. Stąd pomimo wielu różnych form pomocy skierowanych bezpośrednio na jednostkę podejmuje się także pracę z całą rodziną, gdyż zmiany w jej funkcjonowaniu stanowią szansę na to, że następne pokolenie nie stanie się podopiecznymi pomocy społecznej.

Działania OPS w Chmielniku mają na celu nie tylko łagodzenie skutków trudnej sytuacji bytowej świadczeniobiorców pomocy społecznej, lecz także usuwanie przyczyn tkwiących często w sferze psychicznej i społecznej.

Strategia rozwiązywania problemów pomocy społecznej zorientowana jest na rozszerzenie i pogłębienie form pracy socjalnej, współpracę z różnymi instytucjami

działającymi w szerszym obszarze polityki społecznej jak: oświata, polityka zdrowotna, pomoc niepełnosprawnym, zapobieganie wykluczeniu społecznemu.

Osiągnięcie określonych celów będzie wymagało ścisłej współpracy licznych podmiotów społecznych. Bez wątpienia dużą pomocą będzie możliwość skorzystania z doświadczeń i wsparcia materialnego Unii Europejskiej.

Każde opracowanie teoretycznie obarczone jest ryzykiem wystąpienia ewentualnych błędów. Ich źródłem są zmieniające się warunki społeczno-ekonomiczne lub fałszywa diagnoza.

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

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

Do najbardziej zagrożonych zjawiskiem wykluczenia społecznego należy zaliczyć rodziny, w których występują:

- trudności wychowawcze z dziećmi ze środowisk zaniedbanych,
- osoby psychicznie chore,
- ofiary patologii życia rodzinnego,
- kobiety samotnie wychowujące dzieci,
- osoby długotrwale bezrobotne,
- osoby niepełnosprawne i przewlekłe chore,
- starsze osoby samotne,
- osoby żyjące w bardzo trudnych warunkach mieszkaniowych,
- przemoc fizyczna i psychiczna,
- niewydolność wychowawcza,
- osoby uzależnione od alkoholu, narkotyków i innych uzależnień.

Wspierane przez pracowników pomocy społecznej osoby i rodziny, przy równoczesnej pomocy materialnej, podejmują próby rozwiązywania problemów, których o własnych siłach nie byłyby w stanie przezwyciężyć.

Rozwiązywanie problemów społecznych stanowi jedno z najważniejszych zadań administracji publicznej wszystkich szczebli. Działania w obszarze polityki społecznej powinny być realizowane w ramach zintegrowanego systemu, w którym równorzędnym partnerem administracji zostałyby organizacje i instytucje należące do różnych sektorów życia publicznego.

Rzetelna diagnoza rzeczywistych potrzeb społeczności lokalnej oraz długofalowy plan działania jest niezbędnym warunkiem efektywnej realizacji polityki społecznej na terenie Gminy Chmielnik.

Opracowanie i przyjęcie do realizacji niniejszej strategii jest wypełnieniem ustawowego obowiązku ustalonego Ustawą z dnia 12 marca 2004 roku – o pomocy społecznej (Dz. U. Nr 64 poz. 593). Ustawa ta nałożyła na gminy opracowanie i realizację gminnej strategii rozwiązywania problemów społecznych ze szczególnym uwzględnieniem programów pomocy społecznej, profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych i innych, których celem jest integracja osób i rodzin z grup szczególnego ryzyka.

Część I. Charakterystyka gminy

Rozdział I. Gmina Chmielnik

Gmina Chmielnik położona jest w środkowowschodniej części województwa świętokrzyskiego. W jego strukturze stanowi jednostkę administracyjną powiatu kieleckiego. Według podziału administracyjnego gmina Chmielnik jest najbardziej wysuniętą na południe gminą powiatu kieleckiego. Od północy(N) graniczy z dwiema gminami Morawicą i Pierzchnicą, od południa (S) z gminą Busko-Zdrój, od wschodu (E) z gminą Gnojno, a od zachodu (W) z gminą Pińczów i Kije.

Obecnie Chmielnik to nazwa topograficzna, związana z kulturą agrarną i oznacza miejsce uprawy chmielu niezbędnego przy warzeniu piwa. W zapisach źródłowych notowana jest ona w postaciach: *Chmielik*, *Chmelik*, *Chmelick*, *Chmyelik*, *Chmyelyk*, *Chmyelnik* i ostatecznie **Chmielnik**.

Gmina Chmielnik zajmuje obszar o powierzchni ok. 143 km², w jej skład wchodzi miasto Chmielnik i 25 sołectw. Teren gminy jest stykiem Gór Świętokrzyskich, Pogórza Szydłowskiego (część północno-środkowa gminy) i Niecki Nidziańskiej (część południowa). Według stanu na dzień 31.12.2008 r. ludność gminy liczy 11 641 mieszkańców, w tym w mieście 4014, w sołectwach 7627 mieszkańców.

W Chmielniku krzyżują się ważne szlaki komunikacyjne: z północnego zachodu na południowy wschód biegnie przez gminę droga krajowa nr 73 relacji Kielce – Tarnów, ze wschodu na zachód droga krajowa nr 78 Chmielnik – Jędrzejów oraz z zachodu na wschód droga wojewódzka nr 765 relacji Chmielnik- Staszów- Osiek. Położenie tych dróg ma dla gminy duże znaczenie ekonomiczne i turystyczne, gdyż istnieje dosyć dobre połączenie drogowe z takimi miastami jak: Kielce (33 km), Busko-Zdrój (17), Warszawa (213,5 km), Tarnów (88 km), Kraków (105 km), Łódź (182 km), Katowice (153 km), Częstochowa (132 km), Lublin (190 km), Rzeszów (140 km). Na terenie Gminy istnieje również dosyć gęsta sieć dróg lokalnych, które łączą okoliczne wsie z miastem Chmielnik.

Gmina Chmielnik położona jest na obszarze o wysokich walorach przyrodniczych i krajobrazowych, co potwierdza objęcie znacznej jej części dwiema formami ochrony przyrody: parkiem krajobrazowym i obszarem chronionego krajobrazu. Fragment południowo-zachodniej części gminy znajduje się w granicach Szanieckiego Parku Krajobrazowego oraz otuliny Nadnidziańskiego Parku Krajobrazowego. Cały wschodni obszar gminy oraz jej

północno–zachodnia część położona jest w granicach Chmielnicko–Szydłowskiego Obszaru Chronionego Krajobrazu.

Atrakcyjność turystyczną gminy podnoszą zabytki architektury i budownictwa. W samym Chmielniku znajduje się m.in. kościół p.w. Św. Trójcy z XIV wieku, kościół parafialny z XVIII wieku czy murowana synagoga z XVII wieku. W okolicznych miejscowościach przetrwało wiele zabytkowych budowli, wśród nich sanktuarium Matki Bożej Loretańskiej z klasztornym zespołem pobernardyńskim z XVII wieku w Piotrkowicach, pozostałość zespołu pałacowego Tarnowskich w Tarnoskale, ruiny klasycystycznego pałacu w Śładkowie Dużym, zespół podworski w Łagiewnikach czy ruiny pałacu w Lubani.

Chmielnik jest gminą rolniczo-przemysłową. Zdecydowana większość mieszkańców utrzymuje się z pracy w rolnictwie. Na terenie gminy występują gleby różnych klas bonitacyjnych od bardzo żyznych (kl. I i II) do gleb klasy VI praktycznie nie przydatnych dla produkcji rolnej. Gmina Chmielnik ma niewielki przemysł spożywczy (m.in. mleczarnia), drzewny (tartaki) i materiałów budowlanych (m.in. wytwórnia mieszanek mineralno–bitumicznych do budowy dróg). Podmioty gospodarcze działające na terenie gminy to zarówno małe rodzinne przedsiębiorstwa, jak i przemysł wydobywczy, czy przetwórnictwo produktów rolnych (młyn, masarnia, piekarnie).

W okresie transformacji na terenie gminy zlikwidowane zostały zakłady przemysłowe: Zakłady Dziewiarskie „Elekta”, filia Fabryki Maszyn Pralniczych „PRAMA” oraz Spółdzielcza Wytwórnia Pasz. Gminna Spółdzielnia „Samopomoc Chłopska” znacznie ograniczyła swoją działalność w sferze handlu i usług. Fakt ten niekorzystnie wpłynął na poziom życia mieszkańców gminy. Władze samorządowe podejmowały szereg inicjatyw w celu poprawy sytuacji na rynku pracy poprzez organizowanie robót publicznych i prac interwencyjnych. Osoby bezrobotne zatrudniane były okresowo do realizacji zadań inwestycyjnych i remontowych na terenie gminy. Zaczęła się rozwijać drobna przedsiębiorczość, głównie w sferze handlu i usług, a na terenach wiejskich agroturystyka. Pojawienie się ogólnoświatowego kryzysu oraz spowolnienie rozwoju gospodarczego Polski wpłynęło na wzrost bezrobocia i zwiększenie się liczby osób poszukujących pracy z terenu gminy Chmielnik.

Rozdział II. Struktura ludności

Niniejszy rozdział traktuje o mieszkańcach gminy, ich strukturze wiekowej i ekonomicznej oraz o stanie i możliwościach obsługi społeczeństwa przez podmioty gospodarcze i inne instytucje powołane dla realizacji jego potrzeb.

Gmina Chmielnik jest gminą miejsko-wiejską liczy **11.645** mieszkańców. Zajmuje powierzchnię **14 213** hektarów, z tego miasto Chmielnik **780** ha, a tereny wiejskie **13 433** ha. Składa się z miasta Chmielnik, które liczy **4.014** mieszkańców i **25** sołectw, w których mieszka **7.631** osób.

Przyrost naturalny w gminie jest ujemny. Od kilku lat wykazuje tendencje spadkową tzn. więcej umiera niż się rodzi.

ROK	URODZENIA	ZGONY
2005	115	138
2006	101	147
2007	123	143
RAZEM	339	428

(źródło: dane UMiG)

Struktura wiekowa mieszkańców gminy w rozdziale na miasto i sołectwa nie wykazuje znacznego zróżnicowania.

Szczegółowo kształtuje się następująco:

	MIASTO	SOŁECTWA
w wieku przedprodukcyjnym	749	1690
w wieku produkcyjnym	2585	4660
w wieku poprodukcyjnym	680	1 281
RAZEM	4014	7631

(źródło: dane UMiG)

Dokonując analizy przedłożonych wyżej liczb należy stwierdzić, że struktura wiekowa miasta i sołectw jest ze sobą zbieżna.

Populacja mieszkańców Chmielnika w poszczególnych grupach wiekowych przedstawia się następująco:

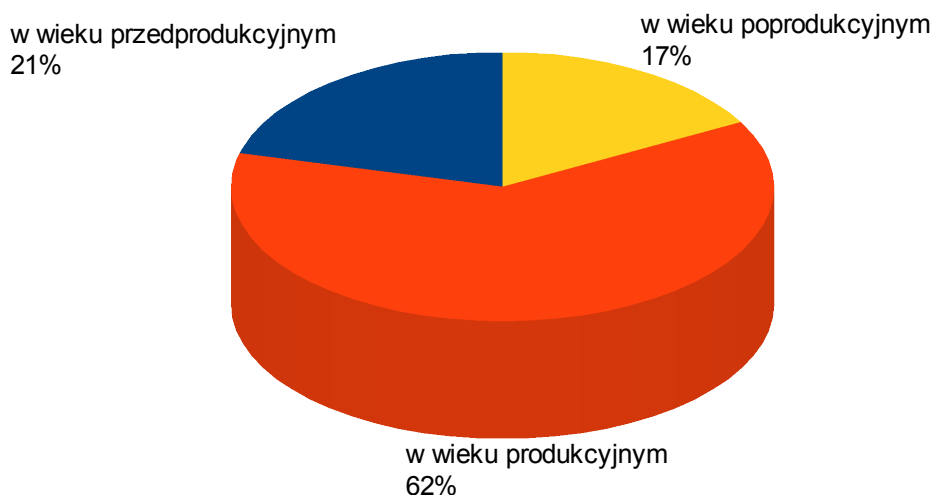
- w wieku przedprodukcyjnym - mężczyźni i kobiety w wieku 0 – 17 lat: 749 osób tj. 19 % mieszkańców miasta;
- w wieku produkcyjnym – mężczyźni w wieku 18 – 64 lata, kobiety w wieku 18 – 59: **2585** osób tj. **64 %** mieszkańców miasta;

- w wieku poprodukcyjnym – mężczyźni w wieku 65 lat i więcej oraz kobiety w wieku 60 lat i więcej: **680** osób tj. **17 %** mieszkańców miasta.

Populacja mieszkańców sołectw w poszczególnych grupach wiekowych przedstawia się następująco:

- w wieku przedprodukcyjnym - mężczyźni i kobiety w wieku 0 – 17 lat: 1 690 osób tj. 22 % mieszkańców mieszkających w sołectwach;
- w wieku produkcyjnym – mężczyźni w wieku 18 – 64 lata, kobiety w wieku 18 – 59: **4660** osób tj. **61 %** mieszkańców mieszkających w sołectwach;
- w wieku poprodukcyjnym – mężczyźni w wieku 65 lat i więcej oraz kobiety w wieku 60 lat i więcej: **1 281** osób tj. **19 %** mieszkańców mieszkających w sołectwach.

Struktura mieszkańców gminy Chmielnik



(źródło: opracowanie M-GOPS)

Z powyższego wykresu wynika, że dominującą grupą są osoby w wieku produkcyjnym, na kolejnym miejscu znajdują się osoby w wieku przedprodukcyjnym (przyjęto, że są to osoby do 18 roku życia), najmniejszy odsetek osób jest w wieku poprodukcyjnym.

Oznacza to, że gminę Chmielnik można uznać za gminę raczej ludzi młodych, stanowią oni bowiem 83 % całej populacji.

Część II. Diagnoza sytuacji społecznej w Gminie Chmielnik

Rozdział I. Problemy Gminy Chmielnik i ich ograniczanie przez pomoc społeczną

1. Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Chmielniku

Pomoc społeczna jest instytucją polityki społecznej państwa, mającą na celu umożliwienie osobom i rodzinom przezwyciężanie krytycznych sytuacji życiowych, których nie są one w stanie samodzielnie pokonać, wykorzystując własne uprawnienia, zasoby i możliwości. Wspiera ona osoby i rodziny w wysiłkach zmierzających do zaspokojenia podstawowych potrzeb i umożliwia im życie w godnych warunkach.

Zadaniem pomocy społecznej jest zapobieganie trudnym sytuacjom życiowym, poprzez udzielanie wsparcia, podejmowanie działań zmierzających do życiowego usamodzielnienia osób i rodzin oraz ich integrację ze środowiskiem społecznym.

Pomoc społeczna uzupełnia system polityki społecznej. Jest to ostatnie ogniwo zabezpieczenia społecznego.

Zadania z zakresu pomocy społecznej realizuje Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej.

Do zadań własnych gminy o charakterze obowiązkowym należy: (art. 17 ustawy o pomocy społecznej, Dz. U. Nr 64 poz. 593)

- 1) opracowanie i realizacja gminnej strategii rozwiązywania problemów społecznych ze szczególnym uwzględnieniem programów pomocy społecznej, profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych i innych, których celem jest integracja rodzin z grup szczególnego ryzyka;
- 2) sporządzanie bilansu potrzeb gminy w zakresie pomocy społecznej;
- 3) udzielanie schronienia, zapewnienie posiłku oraz niezbędnego ubrania osobom tego pozbawionym;
- 4) przyznawanie i wypłacanie zasiłków okresowych;
- 5) przyznawanie i wypłacanie zasiłków celowych;
- 6) przyznawanie i wypłacanie zasiłków celowych na pokrycie wydatków powstałych w wyniku zdarzenia losowego;

- 7) przyznawanie i wypłacanie zasiłków na pokrycie wydatków na świadczenia zdrowotne osobom bezdomnym oraz innym osobom nie mającym dochodu i możliwości uzyskania świadczeń na podstawie przepisów o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia;
- 8) opłacanie składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe za osobę, która rezygnuje z zatrudnienia w związku z koniecznością sprawowania bezpośredniej, osobistej opieki nad długotrwale lub ciężko chorym członkiem rodziny oraz wspólnie nie zamieszkującymi matką, ojcem lub rodzeństwem;
- 9) praca socjalna;
- 10) organizowanie i świadczenie usług opiekuńczych, w tym specjalistycznych, w miejscu zamieszkania, z wyłączeniem specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi;
- 11) prowadzenie i zapewnienie miejsc w placówkach opiekuńczo- wychowawczych wsparcia dziennego lub mieszkaniach chronionych;
- 12) tworzenie gminnego systemu profilaktyki i opieki nad dzieckiem i rodziną;
- 13) dożywanie dzieci;
- 14) sprawienie pogrzebu, w tym osobom bezdomnym;
- 15) kierowanie do domu pomocy społecznej i ponoszenie odpłatności za pobyt mieszkańca gminy w tym domu;
- 16) sporządzanie sprawozdawczości oraz przekazywanie jej właściwemu wojewodzie, również w wersji elektronicznej, z zastosowaniem systemu informatycznego;
- 17) utworzenie i utrzymanie ośrodka pomocy społecznej, w tym zapewnienie środków na wynagrodzenia pracowników.

Do zadań własnych gminy należy:

- 1) przyznawanie i wypłacanie zasiłków specjalnych celowych;
- 2) przyznawanie i wypłacanie pomocy na ekonomiczne usamodzielnienie w formie zasiłków, pożyczek oraz pomocy w naturze;
- 3) prowadzenie i zapewnienie miejsc w domach pomocy społecznej i ośrodkach wsparcia o zasięgu gminnym oraz kierowania do nich osób wymagających opieki;
- 4) podejmowanie innych zadań z zakresu pomocy społecznej wynikających z rozeznaczonych potrzeb gminy, w tym tworzenie i realizacja programów osłonowych.

Do zadań zleconych z zakresu administracji rządowej realizowanych przez gminę należy (art. 18 ustawy o pomocy społecznej, Dz. U. Nr 64 poz. 593):

- 1) przyznawanie i wypłacanie zasiłków stałych;
- 2) opłacanie składek na ubezpieczenie zdrowotne określonych w przepisach o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia;
- 3) organizowanie i świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania dla osób z zaburzeniami psychicznymi;
- 4) przyznawanie i wypłacanie zasiłków celowych na pokrycie wydatków związanych z klęską żywiołową i ekologiczną;
- 5) prowadzenie i rozwój infrastruktury środowiskowych domów samopomocy dla osób z zaburzeniami psychicznymi;
- 6) realizacja zadań wynikających z rządowych programów pomocy społecznej, mających na celu ochronę poziomu życia osób, rodzin i grup społecznych oraz rozwój specjalistycznego wsparcia.

Pomocy społecznej udziela się osobom i rodzinom w szczególności z powodu (art. 7 ustawy o pomocy społecznej, Dz. U. 64 poz. 593):

- ubóstwa,
- sieroctwa,
- bezdomności,
- bezrobocia,
- niepełnosprawności,
- długotrwałej i ciężkiej choroby,
- przemocy w rodzinie,
- potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności,
- bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych,
- brak umiejętności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego,
- alkoholizmu lub narkomanii,
- zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej,
- klęski żywiołowej lub ekologicznej.

Prawo do świadczeń finansowych z pomocy społecznej osoba lub rodzina nabywa gdy dochód miesięczny netto nie przekracza kryterium dochodowego (dla osoby samotnej – **477 zł.**, dla osoby w rodzinie – **351 zł.**) przy jednoczesnym wystąpieniu jednego z powodów

wymienionych w art. 7 lub innych okoliczności uzasadniających udzielenie pomocy społecznej (kwoty kryterium dochodowego podlegają waloryzacji, w/w kwoty to stan na dzień 01.01.2009r.).

Planując działania w zakresie pomocy społecznej na terenie gminy należy brać pod uwagę n/w czynniki:

- zgodność działań z długoletnimi planami rozwoju gminy,
- możliwości finansowe gminy w zakresie realizacji zadań lokalnej polityki społecznej,
- bezrobocie,
- strukturę ludności

Ośrodek Pomocy Społecznej podejmuje działania w oparciu o diagnozy indywidualne oraz poszczególnych grup środowiskowych.

Wyłączając zadania zlecone, na które OPS otrzymuje środki finansowe z budżetu państwa, realizacja pozostałych zadań ściśle zależy od środków finansowych przeznaczonych na ten cel przez Gminę. Rozwiązywanie problemów społecznych wymaga znacznych środków finansowych.

Zadania realizowane przez pomoc społeczną finansowane są z budżetu wojewody – zadania zlecone oraz ze środków własnych gminy – zadania realizowane przez gminę.

Tabela 1. Budżet OPS w latach 2004 - 2008

Lp.	Budżet	2004	2005	2006	2007	2008
1.	Ogółem	2 088 020	3 149 936	4 292 914	4 546 897	4 264 963
2.	Zadania zlecone	1 712 838	2 531 160	3 886 165	4 029 722	3 656 589
3.	Zadania własne	375 182	618 776	406 749	517 175	608 374

(Źródło: opracowanie własne OPS)

W roku 2004 nastąpił radykalny wzrost środków finansowych w zadaniach zleconych. Jest to skutek przejścia przez OPS od maja 2004 roku realizacji zasiłków rodzinnych wraz z dodatkami, świadczeń pielęgnacyjnych oraz zaliczek alimentacyjnych. W kolejnych budżetach od 2004 roku na realizację świadczeń rodzinnych przeznaczone zostały niżej wymienione kwoty:

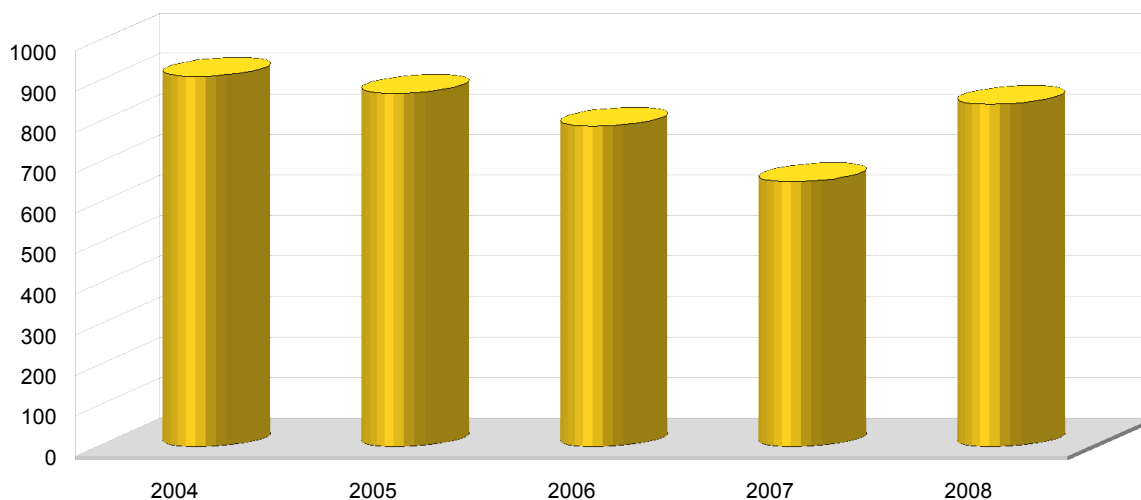
- rok 2004 – 1 221 638 zł.,
- rok 2005 – 2 206 904 zł.,
- rok 2006 – 3 161 808 zł.,
- rok 2007 - 3 560 369 zł.,
- rok 2008 - 3 303 916 zł.

Tabela 2. Liczba środowisk, którym przyznano świadczenie finansowe

Liczba środowisk, którym przyznano świadczenie finansowe				
2004	2005	2006	2007	2008
914	872	791	654	845

(Źródło: opracowanie własne OPS)

Wykres 1. Liczba środowisk, którym przyznano świadczenia finansowe



(Źródło: opracowanie własne OPS)

Tabela 3. Dysfunkcja w rodzinie kwalifikująca do świadczeń z OPS

Lp.	Dysfunkcja w rodzinie	Liczba środowisk				
		2004	2005	2006	2007	2008
1.	Bezrobocie	233	192	167	105	107
2.	Długotrwała choroba	92	86	80	75	78
3.	Rodziny wielodzietne	52	58	85	80	79
4.	Rodziny niepełne	42	34	43	39	38
5.	Niepełnosprawność	136	123	111	118	114
6.	Alkoholizm, narkomania	61	56	65	68	69

(Źródło: opracowanie własne OPS)

Wykres 2. Dysfunkcja w rodzinie kwalifikująca do świadczeń z OPS

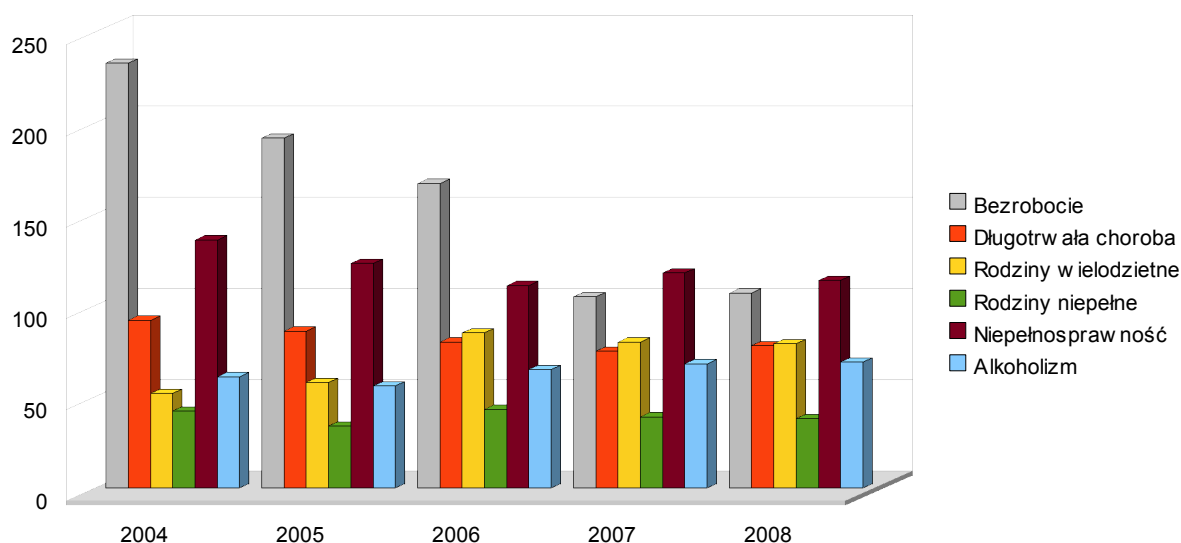


Tabela 4. Świadczenia rodzinne w gminie Chmielnik

Lp	W tym:	Świadczenia rodzinne				
		2004	2005	2006	2007	2008
1.	Ilość świadczeń	12 508	27 150	40 910	44 480	37 440
2.	Kwota	1 221 638	2 206 904	3 333 001	4 249 899	3 437 096

(Źródło: opracowanie własne OPS)

Tabela 5. Świadczenia rodzinne w gminie Chmielnik

Lp	W tym:	Świadczenia rodzinne									
		2004		2005		2006		2007		2008	
		kwota	ilość św.	kwota	ilość św.	kwota	ilość św.	kwota	ilość św.	kwota	ilość św.
1.	Zasiłek rodzinny z dodatkami	979528	11441	1753580	24967	2369176	36295	2687949	36218	2441814	32802
2.	Zasiłek pielęgnacyjny	107136	744	240768	1672	441846	2999	512550	3350	519282	3394
3.	Świadczenia pielęgnacyjne	134974	323	212556	511	240786	575	753420	3924	208320	496
4.	Zaliczka alimentacyjna	-	-	-	-	171193	931	176980	869	132680	613
5.	Zapomoga z tyt. urodzenia dziecka	-	-	-	-	110000	110	119000	119	135000	135
	Ogółem:	1221638	12508	2206904	27150	3333001	40910	4249899	44480	3437096	37440

(Źródło: opracowanie własne OPS)

Z analiz powyższych danych wynika, że liczba środowisk objętych świadczeniami rodzinnymi wzrasta w szybkim tempie. Świadczenia rodzinne są to świadczenia obligatoryjne i całkowicie finansowane z budżetu państwa. Planuje się w ramach polityki rodzinnej, aby system ten był doskonalony i rozwijany.

Na podstawie przedstawionych powyżej danych należy przyjąć następujące rekomendacje:

1. należy rozwijać współpracę instytucji z zakresu polityki społecznej z organizacjami pozarządowymi, w celu wypracowania spójnego systemu przeciwdziałania wykluczeniu i marginalizacji poszczególnych grup społecznych,
2. należy przekazywać organizacjom pozarządowym do realizacji zadania z zakresu pomocy społecznej,
3. należy pogłębiać diagnozę grup środowiskowych, jak również poszczególnych rodzin,
4. należy rozwijać niematerialne formy świadczeń,
5. należy zwiększyć nakłady finansowe na pomoc społeczną,
6. należy wspierać rozwój instytucjonalnych form pomocy na terenie Gminy Chmielnik.

2. Bezrobocie

Informacja o stanie bezrobocia wg. stanu na dzień 31 grudnia 2007/2008 roku. **Liczba bezrobotnych** zarejestrowanych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Kielcach na koniec grudnia 2008r. wynosiła: **1 003** z czego **47%** stanowiły kobiety tj. **476 osób**.

W stosunku do analogicznego okresu roku 2007 liczba bezrobotnych była wyższa o **29 osób** tj. wzrost o **3%** (grudzień 2007r. – **947 osoby**). **Liczba bezrobotnych z prawem do zasiłku** wynosiła **185 osób**, które stanowiły **18,4%** ogółem bezrobotnych (grudzień 2007 – **128 osób** tj. 13,1 % ogółu bezrobotnych). W stosunku do analogicznego okresu roku 2007 ich liczba wzrosła o **57 osób**.

Wśród ogółu bezrobotnych aż **81,6%** tj. **818** osób stanowili **bezrobotni bez prawa** do zasiłku, a ich liczba w stosunku do analogicznego okresu **2007** spadła o **28** osób (grudzień 2007 – **846** osób bez prawa do zasiłku).

Nadal jednak stopa bezrobocia w powiecie kieleckim, a zatem i w gminie Chmielnik jest dość wysoka i wynosiła:

w 2007 roku	20,4
w 2008 roku	19,4

Tabela 6. Dane o liczbie bezrobotnych w 2007 i 2008 roku uwzględniające kategorie bezrobotnych.

Wyszczególnienie	Liczba bezrobotnych					
	Kobiety		Mężczyźni		Ogółem	
	2007	2008	2007	2008	2007	2008
Bezrobotni z prawem do zasiłku	61	86	67	99	128	185
Bezrobotni bez prawa do zasiłku	408	390	438	428	846	818
RAZEM	469	476	505	527	974	1003

(źródło: dane PUP)

Charakterystyczną cechą bezrobocia w gminie Chmielnik jest niski poziom wykształcenia osób bezrobotnych, co w zasadniczy sposób decyduje o ich szansach na znalezienie zatrudnienia. Okres pozostawania bez pracy stanowi jeden z wielu czynników, który w istotny sposób zmniejsza szanse bezrobotnego na powrót na rynek pracy.

O zagrożeniu długotrwałym bezrobociem decydują różnorodne czynniki między innymi takie jak wiek, wykształcenie, kwalifikacje zawodowe czy też staż pracy.

Biorąc pod uwagę okres pozostawania bez pracy przez osoby bezrobotne można stwierdzić, że wciąż jest bardzo wysoki udział bezrobotnych pozostających bez pracy przez okres dłuższy niż **12 miesięcy**, który na koniec grudnia **2008r.** wynosił **57%** ogółu bezrobotnych tj. **572 osoby** (grudzień 2007r. stanowili również **57%** tj. 555 osób).

Największe znaczenie w rozwiązywaniu potrzeb społeczności mają lokalne zakłady pracy. Są one jednak nieliczne i dają zatrudnienie niewielkiej liczbie mieszkańców naszej gminy. Przemiany społeczno-gospodarcze zachodzące w kraju wpłynęły bowiem niekorzystnie na sytuację mieszkańców naszej gminy. Zjawisko bezrobocia dotyka wszystkie grupy wiekowe i zawodowe, niezależnie od wykształcenia i płci. Okres bezrobocia członka rodziny jest dla wielu gospodarstw domowych szczególnie trudny. W szybkim czasie pojawiają się kłopoty finansowe, rodzi się konieczność szukania doraźnych metod poprawy sytuacji ekonomicznej rodziny.

Brak zatrudnienia negatywnie wpływa nie tylko na ekonomiczną kondycję rodzin, ale także na pozamaterialne kwestie życia rodzinnego.

Przewidywane skutki społeczne bezrobocia to ubożenie społeczeństwa, wzrost migracji, szczególnie wśród ludzi młodych, a także podejmowanie pracy w szarej strefie. Ponadto długotrwałe bezrobocie i brak stabilnego zatrudnienia wywołują w rodzinie zjawiska kryzysowe, takie jak: zaburzenia poczucia bezpieczeństwa, stabilności i spójności rodzin oraz negatywnie wpływają na postawy wychowawcze rodziców. W konsekwencji grupa

długotrwale bezrobotnych staje się grupą wysokiego ryzyka, zagrożoną biedą, marginalizacją i wykluczeniem społecznym.

Wychodząc naprzeciw potrzebom osób bezrobotnych, w związku z uruchomieniem przez Europejski Fundusz Społeczny Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Chmielniku otrzymał środki z Unii Europejskiej na realizację projektu systemowego „Szansa na lepsze jutro”.

Jego celem jest zapewnienie dostępu do zatrudnienia osobom zagrożonym wykluczeniem społecznym, wykluczonym oraz dyskryminowanym na rynku pracy, a także podwyższenie ich statusu zawodowego i społecznego, poprzez przygotowanie ich do powrotu na rynek pracy.

W ramach tego działania od 14.10.2008r. rozpoczęto bezpłatne szkolenie 20 bezrobotnych kobiet z terenu gminy Chmielnik w zakresie „Nowoczesny sprzedawca”, prowadzone przez Ośrodek Kształcenia Zawodowego ZDZ w Chmielniku. Uczestniczki kursu zdobyły wiedzę w zakresie obsługi komputera i kasy fiskalnej, bhp oraz rachunkowości sklepowej, co umożliwi im znalezienie zatrudnienia w zawodzie sprzedawcy.

Wnioski i rekomendacje:

1. Należy wspierać rozwój lokalnego rynku pracy poprzez:
 - promowanie przedsiębiorczości,
 - zachęty dla przedsiębiorców,
 - organizowanie robót publicznych i prac interwencyjnych,
 - organizowanie prac społecznie użytecznych,
 - organizowanie spółdzielni socjalnych.
2. Należy przeciwdziałać wykluczeniu społecznemu:
 - pomoc w wychodzeniu z izolacji i osamotnienia oraz przygotowanie do podjęcia zatrudnienia – kluby integracji społecznej.
3. Kontynuacja działań i dalszy udział w projekcie systemowym Program Operacyjny Kapitał Ludzki poprzez:
 - składanie wniosków i pisanie nowych projektów, pozyskiwanie środków finansowych z Unii Europejskiej na lata 2009 – 2013.

3. Starość – marginalizacja osób starszych

Jednym z celów polityki społecznej realizowanych przez Ośrodek Pomocy Społecznej jest ułatwienie funkcjonowania w środowisku lokalnym osób starszych. Z danych demograficznych wynika, że społeczeństwo naszej Gminy starzeje się i proces ten będzie narastał.

W przyszłości szczególną uwagę będzie należało zwrócić na pomoc i aktywizację osób starszych. Należy dołożyć wszelkich starań, aby ograniczyć marginalizację i wykluczenie tej kategorii mieszkańców z życia społecznego naszej Gminy. Działania w głównej mierze należy ukierunkować na wsparcie osób starszych w środowisku zamieszkania, oferując szeroki wachlarz usług socjalnych. Jedną z niezbędnych form świadczeń dla tej grupy osób są usługi opiekuńcze świadczone w miejscu zamieszkania.

Tabela 7. Usługi opiekuńcze i ich koszt w Gminie Chmielnik 2004 – 2008r.

Lp.		Usługi opiekuńcze w Gminie Chmielnik				
		2004	2005	2006	2007	2008
1.	Ilość osób korzystających z usług	19	19	21	25	34
2.	Koszt świadczeń	4 2635	46 481	54 405	64 087	86 508

(Źródło: opracowanie własne OPS)

Realizacja tej formy świadczeń pozwala na jak najdłuższe przebywanie osoby starszej w jej naturalnym środowisku. Problemem jest zorganizowanie dla tej grupy osób innego rodzaju usług socjalnych jak dożywianie czy organizacja czasu wolnego itp.

Na terenie miasta i gminy nie funkcjonuje dom dziennego pobytu, który byłby placówką dziennego wsparcia dla tej grupy osób.

Osoby „złotego wieku” emeryci i renciści sami organizują we własnym zakresie zagospodarowanie czasu wolnego. Istnieje w Chmielniku dość prężne Koło Emerytów i Rencistów. Spotykają się na cotygodniowych zebraniach w Chmielnickim Centrum Kultury, gdzie przy herbatce i ciasteczku wspominają lata swej młodości, dzieląc się radościami i smutkami dnia codziennego.

Odbywają również spotkania okazjonalne (wigilijne, wielkanocne, Dni Seniora itp.). Żywo i aktywnie uczestniczą w życiu kulturalnym naszego miasta i gminy („Święto Niezapominajki”, Dni Kultury Żydowskiej, Dożynki Gminne, Święto Niepodległości).

Głównym zadaniem dla jednostek samorządowych i organizacji pozarządowych jest podniesienie jakości życia osób starszych, zaspokojenie ich potrzeb oraz skoordynowanie działań poszczególnych podmiotów działających w w/w obszarze.

Wnioski i rekomendacje:

1. Zabezpieczenie odpowiedniego lokalu dla Domu Dziennego Pobytu, który byłby podmiotem wiodącym w realizacji usług socjalnych dla ludzi „złotego wieku” na terenie naszej Gminy.
2. Rozwój pomocy środowiskowej dla ludzi starych, samotnych i niepełnosprawnych – usługi opiekuńcze.
3. Opracowanie przez organizacje społeczne programu działań na rzecz środowiska osób „złotego wieku”.

4. Osoby niepełnosprawne intelektualnie

Opiekę specjalistyczną dla osób z zaburzeniami psychicznymi i niepełnosprawnych intelektualnie organizuje i zapewnia Środowiskowy Dom Samopomocy w Chmielniku mający siedzibę w budynku b. internatu LO.

Środowiskowy Dom Samopomocy prowadzi rehabilitację umiejętności społecznych. ŚDS to placówka typu dziennego dla 25 osób. Większość uczestników jest dowożona do ŚDS, a po zakończeniu zajęć odwożona do swoich domów.

Wnioski i rekomendacje:

Rozwój lokalnego systemu oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi poprzez:

1. organizowanie wsparcia psychologicznego, terapeutycznego, środowiskowego, medycznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi oraz ich rodzin,
2. zwiększenie zakresu i dostępu do usług rehabilitacyjnych oraz opiekuńczych w tym specjalistycznych zwłaszcza na terenach wiejskich,
3. tworzenie warunków do podejmowania różnych form aktywności osób z zaburzeniami psychicznymi jako podstawy społecznej integracji i poprawy warunków ich życia,
4. rozwój edukacji społecznej sprzyjającej akceptacji i integracji osób z zaburzeniami psychicznymi w środowisku lokalnym,
5. propagowanie i wspieranie idei organizowania się osób z zaburzeniami psychicznymi.

5. Przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu

Wykluczeniu społecznemu mogą podlegać jednostki oraz całe grupy społeczne. Polega ono na niepodjęciu zwyczajowej i społecznie akceptowanej drogi życiowej lub „wypadaniu” z niej. Dotyczy osób, rodzin lub grup ludności, które:

- żyją w niekorzystnych warunkach ekonomicznych (ubóstwo materialne),
- zostają dotknięte niekorzystnymi procesami społecznymi wynikającymi ze zmian np. kryzysów, gwałtownego upadku branż, deindustrializacji,
- doświadczają przejawów dyskryminacji,
- posiadają cechy utrudniające im korzystanie z powszechnych zasobów społecznych, np. zaistnienie niepełnosprawności, uzależnienia, długotrwałej choroby,
- są przedmiotem niszczącego działania innych osób np. przemocy, indoktrynacji.

5.1. Pomoc dla rodzin i dzieci

Jedną z grup społecznych, którą wspiera Ośrodek Pomocy Społecznej są rodziny, szczególnie rodziny wielodzietne i niepełne. Korzystają one z różnej formy świadczeń. Istotną pomocą dla rodzin jest dożywianie dzieci i młodzieży. Zgodnie z wieloletnim programem „Pomoc państwa w zakresie dożywiania” środki finansowe na dożywianie OPS otrzymuje z budżetu wojewody, a także dofinansowuje program z własnych środków.

Tabela 8. Dożywianie dzieci i młodzieży w Gminie Chmielnik.

	Dożywianie dzieci i młodzieży w Gminie Chmielnik				
	2004	2005	2006	2007	2008
Ilość dzieci	511	509	518	531	542
Ilość rodzin	389	384	388	393	399

(Źródło: opracowanie własne OPS)

Tabela 9. Wydatki na dożywianie dzieci i młodzieży w Gminie Chmielnik.

	Dożywianie dzieci i młodzieży w Gminie Chmielnik				
	2004	2005	2006	2007	2008
Kwota ogółem:	135 278	149 594	169 365	247 271	253 862
w tym:					
-środki własne	84 278	57 374	54 205	70 864	24 197
- dotacja	51 000	92 220	115 160	118 760	190 040
- doposażenie stołówek szkolnych	0	0	0	57 647	39 625

(Źródło: opracowanie własne OPS)

Dążąc do realizacji celów polityki rodzinnej państwa, należy w dalszym ciągu rozwijać infrastrukturę niezbędną do wydawania posiłków oraz objąć dożywianiem jak największą liczbę dzieci.

Rekomendacje:

1. Zintensyfikowanie działań na rzecz poprawy sytuacji bytowej rodzin ze szczególnym uwzględnieniem osób starszych.
2. Przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu oraz zahamowanie marginalizacji.
3. Rozwój form pomocy instytucjonalnej i świadczeń niematerialnych
4. Podejmowanie działań na rzecz rozwoju społeczności lokalnej
5. Pobudzanie społecznej i zawodowej aktywności grup zagrożonych wykluczeniem społecznym.

6. Harmonogram działań

Planowanie działania z zakresu pomocy do 2013 roku.

Lp	Działania	Termin realizacji	Źródła finansowania	Podmiot odpowiedzialny
1.	Pogłębianie diagnozy środowiska – zachowanie standardów zatrudnienia kadry pomocy społecznej – 1 pracownik na 2 tysiące mieszkańców	2009 – 2013	Gmina	OPS
2.	Rozwój niematerialnych form świadczeń ze szczególnym uwzględnieniem usług socjalnych oraz poradnictwa	2009 – 2013	Gmina + środki pozabudżetowe	OPS organizacje pozarządowe
3.	Działania na rzecz aktywizacji zawodowej poprzez: - rozwój prac społecznie użytecznych - organizowanie spółdzielni socjalnych - klub integracji społecznej	2009 – 2013 2009 – 2013 2009 – 2013	Gmina + Powiat + OPS Gmina+środki pozabudżetowe Gmina+środki pozabudżetowe	Gmina+Powiat + OPS Gmina+ organizacje pozarządowe OPS
4.	Tworzenie instytucjonalnego wsparcia dla lokalnych inicjatyw społecznych	2009 – 2013	Gmina + środki pozabudżetowe	organizacje pozarządowe OPS
5.	Inicjowanie powstawania grup samopomocowych i rozwoju samopomocy w środowisku lokalnym	2009 – 2013	Gmina + OPS	organizacje pozarządowe OPS
6.	Rozwój wolontariatu	2009 – 2013	OPS + środki pozabudżetowe	OPS

7.	Wypracowanie skutecznych metod współpracy jednostek samorządu terytorialnego z organizacjami pozarządowymi	2009 – 2013	Gmina	Gmina + organizacje pozarządowe
8..	Rozwój lokalnego systemu oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi poprzez: - organizowanie wsparcia psychologicznego, terapeutycznego, środowiskowego, medycznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi oraz ich rodzin,	2009 – 2013	Gmina + środki pozabudżetowe	OPS
	- zwiększenie zakresu i dostępu do usług rehabilitacyjnych oraz opiekuńczych w tym specjalistycznych zwłaszcza na terenach wiejskich,	2009 – 2013	Gmina + OPS	OPS
	- tworzenie warunków do podejmowania różnych form aktywności osób z zaburzeniami psychicznymi jako podstawy społecznej integracji i poprawy warunków ich życia,	2009 – 2013	Gmina + środki pozabudżetowe	OPS
	- rozwój edukacji społecznej sprzyjającej akceptacji i integracji osób z zaburzeniami psychicznymi w środowisku lokalnym,	2009 – 2013	Gmina + środki pozabudżetowe	OPS
	- propagowanie i wspieranie idei organizowania się osób z zaburzeniami psychicznymi	2009 – 2013	Gmina + środki pozabudżetowe	OPS + organizacje pozarządowe

7. Niepełnosprawność

Niepełnosprawność jest jednym z poważniejszych problemów społecznych, których znaczenie wynika zarówno z rozmiarów i powszechności jej występowania w populacji, a także z konsekwencji, jakie wywołuje w kontekście indywidualnym i społecznym.

Polskie społeczeństwo szczególnie w ostatnich kilku latach charakteryzuje się wysokim odsetkiem osób niepełnosprawnych. Szczególnie ostatnich kilkunastu latach notowany jest wzrost liczby osób niepełnosprawnych, spowodowany m. in. rozwojem cywilizacyjnym oraz starzeniem się społeczeństwa. Ponadto niepełnosprawni coraz częściej stają się „widoczni” na ulicach polskich miast.

Przyczynami powodującymi niepełnosprawność są najczęściej uszkodzenia narządu ruchu, uszkodzenia i choroby narządu wzroku i słuchu, schorzenia układu krążenia, choroby psychiczne, upośledzenie umysłowe oraz schorzenia neurologiczne. Ograniczona sprawność dotyczy niejednokrotnie całego życia człowieka - od urodzenia lub wczesnego dzieciństwa aż do śmierci.

W naszym kraju posługujemy się kilkoma definicjami niepełnosprawności. Według definicji zawartej w ustawie o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych „niesprawność to trwała lub okresowa niezdolność do wypełniania ról społecznych z powodu stałego lub długotrwałego naruszenia sprawności organizmu, w szczególności powodująca niezdolność do pracy”.

Definicja zawarta w „Karcie Praw Osób Niepełnosprawnych” określa, że „osobami niepełnosprawnymi są osoby, których sprawność fizyczna lub umysłowa trwale lub okresowo utrudnia, ogranicza lub uniemożliwia życie codzienne, naukę, pracę oraz pełnienie ról społecznych, zgodnie z normami prawnymi i zwyczajowymi”.

Obecnie coraz częściej niepełnosprawność jest rozumiana, jako efekt barier społecznych, ekonomicznych oraz fizycznych, jakie jednostka napotyka w środowisku zamieszkania. Oznacza to, że ograniczeń doświadczanych przez osoby niepełnosprawne, nie należy łączyć z niepełnosprawnością jako taką, ale należy je skojarzyć z niezdolnością społeczeństwa do stworzenia równych szans dla wszystkich obywateli.

Diagnoza osób niepełnosprawnych w Polsce jest w dużej mierze powierzchowna, m. in. z powodu braku pełnych danych w zakresie poszczególnych dysfunkcji tej grupy i ich indywidualnych potrzeb. Żadna z instytucji publicznych czy społecznych nie posiada pełnych danych o osobach niepełnosprawnych, a informacje o tej grupie społecznej są z reguły rozproszone i jednocześnie mogą się wzajemnie pokryć. Związane jest to przede wszystkim z tym, że funkcjonują w naszym kraju, aż cztery systemy orzecznictwa, ustalające uprawnienia do świadczeń rentowych działające w ramach: ZUS, KRUS, MSWiA i MON oraz piąty system orzekania o niepełnosprawności działający w ramach Powiatowych Zespołów do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności.

Jednym pełnym badaniem, którego wyniki pozwalają ustalić liczbę osób niepełnosprawnych oraz umożliwiającym w miarę szczegółową charakterystykę tej grupy, są spisy powszechne ludności. Ostatni NSP przeprowadzony w 2002 roku wykazał, że liczba osób niepełnosprawnych w Polsce wynosiła 5456,7 tys., co stanowiło 14,3% ogółu mieszkańców. Wśród osób niepełnosprawnych najliczniejszą grupę stanowiły osoby posiadające orzeczenie o lekkim stopniu niepełnosprawności (28,8% zbiorowości) oraz osoby

z orzeczeniem o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności- 26,1% zbiorowości. Wskaźnik częstości niepełnosprawności wśród dzieci w wieku 0-14 lat wynosił 2,5% ogółu dzieci w tym wieku.

7.1. Osoby niepełnosprawne w mieście i gminie Chmielnik w 2002 roku

Zgodnie z przyjętymi w spisie kryteriami, GUS wyróżnił w zbiorowości osób niepełnosprawnych dwie podstawowe grupy:

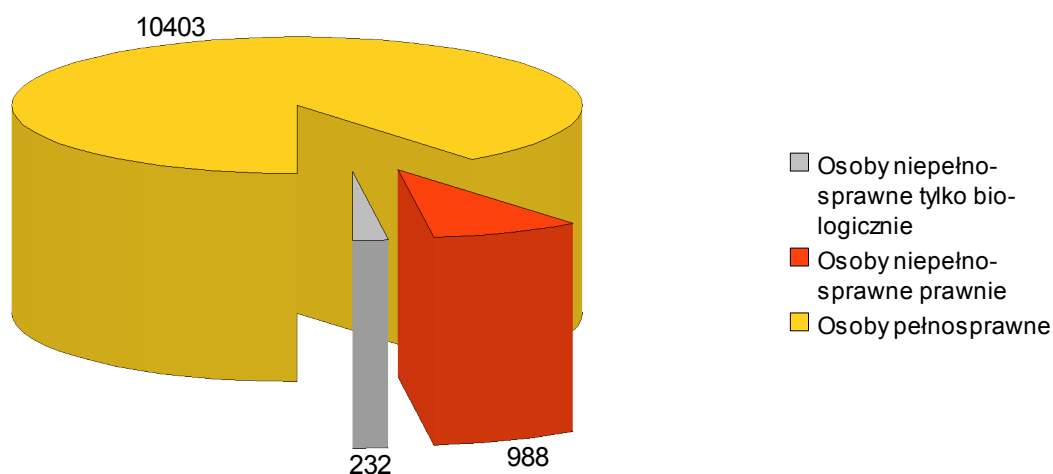
- osoby niepełnosprawne prawnie, tj. takie, które posiadały odpowiednie , aktualnie orzeczenie wydane przez organ do tego uprawniony,
- osoby niepełnosprawne tylko biologicznie, tj. takie, które nie posiadały orzeczenia, ale miały (odczuwały) całkowicie lub poważnie ograniczoną zdolność do wykonania czynności podstawowych.

Kryterium kwalifikującym daną osobę do zbiorowości osób niepełnosprawnych prawnie jest posiadanie:

- aktualnego orzeczenia wydanego przez odpowiedni organ orzekający - dla osób w wieku 16 lat i więcej,
- uprawnień do pobierania zasiłku pielęgnacyjnego - dla dzieci poniżej 16 roku życia.

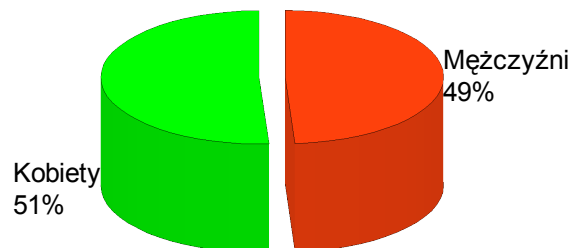
Wśród 11623 osób zamieszkujących w 2002r. miasto i gminę Chmielnik, 1220 osób to niepełnosprawni, co stanowi 10,5% ogółu mieszkańców. Blisko 4/5 populacji osób niepełnosprawnych posiadała orzeczenie o stopniu niepełnosprawności.

Diagram 1. Osoby niepełnosprawne w mieście i gminie Chmielnik



W pełnej zbiorowości osób niepełnosprawnych przeważały choć w niewielkim stopniu kobiety.

Diagram 2. Niepełnosprawni z podziałem na płeć



Ponad 2/3 osób niepełnosprawnych mieszkało w sołectwach. Szczegółowe dane przedstawia poniższy diagram.

Diagram 3. Niepełnosprawni prawnie i biologicznie w Mieście i Gminie Chmielnik.

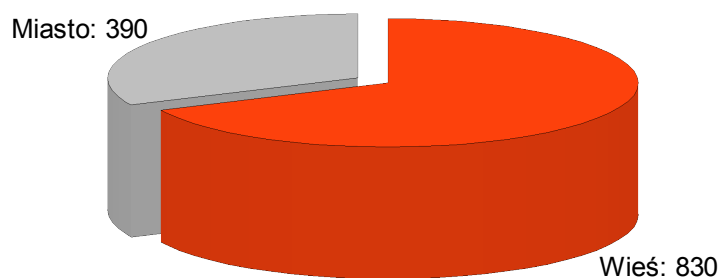
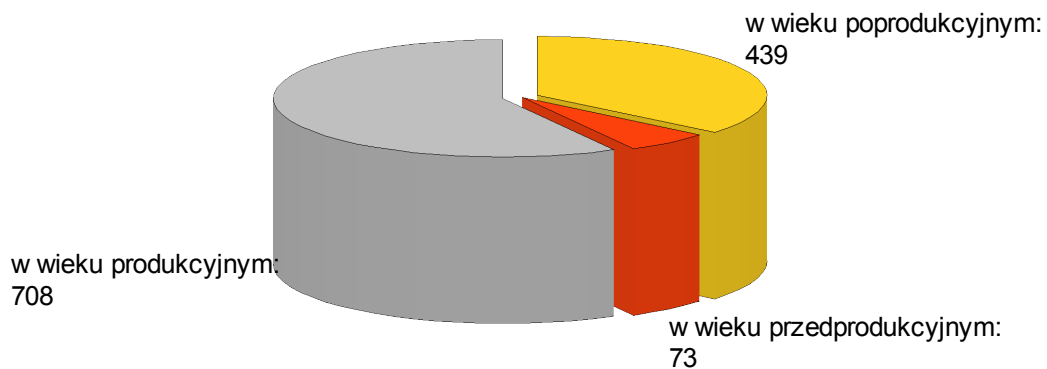


Diagram 4. Osoby niepełnosprawne ogółem według ekonomicznych grup w wieku w 2002r. w gminie Chmielnik.



Spośród wszystkich osób niepełnosprawnych największą grupę stanowiły osoby w wieku produkcyjnym (ogółem 708 osób). Liczną grupą były również osoby w wieku poprodukcyjnym (439 osób). Najmniejszą grupę stanowiły dzieci i młodzież (łącznie 73 osoby).

Tabela 10. Aktywność zawodowa niepełnosprawnych.

Niepełnosprawni	ogółem	mężczyźni	kobiety
Aktywni zawodowo, w tym	232	151	81
- pracujący	184	120	64
- bezrobotni	48	31	17
Bierni zawodowo	985	150	835
Nieustalony status na rynku pracy	3	1	2
Ogółem	1220	302	918

Aktywni zawodowo stanowili ok. 19% populacji osób niepełnosprawnych, a wśród 708 osób w wieku produkcyjnym pracowało tylko 184 osób, co stanowi tylko ok. 26% populacji w tym wieku.

Zdecydowana większość osób niepełnosprawnych utrzymuje się ze świadczeń społecznych: rent, emerytur, rent socjalnych i zasiłków.

Zdolność do pracy, przygotowanie do niej i gotowość jej podjęcia przez osoby niepełnosprawne zależy niejednokrotnie od całego ciągu, wiele lat trwających, różnorodnych i skoordynowanych działań edukacyjnych, rehabilitacyjnych i społecznych. Zasadne byłoby zatem już od najmłodszych lat profilowanie ścieżki edukacyjnej i zawodowej osoby niepełnosprawnej pod kątem umiejętności tej osoby, a także potrzeb lokalnego rynku pracy.

Wykształcenie i kwalifikacje osób, niepełnosprawnych są zdecydowanie niższe niż przeciętnego mieszkańca Miasta i Gminy Chmielnik, a to dodatkowo powoduje trudności z wyjściem na rynek pracy i utrzymaniem zatrudnienia.

Należy stwierdzić że niepełnosprawne dzieci mają od początku gorszy start edukacyjny, niejednokrotnie pozbawione są edukacji przedszkolnej, która stanowi niezbędną formę wspierania rozwoju i wyrównywania ich szans względem pełnosprawnych rówieśników. W edukacji dzieci i młodzieży wielorako niepełnosprawnej przeważa nauczanie specjalne, które ma charakter segregacyjny i wzmacniający postawy dyskryminacyjne. Przez specjalistów szczególnie krytykowane jest nauczanie indywidualne w domu, które izoluje dziecko od instytucjonalnego kontaktu z rówieśnikami, pozbawia naturalnych bodźców i korzyści wynikających z tych kontaktów. Równocześnie wychowanie dziecka niepełnosprawnego przy takim systemie powoduje przeciążenie rodziny całodobową obecnością w domu. Tylko niewielki odsetek dzieci i młodzieży ma możliwość edukacji

w systemie integracyjnym, która kończy się w naszym mieście na poziomie gimnazjalnym. Uboga jak dotąd oferta kształcenia ponadgimnazjalnego skierowana jest jedynie do młodzieży lekko niepełnosprawnej, a budynki tych szkół mają bariery architektoniczne. Najambitniejsi niepełnosprawni, podejmują naukę w odległych od Chmielnika specjalistycznych placówkach.

7.2. Rodzina z osobą niepełnosprawną

Rodzina z osobą niepełnosprawną wymaga z reguły zindywidualizowanych, dostosowanych do jej potrzeb form pomocy, tym bardziej, że przeżywa silne negatywne emocje i poważnemu zakłóceniu ulegają relacje między członkami rodziny. W dochodzeniu do równowagi rodzinie potrzebne jest jak najwcześniejsze wsparcie, by umożliwić jej nie tylko opiekę nad osobą niepełnosprawną i pomoc w pracy nad jej rozwojem, lecz także pomoc w realizacji aspiracji życiowych wszystkich członków rodziny. Należy zaznaczyć, że nie zawsze o takie wsparcie rodziny zwracają się do „instytucji”. Istotną rolę pomocową odgrywają organizacje pozarządowe i grupy samopomocowe. Ponadto w rodzinie występuje niejednokrotnie ograniczenie dochodów, ograniczenie aktywności zawodowej jej członków oraz zwiększenie wydatków na leczenie i rehabilitację. Często rodzice wychowujący niepełnosprawne dziecko, rezygnują z pracy w celu zapewnienia mu stałej opieki i przy spełnieniu kryterium dochodowego korzystają ze świadczeń realizowanych przez ośrodki pomocy społecznej.

Tabela 11.. Świadczenie pielęgnacyjne w gminie Chmielnik w latach 2006-2008.

Rodzaj świadczenia	Świadczenia rodzinne					
	2006		2007		2008	
	kwota	ilość św.	kwota	ilość św.	kwota	ilość św.
Świadczenia pielęgnacyjne	682632	3574	753420	3924	727602	3890

Źródło: Opracowanie własne Ośrodka pomocy społecznej, Chmielnik 2009

Środowiska z osobami niepełnosprawnymi po bezrobotnych i długotrwale chorych są najczęściej korzystającymi z pomocy finansowej MG OPS w Chmielniku.

Tabela 12. Środowiska, którym przyznano pomoc z tytułu niepełnosprawności w latach 2004-2008

Dysfunkcja w rodzinie	Liczba środowisk				
	2004	2005	2006	2007	2008
Niepełnosprawność	136	123	111	118	114

Źródło: Opracowanie własne OPS Chmielnik

Wspieranie rodziny w dłuższej perspektywie czasu powoduje m.in.:

- lepsze wypełnienie przez nią zadań opiekuńczych i wychowawczych oraz utrzymanie potencjału opiekuńczego rodziny, co zapobiega jej wypalaniu się i załamaniu, a w konsekwencji konieczność oddania niepełnosprawnego członka rodziny do instytucji opiekuńczej,
- lepszy stan przystosowanie osoby niepełnosprawnej.

7.3. Opieka zdrowotna i rehabilitacja

Bardzo istotne jest, aby osoby dotknięte niepełnosprawnością otrzymały opiekę zdrowotną w zakresie i na poziomie zapewniającym zahamowanie pogorszenia się stanu zdrowia oraz rehabilitację i terapię umożliwiającą maksymalny rozwój wszystkich zasobów jednostki. Dla osiągnięcia maksymalnego poziomu funkcjonowania osoby niepełnosprawnej oraz jej samodzielności i niezależności życiowej, konieczna jest jak najwcześniejsza diagnoza i podjęcie oddziaływań rehabilitacyjno-terapeutycznych. Racjonalne zorganizowanie tych działań, przy wykorzystaniu potencjału rodziny, wymaga usytuowania świadczeń jak najbliżej miejsca zamieszkania osoby niepełnosprawnej.

Przygotowanie prawidłowo funkcjonującego systemu wsparcia osób niepełnosprawnych zależy od: rozpoznania potrzeb tego środowiska, opracowania kompleksowego zestawu usług będącego odpowiedzią na różne rodzaje potrzeb, współpracy wszystkich służb, w tym również organizacji pozarządowych. Sprawnie funkcjonujący w środowisku system ogranicza również koszty powstające w związku z szukaniem przez rodziców lub osobę niepełnosprawną każdego z rodzaju świadczeń osobno, niejednokrotnie poza miejscem zamieszkania.

7.4. Kultura i sport

Kultura i sport są tymi dziedzinami życia, które umożliwiają osobom niepełnosprawnym kontakty międzyludzkie na płaszczyźnie otwartego społeczeństwa. Jednak dostęp do tych dziedzin jest dla osób niepełnosprawnych w naszym mieście ograniczony, częściowo z powodu braku odpowiedniej infrastruktury, a także odpowiednio przygotowanego personelu oraz programów adresowanych do osób niepełnosprawnych.

Od m-ca września 2007 roku rozpoczęło w Chmielniku działalność Świątokrzyskie Stowarzyszenie na Rzecz Osób Niepełnosprawnych Ruchowo „Nie Jesteś Sam”.

Jest to stowarzyszenie, którego głównym celem jest:

- działać na rzecz osób niepełnosprawnych dla poprawy warunków życiowych oraz zwiększenie uczestnictwa w życiu społecznym, gospodarczym i kulturalnym na terenie naszej gminy i kraju.
- wyzwalanie inicjatywy osób niepełnosprawnych w kierunku jak najwszechstronnejszej ich realizacji.
- kształtowanie partnerskich postaw między społecznością ludzi pełnosprawnych i inwalidów.
- przygotowanie niepełnosprawnych do aktywności społecznej i zawodowej.

Realizację powyższych celów stowarzyszenie będzie osiągać poprzez następujące działania:

- organizowanie imprez kulturalno-rozrywkowych
- likwidację barier architektonicznych
- organizację turnusów rehabilitacyjnych
- pomoc osobom niepełnosprawnym w wypełnianiu wniosków, formularzy i druków.

Stowarzyszenie jest również organizatorem imprez i spotkań integracyjnych. Jednym z nich był zorganizowany w dniu 31 maja 2008r. na stadionie MLKS Zenit w Chmielniku - Świątokrzyski Dzień Sportu i Turystyki Niepełnosprawnych. W zawodach wzięło udział 10 drużyn reprezentujących organizacje pozarządowe i grupy nieformalne działające na rzecz osób niepełnosprawnych z terenu województwa świętokrzyskiego. Miały one charakter integracyjny, poprzez czynne uczestnictwo zaproszonej młodzieży szkolnej i lokalnej społeczności.

Ponadto, odbył się Integracyjny Turniej Warcabowy Osób Niepełnosprawnych, w którym udział wzięli zawodnicy reprezentujący: DPS, WTZ i ŚDS oraz członkowie Stowarzyszenia „Nie Jesteś Sam”. Czynna również była wystawa prac plastycznych - prezentacje dorobku osób niepełnosprawnych.

7.5. Dostępność środowiska dla osób niepełnosprawnych

Na terenie miasta i gminy Chmielnik istnieje wiele obiektów, w tym użyteczności publicznej oraz szlaków komunikacyjnych, które nie są dostępne dla osób z ograniczoną sprawnością ruchową lub poruszających się na wózkach. Ograniczony jest również dostęp do informacji i środków komunikacji międzyludzkiej.

Do najważniejszych problemów osób niepełnosprawnych i ich rodzin należą:

- niski status materialny,
- utrudniony dostęp do specjalistycznej diagnozy, kompleksowej i długotrwałej terapii,
- brak placówek odpowiadających za wczesną interwencję,
- niewystarczająca liczba placówek dziennego wsparcia oraz rehabilitacji leczniczej i społecznej,
- niedostateczny dostęp do poradnictwa, wsparcia informacyjnego i psychologicznego,
- niezabezpieczone potrzeby indywidualne w zakresie likwidacji barier architektonicznych, komunikacyjnych i technicznych,
- brak asysty osobistej oraz alternatywy zamieszkania wobec instytucji domów pomocy społecznej,
- ograniczony dostęp do kultury, sportu, rekreacji,
- segregacyjna edukacja w szkołach specjalnych i realizacja obowiązku szkolnego w formie nauczania indywidualnego w domu,
- mała liczba edukacyjnych placówek integracyjnych,
- niedostateczne przygotowanie organizacyjne i metodyczne szkół masowych do przyjęcia niepełnosprawnego ucznia,
- uboga oferta kształcenia na poziomie ponadgimnazjalnym,
- brak oferty kształcenia ustawicznego,
- braki w wyposażeniu instytucji w sprzęt rehabilitacyjny, techniczny i specjalistyczne pomoce dydaktyczne,
- utrudniony dostęp do pracy zarówno na otwartym jak i chronionym rynku pracy,

- małe zainteresowanie pracodawców zatrudnianiem osób niepełnosprawnych,
- niska aktywność osób niepełnosprawnych,
- bariery architektoniczne, transportowe i w dostępie do informacji,
- negatywne postawy społeczne.

Chociaż samorząd gminy ma ograniczone kompetencje w zakresie świadczeń dla osób niepełnosprawnych, a najważniejsze zadania na rzecz tej grupy przypisane są powiatowi, to realizowana polityka gminy na rzecz swoich mieszkańców, powinna uwzględnić zadania związane z usuwaniem barier uniemożliwiających osobom niepełnosprawnym pełne uczestnictwo w życiu społeczności lokalnej. Skutki zaniechania działania na rzecz tej grupy społecznej i tak w dużej mierze spadną na samorząd gminny i będą w przyszłości kosztować znacznie więcej. Dlatego też działania samorządu powinny być ukierunkowane bezpośrednio na same osoby niepełnosprawne oraz na tworzenie warunków zewnętrznych sprzyjających wyrównywaniu szans, społecznej integracji oraz aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych.

7.6. Rekomendacje i harmonogram działania

Rekomendacje:

- Wyrównywanie szans osób niepełnosprawnych i przeciwdziałanie ich wykluczeniu społecznemu.
- Zwiększenie wiedzy społeczeństwa na temat niepełnosprawności, poprzez:
 1. podniesienie wiedzy środowisk lokalnych - nauczycieli, uczniów, rodziców oraz kadry pomocy społecznej - na temat niepełnosprawności (szkolenia, pedagogizacja rodziców, ścieżki programowe dla uczniów).
 2. zwiększenie wiedzy społeczności lokalnej w zakresie problemów życiowych osób niepełnosprawnych (publikacje prasowe, organizowanie imprez i spotkań integracyjnych, prezentacje dorobku osób niepełnosprawnych - upowszechnianie pozytywnego wizerunku osób niepełnosprawnych).
- Rozwój środowiskowego wsparcia i pomocy społecznej, poprzez:
 1. wszechstronna pomoc rodzinom wychowującym niepełnosprawne dzieci-(praca socjalna, poradnictwo i system świadczeń),
 2. rozwój usług specjalistycznych, w tym rehabilitacyjnych w domu,

3. wspieranie działalności dziennego ośrodka wsparcia dla osób z niepełnosprawnością intelektualną (środowiskowy dom samopomocy),
 4. zwiększanie pomocy i wsparcia dla osób niepełnosprawnych w warunkach codziennego życia - usługi opiekuńcze, asystent osoby niepełnosprawnej.
- Wyrównywanie szans edukacyjnych osób niepełnosprawnych na wszystkich poziomach edukacji, poprzez:
 1. rozwój oddziałów integracyjnych w przedszkolach i klas integracyjnych w szkole,
 2. doposażenie edukacji integracyjnej w sprzęt i pomoce niezbędne do prowadzenia zajęć,
 3. zapewnienie ciągłości kształcenia integracyjnego,
 4. wspieranie rozwoju kształcenia ustawicznego dostosowanego do potrzeb osób niepełnosprawnych i rynku pracy.
 - Profilaktyka i oświata zdrowia oraz wspieranie działań dla zwiększenia dostępu do wczesnej diagnostyki, opieki medycznej i rehabilitacji, poprzez:
 1. realizację programów profilaktycznych w zakresie zapobiegania powstawaniu niepełnosprawności,
 2. wspieranie realizacji programu wczesnej interwencji dla dzieci zagrożonych niepełnosprawnością bądź niepełnosprawnych (0-7 lat) oraz ich rodzin,
 3. promowanie działalności placówek opieki i rehabilitacji leczniczej.
 - Tworzenie warunków do zachowania samodzielności i niezależności osób niepełnosprawnych poprzez wspieranie rozwoju kompleksowego systemu rehabilitacji i zwiększenie dostępu do dóbr i usług, poprzez:
 1. wspieranie działalności placówek rehabilitacji psychoruchowej,
 2. umożliwienie osobom niepełnosprawnym aktywnego udziału w usprawnieniu sportowym, działalności turystycznej i rekreacyjnej - rozwój zainteresowań i organizacji czasu wolnego.
 - Promowanie i wspieranie rozwoju poradnictwa, doradztwa zawodowego, pośrednictwa pracy oraz zatrudniania osób niepełnosprawnych, poprzez:
 1. prowadzenie kampanii informacyjnej promującej wśród pracodawców zatrudnienie osób niepełnosprawnych,
 2. wspieranie tworzenia i działania spółdzielni socjalnych.
 - Tworzenie dostępnego środowiska dla osób niepełnosprawnych, poprzez:
 1. likwidację barier architektonicznych w obiektach infrastruktury miejskiej (egzekwowanie na etapie projektowania, realizacji inwestycji i modernizacji obiektów perspektywy osób niepełnosprawnych).

2. likwidację barier transportowych
 - budowa i adaptacja ciągów pieszych
 - zwiększenie ilości miejsc parkingowych,
3. likwidacja barier w komunikacji
 - upowszechnienie informacji o poradach i uprawnieniach osób niepełnosprawnych,
 - zapewnienie kompleksowej i łatwo dostępnej informacji w zakresie oferowanych przez instytucje i organizacje pozarządowe, form pomocy,
 - edukacja (szkolenie) pracowników służb społecznych, urzędników w zakresie alternatywnych form komunikacji,
- Zintegrowanie i wzmacnianie podmiotów działających w imieniu i na rzecz osób niepełnosprawnych, poprzez:
 1. utworzenie bazy danych o osobach niepełnosprawnych, warunkach ich życia i potrzebach,
 2. wspieranie szkolenia i doskonalenia zawodowego pracowników pomocy społecznej, urzędu i jednostek organizacyjnych oraz organizacji pozarządowych w zakresie problematyki osób niepełnosprawnych,
 3. realizacji wspólnych projektów dla pełniejszego zaspokojenia potrzeb osób niepełnosprawnych,
 4. podnoszenie standardów i jakości świadczonych usług,
 5. wspieranie rozwoju wolontariatu oraz pomocy sąsiedzkiej.

8. Uzależnienia

Skala problemów alkoholowych zależy w znacznej mierze od postaw społeczeństwa wobec alkoholu, wiedzy na temat zagrożeń wynikających z picia, a także od struktury spożycia napojów alkoholowych. Aby zmierzyć się z problemami alkoholowymi na terenie miasta i gminy warto jest ich skalę i specyfikę poddać dokładnej analizie. W niniejszym raporcie oparto się na analizie danych udostępnionych m. in. przez Urząd Miasta i Gminy w Chmielniku, Poradnię Zdrowia Psychicznego, Gminną Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Ośrodek Pomocy Społecznej, Komisariat Policji w Chmielniku i Sąd Rejonowy w Busku-Zdroju.

Rozwiązywanie problemów alkoholowych nie oznacza walki z alkoholem, ani też nie ogranicza się do minimalizowania skutków alkoholizmu. Większość dorosłych mieszkańców

naszego kraju to konsumenci napojów alkoholowych. Można ich umownie podzielić na trzy grupy:

- osoby kontrolujące swoje picie – także im zdarzają się epizody alkoholowe dezorganizujące życie,
- osoby nadużywające alkoholu – czyli ci, którzy piją w nieodpowiednim czasie, okolicznościach i ilościach,
- osoby uzależnione – czyli ci, którzy utracili kontrolę nad swoim picciem.

8.1. Metryka gminy

Jak pokazują badania, liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych w przeliczeniu na jednego mieszkańca koreluje z umieralnością spowodowaną chorobami serca, nowotworami, śmiercią wynikłą bezpośrednio ze spożywania alkoholu oraz z umieralnością ogółem. Polityka kontroli ilości punktów sprzedaży alkoholu jest więc istotnym instrumentem kształtowania kondycji zdrowotnej mieszkańców.

Tabela 13. Dostępność napojów alkoholowych.

Lp	Liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych w gminie	Lata		
		2006	2007	2008
1.	Spożycie poza miejscem sprzedaży wg zawartości alkoholu:			
	- do 4,5 % oraz piwo	56	53	53
	- od 4,5 % do 18 % z wyjątkiem piwa	53	52	50
	- powyżej 18 %	36	40	41
2.	Spożycia w miejscu sprzedaży wg zawartości alkoholu:			
	- do 4,5 % oraz piwo	17	16	16
	- od 4,5 % do 18 % z wyjątkiem piwa	4	5	5
	- powyżej 18 %	9	9	8
Ogółem wszystkich punktów		73	69	69

(źródło: Dane z UMiG – Wydział Spraw Obywatelskich)

Miasto i Gmina Chmielnik liczy 11 645 mieszkańców. Jeden punkt sprzedaży napojów alkoholowych przypada w Gminie Chmielnik na ok. 170 osób.

Analiza danych z instytucji zajmujących się rozwiązywaniem problemów alkoholowych.

Tabela 14. Liczba korzystających z Poradni Leczenia Uzależnień przy SPZZOZ w Chmielniku

Lata	Ogółem zarejestrowani	Uzależnieni	Współuzależnieni	Mężczyźni	Wieś	Po 65 roku życia
2006	38	27	-	30	29	3
2007	16	13	-	16	13	1
2008	26	20	-	23	16	1

(Źródło: Statystyki Poradni Leczenia Uzależnień w Chmielniku)

Obecnie, jedynie około połowy (liczonych szacunkowo) osób uzależnionych korzysta z profesjonalnej pomocy Chmielnickiej Poradni Leczenia Uzależnień. Natomiast osoby żyjące w najbliższym otoczeniu alkoholików, a ponoszące różnego rodzaju straty somatyczne, psychiczne i materialne, w większości nie korzystają z pomocy.

Osoby uzależnione i wyrządzające swoim piciem poważne szkody społeczne, a nie chcące dobrowolnie poddać się leczeniu odwykowemu, mogą być zgłoszone do Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w celu wszczęcia procedury sądowej zobowiązującej do leczenia.

Tabela 15. Rodzaje interwencji Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

Lp.	Rodzaj interwencji	Lata		
		2006	2007	2008
1.	Rozmowy motywujące do podjęcia leczenia	74	75	76
2.	Wnioski skierowane do sądu	30	32	14

(Źródło: Sprawozdanie z Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Programów Alkoholowych w Gminie Chmielnik)

Prawo stanowi, że do wszczęcia postępowania mającego na celu nałożenie obowiązku leczenia odwykowego istotne jest, czy osoba uzależniona od alkoholu powoduje rozkład życia rodzinnego, demoralizuje nieletnich, uchyla się od pracy albo systematycznie zakłóca spokój i porządek publiczny.

Tabela 16. Korzystający z usług Gminnego Punktu Konsultacyjnego dla Osób Uzależnionych i ich rodzin

Lp.	Korzystający z usług punktu	Lata	
		2007	2008
1.	Osoby uzależnione	118	114
2.	Osoby współuzależnione	72	46
3.	Konsultacje i porady	35	47

(Źródło: Sprawozdanie z Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Programów Alkoholowych w Gminie Chmielnik)

Z porad grupy edukacyjno-motywacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu w latach 2007 – 2008 skorzystało 232 osoby.

Tabela 17. Ośrodki Pomocy Społecznej w Chmielniku – pomoc osobom uzależnionym

Pomoc OPS w 2008r.	Ilość rodzin	Przeznaczone środki
Ogółem	917	961 047,00 zł
Rodziny z problemem alkoholowym	69	32 000 zł.

(Zródło: Opracowanie własne z Ośrodka Pomocy Społecznej)

8.2. Stan zasobów w zakresie rozwiązywania problemów uzależnień

Polski model rozwiązywania problemów alkoholowych zakłada, że większość kompetencji i środków finansowych jest zlokalizowanych na poziomie samorządu gminy, która na mocy ustawy z dnia 26 października 1982r. O wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałania alkoholizmowi uzyskała kompetencje do rozwiązywania problemów alkoholowych w społeczności lokalnej. Gmina, z racji dysponowania największą wiedzę o problemach swojej społeczności oraz dostępnych zasobach, podejmuje działania, które corocznie ujmowane są w Gminnym Programie Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, powoływana przez Burmistrza w drodze zarządzenia.

Komisja w szczególności: inicjuje działania związane z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych, reintegracją społeczną osób uzależnionych od alkoholu, w tym:

- opiniuje wnioski i ofiary o środki na realizację zadań z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych na terenie miasta i gminy,
- przygotowuje projekt gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych,
- sporządza sprawozdania i informacje z realizacji Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych,
- opiniuje wnioski o handel napojami alkoholowymi na terenie miasta i gminy Chmielnik.
- prowadzi postępowania w sprawach osób nadużywających alkoholu, w tym: kieruje osoby nadużywające alkohol na badanie przez biegłych oraz kieruje do sądu wnioski o wszczęcie postępowania o zastosowanie obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu.

W gminie Chmielnik działa od 1997r. Gminny Punkt Informacyjno - Konsultacyjny dla Osób Uzależnionych i ich Rodzin. W ramach pracy Punktu pomoc świadczą: jeden psycholog, dwóch specjalistów terapii uzależnień, pracownik socjalny ze specjalistycznym przygotowaniem. Pomoc świadczona jest w formie indywidualnej i grupowej oraz w postaci poradnictwa, konsultacji, pracy terapeutycznej, grupy edukacyjno - motywacyjnej. Z pomocy Punktu Konsultacyjnego korzystają: osoby uzależnione, osoby współuzależnione oraz rodziny osób uzależnionych,

W Gminie Chmielnik działa także Poradnia Leczenia Uzależnień. Jest ona Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej w Chmielnik. W skład zespołu prowadzącego terapię wchodzi: 2 specjalistów terapii uzależnień, 2 psychologów i lekarz psychiatra. Poradnia Leczenia Uzależnień w Chmielniku realizuje program terapeutyczny dla osób uzależnionych i współuzależnionych w systemie ambulatoryjnym. Cały program dla osób uzależnionych trwa od 12 do 18 miesięcy. Oferta dla osób z rodzin alkoholowych trwa ok. 8 miesięcy. Program terapeutyczny oparty jest na koncepcji działania psychologicznych mechanizmów uzależnienia opracowanego przez dr J. Mellibrudę oraz na programie 12 Kroków AA. Na teoriach behawioralno-poznawczych opiera się uczenie pacjentów umiejętności potrzebnych do trzeźwego życia. Wejście programu poprzedza jedna do dwóch rozmów indywidualnych z terapeutą oraz konsultacja psychiatryczna. W czasie tych spotkań następuje nawiązanie kontaktu, rozpoznanie problemu pacjenta, postawienie diagnozy nozologicznej i poinformowanie go o metodach leczenia w placówce. Plan terapii przedstawia się następująco: grupa wstępna – czas trwania 3 tygodnie (2 razy w tygodniu, łącznie 6 spotkań), grupa intensywnej terapii – czas trwania 6 miesięcy, grupa zapobiegania nawrotom choroby.

Istotne znaczenie mają świetlice opiekuńczo wychowawcze. Na terenie Gminy Chmielnik działają świetlica opiekuńczo- wychowawcza dla dzieci (prowadzona przez GKRPA) i świetlica opiekuńczo- wychowawcza dla młodzieży (prowadzona przez lokalną Parafię). W zajęciach świetlic uczestniczy ok. 70 dzieci i młodzieży z rodzin niewydolnych wychowawczo, w których występują problemy uzależnień. Realizowane są tam zajęcia środowiskowe, opiekuńczo wychowawcze oraz socjoterapeutyczne. W ramach zajęć dzieci otrzymują pomoc terapeutyczną, uczestniczą w zajęciach wyrównawczych, otrzymują posiłek oraz prowadzone są zajęcia sportowe. Zadania prowadzenia i finansowania świetlic realizuje „CARITAS” Kielecka oraz Urząd Miasta i Gminy w Chmielniku. Z funduszy przeznaczonych na rozwiązywanie problemów alkoholowych i związanych z narkomanią prowadzona jest działalność profilaktyczna i edukacyjna w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałaniu narkomanii.

8.3. Szacunkowa skala problemów alkoholowych w Gminie Chmielnik

Brak jest danych dotyczących dokładnej liczby osób uzależnionych od alkoholu. Można jedynie przeprowadzać ostrożne szacunki na podstawie przelicznika przyjętego przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. Według jej danych odsetek osób uzależnionych od alkoholu wynosi 2% całej populacji. Dla Gminy Chmielnik 2 % ludności to około 233 osoby. Szkody powstałe w wyniku choroby alkoholowej nie ograniczają się jedynie do osób uzależnionych. Dotykają także członków ich rodzin. Szacuje się, że 4 % to ich dzieci, a 4 % - 6 % to ich małżonkowie i inni dorośli członkowie rodzin. Oznacza to, że około 12 % mieszkańców – dotyczy ok. 1398 osób, doświadcza poważnych szkód związanych z nadużywaniem alkoholu.

W 2006 roku na terenie gminnych szkół podstawowych, gimnazjalnych, szkół średnich i zawodowych przeprowadzono badania mające na celu zobrazowanie zjawiska używania alkoholu przez dzieci i młodzież.

Ankieta została objętych 1154 uczniów.

Ogólnopolskie badania socjologiczne pokazują, że w ostatnich latach nastąpił znaczny wzrost spożycia alkoholu przez polską młodzież. Towarzyszy temu widoczny wzrost szkód i zagrożeń wynikających z tego faktu wypadki, bójki, uszkodzenia ciała, niechciane kontakty seksualne. Od kilku lat obserwujemy coraz bardziej niepokojące zjawisko związane z inwazją biznesu alkoholowego i działaniami zaadresowanymi do młodych Polaków. Analizy rynkowe pokazują, że zwiększenie konsumpcji piwa wśród nastolatków jest podstawowym źródłem przyrostu dochodów tego przemysłu. Coraz trudniej znaleźć ulicę, salę sportową czy kinową, program radiowy czy telewizyjny, stronę w gazecie, w których nie pojawiłoby się zaproszenie do picia napojów alkoholowych. Od kilku lat w większości polskich szkół prowadzone są programy profilaktyczne dostarczające młodzieży informacji o szkodach wynikających z picia alkoholu i rozwijające umiejętności pomocne w powstrzymaniu się od picia. Nie ulega wątpliwości, że podstawowe środowisko, w którym powinny być prowadzone działania zapobiegające zagrożeniom dla młodzieży związanym z alkoholem jest dom rodzinny i szkoła. Istnieje wiele ważnych powodów, dla których młodzi ludzie powinni powstrzymać się od picia alkoholu, aż do osiągnięcia pełnoletności. Musimy zdawać sobie sprawę, że wielu nastolatków pije napoje alkoholowe i już dziś ma z tego powodu poważne trudności osobiste.

W gminie Chmielnik w 2003 roku przeprowadzono badania mające na celu zobrazowanie zjawiska używania alkoholu przez dzieci i młodzież na terenie gminy.

Uzyskane dane pozwoliły stwierdzić, że dolna granica inicjacji alkoholowej to wiek 13 – 14 lat. Wyniki badań informowały również, że ponad połowa uczniów gimnazjum nie próbowała alkoholu. Postanowiono ponownie w 2006 roku przeprowadzić podobne badania mające na celu uzyskania aktualnych danych odnośnie problemu alkoholowego wśród dzieci i młodzieży. W tym celu skonstruowano ankietę zawierającą 17 pytań dotyczących spożywania i dostępności alkoholu w gminie Chmielnik. Badaniami objęto grupę łącznie 1154 uczniów szkół podstawowych, gimnazjum, szkół średnich i zawodowych.

Z badań wynika, że z problemem alkoholu zetknęła się większość badanych dzieci i młodzieży. Średnia wieku, w którym po raz pierwszy młodzi sięgają po alkohol to 10-15 lat. Zadowolający jest również fakt, że jedynie około 40% uczniów klas szóstych przyznało, że nigdy nie piło alkoholu. Połowa badanych szóstoklasistów i gimnazjalistów nigdy nie piła piwa niskoprocentowego. Natomiast wśród młodzieży szkół średnich i zawodowych ponad połowa piła piwo 1-2 razy w życiu.

Zastraszający jest odsetek młodzieży pijącej piwo wysokoprocentowe około 63% chłopców i dziewcząt. Podobne dane uzyskano wśród badanych uczniów szkół zawodowych.

Niepokojąco duży % młodych ludzi spożywa takie napoje alkoholowe jak wódka i wino. Problem ten nie występuje wśród uczniów klas szóstych, bo około 72% przyznaje, że nigdy nie zdarzyło mu się wypić wina i ponad 80% tych uczniów nigdy nie piło wódki.

Dość pozytywnie przedstawiają się dane dotyczące upijania się napojami alkoholowymi. Uczniowie szkół podstawowych w ponad 93% i 70% stwierdza, że nigdy w życiu nie zdarzyło im się upić alkoholem, czego nie można odnieść w stosunku do młodzieży ponadgimnazjalnej (chłopcy), która w ponad 50% przyznaje, że więcej niż 3 razy w życiu była w stanie upojenia alkoholowego. Pociuszający jest jedynie fakt, że % ten jest znacznie mniejszy wśród płci żeńskiej (około 20%) dziewcząt nigdy nie upiła się.

Uzyskane dane wskazują również na dużą dostępność alkoholu dla ludzi młodych, około 76% badanej młodzieży przyznaje, że mogła kupić alkohol w sklepie, należy podkreślić również fakt, że jest to młodzież w wieku 17-19 lat.

Natomiast jedynie około 4% uczniów szkół podstawowych kupiło alkohol w sklepie ale już wśród gimnazjalistów procent ten wzrósł do 18.

Miejsce gdzie najczęściej młodzi spożywają alkohol to własny dom, dom kolegów, koleżanek oraz dyskoteki, koncerty. Najrzadziej podawanym przez badanych miejscem gdzie można się napić piwa, wina lub wódki to szkoła. Jest to dość zadowolający fakt wskazujący na to, że uczniowie obawiają się jednak konsekwencji spożywania napojów alkoholowych na terenie szkoły. Można również wnioskować o zbyt małą nadzór ze strony rodziców nad

młodymi ludźmi. Rodzice często są nieświadomi tego, że ich dzieci sięgają po alkohol albo nawet upijają się, dlatego też należałoby w większym stopniu włączać rodziców do działań profilaktycznych. Owe działania powinny w dużym stopniu być ukierunkowane na dostarczanie im wskazówek dotyczących rozpoznawania, rozumienia problemów związanych z piciem nastolatków jak również powinny dostarczać praktycznych zaleceń użytecznych w radzeniu sobie z tymi problemami przez rodzinę.

Najczęstszymi towarzyszami z którymi młodzi chętnie piją alkohol są koleżanki i koledzy tak twierdzi około 80% badanych. 5% wszystkich badanych przyznało, że spożywało alkohol z dorosłymi z rodziny. Jest to niewielki procent ale jest to również sygnał, że dorośli dają przyzwolenie na sięganie po napoje alkoholowe przez dzieci i młodzież w ich obecności.

Niepokojące są dane obrazujące procent dzieci i młodzieży, która była świadkiem przykrych sytuacji rodzinnej spowodowanej przez alkohol (30% badanych). U 15% ankietowanych rodzice jedno bądź obojga nadużywają alkoholu, pozostała część badanych nie przyznaje się do tego typu problemów w domu. Może to wynikać ze wstydu bądź słabego wglądu w problemy rodziny (picie ojca lub matki nie jest rozpatrywane w kategoriach alkoholizmu).

Zaskakująco duży odsetek młodzieży twierdzi, że z nauką radzi sobie średnio bądź powyżej średniej, co niekoniecznie potwierdzają dane uzyskane z wywiadów z nauczycielami uczącymi badanych dzieci i młodzież.

Na pytanie dotyczące sytuacji materialnej swojej rodziny prawie połowa uczniów szkoły podstawowej stwierdziła, że nie wie na jakim poziomie kształtują się finanse domowe co znacząco by, że rodzice nie rozmawiają z dziećmi na taki temat. Natomiast prawie co czwarty gimnazjalista i co trzeci uczeń szkoły średniej bądź zawodowej ocenił sytuację materialną swojej rodziny jako przeciętną co nie pokrywa się z danymi statystycznymi dotyczącymi bezrobocia, które wzrasta w naszym regionie, aczkolwiek wzrost bezrobocia jest oznaką wciąż rozwijającej się nowoczesnej ekonomii opartej na rozwoju nowych technologii.

Wyniki badań wskazują na istnienie problemów z alkoholem wśród dzieci i młodzieży. Większość założeń, które zostały ustalone w poprzednich badaniach profilaktycznych oraz w obecnych a dotyczących wczesnej inicjacji alkoholowej (10-15 lat) oraz regularnego spożywania napojów alkoholowych przez uczniów szkół ponadgimnazjalnych okazała się słuszna. Pociuszający jest fakt, że sięganie po alkohol wśród gimnazjalistów jest sporadyczne. Zbyt częste spożywanie piwa przez uczniów szkół średnich i zawodowych może nasuwać sugestie intensywniejszych oddziaływań profilaktycznych we

wcześniejszych etapach kształcenia. Kolejny wniosek jaki nasuwa się po przeprowadzonych badaniach to włączenie rodziców w działania dotyczące profilaktyki problemów alkoholowych i promocji zdrowego stylu życia. Takie stanowisko uzasadnione jest faktem iż we wczesnych etapach życia dziecka to rodzice mają na niego największy wpływ i mogą kształtować odpowiednie postawy w dzieciach wobec istniejących zagrożeń używkami. W owych działaniach profilaktycznych należy duży nacisk położyć na uczenie rodziców umiejętnego budowania takich relacji z dziećmi, które wzmocnią ich oddziaływania na ostateczne decyzje dotyczące alkoholu. Wyniki przeprowadzonych badań wskazują, że dorośli nie rozmawiają na tematy dotyczące sytuacji rodzinnej, finansowej ze swoimi dziećmi.

Młodzież, która już spożywa regularnie napoje alkoholowe (np. piwo) winna być objęta działaniami profilaktycznymi, które ukazywałyby pozytywne strony abstynencji, uczyłyby skutecznych sposobów radzenia sobie z namowami do picia ze strony znajomych, radzenia sobie z własną słabością oraz uczyłyby zachowań asertywnych.

Aby wspomóc dążenia społeczeństwa do zintegrowania potrzeb zdrowia publicznego z rzeczywistą kulturą picia, konieczna jest lepsza edukacja w tej dziedzinie, bardziej realistyczne oczekiwania dotyczące tego, jakie zmiany mogą alkohol wywołać u pijącego, a jakie nie może, wczesna interwencja w przypadku problemów związanych z piciem oraz znaczne zaangażowanie rodziców w sprawy decyzji dotyczących picia podejmowanych przez ich dzieci.

Dane uzyskano na podstawie badań w postaci ankiet w szkołach gminy Chmielnik w okresie od 3 kwietnia do 28 kwietnia 2006 r.

W 2006 roku na terenie gminnych szkół podstawowych, gimnazjalnych, szkół średnich i zawodowych została przeprowadzona diagnoza stopnia znajomości, skali zażywania oraz postaw wobec środków odurzających. Diagnoza dotyczyła przede wszystkim:

- znajomości przez uczniów nazw narkotyków
- chęci zażycia środka
- częstości zażywania środków odurzających szkodliwości,
- pierwszego spróbowanego środka odurzającego
- źródeł zaopatrywania się w narkotyki
- powodów dla których uczniowie sięgnęli po narkotyk
- postaw wobec próbowania poszczególnych narkotyków
- rodzaju problemów z powodu narkotyków

- profilaktyki szkolnej
- rodzaju zajęć profilaktycznych w których uczniowie chcieliby uczestniczyć.

Ankieta została objętych 944 uczniów

Badania pozwalają wysunąć następujące warunki:

1. Palenie papierosów od czasu do czasu nie potępia większość dziewcząt (63,00%) i chłopców (58,72%). Podstawę zdecydowanie potępiającą wyraziło nieznacznie więcej chłopców (7,34%) niż dziewcząt (4,89%). Brak zdania na ten temat ujawniło więcej dziewcząt niż chłopców: 7,65%.
2. Palenie 10 lub więcej papierosów dziennie nie potępiło więcej chłopców (36,39%) niż dziewcząt (23,85%). Postawę zdecydowanie potępiającą wyraziło więcej dziewcząt (23,24%) niż chłopców (22,02%). Brak zdania na ten temat ujawnili tylko chłopcy: 7,65%.
3. Spróbowanie raz lub dwa razy marihuany lub haszyszu: nie potępiło więcej chłopców (26,61%) niż dziewcząt (15,60%). Postawę zdecydowanie potępiającą wyraziło więcej dziewcząt (42,20%) niż chłopców (28,44%). W prawie równym stopniu dziewczęta (34,56%) i chłopcy (33,94%) potępił spróbowanie marihuany i haszyszu. Brak zdania na ten temat ujawniło 7,34% dziewcząt i 7,65% chłopców.
4. Palenie marihuany lub haszyszu od czasu do czasu nie potępiło o połowę więcej chłopców (21,10%) niż dziewcząt (9,48%). Postawę zdecydowanie potępiającą wyraziło więcej dziewcząt (44,34%) niż chłopców (32,11%). Prawie tyle samo dziewcząt (38,84%) jak i chłopców (36,70%) potępiło palenie marihuany i haszyszu od czasu do czasu. Brak zdania na ten temat i brak odpowiedzi udzieliło 10,09% chłopców i 7,34% dziewcząt.
5. Palenie marihuany lub haszyszu regularnie, największa grupa uczniów zdecydowanie potępiła: więcej dziewcząt (55,05%) niż chłopców (42,51%). Natomiast potępiło palenie marihuany 31,80% chłopców i 29,97% dziewcząt. Brak zdania na ten temat i brak odpowiedzi udzieliło 10,09% chłopców i 7,64% dziewcząt. Postawę pełnej tolerancji wobec palenia marihuany regularnie, zajęło więcej chłopców 17,74% niż dziewcząt 7,34%.
6. Próbowanie raz lub dwa razy halucynogenu zdecydowanie potępiła duża grupa dziewcząt (44,95%) i 36,39% chłopców. Potępiło 34,25 chłopców i 34,86% dziewcząt. Postawę pełnej tolerancji wobec spróbowania halucynogenu zajęło więcej chłopców 17,74% niż dziewcząt 11,31%.

Brak zdania na ten temat i brak odpowiedzi udzieliła taka sama ilość chłopców (11,62%) i dziewcząt (11,62).

7. Spróbowanie heroiny raz lub dwa razy zdecydowanie potępiło 37,00% chłopców i 37,31% dziewcząt. Potępiło próbowanie heroiny 33,94% chłopców i 37,92% dziewcząt. Postawę pełnej tolerancji wobec próbowania heroiny regularnie zajęło więcej chłopców 19,88% niż dziewcząt 12,54%.

Brak zdania na ten temat i brak odpowiedzi ujawniło więcej dziewcząt 12,24% niż chłopców 9,17%.

8. Spróbowanie leków uspokajających lub nasennych ma dość dużą tolerancję zarówno u dziewcząt (28,75%) jak i chłopców (26,91%). Zdecydowanie potępiło próbowanie leków 26,91% chłopców i 23,24% dziewcząt a potępiło 33,03% chłopców i 35,47% dziewcząt.

Brak zdania na ten temat i brak odpowiedzi udzieliła prawie taka sama ilość chłopców 13,15% i dziewcząt 12,54%.

9. Spróbowanie amfetaminy raz lub dwa razy zdecydowanie potępiła nieznacznie więcej dziewcząt (38,53%) niż chłopców (35,47%). Potępiło spróbowanie amfetaminy 35,78% chłopców i 36,39% dziewcząt.

Postawę pełnej tolerancji wobec spróbowania amfetaminy zajęło więcej chłopców 20,18% niż dziewcząt 13,76%.

Brak zdania na ten temat i brak odpowiedzi ujawniło więcej dziewcząt 11,32% niż chłopców 8,56%.

10. Spróbowanie cracka raz lub dwa razy zdecydowanie potępiła duża grupa uczniów: 40,06% dziewcząt i 38,23% chłopców. Potępiło spróbowanie cracka więcej dziewcząt (37,00%) niż chłopców (30,89).

Postawę pełnej tolerancji wobec spróbowania cracka zajęło więcej chłopców 18,04% niż dziewcząt 3,36%.

11. Spróbowanie kokainy raz lub dwa razy zdecydowanie potępiła duża grupa uczniów: 40,06% dziewcząt i 39,14% chłopców. Potępiło spróbowanie kokainy więcej dziewcząt (39,76%) niż chłopców(33,64%).

Postawę pełnej tolerancji wobec spróbowania kokainy zajęło więcej chłopców 18,04% niż dziewcząt 13,46%.

Brak zdania na ten temat i brak odpowiedzi ujawniło więcej dziewcząt 7,95% niż chłopców 2,75%.

12. Spróbowanie ecstasy raz lub dwa razy zdecydowanie potępiła duża grupa uczniów: 40,06% dziewcząt i 36,09% chłopców..
Potępiło spróbowanie ecstasy więcej dziewcząt (39,76%) niż chłopców (33,64%).
Postawę pełnej tolerancji wobec spróbowania ecstasy zajęło więcej chłopców 19,88% niż dziewcząt 12,84%.
Brak zdania na ten temat i brak odpowiedzi ujawniło nieznacznie więcej chłopców 11,31% niż dziewcząt 10,09%.
13. Spróbowanie środków wziewnych raz lub dwa razy ma dość dużą tolerancję wśród badanych, większą u chłopców (20,18%) niż u dziewcząt (17,74%), chociaż potępiło spróbowanie środków wziewnych aż 41,28% dziewcząt i 34,25% chłopców.
Postawę zdecydowanie potępiającą wyraziło 32,42% chłopców i 32,72% dziewcząt.
Brak zdania na ten temat i brak odpowiedzi ujawniło nieznacznie więcej chłopców 13,15% niż dziewcząt 8,26%.
14. Spróbowanie „kompotu”raz lub dwa razy ma dość dużą tolerancję wśród badanych, większą u chłopców (22,63%) niż u dziewcząt (15,60%).
Spróbowanie „kompotu” zdecydowanie potępiło 32,11% chłopców i 32,11% dziewcząt. Potępia natomiast większa grupa dziewcząt (40,37%) niż chłopców (30,89%).
Brak zadania na ten temat i brak odpowiedzi ujawniło nieznacznie więcej chłopców 14,37% niż dziewcząt 12,54%.

W 2008 roku wśród uczniów Gimnazjum im. gen. Kazimierza Tańskiego w Chmielniku zostały przeprowadzone badania poziomu wiedzy w zakresie HIV/AIDS.

W grupie badanych osób znalazło się 139 uczniów. Badania przeprowadzono w marcu 2008 roku. Grupę badawczą stanowiło 55,4% dziewcząt, tj. 77 oraz 44,6% chłopców, tj. 62.

Cel i przedmiot badań

Impulsem do podjęcia badań, których wyniki przedstawiono poniżej była chęć poznania stanu wiedzy na temat HIV/AIDS oraz postaw wobec zakażonych i chorych.

Celem badań było sprawdzenie i przeanalizowanie, jaki poziom wiedzy na temat zakażeń wirusem HIV i chorych na AIDS prezentują uczniowie Gimnazjum im. gen. Kazimierza Tańskiego w Chmielniku.

Przedmiotem badań było sprawdzenie jakim stanem wiedzy na temat zakażeń HIV i choroby AIDS dysponują badani uczniowie.

Prowadzone badania sondażowe miały na celu umożliwienie odpowiedzi na niżej postawione pytania:

1. Czy znana jest uczniom sytuacja epidemiologiczna HIV/AIDS w Polsce?
2. Jaki jest poziom wiedzy uczniów na temat zakażeń HIV?
3. Czy zdaniem uczniów, osoby które wiedzą, że mają HIV/AIDS powinny to ujawniać?
4. Jakie jest, zdaniem uczniów, najważniejsze miejsce funkcjonowania osób seropozytywnych?

Podsumowanie i wnioski główne

Uzyskane informacje z badań można podsumować w postaci następujących wniosków:

1. Sytuacja epidemiologiczna HIV/AIDS nie jest uczniom znana w wystarczającym stopniu. Większość uczniów nie potrafi określić prawidłowej liczby osób, u których w Polsce wykryto zakażenie HIV. Podobnie przedstawiają się wyniki badań dotyczące wieku, w którym najczęściej dochodzi w Polsce do zakażeń wirusem HIV.
2. Z analizy przeprowadzonych badań wynika, że ponad połowa badanych uczniów potrafi prawidłowo wymienić drogi zakażenia wirusem HIV oraz zachowania nie stanowiące ryzyka infekcji. Pomimo tego, uczniowie w niektórych kwestiach posługują się wciąż stereotypami (np. możliwość zakażenia HIV oddając krew i małżeństwo jako sposób ochrony przed zakażeniem). Respondenci nie mają rzetelnej wiedzy na temat zakażenia się HIV przez zwierzęta (prawidłowo odpowiedziało zaledwie 15,1% w grupie badanych uczniów). Nie potrafią jednoznacznie odpowiedzieć na pytanie: czy można uzyskać ujemny wynik testu na HIV i być zakażonym HIV? – jedynie co trzeci badany wskazuje na możliwość uzyskania ujemnego testu na HIV, pomimo zakażenia. Taki sam odsetek respondentów nie zgadza się z tą opinią. Zwraca uwagę znaczny procent uczniów nie posiadających wiedzy na ten temat.
3. Osoby seropozytywne, które decydują się informować o fakcie zakażenia spotykają się z różnymi reakcjami. Stosunek rodziny, pracowników służby zdrowia, pracodawców ale i przyjaciół do zakażonych HIV i chorych AIDS przybiera skrajne formy, z odrzuceniem i izolacją włącznie. Pomimo to znikomy odsetek badanych jest zdania, iż ludzie z HIV/AIDS powinni mieć prawo do zachowania tej informacji w tajemnicy. Większość respondentów uzależnia podawanie informacji o zakażeniu HIV od sytuacji. Co piąty badany uważa, że informacje takie powinno się ujawniać. Badana grupa społeczna najczęściej zgłasza obowiązek poinformowania o swoim zakażeniu swojego partnera seksualnego. Zdumiewa odsetek respondentów (60,4%), którzy postulują konieczność

przekazania tej informacji pracownikom służby zdrowia i pracodawcy (co piąty badany). . Co drugi badany uznał, że osoba zakażona HIV powinna poinformować o swoim zakażeniu rodziców i każdego z członków swojej rodziny. Za ledwie 6,4% ankietowanych jest zdania, że zakażony HIV nie ma obowiązku informowania żadnej osoby o swoim zakażeniu. Jak wynika z uzyskanych informacji co drugi ankietowany jest zdania, że powinno informować się dyrekcję szkoły o zakażeniu u jednego z uczniów.

4. Poziom akceptacji osób zakażonych HIV i chorych na AIDS zależy przede wszystkim od poziomu wiedzy na temat HIV i AIDS. Działania edukacyjno – profilaktyczne, kampanie medialne, materiały edukacyjne opracowywane we współpracy ze specjalistami powinny być ukierunkowane nie tylko na posiadanie wiedzy o AIDS, ale przede wszystkim na zmianę postaw, zarówno wobec osób żyjących z HIV, jak i promowaniu postaw społecznych, które sprzyjają eliminowaniu w życiu człowieka sytuacji ryzykownych, mogących spowodować zakażenie HIV. Pomimo tego, że większość ankietowanych (77,7%) opowiada się przeciw izolowaniu zakażonych wirusem HIV i chorych na AIDS, na liście najważniejszych miejsc, w których powinni być ulokowane osoby seropozytywne, zostały wskazane szpitale (36%). Co czwarty ankietowany jest zdania, że zakażeni HIV i chorzy na AIDS powinni funkcjonować w miasteczkach dla chorych, na terenach niezamieszkałych.

8.4. Działania gminy w zakresie rozwiązywania problemów związanych z uzależnieniami

Tabela 18. Harmonogram działań Gminy w zakresie rozwiązywania problemów uzależnień na lata 2009 - 2013

Lp.	Planowane działania	Termin realizacji	Źródła finansowania	Podmiot Realizujący
1.	Cykliczne przeprowadzanie diagnozy i analizy dotyczące problematyki uzależnień	2010-2013	Samorząd: gminny województwa Budżet Państwa	Samorząd Gminny
2.	Kontynuacja działalności Gminnego Punktu Informacyjno-Konsultacyjnego dla Osób Uzależnionych i ich Rodzin	2009-2013	Samorząd: gminny województwa Budżet Państwa	Samorząd Gminny
3.	Współpraca w zakresie rozwiązywania problemów uzależnień z : Poradnią Leczenia Uzależnień, Ośrodkiem Pomocy Społecznej, Sądem Rejonowym, Komisariatem Policji.	2009-2013	Samorząd: gminny województwa Budżet Państwa	Samorząd Gminny

4.	Kontynuacja prowadzenia działań profilaktycznych, promowanie zdrowego stylu życia oraz alternatywnych form spędzania wolnego czasu.	2009-2013	Samorząd: gminny województwa Budżet Państwa	Samorząd Gminny
5	Wdrożenie i inicjowanie programów ogólnopolskich kampanii społeczno-edukacyjnych dotyczących programów zdrowego stylu życia oraz ukazywanie szeroko rozumianych problemów uzależnień.	2010-2013	Samorząd: gminny województwa Budżet Państwa	Samorząd Gminny
6.	Opracowanie oraz upowszechnianie materiałów edukacyjno-informacyjnych z zakresu uzależnień oraz promocji zdrowia w tym doposażenie placówek oświatowych i społecznych w publikacje z zakresu uzależnień.	2009-2013	Samorząd: gminny województwa Budżet Państwa	Samorząd Gminny
7.	Opracowanie i wdrożenie szkolnych programów profilaktyki, które uwzględniają potrzeby tworzenia jednorodnego, rodzinno szkolnego środowiska wychowawczego, zapobiegającego i rozwijającego problemy uzależnień dzieci i młodzieży (aktywowanie szkół gminnych)	2009-2013	Samorząd: gminny województwa Budżet Państwa	Samorząd Gminny
8.	Zwiększenie dostępności i skuteczności programów dotyczących profilaktyki problemów agresji i przemocy rówieśniczej wśród dzieci i młodzieży.	2009-2013	Samorząd: gminny województwa Budżet Państwa	Samorząd Gminny
9.	Kształtowanie świadomości w zakresie szkodliwości alkoholu oraz uregulowań prawnych wynikających z ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi wśród osób zajmujących się sprzedażą alkoholu (szkolenia dla właścicieli sklepów).	2009-2013	Samorząd: gminny województwa Budżet Państwa	Samorząd Gminny
10.	Stworzenie oferty psychoedukacyjnej dla osób współuzależnionych (żony, matki, dzieci) pacjentów przebywających na leczeniu odwykowym w placówce stacjonarnej.	2010-2013	Samorząd: gminny województwa Budżet Państwa	Samorząd Gminny
11.	Pozyskiwanie i edukowanie Wolontariuszy do pracy w instytucjach zajmujących się	2010-2013	Samorząd: gminny województwa	Samorząd Gminny

	uzależnieniami.		Budżet Państwa	
12.	Realizacja procedury „Niebieskiej Karty” w środowisku lokalnym – szkolenia dla członków GKRPA, Policji, pracowników Ośrodka Pomocy Społecznej.	2010-2013	Samorząd: gminny województwa Budżet Państwa	Samorząd Gminny
13.	Stworzenie oferty terapeutycznej dla sprawców przemocy domowej.	2010-2013	Samorząd: gminny województwa Budżet Państwa	Samorząd Gminny

Rozdział II. Zasoby mieszkaniowe.

1. Infrastruktura mieszkaniowa w Gminie Chmielnik

Sytuacja mieszkaniowa:

W gminie Chmielnik funkcjonuje 3 560 gospodarstw domowych / dane : Spis Powszechny 2002r. / w tym:

1. gospodarstwa 1 - osobowe stanowią - 691
2. gospodarstwa 2 - osobowe stanowią - 795
3. gospodarstwa 3 - osobowe stanowią - 631
4. gospodarstwa 4 – osobowe stanowią - 686
5. gospodarstwa 5 i więcej osobowe stanowią - 757

Przeciętna liczba osób w gospodarstwie domowym to 3,20 osoby. Mieszkańcy Miasta i Gminy Chmielnik zajmują łącznie 3 557 mieszkań w tym:

- miasto 1.401 mieszkań
- wieś 2.156 mieszkań

Z ogólnej liczby 3 557 mieszkań własność osób fizycznych stanowi: 3 103 mieszkań tj. 87%. Pozostałe 454 mieszkania tj. 17% stanowi własność spółdzielni mieszkaniowej, gminy (komunalne) oraz zakładów i wspólnot mieszkaniowych. Istniejące zasoby mieszkaniowe nie zaspakajają w pełni potrzeb mieszkańców gminy .

Samorzady gminne w świetle obowiązujących przepisów w ramach zadań własnych są zobowiązane do zaspakajania potrzeb mieszkaniowych osób znajdujących się w trudnej sytuacji finansowej. Nałożone ustawowo obowiązki gminy realizują poprzez budownictwo

socjalne oraz budowę mieszkań komunalnych. Obecnie w Gminie Chmielnik **115** rodzin ubiega się o przyznanie lokali z zasobów gminy (komunalnych).

W celu pozyskiwania lokali komunalnych gmina Chmielnik dokonuje rozbudowy istniejących budynków lub adaptacji i remontów budynków wykorzystywanych na inne cele np.: budynki szkolne (internet LO), szkoły: w Sędziejowicach, Śladkowie Dużym oraz w Zreczu Dużym. Największe potrzeby istnieją w zakresie lokali socjalnych, dlatego też gmina Chmielnik planuje w latach następnych oddać do użytku kolejne lokale o charakterze socjalnym. Zrealizowane zostanie to poprzez wykonanie przebudowy i adaptacji budynków stanowiących własność gminy.

Potrzeby mieszkaniowe gminy

Zasady wynajmu lokali mieszkalnych wchodzących w skład mieszkaniowego zasobu Gminy określa uchwała Nr VII / 95 /2003 Rady Miejskiej w Chmielniku z dnia 30 czerwca 2003 roku. Zgodnie z w/w wymienioną Uchwałą w I kwartale każdego roku tworzy się listę rodzin z którymi w pierwszej kolejności powinny być zawarte umowy najmu lokali socjalnych na bieżący rok. Przydział mieszkań opiniuje Komisja Mieszkaniowa.

Na przydział mieszkań socjalnych oczekuje 115 rodzin (rodziny pełne, matki samotnie wychowujące dzieci i osoby samotne). Są to osoby i rodziny, które złożyły w Gminie wniosek o przydział lokalu mieszkalnego. Zapewne w gminie jest wiele innych rodzin również potrzebujących, które z tym problemem nie zwracały się do Gminy.

Tabela 19. Wnioski o najem lokali złożone w latach 2004-2008

Rok złożenia wniosku	Wnioski		W tym							
	Ogółem	W tym spełniające kryteria uchwały Rady Miasta i Gminy	Matki samotnie wychowujące dzieci		Osoby samotne		Rodziny		Osoby i rodziny z wyrokami o eksmisji z lokalu	
			Ogółem	W tym spełniające kryteria uchwały Rady Miasta i Gminy	Ogółem	W tym spełniające kryteria uchwały Rady Miasta i Gminy	Ogółem	W tym spełniające kryteria uchwały Rady Miasta i Gminy	Ogółem	W tym spełniające kryteria uchwały Rady Miasta i Gminy
2004	17	16	1	1	1	1	16	16	-	-
2005	32	28	8	4	1	1	23	17	-	-
2006	18	10	-	-	2	1	16	12	1	1
2007	7	2	-	-	1	-	6	2	1	1
2008	8	4	-	-	3	-	5	4	-	-

Wybudowanie przez Gminę 30 mieszkań komunalnych w znacznym stopniu rozwiązałoby problem mieszkaniowy wielu rodzin. Zasadnym byłoby budowanie mieszkań małych typu M-2 i M-3, których powierzchnia użytkowa nie przekraczałaby 42m², co zabezpieczyłoby rodzinom minimum mieszkaniowe, a jednocześnie byłyby one w stanie uiszczać opłaty czynszowe. Jednakże środki finansowe gminy, nie pozwalają na budowę nowych mieszkań w najbliższych latach.

Część III. Ochrona zdrowia w ramach publicznej służby zdrowia

Opieka medyczna w ramach publicznej służby zdrowia.

Ogólna charakterystyka działalności Szpitala Powiatowego w Chmielniku.

Charakterystyka działalności szpitala.

Szpital Powiatowy w Chmielniku powstał w obecnej formie prawnej w listopadzie 1998 roku. Został on przekształcony z Zespołu Opieki Zdrowotnej w Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej pod nazwą Szpital Powiatowy z zamiarem kontynuowania działalności, związanej z promowaniem zdrowia osób i rodzin społeczności lokalnej przez szeroki zakres wysokiej jakości świadczeń leczniczych, opiekuńczych i rehabilitacyjnych, realizowanych przez wykwalifikowaną kadrę, we współpracy z innymi organizacjami zdrowia i opieki społecznej.

Szpital działa w oparciu o statut, który został zatwierdzony przez Radę Powiatu kieleckiego oraz innych powszechnie obowiązujących przepisów prawa w Służbie Zdrowia.

Szpital udziela świadczeń zdrowotnych przede wszystkim ludności z rejonu Powiatu Kieleckiego oraz częściowo z powiatu buskiego, pińczowskiego i staszowskiego, a w przypadkach szczególnych wszystkim zgłaszającym się pacjentom.

Szpital udziela świadczeń zdrowotnych w zakresie:

Opieki szpitalnej realizowanej w oddziałach:

- wewnętrznym (30 łóżek)
- chirurgicznym (25 łóżek)
- opieki długoterminowej w zakładzie opiekuńczo – leczniczym i rehabilitacyjnym (21 łóżek)

Oddział Chorób Wewnętrznych otrzymał akredytację Towarzystwa Internistów Polskich na prowadzenie specjalizacji lekarzy w zakresie chorób wewnętrznych. Zapewnia pełny zakres diagnostyki i możliwości terapeutycznych w zakresie chorób wewnętrznych przewidzianych dla szpitala powiatowego. Oddział po kapitalnym remoncie, warunki socjalne oraz stan sanitarno–higieniczny bardzo dobre.

Oddział Chirurgiczny zatrudnia wyspecjalizowaną kadrę lekarską, która wykonuje zabiegi operacyjne w pełnym zakresie chirurgii ogólnej. W styczniu 2002 roku wykonano remont kapitalny co poprawiło w znacznym stopniu warunki socjalne oraz stan sanitarno-higieniczny.

Zakład Opiekuńczo-Leczniczy i Rehabilitacyjny, który posiada I kategorię przyjmuje osoby starsze, przewlekle chore, niepełnosprawne, które wymagają opieki, pielęgnacji lub rehabilitacji.

Specjalistyczna ambulatoryjna opieka zdrowotna zapewniana jest przez Poradnie Przyszpitalne, w tym:

- Poradnię Zdrowia Psychicznego
- Poradnię Chirurgii Ogólnej
- Poradnię Ortopedyczną
- Poradnię Diabetologiczną
- Poradnię Kardiologiczną
- Poradnię Laryngologiczną
- Poradnię Neurologiczną
- Poradnię Urologiczną
- Poradnię Pulmonologiczną
- Poradnię Ginekologiczno – Położniczą
- Poradnię Reumatologiczną

W uzasadnionych przypadkach mieszkańcy mogą korzystać z opieki w lecznictwie szpitalnym. W skład Szpitala Powiatowego wchodzi następujące jednostki organizacyjne:

1. Oddział Chorób Wewnętrznych
2. Zakład Opiekuńczo – Leczniczy
3. Oddział Chirurgiczny – Ogólny
4. Izba Przyjęć
5. Blok Operacyjny
6. Apteka Szpitalna
7. Gabinet Pielęgniarki Epidemiologicznej

W roku 2008 Szpital Powiatowy w Chmielniku hospitalizował 3294 chorych w poszczególnych oddziałach:

- Oddział chorób wewnętrznych – 1280

- Zakład opiekuńczo leczniczy – 123
- Oddział chirurgiczny – 1891

W strukturach działu 11 poradni specjalistycznych, które średnio w roku 2008 udzielił 21397 porad.

1. Ginekologiczno – Położnicza – 2994
2. Chirurgii Ogólnej – 6770
3. Pulmunologiczna – 1124
4. Diabetologiczna – 507
5. Kardiologiczna - 3185
6. Neurologiczna – 1739
7. Laryngologiczna – 608
8. Reumatologiczna – 820
9. Ortopedyczna – 1532
10. Urologiczna – 764
11. Zdrowia Psychicznego i leczenia uzależnień – 1353

W pracowniach diagnostycznych średnio rocznie wykonuje się następującą ilość badań:

1. Laboratorium analityczne – 85720
2. Pracownia RTG – 12000
3. Pracownia serologii – 1357
4. Pracownia endoskopii – 904
5. Pracownia rehabilitacji i fizykoterapii – 44488
6. Pracownia EKG – 5094
7. Holter – 420
8. ECHO – 261
9. Próby wysiłkowe – 115
10. Pracownia USG – 3500

W roku 2008 wykonano ogółem 661 zabiegi operacyjne w tym chirurgiczne – 661

Szpital Powiatowy w Chmielniku na dzień 31 grudnia 2008 roku zatrudniał:

1. lekarze medycyny – 11 osób
2. inny wyższy personel – 14 osób
3. pielęgniarki – 45 osób
4. położne – 3 osoby
5. technicy medyczni – 11 osób

6. rejestratorki + sekretarki medyczne – 4 osoby
7. inny średni personel – 3 osoby
8. salowe – 16 osób
9. personel obsługi – 13 osób
10. administracja – 7 osób

Ogółem 122 osoby.

W szpitalu funkcjonują jednostki zapobiegawczo – lecznicze, diagnostyczne i inne, jak: apteka szpitalna, blok operacyjny, izba przyjęć, sterylizatornia, statystyka medyczna i dokumentacja chorych, laboratorium analityczne i pracownie diagnostyki obrazowej tj: rtg, usg, gastroscopia, które świadczą również usługi dla lecznictwa otwartego.

Za główny cel prowadzonej przez siebie polityki Szpital stawia wysoką jakość świadczeń zdrowotnych służących zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia oraz podejmowanie innych działań medycznych wynikających z procesu leczenia oraz przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania i realizowania zadań z zakresu promocji zdrowia .Obok fachowej troski personelu, dobrej diagnostyki – stworzenie ciepłej domowej atmosfery pozwala często przyspieszać powrót do zdrowia.

Informacja z zakresu udzielania świadczeń w podstawowej opiece zdrowotnej

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Chmielniku utworzony jest przez Radę Miejską w Chmielniku. Siedziba SP ZOZ mieści się w Chmielniku przy ul. Kieleckiej 18. W skład Zakładu wchodzi następujące jednostki organizacyjne:

- Przychodnia Zdrowia w Chmielniku
- Ośrodek Zdrowia w Piotrkowicach
- Ośrodek Zdrowia w Sędziejowicach

Podstawowym zadaniem Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej jest udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu podstawowej i specjalistycznej opieki zdrowotnej tj. służących zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia, ochrona zdrowia pracujących przed wpływem niekorzystnych warunków związanych ze środowiskiem pracy, sprawowanie profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracującymi oraz podejmowanie innych działań medycznych wynikających z procesu leczenia oraz realizowanie zadań z zakresu promocji zdrowia.

Ogólny zakres działania jednostek SP ZOZ polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych w zakresie:

1. Podstawowej opieki zdrowotnej

- a) świadczenia lekarza poz
- b) świadczeń w z zakresie pielęgniarstwa rodzinnego i środowiskowego
- c) świadczeń w zakresie położnej rodzinnej
- d) medycyny szkolnej

2. Poradni specjalistycznych:

- a) stomatologicznej
- b) medycyny pracy

3. Świadczeń z zakresu pielęgniarstwa długoterminowego

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej zapewnia :

- rejestrację pacjentów na podstawie zgłoszenia:
- osobistego
- telefonicznego
- za pośrednictwem osób trzecich

codziennie od poniedziałku do piątku w godz. od 7.00 do 18.00

Świadczenia podstawowej opieki zdrowotnej udzielane są w dniu zgłoszenia. Świadczenia zdrowotne w przypadkach nagłych udzielane są bezzwłocznie. Świadczenia opieki zdrowotnej są realizowane nieodpłatnie.

Świadczenia z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej udzielane są codziennie od poniedziałku do piątku w godzinach od 7.00 do godziny 18.00, a w medycznie uzasadnionych przypadkach również w domu pacjenta.

SP ZOZ zapewnia również dla świadczeniobiorców świadczenia z zakresu transportu sanitarnego codziennie od poniedziałku do piątku w godzinach od 7.00 do 18.00. Po godzinie 18.00 dostępność udzielania świadczeń zdrowotnych zapewnia Pogotowie Ratunkowe w Chmielniku, codziennie od poniedziałku do piątku od godziny 18.00 do godz. 8.00 rano, a w dni ustawowo wolne od pracy całodobowo.

Zgodnie z zadaniami i kompetencjami oraz warunkami wynikającymi z umów zawieranych z NFZ:

1. Lekarz poz planuje i realizuje opiekę lekarską nad świadczeniobiorcą w zakresie udzielanych przez niego świadczeń opieki zdrowotnej, uczestniczy w realizacji

profilaktycznych programów zdrowotnych, prowadzi edukację zdrowotną, współpracuje z:

- pielęgniarką poz , pielęgniarką w środowisku nauczania i wychowania, pielęgniarką opieki długoterminowej, położną rodzinną i innymi świadczeniodawcami zgodnie z potrzebami pacjentów,
- z przedstawicielami organizacji i instytucji działających na rzecz zdrowia.

2. Pielęgniarka i położna podstawowej opieki zdrowotnej planuje i realizuje kompleksową opiekę pielęgniarską i pielęgnacyjną opiekę położniczo-ginekologiczną nad pacjentem i jej rodziną, społecznością w środowisku zamieszkania i nauki w zakresie:

promocji zdrowia i profilaktyki.:

- rozpoznawanie potrzeb pielęgnacyjnych i problemów zdrowotnych pacjentów
- prowadzenie edukacji zdrowotnej.
- prowadzenie poradnictwa w zakresie zdrowego stylu życia.
- realizacja programów promocji zdrowia i profilaktyki chorób.
- organizacja grup wsparcia.
- realizacja szczepień ochronnych
- prowadzenie działań profilaktycznych u podopiecznych z grup ryzyka zdrowotnego.

3. Położna środowiskowa/rodzinna realizuje kompleksową pielęgnacyjną opiekę położniczo-ginekologiczną obejmującą edukację w zakresie planowania rodziny, promocji zdrowia i profilaktyki:

- edukacja kobiety we wszystkich okresach życia do prowadzenia samoobserwacji, do podejmowania działań wczesnego wykrywania i likwidacji czynników ryzyka nowotworowego.
- poradnictwo w zakresie samoopieki i samopielęgnacji w zdrowiu, profilaktyce chorób.
- prowadzenie czynnego poradnictwa w zakresie profilaktyki chorób wieku dziecięcego i chorób ginekologicznych, onkologicznych.
- edukacja w zakresie zapobiegania zakażeniom HIV oraz chorobom przenoszonym drogą płciową.

Pielęgniarka środowiskowa w środowisku nauczania i wychowania planuje i realizuje opiekę pielęgnacyjną nad uczniami na terenie szkoły lub w placówce oświatowo-wychowawczej w zakresie:

- promocji zdrowia
- profilaktyki chorób
- prowadzenie edukacji zdrowotnej uczniów.

- udział w projektowaniu i programowaniu zajęć z edukacji zdrowotnej w placówce nauczania i wychowania.
- promowanie zachowań prozdrowotnych, działań na rzecz zachowania zdrowia i zapobiegania chorobom i urazom.
- udział w realizacji programów zdrowotnych w środowisku szkolnym, w tym projektu szkoły promującej zdrowie.

W realizacji świadczeń zdrowotnych pielęgniarka środowiskowo-rodzinna położna i pielęgniarka w środowisku nauczania i wychowania współpracuje z:

- lekarzem podstawowej opieki zdrowotnej/rodzinnym,
- pielęgniarką w środowisku nauczania i wychowania,
- pielęgniarką opieki długoterminowej,
- innymi Świadczeniodawcami zgodnie z potrzebami pacjentów,
- przedstawicielami organizacji i instytucji działających na rzecz zdrowia rodziny.

Świadczenia zdrowotne z zakresu specjalistycznej opieki zdrowotnej:

1. Poradnie specjalistyczne przyjmują pacjentów zgodnie z harmonogramem dla danego rodzaju świadczeń.

2. Zadania Poradni stomatologicznej

Do zadań poradni stomatologicznych należy:

- prowadzenie leczenia stomatologicznego zgodnie z umową zawartą z NFZ
- współdziałanie z innymi lekarzami zatrudnionymi w SP ZOZ w zakresie organizacji pracy, opieki nad pacjentem, i leczeniem protetycznym
- prowadzenie oświaty w zakresie stomatologii.
- pacjent ma prawo wyboru lekarza udzielających świadczeń specjalistycznych spośród lekarzy udzielających tych świadczeń w poradni

Zadania Poradni Medycyny Pracy

Celem działania Poradni Medycyny Pracy jest ochrona zdrowia pracujących zatrudnionych w Zakładzie oraz w zakładach z którymi SP ZOZ zawarł umowy o świadczeniu takich usług, przed wpływem niekorzystnych warunków związanych ze środowiskiem pracy i sposobem ich wykonywania a także sprawowanie profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracującymi.

1. Do zakresu zadań Poradni Medycyny Pracy należy:

- ograniczenie szkodliwego wpływu pracy na zdrowie poprzez rozpoznawanie i ocenę czynników występujących w środowisku pracy oraz sposobu wykonywania pracy mogący mieć ujemny wpływ na zdrowie

- rozpoznawanie i ocena ryzyka zawodowego w środowisku pracy oraz informowanie pracodawców i pracujących o możliwości wystąpienia niekorzystnych skutków zdrowotnych będących jego następstwem, udzielanie pracodawcom i pracującym porad w zakresie organizacji pracy, ergonomii, fizjologii i psychologii pracy.

W 2007 roku przeprowadzono badania profilaktyczne dla 235 osób

W 2008 roku przeprowadzono badania profilaktyczne dla 241 osób

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Chmielniku realizuje również świadczenia z zakresu:

- Pielęgniarskiej Opieki Długoterminowej: długoterminową opieką pielęgniarską jest objętych 16 pacjentów, wykonano 4 567 usług u tych pacjentów
- Programu profilaktyki chorób układu krążenia i programu chorób odtytoniowych (w tym POCHP)

Świadczenia w ramach programu udzielane są w godzinach działalności POZ tj. od poniedziałku do piątku w godz. od 7.00 do 18.00 z wyłączeniem dni wolnych od pracy.

Tabela 20. Realizacja programów zdrowotnych z zakresu:

Profilaktyka chorób układu krążenia		Profilaktyka obturacyjnej choroby płuc POCHP	
Populacja objęta programem 2 964		Populacja objęta programem 3 390	
2007	2008	2007	2008
Przystąpiło 41 osób	-----	Przystąpiło 63 osoby	-----

Program profilaktyki gruźlicy

Świadczenia w ramach programu udzielane są w godzinach działalności POZ tj. od poniedziałku do piątku w godz. od 7.00 do 18.00 z wyłączeniem dni wolnych od pracy. Pielęgniarka poz obejmuje Programem zadeklarowanych pacjentów i zapewnia realizację następujących świadczeń:

- przeprowadza wywiad w kierunku gruźlicy
- przeprowadza edukację zdrowotnej

Samodzielny Publiczny ZOZ zatrudnia ogółem 31 osób, w tym :

6 lekarzy poz

3 lekarzy stomatologów

11 pielęgniarek:

w tym 5 pielęgniarek środowiskowych

1 położną

3 pielęgniarki środowisku nauczania i wychowania

8 pielęgniarek opieki długoterminowej

Tabela 21. Statystyka udzielanych świadczeń zdrowotnych

Liczba zadeklarowanych pacjentów do lekarzy poz Przychodnia Zdrowia		Liczba zadeklarowanych pacjentów do pielęgniarki poz		Liczba zadeklarowanych pacjentów do położnej poz		Liczba zadeklarowanych uczniów do pielęgniarki szkolnej		
2007	2008	2007	2008	2007	2008	2007	2008	
9096	9103	10 747	10 822	-----	5155	2040	1 944	
Ośrodek Zdrowia w Piotrkowicach	1401							1517
Ośrodek Zdrowia w Sędziejowicach	399							371
Liczba przyjętych pacjentów przez lekarza poz Przychodnia Chmielnik		Liczba przyjętych pacjentów przez lekarza poz Ośrodek Zdrowia Piotrkowice		Liczba przyjętych pacjentów przez lekarza poz Ośrodek Zdrowia Sędziejowice		Porady udzielone w domu pacjenta		
2007	2008	2007	2008	2007	2008	2007	2008	
37851	36089	5548	5537	1008	1287	619	2826	

Tabela 22. Liczba zadeklarowanych pacjentów według zakresów wiekowych na 31.12.2008 r.

0 - 6 lat	663
7 – 19 lat	1759
20 - 65	6761
powyżej 65 lat	1620

Podopieczni DPS w Łągowicach - 188 osób

Tabela 23. Wykonanie badań laboratoryjnych

Ilość wykonanych badań w 2007 roku	42557
Ilość wykonanych badań w 2008 roku	47574

Tabela 24. Wykonanie badań diagnostycznych

	2007 rok	2008 rok
Badanie EKG	3793	3171
Badanie USG	762	998
Badania RTG	1925	2089

Ilość wykonanych szczepień ochronnych u dzieci i młodzieży - 1751

Profilaktyczne i ogólne świadczenia stomatologiczne w roku 2007 :

Liczba uczniów klas I – VI objętych grupową profilaktyką fluorkową -760 dzieci w miesiącu. Wykonano 2 897 lakierowań zębów u dzieci i młodzieży do 18 r. życia. Ogółem w poradniach stomatologicznych przyjęto: 5972 osób w tym w Ośrodek Zdrowia w Piotrkowicach – 517 osób, w tym 138 osób z zakresu protetyki stomatologicznej

Profilaktyczne i ogólne świadczenia stomatologiczne w roku 2008 :

Liczba uczniów klas I – VI objętych grupową profilaktyką fluorkową -765 dzieci w miesiącu. Wykonano 3 037 lakierowań zębów u dzieci i młodzieży do 18 r życia. Ogółem przyjęto 5187 osób w tym:

- gabinet stomatologiczny w Przychodni – 3358 osób
- gabinet stomatologiczny ul. Szkolna – 1451 osób
- Ośrodek Zdrowia w Piotrkowicach – 378 osób

Z zakresu protetyki stomatologicznej przyjęto ogółem - 127 osób

Część IV. Edukacja

Miejscowe władze dokładają wszelkich starań, aby kształcenie na poziomie przedszkolnym, podstawowym oraz gimnazjalnym, w najwyższym stopniu rozwijało intelektualnie uczniów: stanowiło solidną podstawę do dalszej nauki. Zależy nam, aby społeczność chmielnicka była bardzo dobrze wykształcona.

Na terenie gminy Chmielnik (według stanu na dzień 31.12.2008r.) zamieszkuje ogółem 2 599 dzieci w wieku do 18 roku życia; w tym w mieście 808 dzieci i 1 791 dzieci na terenie wiejskim, w tym:

- dzieci w wieku przedszkolnym tj. 3 - 6 lat - 449 dzieci, w tym 156 w mieście i na wsi 293 dzieci,
- dzieci w wieku szkolnym - szkoły podstawowej - 979, w tym 309 w mieście i 670 na wsi,
- dzieci w wieku szkolnym - gimnazjum - 503, w tym 151 w mieście i 352 na wsi.

1. Szkoły i placówki

We wrześniu 2008 roku Gmina Chmielnik prowadziła następujące placówki oświatowe:

Szkoła Podstawowa im. Stefana Żeromskiego w Chmielniku

Obiekt ten dysponuje: 18 salami lekcyjnymi, 3 salami gimnastycznymi (wspólnie z gimnazjum) 1 duża i 2 małe, biblioteką szkolną, dwoma pracownikami komputerowymi z dostępem do Internetu, stołówką szkolną i świetlicą.

Jest to pełna sześcioklasowa szkoła z 15 oddziałami i 2 oddziałami przedszkolnymi („0”). Szkoła liczy 481 uczniów i 53 dzieci w zerówkach.

W skład Szkoły Podstawowej im. St. Żeromskiego w Chmielniku wchodzi również 3 szkoły filialne o stopniu organizacyjnym 0-III:

Szkoła w Sędziejowicach

Jest to duży obiekt z 2 salami lekcyjnymi, 1 salą gimnastyczną, biblioteką, pracownią komputerową z dostępem do Internetu. Szkoła nie posiada stołówki, dzieci otrzymują codziennie słodką bułeczkę i mleko w kartoniku.

Zajęcia odbywają się w klasach łączonych – 0 z I razem 7 uczniów i II z III razem 8 uczniów.

Szkoła w Szyszczycach

Obiekt mieści się w starym budynku z 2 salami lekcyjnymi, 1 salką do ćwiczeń gimnastycznych. Szkoła nie posiada stołówki, dzieci otrzymują codziennie słodką bułeczkę i mleko w kartoniku.

Zajęcia odbywają się w klasach łączonych – 0 z I razem 8 uczniów i II z III razem 8 uczniów.

Szkoła w Śladkowie Małym

Obiekt dysponuje 3 salami lekcyjnymi, brak sali gimnastycznej. Szkoła nie posiada stołówki, dzieci otrzymują codziennie słodką bułeczkę i mleko w kartoniku.

Zajęcia odbywają się w klasach łączonych – 0 z I razem 16 uczniów i II z III razem 15 uczniów.

Szkoła Podstawowa w Lubani

Obiekt ten dysponuje: 6 salami lekcyjnymi, 1 salą do ćwiczeń gimnastycznych, biblioteką szkolną, jedną pracownię komputerową z dostępem do Internetu. Szkoła nie posiada stołówki, dzieci otrzymują codziennie słodką bułeczkę i mleko w kartoniku.

Jest to pełna sześcioklasowa szkoła z oddziałem przedszkolnym („0”). Szkoła liczy 43 uczniów i 10 dzieci w zerówkach. Zajęcia odbywają się w klasach łączonych.

Szkoła Podstawowa w Zreczu Dużym

Obiekt ten dysponuje: 6 salami lekcyjnymi, 1 salą do ćwiczeń gimnastycznych, biblioteką szkolną, jedną pracownię komputerową z dostępem do Internetu. Szkoła nie posiada stołówki, dzieci otrzymują codziennie słodką bułeczkę i mleko w kartoniku.

Jest to pełna sześcioklasowa szkoła z oddziałem przedszkolnym („0”). Szkoła liczy 36 uczniów i 6 dzieci w zerówkach. Zajęcia odbywają się w klasach łączonych.

Zespół Placówek Oświatowych w Piotrkowicach

Obiekt mieści się w 3 zabytkowych budynkach położonych obok siebie. Dysponuje on: 9 salami lekcyjnymi, 1 salą gimnastyczną, biblioteką szkolną, dwoma pracowniami komputerowymi z dostępem do Internetu, stołówką szkolną i świetlicą. W budynkach Zespołu uczą się także dzieci z Gimnazjum w Chmielnik – 3 oddziały.

W skład Zespołu wchodzi:

Szkoła Podstawowa im. Jana Pawła II w Piotrkowicach

Szkoła mieści się w dwóch budynkach dysponuje: 7 salami lekcyjnymi, 1 salą gimnastyczną, biblioteką szkolną, dwoma pracownikami komputerowymi z dostępem do Internetu, i świetlicą. Dzieci korzystają ze stołówki w przedszkolu.

Jest to pełna sześcioklasowa szkoła z 6 oddziałami i 1 oddziałem przedszkolnym („0”). Szkoła liczy 109 uczniów i 12 dzieci w zerówce.

Samorządowe Przedszkole w Piotrkowicach

Przedszkole mieści się w jednym budynkach dysponuje: 2 salami lekcyjnymi i stołówką.

Przedszkole jest dwuoddziałowe, do którego uczęszcza 37 dzieci.

Zespół Placówek Oświatowych w Suchowoli

Obiekt ten dysponuje: 5 salami lekcyjnymi, 1 salą do ćwiczeń gimnastycznych, biblioteką szkolną, stołówką szkolną i świetlicą.

W skład Zespołu wchodzi:

Szkoła Podstawowa w Suchowoli

Szkoła posiada stopień organizacji 0-III. Zajęcia odbywają się w klasach łączonych na niektóre zajęcia edukacyjne. Szkoła liczy 30 uczniów i 7 dzieci w zerówkach.

Samorządowe Przedszkole w Suchowoli

Przedszkole mieści się w jednej sali. Posiada również stołówkę, z której korzystają też dzieci ze szkoły.

Przedszkole jest jednooddziałowe, do którego uczęszcza 23 dzieci.

Samorządowe Przedszkole w Chmielniku

Obiekt ten dysponuje: 4 salami lekcyjnymi, 1 salą do ćwiczeń gimnastycznych i stołówką.

Przedszkole jest 5- oddziałowe, do którego uczęszcza 129 dzieci.

2. Dzieci posiadające specjalne potrzeby edukacyjne

Na terenie Gminy Chmielnik, podobnie jak w innych miejscowościach mamy dzieci o specjalnych potrzebach edukacyjnych. W roku szkolnym 2008/2009 orzeczenia poradni psychologiczno-pedagogicznej (lub innej) o potrzebie nauczania indywidualnego posiada

łącznie 10 dzieci: w przedszkolach - 0, w szkołach podstawowych - 5 dzieci w tym 1 w szkole wiejskiej, w gimnazjum – 5 dzieci.

Orzeczenia wydane przez poradnie psychologiczno-pedagogiczne o potrzebie kształcenia specjalnego - posiada łącznie 30 dzieci: w przedszkolach - 5, w szkołach podstawowych - 9 dzieci, w tym 4 w szkołach wiejskich, oraz 16 dzieci w gimnazjum.

Orzeczenia wydane przez poradnie psychologiczno-pedagogiczne o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych - posiada łącznie 3 dzieci: w szkołach podstawowych - 1 oraz 2 dzieci w gimnazjum.

W roku szkolnym 2007/2008 w szkołach i placówkach na terenie gminy 29 dzieci było objętych kształceniem specjalnym w tym:

1. w **przedszkolach** - 3 dzieci w tym: z niepełnosprawnością ruchową - 2; z upośledzeniem umysłowym w stopniu umiarkowanym - 2,
2. w **szkołach podstawowych** - 9 dzieci w tym; z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim - 7, umiarkowanym - 2,
3. **gimnazjum** - 17 dzieci w tym: z niepełnosprawnością ruchową - 4; z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim - 12, z umiarkowanym - 3, głębokim - 2; z rozpoznaniem autyzmem - 1; zagrożeni niedostosowaniem społecznym - 7; z zaburzeniami zachowania - 16; z chorobami przewlekłymi - 10 dzieci.

W kolejnym 2008/2009 roku szkolnym kształceniem specjalnym objętych jest 30 dzieci, w tym:

1. w **przedszkolach** - 5 dzieci w tym: słabosłyszące - 1; z niepełnosprawnością ruchową - 2; z upośledzeniem umysłowym w stopniu umiarkowanym - 1, z zespołem Downa - 1,
2. w **szkołach podstawowych** - 9 dzieci w tym; z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim - 5, umiarkowanym - 4,
3. **gimnazjum** - 16 dzieci w tym: z niepełnosprawnością ruchową - 4; z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim - 11, z umiarkowanym - 3, głębokim - 2; z rozpoznaniem autyzmem - 1; z niepełnosprawnością sprzężoną - 4, zagrożeni niedostosowaniem społecznym - 5; z zaburzeniami zachowania - 19; z chorobami przewlekłymi - 8 dzieci.

W roku szkolnym 2008/2009 wydano następujące opinie poradni psychologiczno-pedagogicznej w sprawie:

1. odroczenia rozpoczęcia spełnienia obowiązku szkolnego: 4,

2. pozostawienia ucznia klasy I - III na drugi rok w tej samej klasie: 2 dzieci w szkole podstawowej,
3. dostosowania wymagań edukacyjnych wynikających z programu nauczania do indywidualnych potrzeb psychofizycznych i edukacyjnych ucznia, u którego stwierdzono zaburzenia i odchylenia rozwojowe lub specyficzne trudności w uczeniu się, uniemożliwiające sprostanie tym wymaganiom: 41 dzieci, w tym - 23 dzieci w szkole podstawowej i 18 dzieci w gimnazjum,
4. przystąpienia ucznia lub absolwenta z zaburzeniami i odchyleniami rozwojowymi lub specyficznymi trudnościami w uczeniu się do sprawdzianu i egzaminu gimnazjalnego: 9 dzieci, w tym - 2 w szkole podstawowej i 7 w gimnazjum,
5. realizacji programu szkoły specjalnej - 30, w tym – 5 dzieci w przedszkolu, 9 dzieci w szkole podstawowej i 16 dzieci w gimnazjum,

3. Infrastruktura

Łącznie we wszystkich szkołach i przedszkolach jest 63 sal lekcyjnych, 10 pracowni komputerowych, 6 świetlic, w tym:

- przedszkola posiadają łącznie 8 sal na prowadzenie zajęć,
- szkoły podstawowe posiadają ogółem 49 sale w tym szkoły wiejskie 31 sal, 8 pracowni komputerowych oraz 5 świetlic,
- gimnazjum posiada ogółem 14 sale, 2 pracownie komputerowe oraz 1 świetlicę,

Szkoły podstawowe posiadają 9 sal gimnastycznych w tym 6 sal w szkołach wiejskich. Gimnazjum posiada sale gimnastyczne wspólnie ze SP w Chmielniku. Przy szkołach podstawowych zorganizowano 12 boiska, w tym 8 boisk przy szkołach wiejskich. Gimnazjum posiada 4 boiska wspólnie ze SP w Chmielniku.

We wszystkich szkołach i przedszkolach znajduje się łącznie: 7 pomieszczeń bibliotecznych, 22 524 szt. woluminów, 22 książki mówione i inne materiały dydaktyczne nagrane na kasety audio, 105 materiałów dydaktycznych nagranych na kasety video, 215 materiałów dydaktycznych na nośnikach elektronicznych.

- przedszkola posiadają: 1 pomieszczenie biblioteczne, 434 woluminów, 20 materiałów dydaktycznych nagranych na kasety video, 23 materiałów dydaktycznych na nośnikach elektronicznych.

- szkoły podstawowe posiadają: 6 pomieszczeń bibliotecznych, 19 324 woluminy, 15 książek mówionych i innych materiałów dydaktycznych nagranych na kasety audio, 85 materiałów dydaktycznych nagranych na kasety video, 139 materiałów dydaktycznych na nośnikach elektronicznych.
- w gimnazjum jest: 1 pomieszczenia biblioteczne, 3 200 woluminów, 7 książek mówionych i innych materiałów dydaktycznych nagranych na kasety audio, 20 materiałów dydaktycznych nagranych na kasety video, 123 materiałów dydaktycznych na nośnikach elektronicznych.
- Do użytku uczniów w szkołach na terenie gminy znajduje się 93 komputery, w tym:
 - w szkołach podstawowych - 69, w tym w szkołach wiejskich 44 szt.,
 - w gimnazjum - 24 szt..

Ponadto w szkołach na terenie gminy działa 1 gabinet profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej, który znajduje się w SP w Chmielniku, a obsługuje również Gimnazjum w Chmielniku. W szkołach zorganizowano także 2 gabinety pedagoga. Znajdują się one w: SP w Chmielniku oraz w Gimnazjum w Chmielniku.

Należy podkreślić, że zaplecze kuchenne posiadają: przedszkole, 1 szkoła podstawowa i 2 zespoły szkół. Ze stołówki szkolnej w SP w Chmielniku korzystają również uczniowie Gimnazjum w Chmielniku.

4. Nauczyciele

W placówkach oświatowych podlegających Gminie Chmielnik zatrudnionych jest ogółem: 159 nauczycieli, w tym:

- ogółem w pełnym wymiarze zajęć - 104, w tym: 2 nauczycieli bez stopnia awansu zawodowego; 1 nauczyciel stażysta; 8 nauczycieli kontraktowych; 33 nauczycieli mianowanych; 60 nauczycieli dyplomowanych.
- ogółem w niepełnym wymiarze zajęć - 55, w tym: 2 nauczycieli bez stopnia awansu zawodowego; 5 nauczycieli stażystów; 11 nauczycieli kontraktowych; 28 nauczycieli mianowanych; 10 nauczycieli dyplomowanych.

W placówkach oświatowych podlegających Gminie Chmielnik zatrudnieni nauczyciele zajmowali ogółem 151,16 etatu (przy przeliczeniu na pełne etaty, stan na 31.12.2008r.).

Tabela 25. Wykształcenie nauczycieli – stażystów przy uwzględnieniu etatów

Lp.	Nauczyciele – stażyści	Etaty
1	Z tytułem zawodowym magistra z przygotowaniem pedagogicznym	7,81
2	Z tytułem zawodowym magistra bez przygotowania pedagogicznego, tytułem zawodowym licencjata (inżyniera) z przygotowaniem pedagogicznym	0
3	Z tytułem zawodowym licencjata (inżyniera) bez przygotowania pedagogicznego, dyplomem ukończenia kolegium nauczycielskiego lub nauczycielskiego kolegium języków obcych	0
4	Z pozostałymi kwalifikacjami	0
Ogółem		7,81

Źródło: Opracowanie własne.

Tabela 26. Zatrudnienie nauczycieli stażystów

Lp.	Nauczyciele – stażyści	Etaty
1	Zatrudnionych w przedszkolach	2,00
2	Zatrudnionych w szkołach podstawowych	3,35
3	Zatrudnionych w gimnazjach	2,46
Ogółem		7,81

Źródło: Opracowanie własne.

Tabela 27. Wykształcenie nauczycieli – kontraktowych przy uwzględnieniu etatów

Lp.	Nauczyciele – kontraktowi	Etaty
1	Z tytułem zawodowym magistra z przygotowaniem pedagogicznym	17,85
2	Z tytułem zawodowym magistra bez przygotowania pedagogicznego, tytułem zawodowym licencjata (inżyniera) z przygotowaniem pedagogicznym	1,00
3	Z tytułem zawodowym licencjata (inżyniera) bez przygotowania pedagogicznego, dyplomem ukończenia kolegium nauczycielskiego lub nauczycielskiego kolegium języków obcych	0
4	Z pozostałymi kwalifikacjami	0
Ogółem		18,85

Źródło: Opracowanie własne.

Tabela 28. Zatrudnienie nauczycieli kontraktowych

Lp.	Nauczyciele – kontraktowi	Etaty
1	Zatrudnionych w przedszkolach	1,00
2	Zatrudnionych w szkołach podstawowych	15,51
3	Zatrudnionych w gimnazjach	2,34
Ogółem		18,85

Źródło: Opracowanie własne.

Tabela 29. Wykształcenie nauczycieli – mianowanych przy uwzględnieniu etatów

Lp.	Nauczyciele – mianowani	Etaty
1	Z tytułem zawodowym magistra z przygotowaniem pedagogicznym	49,57
2	Z tytułem zawodowym magistra bez przygotowania pedagogicznego, tytułem zawodowym licencjata (inżyniera) z przygotowaniem pedagogicznym	1,51
3	Z tytułem zawodowym licencjata (inżyniera) bez przygotowania pedagogicznego, dyplomem ukończenia kolegium nauczycielskiego lub nauczycielskiego kolegium języków obcych	0
4	Z pozostałymi kwalifikacjami	2,79
Ogółem		53,87

Źródło: Opracowanie własne.

Tabela 30. Zatrudnienie nauczycieli mianowanych

Lp.	Nauczyciele – mianowani	Etaty
1	Zatrudnionych w przedszkolach	2,62
2	Zatrudnionych w szkołach podstawowych	35,93
3	Zatrudnionych w gimnazjach	15,32
Ogółem		53,87

Źródło: Opracowanie własne.

Tabela 31. Wykształcenie nauczycieli – dyplomowanych przy uwzględnieniu etatów

Lp.	Nauczyciele – dyplomowani	Etaty
1	Z tytułem zawodowym magistra z przygotowaniem pedagogicznym	70,63
2	Z tytułem zawodowym magistra bez przygotowania pedagogicznego, tytułem zawodowym licencjata (inżyniera) z przygotowaniem pedagogicznym	0
3	Z tytułem zawodowym licencjata (inżyniera) bez przygotowania pedagogicznego, dyplomem ukończenia kolegium nauczycielskiego lub nauczycielskiego kolegium języków obcych	0
4	Z pozostałymi kwalifikacjami	0
Ogółem		70,63

Źródło: Opracowanie własne.

Tabela 32. Zatrudnienie nauczycieli dyplomowanych

Lp.	Nauczyciele – dyplomowani	Etaty
1	Zatrudnionych w przedszkolach	6,00
2	Zatrudnionych w szkołach podstawowych	38,05
3	Zatrudnionych w gimnazjach	26,58
Ogółem		70,63

Źródło: Opracowanie własne.

W 2 szkołach na terenie gminy pracuje pedagog szkolny: pół etatu w SP w Chmielniku i pół etatu w Gimnazjum w Chmielniku

5. Zajęcia pozalekcyjne w szkołach i placówkach

Pozalekcyjne formy sportowe i kulturalne:

Aby umożliwić równy start z rówieśnikami z całej Polski władze Gminy Chmielnik przykładają dużą wagę do edukacji, już od najniższego szczebla. W tym celu są wspierane i rozwijane pozalekcyjne formy sportowe i kulturalne.

Na poziomie przedszkolnym dzieci mogą korzystać z nauki języka obcego, zajęć rozwijających zdolności psycho - motoryczne, a także umożliwia się im własną ekspresję poprzez udział w konkursach i festiwalach przedszkolnych. Szczegółowe informacje o dostępnych zajęciach przedstawia tabela 47.

Tabela 33. Zajęcia w przedszkolach w Gminie Chmielnik

Lp.	Przedszkole	Rodzaj zajęć
1	Samorządowe Przedszkole w Chmielniku	- rytmika, j. angielski, zajęcia logo-rytmiczne, gimnastyka korekcyjna.
2	Samorządowe Przedszkole w Piotrkowicach	- j. angielski, zajęcia artystyczne.
3	Samorządowe Przedszkole w Suchowoli	- zajęcia logopedyczne - język angielski

Źródło: Opracowanie własne.

W 8 szkołach podstawowych kontynuowane jest rozwijanie zdolności i zainteresowań dzieci. Należy wspomnieć, że niektóre z tych form organizowania czasu wolnego wymagają wkładu finansowego opiekunów dzieci.

Ofertę zajęć pozalekcyjnych można podzielić według trzech głównych rodzajów:

- artystyczne i literackie,
- artystyczne i muzyczne,
- sportowe.

Cenne dla rozwoju uczniów są także koła zainteresowań o profilu przyrodniczym i informatycznym. Szczegółowe dane przedstawia tabela 34.

Tabela 34. Zajęcia w szkołach podstawowych w Gminie Chmielnik

Lp.	Szkoła	Rodzaj zajęć
1	Szkoła Podstawowa im. St. Żeromskiego w Chmielniku	<ul style="list-style-type: none">- koła: polonistyczne, historyczne, j. angielskiego, matematyczno-informatyczne, taneczne, przyjaciół Europy, turystyczno-krajoznawcze,- warsztaty przyrodnicze, LOP,- SKS (piłka nożna, koszykówka),- BRD,- zespoły: dydaktyczno-wyrównawcze, korekcyjno-kompensacyjne,- gimnastyka korekcyjna, gry i zabawy,- drużyna zuchów, harcerzy,- zajęcia „Spójrz inaczej”.
2	Szkoła Podstawowa w Lubani	<ul style="list-style-type: none">- koła: polonistyczne, historyczne, informatyczne, Miłośników Ochrony Przyrody, CARITAS,- zajęcia rekreacyjno-sportowe, gimnastyka korekcyjna,- drużyna harcerska.
3	Szkoła Podstawowa im. Jana Pawła II w Piotrkowicach	<ul style="list-style-type: none">- koła: matematyczne, polonistyczne, ekologiczne, taneczne,- drużyna zuchów i harcerzy.
4	Szkoła Podstawowa w Suchowoli	<ul style="list-style-type: none">- koła: artystyczne, plastyczne, taneczne,- zespół dydaktyczno-wyrównawczy,- zajęcia logopedyczne, z j. angielskiego.
5	Szkoła Podstawowa w Zreczu Dużym	<ul style="list-style-type: none">- zajęcia dydaktyczno-wyrównawcze, gry i zabawy,- koła: informatyczne, taneczne, czytelniczko-teatralne, ekologiczne.

Źródło: Opracowanie własne.

Zajęcia pozalekcyjne prowadzone na szczeblu gimnazjalnym wymagają odpowiednio przygotowanej kadry pedagogicznej i zagwarantowania środków na tę działalność w budżecie Gminy Chmielnik. Podobnie jak na poziomie podstawowym organizowane są zajęcia o profilu artystycznym lub sportowym, niemniej jednak oferta poszerzona jest o bardziej szczegółowe spotkania, poświęcona pogłębianiu wiedzy humanistycznej: koła: polonistyczne, historyczne oraz naukom przyrodniczym i ścisłym (matematyka, informatyka). Dobrym przygotowaniem do dalszego życia jest Szkolne Koło Przedsiębiorczości. Szczegółowy wykaz zajęć w gimnazjum przedstawia tabela 35.

Tabela 35. Zajęcia w gimnazjum w Gminie Chmielnik

Lp.	Szkoła	Rodzaj zajęć
1	Gimnazjum im. gen. K. Tańskiego w Chmielniku	- koła: polonistyczne, informatyczne, historyczne, geograficzne, chemiczne, fizyczne, j. angielskiego, matematyczne, plastyczne, techniczne, ekologiczne, przedsiębiorczości, taneczne, - bezpłatne zajęcia z j. angielskiego, - zespół wokalny, orkiestra dęta, - SKS – koszykówka, zajęcia sportowo-rekreacyjne, - zajęcia wyrównawcze z j. polskiego, matematyki, biologii, chemii.

Źródło: Opracowanie własne.

6. Cele strategii

Szkoły i przedszkola realizują swoje zadania na podstawie swoich statutów oraz ustawy o systemie oświaty, zawierających cele i zadania oraz kierunki działań. Wszelkiego rodzaju deficyty w rozwoju intelektualnym oraz rozwoju sprawności fizycznej są rekompensowane w formie zajęć wyrównawczych, prowadzonych przez nauczycieli zatrudnionych w placówkach oświatowych.

Uczniowie z orzeczeniami Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej są objęci zajęciami indywidualnymi w wymiarze zgodnym z właściwym rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dnia 18 września 2008r. w sprawie sposobu i trybu organizowania indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego i indywidualnego nauczania dzieci i młodzieży (Dz. U. z 2008r. Nr 175, poz. 1086)

Dla uczniów, którzy mają trudności w nauce organizowane są zajęcia dydaktyczno-wyrównawcze z różnych przedmiotów.

Część z dzieci i młodzieży wymaga dodatkowych, szczególnych działań, zmierzających do zwiększenia ich szans życiowych. W tym celu organizowane będą różnorodne dodatkowe zajęcia rozwijające wiedzę i umiejętności, zainteresowania, zamiłowania i uzdolnienia dzieci oraz zajęcia o charakterze sportowym. Ponadto organizowane będą zajęcia o charakterze psychologiczno-pedagogicznym wspierające rozwój ucznia. Za długofalowy cel działań edukacyjnych uznano:

- podniesienie poziomu wykształcenia mieszkańców oraz zapewnienie optymalnych warunków kształcenia, opieki i wychowania dzieci i młodzieży w Gminie Chmielnik,
- nawiązywanie współpracy z innymi środowiskami i regionami w kraju i za granicą,
- wzrost uczestnictwa dzieci w wychowaniu przedszkolnym,

- wyrównanie szans edukacyjnych, ze szczególnym uwzględnieniem młodzieży wiejskiej,
- stworzenie drugiej i trzeciej szansy dla młodzieży, która przerwała edukację szkolną,
- rozbudowanie funkcji szkoły w zakresie integracji środowisk i grup, a także animacji środowisk zaniedbanych i marginalizowanych.
- Powyższy cel będzie możliwy do osiągnięcia poprzez działania w zakresie:
 - wspierania rozwoju edukacyjnego najmłodszych dzieci, upowszechnienia wychowania przedszkolnego zwłaszcza na terenach wiejskich;
 - eliminowania barier utrudniających uczniom przechodzenie na wyższe poziomy edukacji;
 - optymalnego wykorzystania i wzmocnienia istniejącego potencjału szkoły i środowiska lokalnego;
 - poprawy dostępu do infrastruktury edukacyjnej, społecznej, teleinformatycznej, kulturalnej;
 - doposażania szkół i placówek kształcących uczniów niepełnosprawnych w środki dydaktyczne i sprzęt specjalistyczny.

7. Harmonogram działań

Tabela 36. Harmonogram działań w zakresie edukacji do 2013 roku

Cele i działania	Termin realizacji	Źródła finansowania	Podmiot wykonujący
<p>1. Rozwój poradnictwa oraz alternatywnych form opieki nad dziećmi i młodzieżą</p> <ul style="list-style-type: none"> – rozwijanie poradnictwa, w tym rodzinnego, mającego na celu wspieranie rozwoju dzieci i młodzieży, – organizowanie ognisk przedszkolnych i innych alternatywnych form wychowania przedszkolnego, – opracowanie i wdrożenie programów wsparcia szkół prowadzonych przez Gminę, – stworzenie lokalnych programów wyrównywania szans edukacyjnych i kulturowych uczniów w szczególności z terenów wiejskich i pochodzących z rodzin o najniższych dochodach, – upowszechnienie różnych form pomocy psychologiczno-pedagogicznej, w tym poradnictwa zawodowego dla uczniów: <ul style="list-style-type: none"> – udoskonalenie pomocy psychologiczno-pedagogicznej w szkołach (terapia pedagogiczna, 	2008-2013	budżet państwa, samorząd wojewódzki, gminny	samorząd gminny

Cele i działania	Termin realizacji	Źródła finansowania	Podmiot wykonujący
<p>zajęcia logopedyczne, psychologiczne, terapeutyczne),</p> <ul style="list-style-type: none"> - tworzenie w przedszkolach, szkołach podstawowych i gimnazjach punktów konsultacyjnych w celu wspierania rodziców i ich dzieci oraz nauczycieli w zakresie pomocy psychologiczno-pedagogicznej, - rozwój doradztwa metodycznego dla nauczycieli, - rozwój poradnictwa zawodowego dla uczniów gimnazjów przez zwiększenie zatrudnienia doradców zawodowych, - zakup nowoczesnego oprogramowania komputerowego do gabinetów logopedycznych i pedagogicznych, - objęcie pomocą dzieci wybitnie zdolnych. 			
<p>2. Tworzenie warunków do opracowywania i wdrażania programów edukacyjnych, kulturalnych i sportowych.</p> <ul style="list-style-type: none"> - aktywizacja jednostek organizacyjnych i organizacji pozarządowych w zakresie realizacji programów edukacyjnych, kulturalnych, profilaktycznych i społecznych, a także programów upowszechniających sport i rekreację, - organizacja różnych form doskonalenia nauczycieli szkół, - rozwijanie różnych form współpracy z rodzicami wszystkich uczniów: edukacja w zakresie kompetencji wychowawczych, angażowanie ich do aktywnych działań na rzecz szkoły oraz wspólne poszukiwanie nowych form udziału rodziców w życiu szkoły, - popularyzacja i ochrona lokalnej kultury ludowej, w szczególności poprzez przekaz umiejętności i tradycji w formie warsztatów, plenerów, szkoleń, również w formie tzw. „szkół tradycji”; tworzenie kolekcji sztuki ludowej; organizację wystaw, konkursów, przeglądów i festiwali, - rozwój i upowszechnienie sportu wśród dzieci i młodzieży, - rozszerzenie i dofinansowanie zajęć pozalekcyjnych w obiektach sportowych. 	j.w.	j.w.	j.w.
<p>3. Tworzenie warunków do podejmowania przez uczniów nauki poza miejscem zamieszkania i eliminowanie barier dostępu do edukacji.</p>	j.w.	j.w.	j.w.

Cele i działania	Termin realizacji	Źródła finansowania	Podmiot wykonujący
<ul style="list-style-type: none"> - rozwijanie i usprawnianie systemu dowożenia uczniów z terenów wiejskich do szkół oraz innych placówek oświatowych, w tym również uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, z uwzględnieniem możliwości korzystania przez nich z zajęć pozalekcyjnych, poradni, bibliotek, itp., - dostosowanie działania świetlic szkolnych do potrzeb edukacyjnych dzieci, - przygotowanie do przewycięzania barier związanych z potrzebą funkcjonowania w innym środowisku, np. w aglomeracji miejskiej -poznawanie zasad i funkcjonowania urzędów, instytucji użyteczności publicznej itp., - kształcenie umiejętności społecznych i życiowych, kształtowanie właściwych relacji w kontaktach międzyludzkich, - tworzenie punktów wyrównywania braków w nauce oraz przygotowania do lekcji, jako formy pomocy uczniom poza siedzibą szkoły. 			
<p>4. Optymalne wykorzystanie i wzmocnienie istniejącego potencjału szkoły i środowiska lokalnego - poprawa dostępności i jakości infrastruktury.</p> <ul style="list-style-type: none"> - poprawa jakości infrastruktury edukacyjnej i opieki nad dziećmi: budowy, rozbudowy, modernizacji (w tym dostosowanie do specyficznych potrzeb osób niepełnosprawnych) i wyposażania infrastruktury edukacyjnej oraz zaplecza socjalno-bytowego w tych miejscach, - doposażenie szkolnych pracowni przedmiotowych, - wyposażenie bibliotek szkolnych, - rozbudowa bazy sportowej i rekreacyjnej, - wyposażenie szkół i placówek w sprzęt sportowy. 	j.w.	j.w.	j.w.
<p>5. Wykorzystanie bazy szkolnej do prowadzenia działalności oświatowej, kulturalnej, sportowej, informacyjnej oraz edukacji ekologicznej i edukacji zdrowotnej dla mieszkańców.</p> <ul style="list-style-type: none"> - organizowanie w szkole zajęć pozalekcyjnych, kół zainteresowań, kursów, szkoleń, festynów, spotkań integrujących dzieci i rodziców itp., - udostępnianie bibliotek i czytelni szkolnych mieszkańcom, - udostępnianie sal sportowych i boisk szkolnych mieszkańcom, 	j.w.	j.w.	j.w.

Cele i działania	Termin realizacji	Źródła finansowania	Podmiot wykonujący
<ul style="list-style-type: none"> - zorganizowanie klubów młodzieżowych, - udostępnianie sal informatycznych mieszkańcom, - tworzenie wielofunkcyjnych placówek zaspokajających potrzeby edukacyjne, kulturalne i społeczne mieszkańców wsi (w skład których wchodziłyby m.in. biblioteka, klub, oddział przedszkolny, Internet), - rozszerzenie oferty kulturalno- rekreacyjnej dla dzieci i młodzieży. 			
<p>6. Poprawa dostępności do infrastruktury edukacyjnej, społecznej i kulturalnej.</p> <p>5) wspieranie działań ułatwiających dostęp do dóbr kultury i dziedzictwa przyrodniczego,</p> <ul style="list-style-type: none"> - wspieranie organizacji wyjazdów szkolnych do placówek kultury, placówek sportowych oraz cennych przyrodniczo obszarów chronionych, ze szczególnym uwzględnieniem w tym zakresie potrzeb dzieci i młodzieży, - wspieranie organizacji wydarzeń kulturalnych, w tym m.in. przedstawień teatralnych, koncertów muzycznych, spotkań ze znanymi osobami (np. autorami książek, aktorami, sportowcami itp.), szkoleń i warsztatów z zakresu ochrony środowiska i przyrody, - organizowanie szkół letnich - wyjazdów wakacyjnych , w trakcie których uczniowie będą mogli pogłębić swoje zainteresowania podczas zajęć warsztatowych, a także skorzystać z infrastruktury kulturalno-oświatowej, <p>6) tworzenie warunków do uczestnictwa młodzieży w życiu lokalnych społeczności,</p> <ul style="list-style-type: none"> - rozwijanie międzynarodowej współpracy dzieci i młodzieży, - organizowanie wypoczynku letniego dzieci i młodzieży, - upowszechnienie nauki języków obcych wśród dzieci i młodzieży, - wspieranie aktywnego uczestnictwa dzieci i młodzieży w kulturze. 	j.w.	j.w.	j.w.
<p>7. Wzmocnienie profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami.</p> <ul style="list-style-type: none"> - stwarzanie warunków do sprawowania profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami. - zapewnienie sprawowania profilaktycznej opieki 	j.w.	j.w.	j.w.

Cele i działania	Termin realizacji	Źródła finansowania	Podmiot wykonujący
zdrowotnej nad uczniami.			
<p>8. Tworzenie infrastruktury niezbędnej do korzystania z nowoczesnych technologii teleinformatycznych.</p> <ul style="list-style-type: none"> - zakup sprzętu komputerowego dla szkół i placówek. - przygotowanie nauczycieli do korzystania z technologii teleinformatycznych: <ul style="list-style-type: none"> - organizowanie kursów doskonalących i szkoleń dla nauczycieli w zakresie wykorzystania technologii teleinformatycznych w procesie dydaktycznym; - tworzenie internetowych zasobów metodycznych dla nauczycieli. 	j.w.	j.w.	j.w.

Źródło: Opracowanie własne.

Część V. Misja i cele strategiczne

Zintegrowany i spójny system realizacji polityki społecznej na terenie Gminy Chmielnik – podejmowanie wspólnych działań administracji samorządowej, partnerów społecznych i gospodarczych na rzecz rozwoju lokalnej demokracji, integracji społecznej, przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu, równości szans edukacji i rozwoju.

Cele strategiczne

1. Podejmowanie selektywnych działań na rzecz osób znajdujących się w trudnej sytuacji materialnej.
2. Podniesienie jakości życia osób starych poprzez zaspokojenie ich potrzeb i rozwój usług socjalnych.
3. Rozwijanie aktywnej polityki rynku pracy ze szczególnym uwzględnieniem wyrównywania szans osób zagrożonych wykluczeniem społecznym i marginalizacją.
4. Integracja i aktywizowanie lokalnego środowiska w zakresie promowania i wspierania samopomocowych form działania.
5. Wyrównywanie szans osób niepełnosprawnych i przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu.
6. Profilaktyka uzależnień.
7. Przeciwdziałanie pomocy w rodzinie, zapobieganie patologiom.
8. Zaspokojenie potrzeb mieszkaniowych najsłabszych grup społecznych.
9. Promocja zdrowego stylu życia.
10. Nowoczesny, sprawny i spójny system edukacji, zapewniający pełny rozwój psychofizyczny dziecka..

Część VI. Analiza SWOT

Mocne strony:

- bogactwo, różnorodność i wysoka jakość zasobów przyrodniczych i krajobrazowych,
- stosunkowo młoda populacja na tle kraju,
- przedsiębiorczość lokalnej społeczności,
- poprawa świadomości społeczeństwa w zakresie tolerancji,
- bogata oferta edukacyjna na wszystkich poziomach nauczania,
- promowanie gminy poprzez imprezy lokalne, ponadlokalne i międzynarodowe,
- rozwój infrastruktury w zakresie pomocy społecznej – realizacja nowych zadań,
- rozwój niematerialnych form pomocy, ze szczególnym uwzględnieniem przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu.

Słabe strony:

- wysoki poziom bezrobocia rejestrowanego,
- narastający problem uzależnień,
- niewystarczający zasób mieszkań socjalnych i komunalnych,
- niewystarczające zasoby w zakresie profilaktyki i ochrony zdrowia,
- brak spójnych programów w zakresie profilaktyki zdrowotnej poszczególnych grup społecznych,
- brak koordynacji współpracy jednostek samorządowych z organizacjami pozarządowymi,
- bariery architektoniczne, psychologiczne i społeczne osób niepełnosprawnych,
- brak form aktywizacji osób długotrwale bezrobotnych,
- niewystarczająca infrastruktura, placówek stacjonarnych dla osób „złotego wieku”.

ZAKOŃCZENIE

Strategia w zakresie polityki społecznej określa misję dla instytucji działających w obszarze polityki społecznej, wyznacza cele strategiczne i działania, których realizacja powinna w znaczny sposób przyczynić się do rozwiązania wielu problemów społecznych i zminimalizować skutki kwestii społecznych. Problemy społeczne jakie stoją przed lokalnymi instytucjami realizującymi działania z zakresu polityki społecznej wymagają szerokiej współpracy administracji publicznej i organizacji pozarządowych. Tylko współpraca między partnerami daje szansę na realizację podstawowego zadania jakim jest umożliwienie osobom i rodzinom przezwycięzenie ich trudnych wręcz krytycznych sytuacji życiowych.

Strategia w zakresie polityki społecznej ma charakter wieloletni i wyznacza kierunki rozwoju działań pomocowych ze szczególnym uwzględnieniem tych, które mają na celu wyjście osób zagrożonych wykluczeniem społecznym z kręgu świadczeniobiorców z pomocy społecznej. Wskazuje też nowe formy pomocy oraz różnorodne formy aktywności lokalnej konieczne dla budowania spójnego systemu wsparcia społecznego.

Realizacja przyjętej strategii umożliwi racjonalne wykorzystanie potencjału wszystkich partnerów w celu rozwiązania wielu problemów społecznych, w tym przeciwdziałania biedzie i wykluczeniu społecznemu.

Strategia będzie podlegała ewaluacji. Kluczowe znaczenie dla strategii ma systematyczna realizacja i monitoring przyjętego harmonogramu działań.

Strategia i wynikające z niej programy są otwarte i elastyczne. Podlegają okresowym weryfikacjom i niezbędnym modyfikacjom. Działania te wynikają ze zmieniającej się rzeczywistości społeczno-ekonomicznej, pogłębiania diagnozy potrzeb oraz zmieniających się wymogów prawnych.