

Załącznik Nr 1
do Uchwały Nr.....
Rady Miasta Jastrzębie-Zdrój
z dnia.....



**Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych
Jastrzębia-Zdroju
na lata 2011-2015**

Jastrzębie-Zdrój 2010

Zamawiający:



Ośrodek Pomocy Społecznej

ul. Opolska 9

44-335 Jastrzębie-Zdrój

Wykonawca:

Mateusz Eichner

Piotr Jan Bańczyk

Visual Relations S.C. M. Eichner, E. Muszczak

ul. Łączna 9 43-170 Łaziska Górne

www.vr.biz.pl

Spis treści

WSTĘP	5
1. ZGODNOŚĆ STRATEGII Z DOKUMENTAMI STRATEGICZNYMI	6
1.1. STRATEGIA LIZBOŃSKA	7
1.2. DOKUMENTY KRAJOWE	7
1.2 DOKUMENTY REGIONALNE I LOKALNE	19
2. METODOLOGIA PRAC NAD STRATEGIA	24
2.1 ZESPÓŁ OPRACOWUJĄCY STRATEGIĘ I HARMONOGRAM PRAC NAD DOKUMENTEM	25
2.2 ŹRÓDŁA DANYCH DO STRATEGII	30
2.3 KONSULTACJE SPOŁECZNE DOKUMENTU	31
3. DIAGNOZA I ANALIZA PROBLEMÓW SPOŁECZNYCH W MIEŚCIE	32
3.1 CHARAKTERYSTYKA MIASTA JASTRZĘBIE-ZDRÓJ	32
3.1.1 DEMOGRAFIA	32
3.1.2. INSTYTUCJE POMOCY SPOŁECZNEJ	35
3.2. NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ, PROBLEMY SENIORÓW, ZDROWIE	39
3.2.1. NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ	39
3.2.2. SYTUACJA LUDZI STARSZYCH I CHORYCH	41
3.2.3. UZALEŻNIENIA	44
3.2.4. PODSTAWOWA I SPECJALISTYCZNA OPIEKA ZDROWOTNA	47
3.3. RODZINA I BEZPIECZEŃSTWO	49
3.3.1. RODZINA KORZYSTAJĄCA ZE ŚWIADCZEŃ POMOCY SPOŁECZNEJ	49
3.3.2. PRZEMOC W RODZINIE	52
3.3.3 BEZPIECZEŃSTWO PUBLICZNE	53
3.4 RYNEK PRACY I EDUKACJA	58
3.4.1 BEZROBOCIE I RYNEK PRACY	58
3.4.2 EDUKACJA	63
3.5 JAKOŚĆ ŻYCIA MIESZKAŃCÓW	67

3.5.1 AKTYWNOŚĆ I ORGANIZACJE SPOŁECZNE	67
3.5.2 KULTURA	70
3.5.3 MIESZKALNICTWO	72
4. ANALIZA STRATEGICZNA (SWOT) OBSZARÓW PROBLEMOWYCH	74
4.1 NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ, PROBLEMY SENIORÓW, ZDROWIE	75
4.2 RODZINA I BEZPIECZEŃSTWO	77
4.3 RYNEK PRACY I EDUKACJA	79
4.4 JAKOŚĆ ŻYCIA MIESZKAŃCÓW	81
5. CELE STRATEGICZNE, OPERACYJNE, KIERUNKI DZIAŁAŃ ORAZ ŹRÓDŁA ICH FINANSOWANIA	83
5.1 CEL GŁÓWNY: PRZECIWDZIAŁANIE WYKLUCZENIU SPOŁECZNEMU POPRZEC ZWIĘKSZANIE DOSTĘPNOŚCI POTRZEBNYCH USŁUG DLA GRUP DOTYCHCZAS MARGINALIZOWANYCH.	83
5.2 CEL GŁÓWNY: SILNA I BEZPIECZNA RODZINA.	85
5.3 CEL GŁÓWNY: MNIEJSZE BEZROBOCIE, WYKSZTAŁCENI MIESZKAŃCY	89
5.4 CEL GŁÓWNY: POPRAWA JAKOŚCI ŻYCIA MIESZKAŃCÓW JASTRZĘBIA –ZDROJU	91
6. WDRAŻANIE, MONITORING I EWALUACJA STRATEGII	93
6.1 WDRAŻANIE I MONITORING	93
6.2 WYBRANE WSKAŹNIKI MONITORINGU I EWALUACJI	95
6.3 EWALUACJA STRATEGII	99
7. PODSUMOWANIE	100
SPIS TABEL I WYKRESÓW	101
BIBLIOGRAFIA	102

Wstęp

„Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych Jastrzębia-Zdroju na lata 2011–2015” jest dokumentem wyznaczającym kierunki działań mających na celu zapewnienie jak najwyższej jakości życia mieszkańcom miasta. Stanowi ona istotne narzędzie w realizacji lokalnej polityki społecznej. Strategia diagnozuje sytuację oraz formułuje misję i kierunki działania, których realizacji podejmuje się samorząd i podlegające mu instytucje.

Celem dokumentu jest wprowadzenie skutecznych metod przeciwdziałania problemom społecznym na terenie Jastrzębia-Zdroju. Podstawą realizacji dokumentu będzie umacnianie współpracy podmiotów realizujących zadania w zakresie pomocy społecznej, ochrony zdrowia, bezpieczeństwa publicznego, edukacji oraz kultury i sportu. Efektem realizacji Strategii będzie podniesienie jakości życia i bezpieczeństwa socjalnego, wyrównanie szans rozwoju mieszkańców miasta oraz integracja społeczności lokalnej.

Założenia Strategii odnoszą się do przestrzeni społecznej, ekonomicznej i kulturowej miasta.

1. Zgodność Strategii z dokumentami strategicznymi

„Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych Jastrzębia-Zdroju na lata 2011-2015” jest zgodna z kluczowymi dokumentami strategicznymi na szczeblu europejskim, ogólnokrajowym, regionalnym i lokalnym, w tym m.in. z:

- odnowioną Strategią Lizbońską,
- Narodowymi Strategicznymi Ramami Odniesienia 2007-2013,
- Strategią Polityki Społecznej na lata 2007-2013,
- Strategią Wspierania Rozwoju Społeczeństwa Obywatelskiego na lata 2007-2013,
- Strategią Rozwoju Edukacji na lata 2007-2013,
- Strategią Państwa dla Młodzieży na lata 2003-2012,
- Narodową Strategią Rozwoju Kultury na lata 2004-2013,
- Projektem Narodowego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata 2011-2015,
- Krajowym Programem Przeciwdziałania Narkomanii 2011-2016,
- Krajowym Programem Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie 2006-2016,
- Narodową Strategią Integracji Społecznej dla Polski,
- Krajowym Planem Działań na rzecz Zatrudnienia na lata 2009-2011,
- Programem Operacyjnym Kapitał Ludzki (2007-2013),
- Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Śląskiego na lata 2007-2013,
- Strategią Rozwoju Województwa Śląskiego na lata 2006-2020,
- Strategią Polityki Społecznej Województwa Śląskiego na lata 2006-2020,
- Programem Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie w Województwie Śląskim na lata 2009-2013,
- Programem Operacyjnym na lata 2008-2013 – Warunki i jakość życia dzieci i młodzieży w województwie śląskim – szanse i zagrożenia,
- Strategią Rozwoju Miasta Jastrzębie-Zdrój do 2015 roku,
- Lokalnym Programem Rewitalizacji Jastrzębia-Zdroju na lata 2008-2015,
- Strategią mieszkaniową miasta Jastrzębie-Zdrój na lata 2003-2012,
- Programem Poprawy Bezpieczeństwa w Jastrzębiu-Zdroju,
- Ustawą o Pomocy Społecznej z dnia 12 marca 2004 roku (Dz. U. nr 64 poz. 593 ze zm.)

1.1. Strategia Lizbońska

Najważniejszym dokumentem na szczeblu europejskim jest opracowana w 2000 roku przez kraje Unii Europejskiej Strategia Lizbońska zawierająca Europejski Model Społeczny, którego głównymi celami są: pełne zatrudnienie i spójność społeczna. Do istotnych założeń tego modelu zaliczyć można:

- aktywne przeciwdziałanie rosnącemu ubóstwu i nadmiernemu rozwarstwieniu społecznemu,
- aktywna postawa państwa chroniącego najbardziej podatnych na wykluczenia społeczne,
- uznanie znaczenia mocnych i trwałych więzi rodzinnych i społecznych za jedno z istotnych czynników zapobiegających powstawaniu problemów społecznych i gospodarczych,
- uwzględnianie trendów demograficznych w planowaniu polityki społecznej.

1.2. Dokumenty krajowe

Narodowe Strategiczne Ramy Odniesienia 2007-2013

Dokumentami kluczowymi przyczyniającymi się do osiągnięcia zrównoważonego wzrostu gospodarczego oraz trwałego wzrostu zatrudnienia są Strategiczne Wytyczne Wspólnoty dla spójności na lata 2007-2013, będące mapą drogową dla transpozycji poszczególnych punktów polityki spójności w ramach Narodowych Strategicznych Ram Odniesienia (NSRO). Obejmują one trzy główne nurty działań:

1.2.1. Rozwój wiedzy i innowacji:

- wzrost i poprawa inwestycji w sferze B+R,
- pobudzenie innowacji, wykorzystanie ICT oraz zrównoważone wykorzystanie zasobów,
- przyczynienie się do rozwoju silnej europejskiej bazy przemysłowej.

1.2.2. Rozwój atrakcyjności UE jako miejsca dla inwestowania i pracy:

- rozszerzenie i pogłębienie wspólnego rynku,
- poprawa prawodawstwa europejskiego i krajowego,

- stworzenie otwartych i konkurencyjnych rynków w obrębie UE i poza nią,
- rozszerzenie i poprawa infrastruktury europejskiej.

1.2.3. Rozwój „mechanizmów” umożliwiających przedsiębiorstwom tworzenie większej liczby lepszych miejsc pracy:

- zaangażowanie większej liczby osób w aktywną działalność zawodową oraz modernizacja systemów zabezpieczeń społecznych,
- zwiększenie zdolności adaptacyjnych pracowników i przedsiębiorstw oraz elastyczności rynków pracy,
- wzrost inwestycji w kapitał ludzki poprzez lepsze systemy edukacji i zdobywanie umiejętności.

Strategia Polityki Społecznej na lata 2007-2013

Dokumentem o kluczowym znaczeniu dla planowanych rozwiązań w obszarze problematyki społecznej jest przyjęta w 2005 roku Strategia Polityki Społecznej na lata 2007-2013. Priorytety i kierunki polityki społecznej określone w tym dokumencie powinny determinować działania planowane na szczeblu regionalnym i lokalnym.

Priorytet 1 – Poprawa warunków dla powstawania i funkcjonowania rodzin. Wsparcie rodzin w wychowaniu i edukacji dzieci.

- 1.1. Tworzenie warunków sprzyjających rozwojowi młodego pokolenia w rodzinie i środowiskach pozarodzinnych jako czynnika poprawy jakości kapitału ludzkiego.
- 1.2. Tworzenie i wzmacnianie rozwiązań służących godzeniu pracy zawodowej i wychowywania dzieci, w celu podniesienia aktywności zawodowej oraz umożliwienia pełniejszej realizacji planów prokreacyjnych.
- 1.3. Zbudowanie systemu wsparcia dla rodzin mających trudności opiekuńczo-wychowawcze.
- 1.4. System pomocy dla rodzin z dziećmi, celem wyrównywania deficytów rozwojowych u dzieci uczących się.

- 1.5. Rozwijanie placówek świadczących usługi edukacyjne, sportowo-rekreacyjne i kulturalne.
- 1.6. Kształtowanie pozytywnego klimatu wobec rodziny, małżeństwa i dietności.
- 1.7. Wsparcie dla rodzin z dziećmi i niepełnosprawnymi, w celu wyrównania szans dzieci i młodzieży podejmujących i kontynuujących naukę.
- 1.8. Stworzenie kompleksowego systemu zapobiegania przestępczości, demoralizacji i nadużywania substancji psychoaktywnych przez młodzież.

Priorytet 2 – Wdrożenie aktywnej polityki społecznej.

- 2.1. Wspieranie aktywności zawodowej i edukacyjnej poprzez system pomocy społecznej.
- 2.2. Rozwój zatrudnienia socjalnego, w celu przywrócenia możliwości zatrudnienia osobom podlegającym wykluczeniu społecznemu.
- 2.3. Rozwój form ekonomii społecznej, na rzecz pobudzenia aktywizacji zawodowej osób zagrożonych wykluczeniem społecznym.
- 2.4. Rozwój budownictwa mieszkaniowego i wsparcie gmin w budowie mieszkań dla osób wymagających pomocy socjalnej.
- 2.5. Stworzenie kompleksowego systemu probacyjnego.
- 2.6. Likwidacja pułapki dochodowej, ograniczenie zachęt do dezaktywacji zawodowej oraz zwiększenie szans zatrudnienia dla osób o niskich kwalifikacjach.

Priorytet 3 – Kompleksowa rehabilitacja i aktywizacja osób niepełnosprawnych.

- 3.1. Rehabilitacja zawodowa i społeczna osób niepełnosprawnych.
- 3.2. Tworzenie warunków do większej aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych jako podstawy społecznej integracji i poprawy warunków ich życia.
- 3.3. Zapewnienie osobom niepełnosprawnym dostępu do usług społecznych.
- 3.4. Kształtowanie pozytywnych postaw wobec niepełnosprawności.
- 3.5. Reforma systemu rentowego.
- 3.6. Usprawnienie systemu rehabilitacji, na rzecz utrzymania możliwości aktywności zawodowej.
- 3.7. Rozwijanie całościowych systemów pomocy dla osób obarczonych nietypowymi rodzajami niepełnosprawności, wymagających kompleksowych i systemowych działań ze strony państwa.

Priorytet 4 – Tworzenie warunków sprzyjających integracji w starzejącym się społeczeństwie.

- 4.1. Rozwijanie systemu opieki pielęgnacyjnej, celem zbudowania środowiskowego modelu integracji ludzi starszych i wymagających pomocy.
- 4.2. Wprowadzenie specjalizacji stacjonarnej opieki, celem budowy systemu specjalistycznego wsparcia dla osób wymagających szczególnej opieki.
- 4.3. Aktywizacja i integracja lokalna osób w wieku poprodukcyjnym, wykorzystanie potencjału osób starszych w środowisku lokalnym.
- 4.4. Zapewnienie odpowiednich świadczeń emerytalnych na starość.
- 4.5. Prowadzenie spójnej polityki wobec starości i na rzecz osób starszych.

Priorytet 5 – Aktywizacja i mobilizacja partnerów lokalnych.

- 5.1. Wdrożenie strategicznego, planowania lokalnej i regionalnej polityki społecznej, celem stworzenia metody koordynacji krajowej polityki społecznej.
- 5.2. Profesjonalizacja służb społecznych jako czynnika integracji lokalnej, celem zwiększenia samodzielności i aktywizacji zawodowej osób wymagających pomocy socjalnej.
- 5.3. Wdrożenie systemu informacji i poradnictwa obywatelskiego oraz dostępu do lokalnych środków przekazu i Internetu.

Priorytet 6 – Partnerstwo publiczno-społeczne jako podstawa rozwoju usług społecznych.

- 6.1. Aktywizacja i mobilizacja partnerów lokalnych, regionalnych i krajowych.
- 6.2. Budowa partnerstwa publiczno-społecznego w zakresie działalności pożytku publicznego.
- 6.3. Wspieranie instytucji społeczeństwa obywatelskiego.
- 6.4. Wsparcie postaw obywatelskich.
- 6.5. Wzmocnienie partycypacji społecznej.

Priorytet 7 – Integracja społeczna i zawodowa imigrantów.

- 7.1. Wdrożenie polityki integracji społecznej i zawodowej imigrantów, celem prowadzenia kompleksowych działań wszystkich instytucji publicznych.
- 7.2. Wdrożenie polityki antydyskryminacyjnej, celem ograniczenia postaw ksenofobicznych wobec środowisk imigranckich.

- 7.3. Ustawiczne szkolenie kadr administracji publicznej oraz partnerów społecznych, celem przygotowania do pracy z uchodźcami.
- 7.4. Zaprojektowanie spójnego systemu współpracy z uchodźcami.

Strategia Wspierania Rozwoju Społeczeństwa Obywatelskiego na lata 2007-2013

Dokument określający cele i zadania służące wzmocnieniu podmiotowości obywateli i ich wspólnot oraz stworzeniu warunków dla rozwoju instytucji społeczeństwa obywatelskiego. Cele strategiczne obejmują następujące obszary:

- osiągnięcie optymalnego poziomu uczestnictwa obywateli w życiu publicznym – jako warunek konieczny do stworzenia trwałych podstaw dla podmiotowej aktywności obywateli i ich wspólnot w kształtowaniu rozwoju społecznego, wzrostu gospodarczego i kultury politycznej;
- ilościowy i jakościowy rozwój instytucji społeczeństwa obywatelskiego – jako wyraz obiektywnej konieczności wzmocnienia organizacji pozarządowych, integracji społecznej i podmiotów ekonomii społecznej oraz form i sposobów ich funkcjonowania;
- stworzenie podstaw funkcjonowania dobrego państwa – jako zwieńczający konstrukcję społeczeństwa obywatelskiego rezultat działania zasad pomocniczości, partycypacji, partnerstwa oraz dialogu obywatelskiego w relacji - sprawna administracja publiczna obywateli.

Strategia Rozwoju Edukacji na lata 2007-2013

Celem głównym dokumentu jest przedstawienie założeń i priorytetów dotyczących inwestycji w kapitał ludzki i modernizowania systemów edukacji i szkoleń oraz działań służących poprawie ich jakości i efektywności.

Strategia stanowi narzędzie realizacji założeń Strategii Lizbońskiej w obszarze trwałego, zrównoważonego rozwoju gospodarki powiązanego ze wzrostem zatrudnienia poprzez wykorzystanie potencjału rozwojowego społeczeństwa.

Narodowa Strategia Rozwoju Kultury na lata 2004-2013

Celem strategicznym Narodowej Strategii Rozwoju Kultury na lata 2004 – 2013 jest zrównoważenie rozwoju kultury w regionach. Cel główny Strategii sprecyzowany został poprzez postawienie celów cząstkowych:

- wzrost efektywności zarządzania sferą kultury,
- wprowadzenie innowacyjnych rozwiązań w systemie organizacji działalności kulturalnej i w systemie upowszechniania kultury,
- zmniejszenie dysproporcji regionalnych w rozwoju kultury,
- wzrost uczestnictwa i wyrównanie szans w dostępie do szkolnictwa artystycznego, dóbr i usług kultury,
- poprawa warunków działalności artystycznej,
- efektywna promocja twórczości,
- zachowanie dziedzictwa kulturowego i aktywna ochrona zabytków,
- zmniejszenie luki cywilizacyjnej poprzez modernizację i rozbudowę infrastruktury kultury.

Projekt Narodowego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata 2011-2015

Program stworzony w oparciu o regulacje krajowe i unijne, którego głównym celem jest prowadzenie i wspieranie działań na rzecz profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych. Projekt programu na lata 2011 – 2015 obejmuje następujące cele strategiczne i cząstkowe:

1.8.1 Ograniczenie szkód zdrowotnych wynikających ze spożywania alkoholu:

- poszerzenie wiedzy naukowej na temat zaburzeń wynikających z używania alkoholu,
- ograniczenie szkód zdrowotnych wynikających z picia szkodliwego i uzależnienia od alkoholu, w tym zmniejszenie odsetka konsumentów spożywających alkohol ryzykownie i szkodliwie,
- poprawa stanu psychofizycznego i funkcjonowania społecznego osób uzależnionych od alkoholu.

1.8.2 Zmniejszenie dostępności i zmiana struktury spożywanego alkoholu:

- zmniejszenie spożycia napojów alkoholowych i zmiana struktury spożycia,

1.8.3. Ograniczenie zaburzeń życia rodzinnego w tym szkód zdrowotnych i rozwojowych dzieci z rodzin z problemem alkoholowym:

- zwiększenie dostępności i poprawa jakości pomocy dzieciom z rodzin z problemem alkoholowym,
- zwiększenie kompetencji osób zajmujących się pomaganiem dzieciom z rodzin z problemem alkoholowym,
- poprawa funkcjonowania systemu rodzinnego dotkniętego problemami picia szkodliwego i uzależnienia od alkoholu,
- poprawa funkcjonowania dorosłych członków rodzin osób pijących alkohol ryzykownie i szkodliwie.

1.8.4. Ograniczenie zjawiska picia alkoholu przez dzieci i młodzież:

- zwiększenie jakości i dostępności programów profilaktycznych,
- utrwalenie postaw abstynenckich w środowisku dzieci i młodzieży oraz zwiększenie świadomości młodzieży w zakresie szkód wynikających z picia alkoholu,
- zmniejszenie liczby młodzieży często pijącej alkohol i upijającej się,
- zmiana postaw dorosłych wobec picia alkoholu przez dzieci i młodzież oraz zwiększenie kompetencji wychowawczych rodziców.

1.8.5. Ograniczenie skali zjawiska przemocy w rodzinie oraz zwiększenie skuteczności pomocy rodzinom:

- zwiększenie dostępności i podniesienie jakości pomocy dla ofiar przemocy w rodzinie z problemem alkoholowym – dorosłych i dzieci,
- zwiększenie kompetencji służb działających w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinach z problemem alkoholowym,
- zwiększenie dostępności i podniesienie jakości działań interwencyjnych, psychologicznych i korekcyjnych wobec sprawców przemocy w rodzinie,

- zwiększenie wiedzy społeczeństwa na temat przemocy w rodzinie, możliwości przeciwdziałania zjawisku oraz sposobów reagowania i uzyskania pomocy.

1.8.6. Poprawa jakości działań podejmowanych przez gminy w ramach gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz ograniczenie wydatkowania środków finansowych na zadania niezwiązane z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych:

- podniesienie kompetencji członków GKRPA oraz pełnomocników/koordynatorów gminnych programów w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych w społecznościach lokalnych,
- zwiększenie wiedzy wójtów/burmistrzów/prezydentów miast oraz radnych w zakresie polityki lokalnej wobec alkoholu jako zadania własnego gminy,
- zwiększenie liczby gminnych programów uwzględniających diagnozę lokalnych problemów, zasobów i potrzeb w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych,
- poprawa jakości nadzoru nad realizacją gminnych programów wykonywanego przez Regionalne Izby Obrachunkowe, Najwyższą Izbę Kontroli oraz Wojewodów.

1.8.7. Ograniczenie przypadków naruszeń prawa w związku z alkoholem:

- ograniczenie przypadków nielegalnej produkcji lub wprowadzania do obrotu alkoholu (w tym przemytu i wykorzystywania niezgodnie z przeznaczeniem alkoholu etylowego skażonego),
- zmniejszenie skali naruszeń prawa w zakresie sprzedaży alkoholu bez wymaganego zezwolenia oraz wbrew jego warunkom i zasadom,
- ograniczenie zjawiska prowadzenia pojazdów pod wpływem alkoholu,
- zmniejszenie liczby przestępstw oraz innych przypadków naruszeń prawa popełnianych przez osoby będące pod wpływem alkoholu (w tym ograniczenie zjawiska picia alkoholu w miejscach publicznych wskazanych w Ustawie o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi),
- ograniczenie przypadków nielegalnej reklamy i promocji napojów alkoholowych.

Krajowy Program Przeciwdziałania Narkomanii 2011-2016

Celem głównym Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii 2011-2016 jest ograniczenie używania narkotyków i związanych z tym problemów społecznych i zdrowotnych. Założony cel realizowany będzie w pięciu obszarach, z uszczegółowieniem do każdego z nich celu głównego:

1.9.1. Profilaktyka:

- zmniejszenie popytu na narkotyki w społeczeństwie polskim,

1.9.2. Leczenie, rehabilitacja, ograniczanie szkód zdrowotnych i reintegracja społeczna:

- poprawa jakości życia osób używających narkotyków szkodliwie i osób uzależnionych,

1.9.3. Ograniczenie podaży:

- ograniczenie produkcji, obrotu i dostępności środków odurzających oraz substancji psychotropowych,

1.9.4. Współpraca międzynarodowa:

- wsparcie krajowego programu przeciwdziałania narkomanii poprzez udział w realizacji międzynarodowej polityki antynarkotykowej,

1.9.5. Badania i monitoring:

- wsparcie analityczne realizacji krajowego programu przeciwdziałania narkomanii poprzez prowadzenie badań oraz monitorowanie przebiegu programu.

Krajowy Program Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie 2006-2016

Zadaniem Programu jest wprowadzenie w życie szerokiego spektrum działań mających na celu przeciwdziałanie przemocy w rodzinie oraz zwiększenie profesjonalizmu służb społecznych w udzielaniu pomocy ofiarom przemocy rodzinnej, a także w podejmowaniu odpowiednich działań wobec sprawców.

Cele ogólne Programu obejmują:

- zmniejszenie skali zjawiska przemocy w rodzinie,
- zwiększenie skuteczności ochrony ofiar przemocy w rodzinie i zwiększenie dostępności pomocy,
- zwiększenie skuteczności działań interwencyjnych i korekcyjnych wobec osób stosujących przemoc w rodzinie.

Narodowa Strategia Integracji Społecznej dla Polski

Dokument ten opracowany został w celu pomocy w procesie włączenia się Polski w realizację drugiego z celów Strategii Lizbońskiej Unii Europejskiej, stawiającego na modernizację europejskiego modelu socjalnego, inwestowanie w ludzi oraz zwalczanie wykluczenia społecznego.

Priorytetami zapisanymi w Strategii są:

1. Wzrost uczestnictwa dzieci w wychowaniu przedszkolnym.
2. Poprawa jakości kształcenia na poziomie gimnazjalnym i średnim.
3. Upowszechnienie kształcenia wyższego i jego lepsze dostosowanie do potrzeb rynku pracy.
4. Rekompensowanie deficytów rozwoju intelektualnego i sprawnościowego dzieci.
5. Radykalne ograniczenie skrajnego ubóstwa.
6. Ograniczenie tendencji do wzrostu różnic dochodowych.
7. Ograniczenie bezrobocia długookresowego.
8. Zmniejszenie bezrobocia młodzieży.
9. Zwiększenie poziomu zatrudnienia wśród osób niepełnosprawnych.
10. Zwiększenie liczby uczestników w aktywnej polityce rynku pracy – ALMP.
11. Upowszechnienie kształcenia ustawicznego.
12. Wydłużenie przeciętnego dalszego trwania życia w sprawności.
13. Powszechne ubezpieczenie zdrowotne.
14. Kobiety i dzieci objęte programami zdrowia publicznego.
15. Wzrost dostępu do lokali (mieszkań) dla grup najbardziej zagrożonych bezdomnością.

16. Dostęp do pracowników socjalnych.
17. Rozwój pomocy środowiskowej – zwiększenie liczby osób objętych usługami pomocy środowiskowej.
18. Zaangażowanie obywateli w działalność społeczną.
19. Realizacja NSIS przez samorządy terytorialne.
20. Dostęp do informacji obywatelskiej i poradnictwa.

Krajowy Plan Działań na rzecz Zatrudnienia na lata 2009-2011

Krajowy Plan Działań na rzecz Zatrudnienia (KPDZ), uchwalany przez Radę Ministrów, zawiera zasady realizacji Europejskiej Strategii Zatrudnienia, stanowi podstawę realizacji zadań państwa w zakresie promocji zatrudnienia, łagodzenia skutków bezrobocia oraz aktywizacji zawodowej. Zadania Planu Działań realizowane są w ramach priorytetów:

- wzrost aktywności,
- sprawny rynek pracy,
- doskonalenie aktywnej polityki rynku pracy,
- łagodzenie skutków kryzysu gospodarczego oraz przygotowanie rynku pracy do ożywienia gospodarki.

Program Operacyjny Kapitał Ludzki 2007-2013

Program Operacyjny Kapitał Ludzki jest dokumentem, który wskazuje sposób wykorzystania w Polsce środków Europejskiego Funduszu Społecznego. Celem Głównym Programu jest wzrost poziomu zatrudnienia i spójności społecznej. Program składa się z 10 priorytetów, realizowanych równolegle na poziomie centralnym i regionalnym.

Najistotniejszymi priorytetami z punktu widzenia lokalnej polityki społecznej są:

Priorytet VI: Rynek pracy otwarty dla wszystkich.

- 6.1. Poprawa dostępu do zatrudnienia oraz wspieranie aktywności zawodowej w regionie.

- 6.2. Wsparcie oraz promocja przedsiębiorczości i samozatrudnienia.
- 6.3. Inicjatywy lokalne na rzecz podnoszenia poziomu aktywności zawodowej na obszarach wiejskich.

Priorytet VII: Promocja integracji społecznej.

- 7.1. Rozwój i upowszechnienie aktywnej integracji.
- 7.2. Przeciwdziałanie wykluczeniu i wzmocnienie sektora ekonomii społecznej.
- 7.3. Inicjatywy lokalne na rzecz aktywnej integracji.

Priorytet VIII: Regionalne kadry gospodarki.

- 8.1. Rozwój pracowników i przedsiębiorstw w regionie.
- 8.2. Transfer wiedzy.

Priorytet IX: Rozwój wykształcenia i kompetencji w regionach.

- 9.1. Wyrównywanie szans edukacyjnych i zapewnienie wysokiej, jakości usług edukacyjnych świadczonych w systemie oświaty.
- 9.2. Podniesienie atrakcyjności i jakości szkolnictwa zawodowego.
- 9.3. Upowszechnienie formalnego kształcenia ustawicznego.
- 9.4. Wysoko wykwalifikowane kadry systemu oświaty.
- 9.5. Oddolne inicjatywy edukacyjne na obszarach wiejskich.

Ustawa o Pomocy Społecznej z dnia 12 marca 2004 roku (Dz.U. z 2009 roku, nr 175, poz.1362 ze zm.)

Art. 17. ust. 1 pkt. 1 oraz art. 19. ust. 1 Ustawy o Pomocy Społecznej nakładają na gminy i powiaty obowiązek opracowania i realizacji (odpowiednio gminnej/powiatowej) strategii rozwiązywania problemów społecznych.

1.2 Dokumenty regionalne i lokalne

Regionalny Program Operacyjny Województwa Śląskiego na lata 2007-2013

Jest to najistotniejszy instrument polityki regionalnej województwa, spajający większość zadań realizowanych przez jednostki samorządu terytorialnego oraz inne jednostki publiczne i prywatne w ramach funduszy strukturalnych Unii Europejskiej. Celem głównym jest „stymulowanie dynamicznego rozwoju, przy wzmocnieniu spójności społecznej, gospodarczej i przestrzennej regionu”.

Strategia Rozwoju Województwa Śląskiego na lata 2006-2020

Określa cele i priorytety polityki rozwoju prowadzonej na terenie regionalnym. Jest podstawowym aktem planistycznym będącym punktem odniesienia dla dokumentów operacyjnych na poziomie wojewódzkim. Z punktu widzenia planowania działań w obszarze polityki społecznej najistotniejsze znaczenie ma 1 pole strategiczne dokumentu: Zasoby ludzkie, równość szans i zagadnienia społeczne. Wymienia ono następujące priorytety:

- edukacja, kultura, mobilność i aktywizacja zasobów ludzkich;
- integracja społeczna, bezpieczeństwo i zdrowie.

Strategia Polityki Społecznej Województwa Śląskiego na lata 2006-2020

Celem głównym strategii jest poprawa warunków i jakości życia mieszkańców województwa śląskiego. Priorytetami prowadzącymi tego celu są:

- Wspieranie rodzin w pełnieniu ich funkcji.
- Rozwój ekonomii społecznej jako instrumentu aktywnej polityki społecznej.
- Wspieranie działań na rzecz ochrony dzieci i młodzieży przed zjawiskami dezorganizacji społecznej.
- Tworzenie warunków sprzyjających aktywizacji osób niepełnosprawnych.
- Przełamywanie barier w aktywizacji osób starszych.

- Wspieranie działań na rzecz integracji systemu pomocy społecznej. Rozwój systemu kształcenia ustawicznego kadr służb pomocy społecznej.
- Bezpieczeństwo publiczne.

Cele strategiczne ujęte w Strategii Polityki Społecznej Województwa Śląskiego na lata 2006-2020 to:

1. Wzmocnienie polityki prorodzinnej.
2. Wyrównywanie szans wychowawczych i edukacyjnych dzieci i młodzieży.
3. Wspieranie osób starszych w pełnieniu ról społecznych.
4. Wzmacnianie równych szans osób niepełnosprawnych.
5. Wspieranie działań na rzecz profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień.
6. Przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu.
7. Wzmacnianie bezpieczeństwa publicznego.

Program Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie w Województwie Śląskim na lata 2009-2013

Celem opracowanego dokumentu jest przeciwdziałanie zjawisku przemocy w rodzinie, w tym przygotowanie zasad i działań umożliwiających ofiarom przemocy powrót do godnego życia, a sprawcy, poprzez działania edukacyjne i korekcyjne, powstrzymywanie się od stosowania agresji. Cele operacyjne programu obejmują:

- diagnozowanie problemów związanych z przemocą w rodzinie na terenie województwa śląskiego,
- wzmocnienie lokalnych systemów przeciwdziałania przemocy w rodzinie,
- profesjonalizacja kadr działających w obszarze przeciwdziałania przemocy w rodzinie,
- promowanie postaw społecznych wolnych od przemocy.

Program Operacyjny na lata 2008-2013 – Warunki i jakość życia dzieci i młodzieży w województwie śląskim – szanse i zagrożenia

Program zakłada wdrożenie działań, które się wzajemnie uzupełniają, dając możliwość kompleksowego wsparcia przedsięwzięć podejmowanych przez różne podmioty

na rzecz wyrównywania szans dzieci i młodzieży w dostępie do wychowania, prawidłowego ich rozwoju, jak również wyrównywania istniejących różnic między podregionami.

Cele operacyjne programu obejmują:

- wzmacnianie funkcji opiekuńczej i wychowawczej rodzin,
- wspieranie działań na rzecz reintegracji rodzin,
- inicjowanie i wspieranie działań służących wszechstronnemu rozwojowi dzieci i młodzieży ze środowisk defaworyzowanych,
- wzmocnienie służb systemu wsparcia dziecka i rodziny,
- kształtowanie postaw społecznych sprzyjających realizowaniu praw dziecka i rodziny .

Strategia Rozwoju Miasta Jastrzębie-Zdrój do 2015 roku

Dokument podkreśla wieloaspektowy rozwój miasta na następujących polach strategicznych:

1.18.1. Środowisko zamieszkania:

Priorytetem w tym zakresie jest rewitalizacja wielkoprzestrzennych zespołów mieszkaniowych i poprawa wizerunku miasta. Celem strategicznym osiągnięcie akceptowanych społecznie standardów użytkowych w zakresie mieszkalnictwa i przestrzeni osiedlowych.

1.18.2. Sektory usług społecznych:

Priorytetem w obszarze jest budowanie pozycji Jastrzębia-Zdrój jako ośrodka specjalistycznych usług społecznych. Cele strategiczne obejmują zapewnienie mieszkańcom dostępności do usług społecznych na poziomie współczesnych standardów cywilizacyjnych oraz osiągnięcie specjalizacji subregionalnej w zakresie usług medycznych, edukacyjnych i kulturalno-rekreacyjnych dla mieszkańców Aglomeracji Rybnickiej.

1.18.3. Centra Miejskie:

Priorytetem na tym polu jest ukształtowanie strefy centralnej miasta, w tym centrum usługowo-administracyjnego, centrum rekreacyjno-usługowego, a także centrów handlowo-usługowych w strefie podmiejskiej. Realizacja celu strategicznego obejmuje utworzenie pełnowartościowego miasta z kompleksem skoncentrowanych usług o znaczeniu ponadlokalnym oraz z funkcjonalnie uporządkowaną przestrzenią miejską w horyzoncie do 2015 roku.

1.18.4. Przedsiębiorczość i strefy biznesu:

Priorytetem jest aktywizacja stref biznesowych poprzez polepszenie warunków lokalizacyjnych inwestowania w mieście oraz poprzez rozwój i działalność instytucji wspierania przedsiębiorczości. Głównym celem jest uzyskanie w mieście do 2010 roku nowych miejsc pracy poza górnictwem, w rozmiarach pozwalających na ustabilizowanie stopy bezrobocia na poziomie średniej wojewódzkiej.

Lokalny Program Rewitalizacji Jastrzębia-Zdroju na lata 2008-2015

Lokalny Program Rewitalizacji Jastrzębia-Zdroju na lata 2008 – 2015 stanowi aktualizację Programu Rewitalizacji Obszarów Miejskich Jastrzębia-Zdroju na lata 2004 – 2015 oraz Programu Rewitalizacji Terenów Poprzemysłowych w Jastrzębia-Zdroju na lata 2004 – 2015.

Cel strategiczny dla procesu rewitalizacji obejmuje dynamizację rozwoju społeczno-gospodarczego miasta poprzez wielopłaszczyznową neutralizację zjawisk kryzysowych skoncentrowanych na obszarze rewitalizowanym. Priorytety operacyjne wymienionego celu zakładają:

- ożywienie społeczno-gospodarcze obszaru rewitalizowanego poprzez kompleksowe działania o charakterze infrastrukturalno-architektonicznym,
- aktywizacja ekonomiczna obszaru wsparcia dzięki podniesieniu konkurencyjności i trwałej reorganizacji struktury gospodarczej,
- wyrównywanie szans życiowych i aktywizacja społeczna mieszkańców obszaru wsparcia poprzez przeciwdziałanie zjawiskom marginalizacji i wykluczenia społecznego.

Strategia mieszkaniowa miasta Jastrzębie-Zdrój na lata 2003-2012

Celem głównym Strategii jest zapewnienie minimum bezpieczeństwa mieszkaniowego najmniej zasobnym osobom i ich rodzinom. Cele strategiczne dokumentu zakładają wzrost zasobu mieszkaniowego na terenie miasta na wzór krajów zachodnioeuropejskich oraz doprowadzenie istniejącego w mieście zasobu mieszkaniowego do stanu odpowiadającemu współczesnym standardom.

Program Poprawy Bezpieczeństwa w Jastrzębiu-Zdroju

Podstawowym celem Programu jest zwiększenie rzeczywistego stanu bezpieczeństwa mieszkańców miasta oraz stworzenie miejskiego systemu monitorowania, planowania i koordynacji działań w obszarze bezpieczeństwa i porządku publicznego. Podstawowe cele Programu realizowane są poprzez następujące zadania:

- podjęcie działań restrykcyjno-represyjnych zmierzających do ograniczenia lub eliminacji najbardziej uciążliwych zagrożeń,
- stworzenie, realizacja i aktualizacja programu działań prewencyjnych, edukacyjnych i wychowawczych.

2. Metodologia prac nad strategią

Budowanie kompleksowej strategii rozwiązywania problemów społecznych wiąże się z koniecznością korzystania z wielorakich źródeł informacji, opracowania metodologii pozyskiwania informacji oraz monitorowania procesu prowadzenia konsultacji społecznej. Miasto Jastrzębie-Zdrój, jako miasto na prawach powiatu, opracowuje spójny dokument, łączący strategiczne zamierzenia w sferze polityki społecznej dla obu szczebli samorządowych.

- opracowanie 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 (art. 17 ust.1 pkt. 1 ustawy o pomocy społecznej),
- opracowanie powiatowej strategii rozwiązywania problemów społecznych, ze szczególnym uwzględnieniem programów pomocy społecznej, wspierania osób niepełnosprawnych i innych, których celem jest integracja osób i rodzin z grup szczególnego ryzyka (art. 19 pkt.1 ustawy o pomocy społecznej).

Opracowana strategia, w pewnym sensie, weryfikuje także cele założone w 2006 roku, odnosi się także do wielu nowych dokumentów takich jak Program Operacyjny Kapitał Ludzki na lata 2007 -2013 czy Narodowe Strategiczne Ramy Odniesienia 2007-2013. Tworzona strategia wynika także z potrzeby poszukiwania efektywnych rozwiązań pojawiających się kwestii społecznych oraz źródeł ich finansowania. Dokument Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych przygotowany został w oparciu o partycypacyjne metody pracy. Co oznacza, że starano się umożliwić udział w jego tworzeniu wszystkim podmiotom zainteresowanym obszarem szeroko rozumianej polityki społecznej. Konsultacje społeczne są nieocenionym źródłem informacji. Proces formułowania Strategii koordynował Ośrodek Pomocy Społecznej w Jastrzębiu-Zdroju oraz zaproszeni przedstawiciele władz samorządowych, jednostek organizacyjnych miasta, organizacji pozarządowych. Zastosowano metody warsztatowe uzyskiwania danych pierwotnych oraz przeprowadzono analizę ekspercką danych wtórnych. Niniejsza strategia koresponduje z dokumentami

miejskimi, regionalnymi, krajowymi i unijnymi stanowiąc spójny element polityki społecznej kraju.

2.1 Zespół opracowujący strategię i harmonogram prac nad dokumentem

Do opracowania Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych na lata 2011-2015 dla Miasta Jastrzębie-Zdrój wykorzystano metodę społeczno-eksperską. Proces tworzenia strategii koordynował Ośrodek Pomocy Społecznej przy współudziale wyłonionej firmy konsultingowej. Zespół redakcyjny Strategii z ramienia Ośrodka reprezentowany był przez: Dyrektora Ośrodka – Panią **Teresę Jachimowską** oraz Zastępcę dyrektora – Panią **Teresę Bac**. Prace eksperckie związane z opracowaniem dokumentu prowadzone były przez ekspertów firmy Visual Relations S.C.: **Mateusza Eichnera i Piotra Jana Bańczyka**.

Prace nad strategią zostały zainicjowane podczas spotkania I Zastępcy Prezydenta Jastrzębia-Zdroju – Pana Franciszka Piksa oraz przedstawicieli Urzędu, jednostek organizacyjnych miasta, organizacji pozarządowych i Ośrodka Pomocy Społecznej z właścicielem firmy Visual Relations S.C. Mateuszem Eichner.

Opracowany został harmonogram prac na strategię:

Lp	Planowane działania	Termin realizacji
1	Konsultacja z pracownikami OPS Jastrzębie-Zdrój. Zaplanowanie działań. Zatwierdzenie metodologii.	Kwiecień 2010
2	Rekrutacja przedstawicieli instytucji polityki społecznej i parterów społecznych na warsztaty budowania strategii	Kwiecień 2010
3	Sporządzenie narzędzi badawczych	Maj 2010
4	Warsztat A – Przedstawienie metodologii budowania strategii. Podział na zespoły zadaniowe. Diagnoza problemów społecznych.	14 maj 2010
5	Przeprowadzenie badań w instytucjach polityki społecznej i wśród parterów społecznych. Dystrybucja i zebranie ankiet	Czerwiec 2010
6	Warsztat B – Analiza SWOT problemów społecznych w gminie.	21 czerwiec 2010
7	Opracowanie wyników badań – analiza jakościowa	Lipiec -sierpień 2010

8	Warsztat C- Wybór celów i priorytetów polityki społecznej	13 wrzesień
9	Opracowanie wstępnej wersji strategii	Wrzesień 2010
10	Konsultacja II: z pracownikami OPS Jastrzębie-Zdrój. Ocena wstępna propozycji strategii. Konsultacje społeczne wstępnej wersji strategii –strona www.bip.jastrzebie.pl .	Październik 2010
11	Ostateczne poprawki do strategii uwzględniające konsultacje społeczne	Październik 2010
12	Podjęcie Uchwały przyjmującej strategię	Październik 2010

Tabela 1: Harmonogram prac nad strategią.

Do pracy nad strategią zostali zaproszeni przedstawiciele organizacji i instytucji z terenu Jastrzębia-Zdroju, których zakres działalności koresponduje z obszarem polityki społecznej. Pierwsze ze spotkań –Warsztat A odbyło się 14 maja 2010. Celem warsztatu było przedstawienie metodologii budowania strategii oraz podział na zespoły zadaniowe, a także diagnoza problemów społecznych.

Do prac nad strategią zgłosiły aktywny udział następujące osoby i reprezentowane przez nie instytucje:

Lp.	Instytucja	Przedstawiciel	Imię i nazwisko
1	Straż Miejska	Komendant Straży Miejskiej	Marek Wróbel
2	Straż Miejska	Koordynator ds. profilaktyki	Aleksander Kaszak
3	Polski Związek Niewidomych	Prezes	Jolanta Strusz
4	Sąd Rejonowy Jastrzębie-Zdrój	Kurator	Ewa Szolc
5	Ośrodek Pomocy Społecznej Jastrzębie-Zdrój	Kierownik Działu Pomocy Rodzinie	Iwona Kącka -Kuca
6	Zespół Ognisk Wychowawczych Jastrzębie-Zdrój	Pracownik Socjalny	Agata Wituła
7	Stowarzyszenie „Amazonki”.	Przedstawiciel Amazonek	Maria Ignatowska
8	Powiatowy Urząd Pracy	Pracownik PUP	Żaneta Szymaniec
9	Ośrodek Pomocy Społecznej Jastrzębie-Zdrój	Kierownik Działu Pomocy Środowiskowej	Ewa Bilewicz
10	Ośrodek Pomocy Społecznej Jastrzębie-Zdrój	Z-ca Kierownika Działu Pomocy Środowiskowej	Magdalena Kowalska
11	Dom Pomocy	Dyrektor	Ewa Demetraki-Paleolog

	Spółecznej Jastrzębie-Zdrój		
12	Urząd Miasta	Naczelnik Wydziału Edukacji	Elfryda Bielaszka
13	Poradnia Psych.-Pedagogiczna	Dyrektor	Amelia Przybysz-Maleńczyk
14	Sąd Rejonowy Jastrzębie	Kurator Zawodowy	Iwona Iwaniec-Wróbel
15	Sąd Rejonowy Jastrzębie	Kurator Zawodowy	Aneta Kotas

Tabela 2: Lista osób i instytucji uczestniczących w pracach nad strategią.

Powstały zespoły robocze:

- **Zespół ds. rodziny i integracji społecznej** (Ośrodek Pomocy Społecznej, Powiatowy Urząd Pracy, Ochotnicze Hufce Pracy, Poradnia Psychologiczno Pedagogiczna, Miejski Ośrodek Kultury, Urząd Miasta – Wydział Zdrowia, Wydział Mieszkaniowy i Wydział Edukacji, Pełnomocnik ds. rozwiązywania problemów alkoholowych i narkomanii, parafie, Zespół Ognisk Wychowawczych, pedagodzy szkolni, kuratorzy ds. nieletnich);
- **Zespół ds. niepełnosprawności i seniorów** (Ośrodek Pomocy Społecznej, Dom Pomocy Społecznej, Pełnomocnik ds. organizacji pozarządowych, Polski Związek Niewidomych, Stowarzyszenie Amazonek, Stowarzyszenie Osób Niepełnosprawnych „Nadzieja”, Stowarzyszenie Sprawni Inaczej, Związek Emerytów, Wszechnica Edukacyjna, Uniwersytet Trzeciego Wieku, Związek Kombatantów, Hospicjum Domowe, szkoły specjalne, Zakład Aktywności Zawodowej i Warsztaty Terapii Zajęciowej);
- **Zespół ds. bezpieczeństwa** (Straż Miejska, Policja, Urząd Miasta – Wydział Infrastruktury Komunalnej, kuratorzy dla dorosłych).

Kolejnym etapem opracowywania strategii było przeprowadzenie pogłębionej ankiety dotycząca analizy problemów społecznych i wysłanie jej do instytucji działających w Jastrzębiu-Zdroju w obszarze polityki społecznej. Rozesłano ankiety do 22 Instytucji i otrzymano 19 zwrotów. Poniżej przedstawiona jest lista instytucji, które partycypowały w prowadzonej diagnozie przesyłając wypełnioną ankietę:

Pogłębiona ankieta dotycząca analizy problemów społecznych z punktu widzenia danej instytucji		
Lp.	Funkcja/imię i nazwisko	Instytucja

1	Pracownicy socjalni	Ośrodek Pomocy Społecznej ul. Opolska 9, Jastrzębie-Zdrój
2	Aleksander Kaszak –strażnik miejski	Straż Miejska al. Piłsudskiego 60, Jastrzębie-Zdrój
3	Joanna Szotek - Podinspektor w Biurze Pełnomocnika Prezydenta Miasta ds. organizacji pozarządowych	Urząd Miasta Jastrzębie – Zdrój al. J. Piłsudskiego 60, Jastrzębie-Zdrój
4	Aneta Popiołek - Inspektor- Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej	Urząd Miasta Jastrzębie-Zdrój al. J. Piłsudskiego 60, Jastrzębie-Zdrój
5	Izabela Bigalke - Pedagog	Szkoła Podstawowa nr18 os.1000-lecia 9, Jastrzębie-Zdrój
6	Ewa Demetraki -Paleolog - Dyrektor	Dom Pomocy Społecznej „Dar Serca” ul. Kaszubska 6, Jastrzębie-Zdrój
7	Janina Sitko - Pedagog	Zespół Szkół nr 2 ul. Poznańska 10, Jastrzębie-Zdrój
8	Beata Klimala- Dyrektor	Dom Nauki i Rehabilitacji dla Dzieci Niepełnosprawnych ul. Szkolna 1, Jastrzębie-Zdrój
9	Elżbieta Bednarczyk - Przewodnicząca	Uniwersytet Trzeciego Wieku UŚ ul. Witczaka 3a, Jastrzębie-Zdrój
10	Żaneta Szymaniec, Agnieszka Kłujso Specjalista ds. programów, samodzielny specjalista ds. programów	Powiatowy Urząd Pracy ul. Pszczyńska 134, Jastrzębie-Zdrój
11	II Zespół Kuratorskiej Służby Sądowej	Sąd Rejonowy ul. Staszica 3, Jastrzębie-Zdrój
12	Teresa Bac - Przewodnicząca	Wszechnica Edukcyjna, UO AGH w Krakowie ul. 1 Maja 61, Jastrzębie-Zdrój
13	Jolanta Grabkowska - Pedagog	Zespół Szkół Mistrzostwa Sportowego ul. Piastów 15, Jastrzębie-Zdrój
14	Wanda Miłoś - Przewodnicząca	Stowarzyszenie Jastrzębskich Amazonek ul. Wrzosowa 12 A, Jastrzębie-Zdrój
15	Agnieszka Fojcik - Pośrednik pracy	Filia Młodzieżowego Biura Pracy al. Piłsudskiego 60, Jastrzębie-Zdrój
16	Piotr Jarosławski - Pedagog	Zespół Szkół Nr 3 im. S. Wyspiańskiego ul. Wrocławska 6, Jastrzębie-Zdrój
17	Jolanta Strusz - Prezes	Polski Związek Niewidomych Koło w Jastrzębiu-Zdroju
18	Joanna Gryczka/Lucyna Odrzywołek podinspektor/podinspektor	Urząd Miasta w Jastrzębiu-Zdroju Wydział Gospodarki Mieszkaniowej
19	Agata Wituła - Starszy pracownik socjalny	Zespół Ognisk Wychowawczych ul. Opolska 7 i ul. Turystyczna 23, Jastrzębie-Zdrój

Tabela 3: Lista instytucji, które wypełniły pogłębioną ankietę dotyczącą problemów społecznych Jastrzębia – Zdroju.

W dniu 21 czerwca 2010 miał miejsce Warsztat B – Analiza SWOT problemów społecznych w gminie, podczas którego przedstawiciele lokalnych instytucji polityki społecznej przeprowadzili analizę w trzech zespołach roboczych.

Efekty wcześniejszych prac zostały omówione w trakcie trzeciego spotkania w dniu 13 września 2010 – Warsztat C, w ramach, którego dokonano wyboru celów i priorytetów polityki społecznej opierając się o wyniki analizy SWOT oraz cele i priorytety poprzedniego dokumentu. Zdecydowano, że zebrane dane pogrupowane zostaną w cztery obszary diagnostyczne:

- Obszar diagnostyczny: NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ, PROBLEMY SENIORÓW, ZDROWIE w ramach którego znajdują się takie problemy jak: niepełnosprawność, sytuacja osób starszych i chorych, uzależnienia, podstawowa i specjalistyczna opieka zdrowotna
- Obszar diagnostyczny: RODZINA I BEZPIECZEŃSTWO w ramach którego znajdują się takie problemy jak: rodzina korzystająca ze świadczeń pomocy społecznej, przemoc w rodzinie, bezpieczeństwo publiczne
- Obszar diagnostyczny: RYNEK PRACY I EDUKACJA w ramach którego znajdują się takie problemy jak: bezrobocie i edukacja
- Obszar diagnostyczny: JAKOŚĆ ŻYCIA MIESZKAŃCÓW w ramach którego znajdują się takie problemy jak: aktywność i organizacje społeczne, kultura i mieszkalnictwo.

Wstępna wersja dokumentu opracowana została 4 października 2010 i poddana konsultacjom społecznym. Dokument strategii został poddany konsultacji społecznej przez wystawienie w Urzędzie Miasta oraz publikacji na stronie internetowej miasta. Każdy z członków społeczności lokalnej mógł się z nim zapoznać i wyrazić swoją opinię, zaproponować zmiany.

Efektem końcowym prac nad STRATEGIĄ ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW SPOŁECZNYCH JASTRZĘBIA-ZDROJU NA LATA 2011-2015 było przedstawienie gotowego dokumentu Komisji Zdrowia i Polityki Społecznej Rady Miasta w dniu 21.10.2010r.

2.2 Źródła danych do strategii

Pierwszym i pierwotnym źródłem informacji były dane opracowane przez uczestników Warsztatów A, B i C zapisane na planszach i zawierające:

- część diagnostyczną zakończoną wymienieniem najważniejszych problemów w czterech obszarach roboczych,
- Część analityczną, strategiczną opartą na metodzie SWOT w zakresie wskazanej problematyki obejmującą: mocne i słabe strony, szanse i zagrożenia stojące przed lokalną polityką społeczną w czterech obszarach roboczych,
- część projekcyjną zawierającą cele strategiczne i cele operacyjne oraz odniesienie co do realizacji poprzednich celów strategii

Analiza danych pierwotnych w oparciu o wyniki 19 ankiet pogłębionych, które nadesłane zostały przez instytucje działające na terenie miasta.

Do rozdziału trzeciego poświęconemu analizie i ocenie zjawisk i problemów społecznych w niniejszej strategii wykorzystano, dostępne dane wtórne (z istniejących źródeł). Analiza danych wtórnych obejmowała między innymi:

- w zakresie ogólnej charakterystyki problemów społecznych (nie tylko tendencji demograficznych i struktury ludności) oparto się na informacjach Banku Danych Regionalnych Głównego Urzędu Statystycznego www.stat.gov.pl,
- w zakresie określenia skali występujących problemów społecznych przeanalizowano dane zgromadzone w sprawozdaniach i informacjach instytucji miejskich, np. sprawozdania Ośrodka Pomocy Społecznej MPiPS 03, jak również Powiatowego Urzędu Pracy MPiPS 01, raporty, dane z instytucji miejskich, dane ze stron internetowych instytucji.

W większości przyjęto 3 letni okres analizy danych, (lata 2007, 2008, 2009). Uznano ten okres jako minimalny, który pozwala ustalić pewne zachodzące procesy, tendencje, i pozwala spojrzeć na problemy społeczne z pewnej perspektywy czasowej. Przy analizie niektórych problemów zastosowano 4 letni okres przedstawienia i analizy danych (od 2006). Niektóre, najświeższe dane np. dotyczące bezrobocia pochodziły z czerwca 2010. W połączeniu z danymi uzyskanymi bezpośrednio od uczestników warsztatów udało się

uzyskać wiarygodny obraz problemów społecznych występujących na terenie Jastrzębia – Zdroju.

2.3 Konsultacje społeczne dokumentu

Zaproponowany w Jastrzębiu –Zdroju model społeczno –eksperscki tworzenia strategii rozwiązywania problemów społecznych zakładał od samego początku wykorzystanie instrumentów partycypacji społecznej. Model partycypacyjny odwołuje się do zasady pomocniczości aby odejść od stereotypu zarządzających (władz) i zarządzanych (mieszkańców) jako adresatów podejmowanych rozwiązań w obszarze lokalnej polityki społecznej. Włączanie mieszkańców do współdecydowania odbywało się przede wszystkim poprzez warsztaty, na które zaproszeni byli przedstawiciele mieszkańców zrzeszeni w organizacjach pozarządowych. Warsztaty miały formułę otwartą aby umożliwić proces partycypacji społecznej. Kolejnym etapem włączenia mieszkańców we współdecydowanie były konsultacje społeczne wstępnej wersji dokumentu jakie miały miejsce w październiku 2010. Projekt strategii został umieszczony na stronie internetowej Urzędu Miasta Jastrzębie-Zdrój, celem jak najszerzego zaprezentowania i konsultacji.

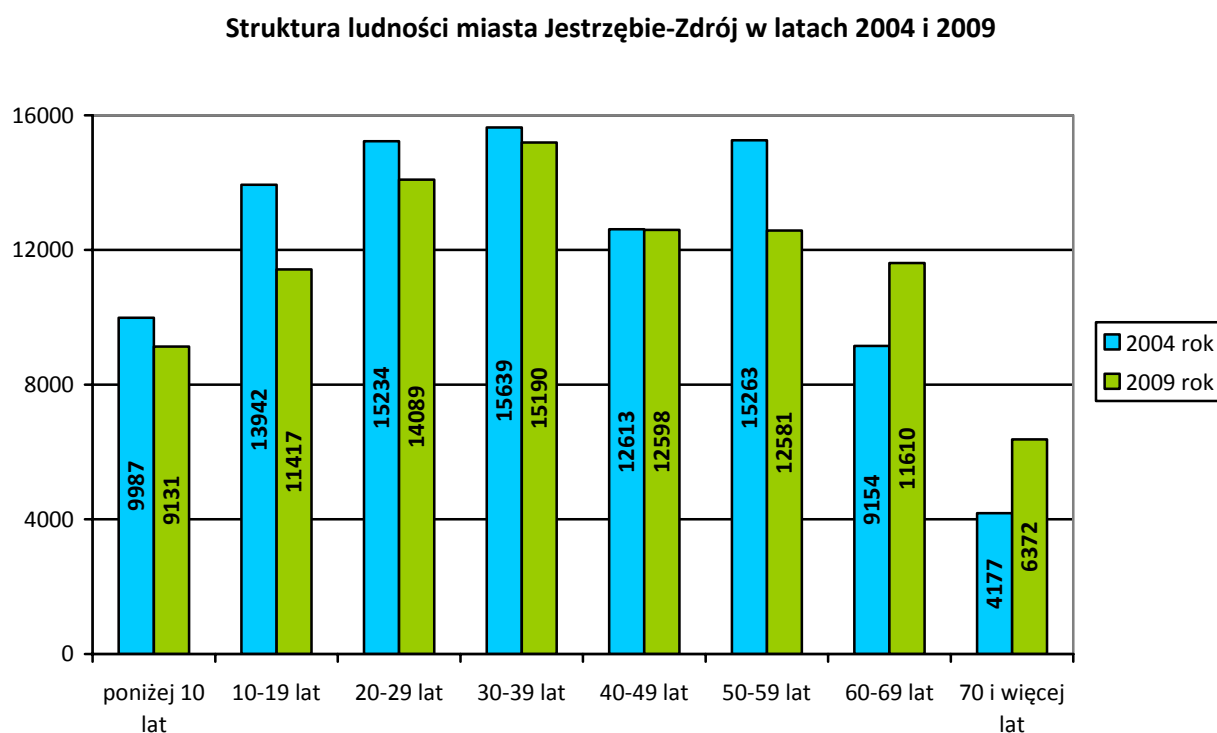
Partycypacyjny model tworzenia strategii daje większą gwarancję tego, że cele w nim zawarte będą realizowane w przyszłości nie tylko przez Ośrodek Pomocy Społecznej, ale będzie to powszechnie uznawany i akceptowany dokument dla wszystkich jednostek samorządowych i pozarządowych wpisujących swoje działania w obszar polityki społecznej. W takim ujęciu strategia staje się elementem procesu budowania partnerstwa, którego celem jest nie tylko przeciwdziałanie zdiagnozowanym problemom, ale zwiększenie jakości życia mieszkańców i zaktywizowanie ich po to, aby sami starali się rozwiązywać część własnych problemów.

3. Diagnoza i analiza problemów społecznych w mieście

3.1 CHARAKTERYSTYKA MIASTA JASTRZĘBIE-ZDRÓJ

3.1.1 Demografia

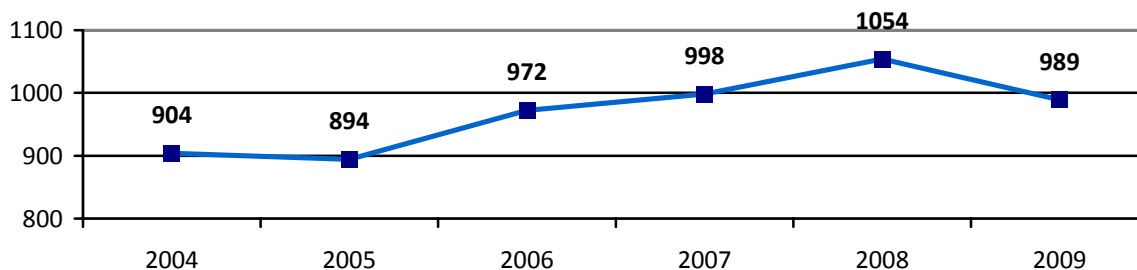
Według danych Głównego Urzędu Statystycznego (stan na 31 grudnia 2009 roku) na terenie Jastrzębia-Zdroju mieszka 92 988 osób. W ciągu ostatnich pięciu lat liczba mieszkańców miasta zmniejszyła się o ponad 3 tysiące osób. W tym okresie znacznie zmieniła się struktura wiekowa mieszkańców miasta. Znacznie zwiększyła się liczba osób w wieku powyżej 60 roku życia.



Wykres 1: Struktura wieku mieszkańców miasta. Źródło: Główny Urząd Statystyczny.

W stosunku do pierwszej połowy dekady nastąpił wzrost liczby urodzeń. W roku 2004 na terenie miasta urodziły się 904 dzieci, natomiast w roku 2009 – 989 dzieci.

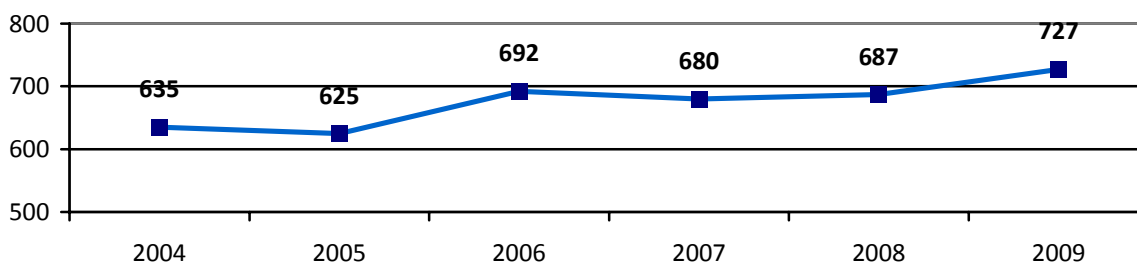
Liczba urodzeń dzieci w na terenie miasta Jastrzębie-Zdrój w latach 2004-2009



Wykres 2: Liczba urodzeń w mieście. Źródło: Główny Urząd Statystyczny.

W ostatnich latach obserwuje się wzrost liczby zgonów. W 2004 roku zmarło 635 mieszkańców Jastrzębia-Zdroju, podczas gdy w 2009 roku już 727 osób.

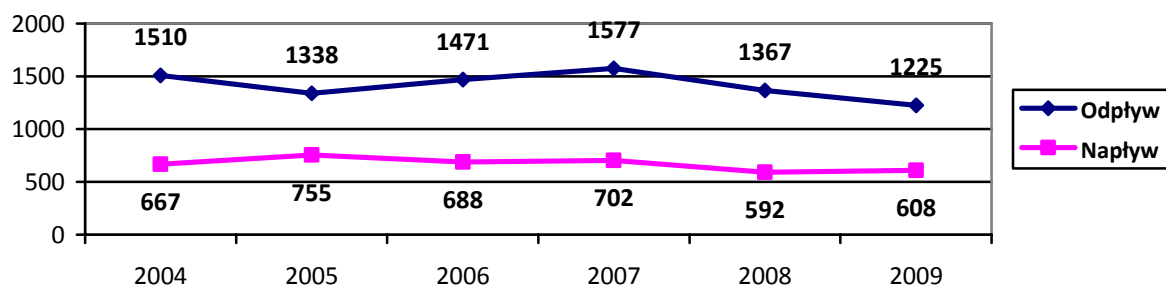
Liczba zgonów mieszkańców miasta Jastrzębie-Zdrój w latach 2004-2009



Wykres 3: Liczba zgonów w mieście. Źródło: Główny Urząd Statystyczny. Źródło: Główny Urząd Statystyczny.

Duże wpływ na zmniejszanie się ilości mieszkańców miasta mają migracje. Do innych miejscowości na terenie kraju w 2009 roku przeniosło się 1225 mieszkańców Jastrzębia-Zdroju. W tym czasie do miasta napłynęło zaledwie 608 osób. Odpływ mieszkańców ma tendencję stałą.

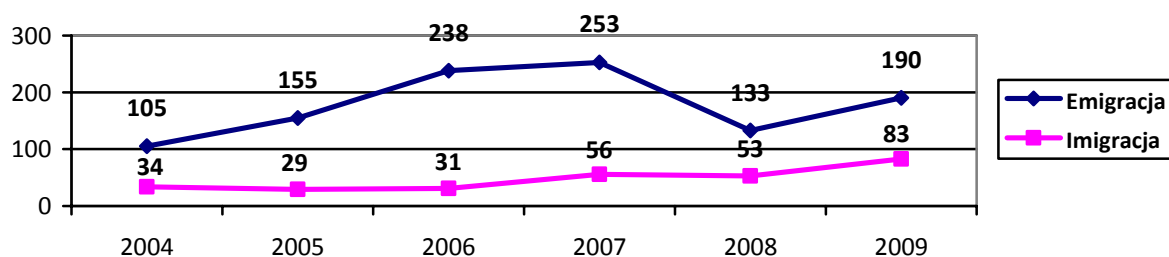
Migracje mieszkańców miasta Jastrzębia-Zdroju w latach 2004-2009



Wykres 4: Migracje mieszkańców miasta. Źródło: Główny Urząd Statystyczny.

W mniejszym stopniu na liczebność populacji miasta wpływa emigracja i imigracja. W 2009 roku Jastrzębie-Zdrój opuściło 190 osób, które udały się za granicę. Głównym kierunkiem wyjazdu są kraje Unii Europejskiej, w tym w szczególności Niemcy i Wielka Brytania. Do Jastrzębia-Zdroju w 2009 roku przybyły 83 osoby zamieszkujące poza granicami kraju, w tym ponad połowa to osoby przebywające poprzednio w Wielkiej Brytanii (39 osób) i Irlandii (13 osób).

Emigracja i imigracja mieszkańców miasta Jastrzębia-Zdroju w latach 2004-2009



Wykres 5: Emigracja za granicę i imigracja mieszkańców. Źródło: Główny Urząd Statystyczny.

3.1.2. Instytucje pomocy społecznej

„Pomoc społeczna jest instytucją polityki społecznej państwa, mającą na celu umożliwienie osobom i rodzinom przezwyciężanie trudnych sytuacji życiowych, których nie są one w stanie pokonać, wykorzystując własne uprawnienia, zasoby i możliwości. Pomoc społeczną organizują organy administracji rządowej i samorządowej, współpracując w tym zakresie, na zasadzie partnerstwa, z organizacjami społecznymi i pozarządowymi, Kościołem Katolickim, innymi kościołami, związkami wyznaniowymi oraz osobami fizycznymi i prawnymi.”¹

Pomoc społeczna wspiera osoby i rodziny w wysiłkach zmierzających do zaspokojenia niezbędnych potrzeb i umożliwia im życie w warunkach odpowiadających godności człowieka. Zadaniem pomocy społecznej jest podejmowanie działań zmierzających do życiowego usamodzielnienia osób i rodzin znajdujących się w trudnych sytuacjach życiowych oraz ich integracji ze środowiskiem. Usługi pomocy społecznej przeznaczone są dla konkretnych jednostek. Pomoc ta poprzedzona jest procesem rozpoznawania potrzeb, zdiagnozowaniem sytuacji potrzebujących osób i opracowaniem adekwatnego i optymalnego planu pomocy. Potrzeby tych osób i rodzin powinny zostać uwzględnione, jeżeli odpowiadają celom i mieszczą się w możliwościach pomocy społecznej. Pomoc społeczna polega w szczególności na:

- przyznawaniu i wypłacaniu świadczeń przewidzianych ustawą;
- pracy socjalnej;
- prowadzeniu i rozwoju niezbędnej infrastruktury socjalnej;
- analizie i ocenie zjawisk rodzących zapotrzebowanie na świadczenia pomocy społecznej;
- realizacji zadań wynikających z rozeznaczonych potrzeb społecznych;
- rozwijaniu nowych form pomocy społecznej i samopomocy w ramach zintegrowanych

Pomocy społecznej udziela się osobom i rodzinom w szczególności z powodu:

- ubóstwa;
- sieroctwa;
- bezdomności;
- bezrobocia;

¹ Art. 2 ustawy z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej (t.j. Dz.U. z 2008 r. Nr 115, poz. 728 ze zm.)

- niepełnosprawności;
- długotrwałej lub ciężkiej choroby;
- przemocy w rodzinie;
- potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności;
- bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego zwłaszcza w rodzinach niepełnych i wielodzietnych;
- braku umiejętności w przystosowaniu do życia młodzieży opuszczającej placówki opiekuńczo-wychowawcze;
- trudności w integracji osób, które otrzymały status uchodźcy;
- trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego;
- alkoholizmu lub narkomanii;
- zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej;
- klęski żywiołowej lub ekologicznej.

Na terenie Jastrzębia-Zdroju zadania z zakresu pomocy społecznej realizowane są przez Ośrodek Pomocy Społecznej, który wykonuje zadania własne i zlecone przy współpracy z władzami lokalnymi, organizacjami pozarządowymi i społecznymi działającymi na terenie miasta. Ponadto w gestii Ośrodka leżą zadania z zakresu rehabilitacji społecznej osób niepełnosprawnych. Według danych Ośrodka Pomocy Społecznej w Jastrzębiu-Zdroju, w 2009 roku pomocą objętych było 1 580 rodzin (4 099 osób). Główne powody przyznawania pomocy to: bezrobocie, ubóstwo, długotrwała lub ciężka choroba, bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych, niepełnosprawność i bezdomność.

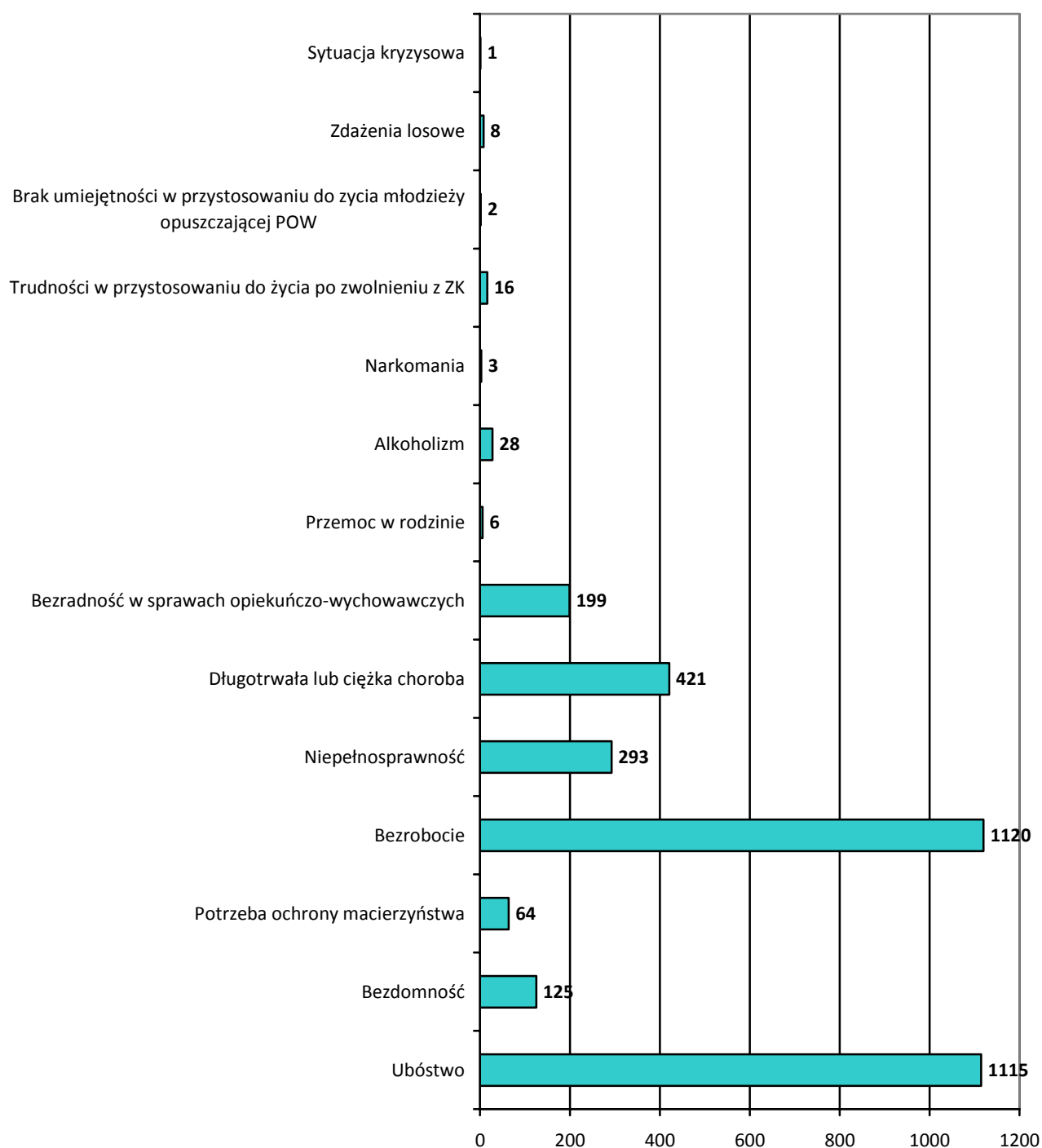
W mieście działa instytucjonalna i materialna baza z zakresu polityki społecznej: Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna, Zespół Ognisk Wychowawczych, Dom Pomocy Społecznej „Dar Serca”, Hospicjum Domowe im. ks. E. Dutkiewicza, Dom Nauki i Rehabilitacji dla Dzieci Niepełnosprawnych, Rodzinny Dom Dziecka, Gminna Komisja ds. Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Policja, Straż Miejska, Sąd Rejonowy (w którego strukturze funkcjonują Zespoły Kuratorskiej Służby Sądowej), Prokuratura, żłobek, przedszkola i szkoły, rodziny zastępcze, zakłady opieki zdrowotnej, przychodnie specjalistyczne.

Funkcjonują ponadto instytucje rynku pracy: Powiatowy Urząd Pracy, Filia Młodzieżowego Biura Pracy w Jastrzębiu-Zdroju oraz Fundacja Jastrzębski Inkubator

Przedsiębiorczości. W mieście działają ponadto: Miejski Ośrodek Kultury, Miejska Biblioteka Publiczna, Miejski Ośrodek Sportu i Rekreacji, Międzyszkolny Ośrodek Sportowy oraz kluby sportowe.

Ośrodek Pomocy Społecznej w Jastrzębiu-Zdroju realizuje zadania własne miasta i powiatu z zakresu pomocy społecznej oraz zadania zlecone z zakresu administracji rządowej. Ponadto w gestii Ośrodka leżą zadania z zakresu rehabilitacji społecznej osób niepełnosprawnych oraz z zakresu ustawy o świadczeniach rodzinnych realizowane przez miasto. Według danych Ośrodka Pomocy Społecznej w Jastrzębiu-Zdroju, w 2009 roku pomocą objętych było 1 580 rodzin (4 099 osób). Główne powody przyznawania pomocy to: bezrobocie, ubóstwo, długotrwała lub ciężka choroba, bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych, niepełnosprawność i bezdomność.

**Powody przyznania pomocy w 2009 roku
(liczba rodzin)**



Wykres 6: Powody przyznania pomocy społecznej. Źródło: Ośrodek Pomocy Społecznej w Jastrzębiu-Zdroju, Sprawozdanie MPiPS-03 za okres I-XII 2009.

3.2. NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ, PROBLEMY SENIORÓW, ZDROWIE

3.2.1. Niepełnosprawność

W Polsce, podobnie jak w innych krajach, wzrasta liczba osób niepełnosprawnych. Według danych Spisu Powszechnego w roku 2002 liczba osób niepełnosprawnych w województwie śląskim wynosiła 560,7 tys. co stanowiło 11,8% ludności województwa oraz 10,3% ogółu osób niepełnosprawnych w kraju.

Za osobę niepełnosprawną uważa się taką, u której istnieje naruszenie sprawności i funkcji w stopniu wyraźnie utrudniającym (w porównaniu z osobami zdrowymi w danym kręgu kulturowym) pobieranie nauki w normalnej szkole, wykonywanie czynności życia codziennego, pracę zawodową, udział w życiu społecznym oraz w zajęciach w czasie wolnym od pracy.

Niepełnosprawność bywa najczęściej kojarzona z barierami. Wskazuje się przy tym na bariery techniczne a zwłaszcza architektoniczne. Na tychże barierach kończy się też zazwyczaj odczuwanie i postrzeganie problemu. Tymczasem poważniejszymi barierami – niewidocznymi, lecz głęboko zakorzenionymi, są zastarzałe i krępujące bariery tkwiące w sferze psychologiczno-mentalnościowej.

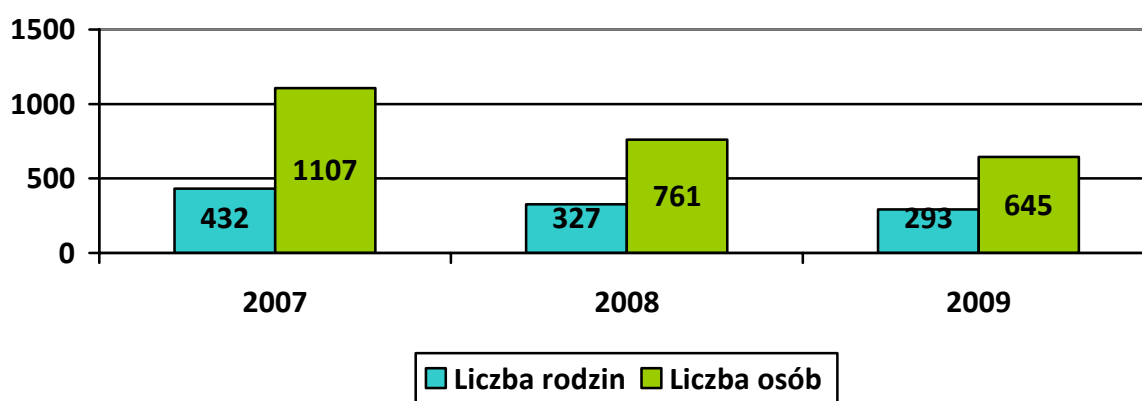
To, co odróżnia osoby niepełnosprawne od innych, to wyłącznie ich niepełnosprawność. Osoby te spotyka się codziennie, w każdym środowisku społecznym. U części z nich niepełnosprawność jest uzewnętrzniona, do tego stopnia, że nie sposób nie dostrzegać ich obecności. Najbliższym otoczeniem niepełnosprawnego jest jego rodzina. Urodzenie dziecka niepełnosprawnego oznacza dla jego rodziny zasadniczą i trwałą zmianę egzystencji i sytuacji socjalnej. Matki bardzo często rezygnują z pracy na rzecz opieki nad niepełnosprawnym dzieckiem. Ojcowie natomiast pracując zabiegają o zabezpieczenie potrzeb materialnych rodziny. Głęboki kryzys wywołany niepełnosprawnością określa na wiele miesięcy, a nieraz i lat całość życia emocjonalnego kobiety, czasami doprowadzając ją do granic wytrzymałości. Osoba niepełnosprawna posiada odpowiednie orzeczenie wydane przez organ do tego uprawniony.

Do najczęściej podejmowanych działań na rzecz osób niepełnosprawnych na terenie miasta należy pomoc finansowa, likwidowanie barier architektonicznych, urbanistycznych,

dofinansowanie do turnusów rehabilitacyjnych, prowadzenie usług pielęgnacyjno-opiekuńczych, praca socjalna, poradnictwo.

Choroba i niepełnosprawność są to czynniki, które w znacznym stopniu prowadzą do pogorszenia sytuacji finansowej każdej rodziny bez względu na jej przynależność społeczno – zawodową i miejsce zamieszkania. Przyczyną takiej sytuacji są duże wydatki związane z leczeniem rehabilitacją i różnego rodzaju świadczeń – będących udziałem rodzin, w których żyją osoby z ograniczoną sprawnością fizyczną lub psychiczną. Innym efektem takiej sytuacji jest ograniczenie dochodów – utrata pracy i renta inwalidzka osoby niepełnosprawnej, jak również ograniczenie aktywności zawodowej i możliwości zarobkowych innych członków rodziny zobowiązanych do świadczeń opiekuńczych.

Liczba rodzin i osób korzystających z pomocy społecznej z powodu niepełnosprawności w latach 2007-2009



Wykres 7: Liczba rodzin korzystająca z pomocy społecznej z powodu niepełnosprawności. Źródło: Ośrodek Pomocy Społecznej w Jastrzębiu-Zdroju, Sprawozdania MPiPS-03 za lata 2007-2009.

Skala zjawiska niepełnosprawności obliuguje do tego, aby działania podejmowane w kierunku polepszenia warunków życia i tym samym jakości życia osób niepełnosprawnych były jak najbardziej przemyślane i odpowiadały wprost na potrzeby tej grupy osób i ich otoczenia. Działania na rzecz niepełnosprawnych mieszkańców miasta prowadzą m.in.: Polski Związek Niewidomych (150-170 członków), Stowarzyszenie Jastrzębskich Amazonek (Stowarzyszenie wsparciem obejmuje 170 -200 osób rocznie), Polski Związek Emerytów, Rencistów i Inwalidów, Sekcja Terenowa "Wigor" Olimpiady Specjalne, Stowarzyszenie Komitet Pomocy Dzieciom Specjalnej Troski, Stowarzyszenie Osób Niepełnosprawnych „Nadzieja”, Stowarzyszenie Projekt Dziesiątka, Stowarzyszenie Rodzin Przyjaciół i Dzieci z

Zespołem Downa „Bury Miś” oraz Towarzystwo „Sprawni Inaczej”. Jedną z placówek aktywnie działających na rzecz niepełnosprawnych dzieci jest Dom Nauki i Rehabilitacji dla Dzieci Niepełnosprawnych, który:

- prowadzi rehabilitację medyczną (około 4500 zabiegów rocznie) dla swoich podopiecznych
- obejmuje opieką medyczną wszystkich podopiecznych uczęszczających do ZS nr 10 oraz świetlicy terapeutycznej, około 110 osób, prowadzi działania terapeutyczne, wyjazdy, wycieczki, zajęcia z hipoterapii przy współpracy z Towarzystwem „Sprawni Inaczej”

Na terenie miasta działają również Zakład Aktywności Zawodowej i Warsztaty Terapii Zajęciowej prowadzone przez Komitet Pomocy Dzieciom Specjalnej Troski w Jastrzębiu-Zdroju, które realizują rehabilitację społeczną i zawodową osób niepełnosprawnych.

3.2.2. Sytuacja ludzi starszych i chorych

Zmiany w ogólnej liczbie ludności są wynikiem kształtowania się takich procesów demograficznych jak: płodność, umieralność oraz migracje. Natomiast zmiany w strukturze wieku ludności są rezultatem procesów demograficznych jak również przesuwania się wyżów i niżów demograficznych charakterystycznych dla naszego kraju. Zmianom tym towarzyszy proces starzenia się ludności, który polega na wzroście liczby osób starszych (w wieku 60 lat i więcej) w ogólnej liczbie ludności, a także wzroście ludności „sędziwej” (ukończone 75 lat).

W ostatnich latach podobnie jak w wielu krajach świata wyraźnie zaznaczył się w naszym kraju proces starzenia się społeczeństwa. Zgodnie z długoletnim prognozowaniem jego intensywność będzie wzrastać.

Proces ten jest problemem, który dotyczy zarówno całego kraju, jak również regionu i miasta. Wśród mieszkańców zdecydowanie więcej jest kobiet i wraz ze wzrostem wieku dominacja ta jest bardziej wyraźna. W grupie osób powyżej 70 roku życia, na 6 372 mieszkańców Jastrzębia-Zdroju, 3 649 stanowią kobiety (ponad 57%). Istnieje znaczne zróżnicowanie struktury osób starszych wg stanu cywilnego w zależności od płci, związane z nadumieralnością mężczyzn. Nawet sędziwi mężczyźni najczęściej pozostają w związku małżeńskim, podczas gdy wśród kobiet wskaźnik wdów znacznie się zwiększy. Zatem starość dla mężczyzn oznacza pozostawanie w związku małżeńskim (a co za tym idzie opiekę), dla

kobiety – najczęściej samotność oraz konieczność uzyskania pomocy zewnętrznej, często o charakterze instytucjonalnym.

Ponadto do głównych problemów ludzi starszych, z którymi stykają się także seniorzy Jastrzębia-Zdroju należą:

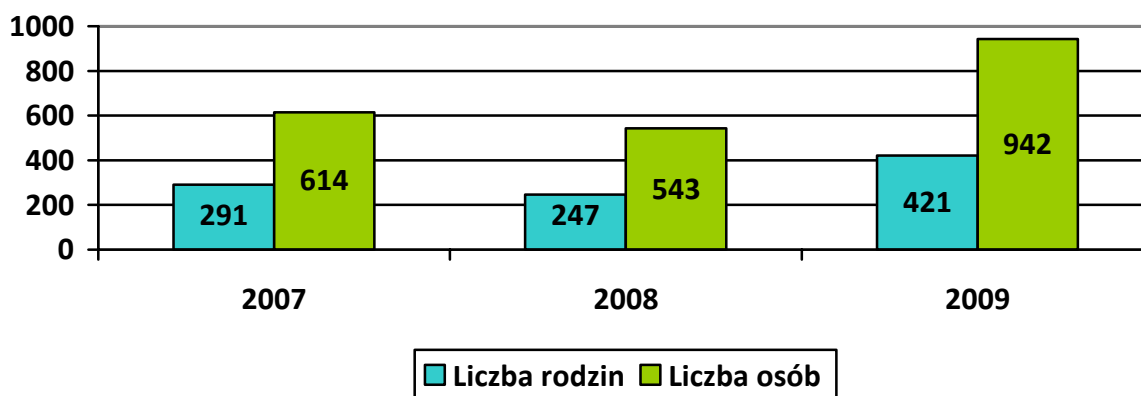
- problemy zdrowotne, niepełnosprawność i co za tym idzie wysokie koszty leczenia,
- samotność w związku z zanikaniem schematu rodzin kilkupokoleniowych, mały kontakt z najbliższymi,
- trudne warunki mieszkaniowe, duże obciążenie budżetu związane z utrzymaniem mieszkania,
- trudności w dostosowaniu się do nowych warunków rynkowych,
- stereotyp człowieka starego – nieaktywnego i bezużytecznego,
- brak specjalistycznych przychodni gerontologicznych i odpowiednio rozwiniętej opieki środowiskowej nad ludźmi starszymi, słaba profilaktyka zdrowotna dla tej populacji,
- mała ilość dziennych domów pobytu, klubów seniora itp.

Jedną z instytucji świadczących pomoc tej populacji ludności jest Ośrodek Pomocy Społecznej. Oprócz pomocy w postaci pracy socjalnej (tj. rozwiązywania różnego rodzaju problemów życiowych tych ludzi) udziela pomocy w formie świadczeń pieniężnych i w naturze, możliwości umieszczania osób wymagających stałej opieki i pielęgnacji w domach pomocy społecznej.

Warunki życia ludności w wieku poprodukcyjnym stanowią kluczowy problem współczesnej polityki społecznej. Sytuacja tej grupy ludności jest szczególnie trudna ze względu na fakt, że wychowali się i żyli w odmiennych warunkach gospodarczo ustrojowych tam kształtowali swoje postawy, zdobywali wiedzę, poznawali wzory kulturowe. Państwo opiekuńcze dawało zupełnie inne warunki życia i stwarzało inne problemy niż gospodarka rynkowa. Sytuacja tych ludzi jest szczególna ze względu na uzależnienie od czynnej zawodowo części społeczeństwa.

Osoby umieszczane w domach pomocy i innych placówkach przez Ośrodek Pomocy Społecznej są z reguły osobami samotnymi, starszymi, niepełnosprawnymi, wymagającymi całodobowej opieki i pomocy osób drugih, w stosunku do których kilkugodzinne usługi opiekuńcze i pielęgnarskie są niewystarczające. W Jastrzębskim Domu Pomocy Społecznej przebywa od 28 do 30 osób.

**Liczba rodzin i osób korzystających z pomocy społecznej ze względu na
długotrwałą lub ciężką chorobę w latach 2007-2009**



Wykres 8: Liczba rodzin korzystających z pomocy społecznej ze względu na chorobę. Źródło: Ośrodek Pomocy Społecznej w Jastrzębiu-Zdroju, Sprawozdania MPiPS-03 za lata 2007-2009.

W schyłkowym okresie życia zwiększa się częstość zachorowań, poziom niepełnosprawności i niezaradności. Największą trudnością, z jaką borykają się na naszym terenie ludzie starsi i chorzy jest zła sytuacja ekonomiczna, która utrudnia im życie w dużym stopniu. Koszty leczenia są dla ludzi starszych i chorych bardzo wysokie, co jest związane z polityką zdrowotną prowadzoną przez państwo, która nie uwzględnia w wystarczającym stopniu potrzeb tych osób. Brak jest specjalistycznego leczenia geriatrycznego, a co za tym idzie nieodpowiednio dobrane leki, a także leczenie wybiórcze chorób, zamiast holistycznego nie sprzyjają sytuacji zdrowotnej seniorów.

Starsi mieszkańcy miasta mogą korzystać nie tylko ze świadczeń instytucji publicznych, ale również z szerokiej gamy działań organizacji pozarządowych. Na terenie Jastrzębia-Zdroju działa Uniwersytet Trzeciego Wieku, Wszechnica Edukacyjna oraz Polski Związek Emerytów, Rencistów i Inwalidów. Z usług edukacyjnych i rekreacyjnych Uniwersytetu Trzeciego Wieku korzysta co roku od 400 do 450 seniorów, a Wszechnicy Edukacyjnej od 60 do 90 osób.

3.2.3. Uzależnienia

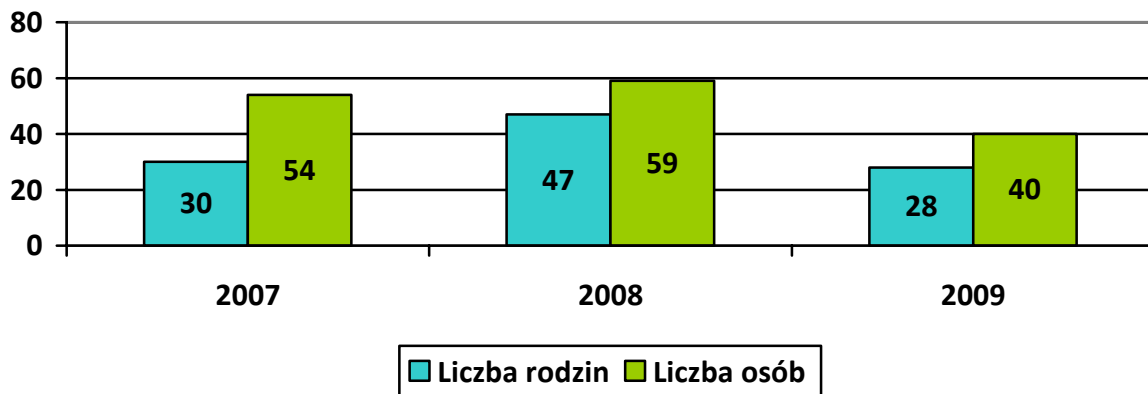
Istotnym problemem dotyczącym mieszkańców jest uzależnienie od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych. Alkoholizm jest chorobą polegającą na kontynuacji spożycia alkoholu przez daną osobę, pomimo że powoduje to problemy w jakiegokolwiek dziedzinie życia. Alkoholizm oznacza bardzo intensywne uzależnienie emocjonalne danej osoby od alkoholu. Jest ono tak silne, iż w zaawansowanych stadiach choroby można je porównać od zależności emocjonalnej małego dziecka od swojej matki. O ile więź dziecka z rodzicami jest normalną fazą rozwoju, o tyle emocjonalne uzależnienie od alkoholu jest przejawem patologicznych zaburzeń oraz rzeczywistą chorobą.

Uzależnienie od alkoholu jest choroba niszcząca człowieka we wszystkich sferach jego człowieczeństwa i jego aktywności. Prowadzi do degradacji życia psychicznego, duchowego, moralnego. powoduje stopniową utratę wolności i odpowiedzialności. Zaburza więzi interpersonalne oraz uniemożliwia normalne funkcjonowanie w rodzinie i społeczeństwie. Zwykle na końcu dopiero następuje degradacja fizyczna, która dla wielu staje się niestety, jedynym motywem, która skłania do powstrzymania się od picia alkoholu.

Najbardziej klasycznym, funkcjonującym obrazem człowieka uzależnionego jest osoba, która utraciła już wszystko: zdrowie, rodzinę, pracę, dom i która codziennie zatacza się na ulicy lub leży na ziemi w stanie upojenia alkoholowego.

Na terenie Jastrzębia-Zdroju, podobnie jak w całej Polsce mamy do czynienia z utrzymywaniem się problemów związanych z nadużywaniem alkoholu oraz obniżającym się wiekiem inicjacji alkoholowej dzieci i młodzieży.

**Liczba rodzin i osób korzystających z pomocy społecznej
z powodu uzależnienia od alkoholu w latach 2007-2009**



Wykres 9: Liczba rodzin korzystających z pomocy społecznej ze względu na uzależnienie od alkoholu. Źródło: Ośrodek Pomocy Społecznej w Jastrzębiu-Zdroju, Sprawozdania MPiPS-03 za lata 2007-2009.

Powyższe dane nie obrazują dokładnie skali problemu, ponieważ uzależnienie często towarzyszy innym dysfunkcjom. Najbardziej odczuwalne przez społeczność skutki nadmiernego spożywania alkoholu to przede wszystkim:

- wysoka liczba nowych przypadków uzależnienia i współuzależnienia (współmałżonkowie, rodzice i dzieci alkoholików),
- obniżanie się wieku osób ze stwierdzonymi klinicznymi objawami zespołu zależności alkoholowej,
- postępująca degradacja zdrowotna osób uzależnionych (różnego rodzaju schorzenia somatyczne i uszkodzenia układu nerwowego),
- degradacja społeczna osób nadmiernie pijących (zanik motywacji podjęcia pracy przez bezrobotnych, zubożenie budżetów domowych),
- uszkodzenia rodzaju intelektualnego i zawodowego młodzieży oraz związane z tym niebezpieczeństwo sięgania po inne środki odurzające i duże prawdopodobieństwo wiązania się ze środowiskami kryminogennymi,
- dezorganizacja środowiska pracy (wzrost liczby wypadków, absencja, obniżenie sprawności produkcyjnej oraz zanik motywacji do podwyższania swoich kwalifikacji),
- naruszania prawa i porządku publicznego (wzrost przestępstw o charakterze kryminalnym popełnianych przez nietrzeźwych, zakłócanie porządku w miejscu publicznym, wypadki drogowe spowodowane przez nietrzeźwych kierowców lub przechodniów).

Zauważa się ścisły związek ubóstwa rodzin z nadużywaniem alkoholu, dlatego należy przede wszystkim zająć się likwidacją przyczyn alkoholizmu, takich jak bezrobocie i ubóstwo.

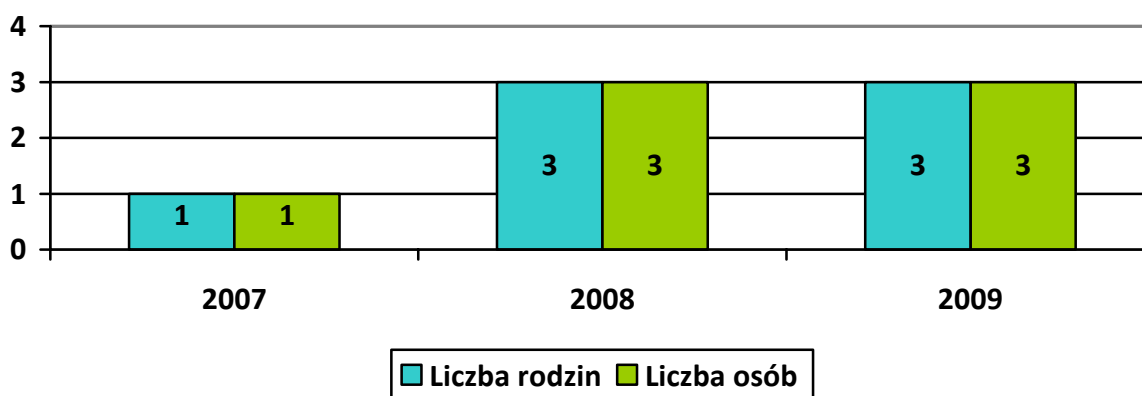
Alkoholizm nie leczony staje się chorobą śmiertelną. Nie jest chorobą, którą da się spontanicznie lub samoczynnie powstrzymać. Jeżeli człowiek uzależniony nie podejmie terapii lub nie włączy się w ruch samopomocy dla alkoholików, to jego stan może się jedynie pogarszać, aż doprowadzi to do zgonu.

Na terenie miasta funkcjonują m.in.: 2 poradnie terapii uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu, Jastrzębski Katolicki Klub Trzeźwości oraz Klub Abstynentów „ARKA”.

Kolejnym patologicznym zjawiskiem społecznym jest narkomania – uzależnienie spowodowane krótszym lub dłuższym zażywaniem leków (głównie przeciwbólowych środków narkotycznych) albo innych środków uzależniających (narkotyki, „dopalacze”, leki uspokajające i psychotropowe).

Narkomania w krótkim czasie prowadzi do poważnych zmian psychicznych pod postacią obniżenia uczuciowości wyższej, degradacji społecznej, zaburzeń krytycyzmu, osłabienia woli, kłamliwości.

Liczba rodzin i osób korzystających z pomocy społecznej z powodu uzależnienia od narkotyków w latach 2007-2009



Wykres 10: Liczba rodzin korzystających z pomocy społecznej ze względu na uzależnienie od narkotyków.
Źródło: Ośrodek Pomocy Społecznej w Jastrzębiu-Zdroju, Sprawozdania MPiPS-03 za lata 2007-2009.

Z powyższych danych wynika, że problem narkomanii wśród klientów ośrodka występuje sporadycznie, jednakże dane te nie przedstawiają narkomanii ukrytej wśród mieszkańców miasta. Narkomania obecnie nie stanowi sama w sobie problemu na poziomie

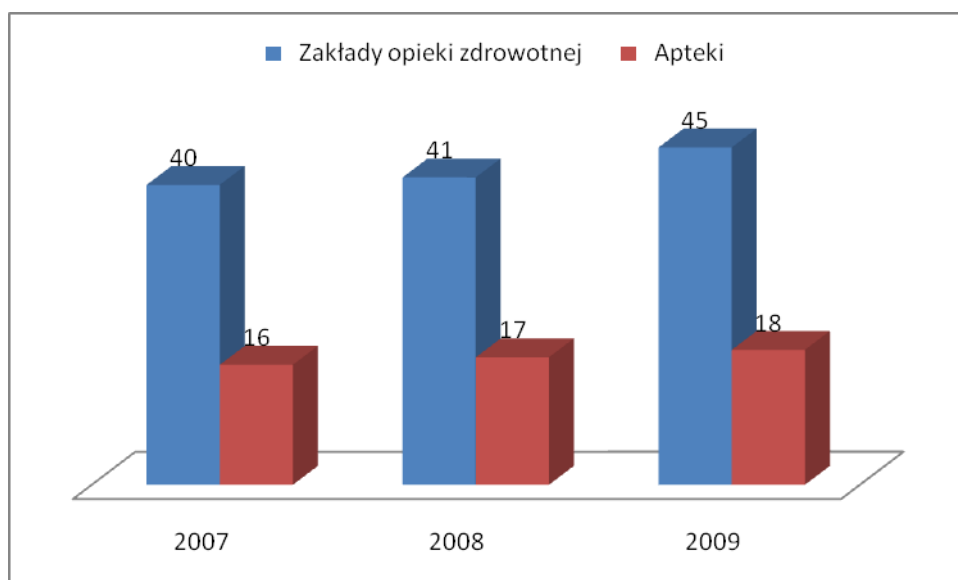
lokalnym, stanowi ona jednak dla niektórych rodzin podłoże występowania całego szeregu innych niekorzystnych problemów i innych negatywnych w tym patologicznych zjawisk. Pomoc osobom i rodzinom dotkniętym problemem narkomanii udzielono głównie w formie pieniężnej jak również w formie pracy socjalnej i poradnictwa.

3.2.4. Podstawowa i specjalistyczna opieka zdrowotna

Na terenie miasta istnieją dwa ambulatoryjne zakłady opieki zdrowotnej: Wojewódzki Szpital Rehabilitacyjny dla Dzieci oraz Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Nr 2. Działa także liczna grupa indywidualnych praktyk lekarskich oraz niepublicznych zakładów opieki.

Mieszkańcy Jastrzębia-Zdroju w środki lecznicze mogą zaopatrywać się w ponad 20 zlokalizowanych na terenie miasta aptekach.

Oprócz zakładów opieki zdrowotnej ważną rolę w zakresie profilaktyki zdrowotnej, opieki medycznej i pomocy społecznej odgrywa Dom Nauki i Rehabilitacji, będący jednostką organizacyjną miasta świadczącą pomoc dzieciom i młodzieży w wieku od 3 do 25 lat.



Wykres 11: Liczba aptek i Zakładów Opieki Zdrowotnej w latach 2007 -2009. Źródło: www.stat.gov.pl

W Jastrzebiu Zdroju powoli rośnie liczba aptek i Niepubliczne Zakłady Opieki Zdrowotnej (45 placówek).

Działania jednostek służby zdrowia wspierane są przez instytucje pozarządowe, w tym m.in. Hospicjum Domowe działające przy Parafii św. Katarzyny.

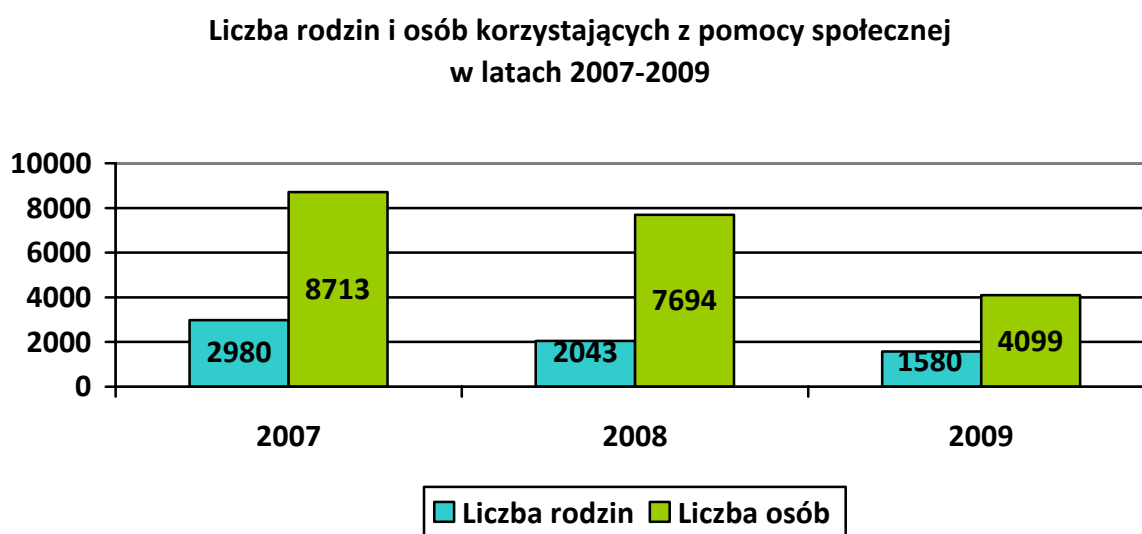
Na terenie Jastrzębia-Zdroju realizowane były również liczne programy profilaktyczne:

- „Wykrywanie wad postawy wśród dzieci klas piątych wszystkich szkół podstawowych z terenu miasta Jastrzębie-Zdrój oraz dzieci sześciolletnich wszystkich przedszkoli z terenu miasta Jastrzębie-Zdrój.”, który w samym 2009 objął łącznie 1439 dzieci.
- „Profilaktyka oraz wykrywanie czerniaka skóry wśród mieszkańców miasta Jastrzębie-Zdrój” Badaniem zostało objętych 289 dorosłych mieszkańców miasta Jastrzębie-Zdrój.
- „Profilaktyka oraz wczesna diagnostyka chorób układu krążenia wśród mieszkańców miasta Jastrzębie-Zdrój”. Badaniem zostało objętych 350 mieszkańców miasta powyżej 35 roku życia.
- „Profilaktyka oraz wczesne wykrywanie chorób układu oddechowego wśród mieszkańców miasta Jastrzębie-Zdrój”. Badaniem zostało objętych 620 osób powyżej 40 roku życia.
- „Profilaktyka oraz wczesne wykrywanie raka piersi w zakresie badań mammograficznych i sonomammograficznych wśród mieszkanki miasta Jastrzębie-Zdrój”. Programem objęto 600 mieszkanki miasta Jastrzębie-Zdrój powyżej 35 roku życia.
- „Profilaktyka oraz wczesne wykrywanie raka narządu rodne go wśród mieszkanki miasta Jastrzębie-Zdrój”. Programem objęto 330 mieszkanki miasta Jastrzębie-Zdrój powyżej 30 roku życia. Wykonano 330 badań.
- „Festyn Zdrowia” w ramach Jastrzębskich Dni Promocji Zdrowia a na nim liczne badania dla mieszkańców.

3.3. RODZINA I BEZPIECZEŃSTWO

3.3.1. Rodzina korzystająca ze świadczeń pomocy społecznej

Ze świadczeń pomocy społecznej na terenie Jastrzębia-Zdroju w 2009 roku skorzystało łącznie 1 580 rodzin (4 099 osób).



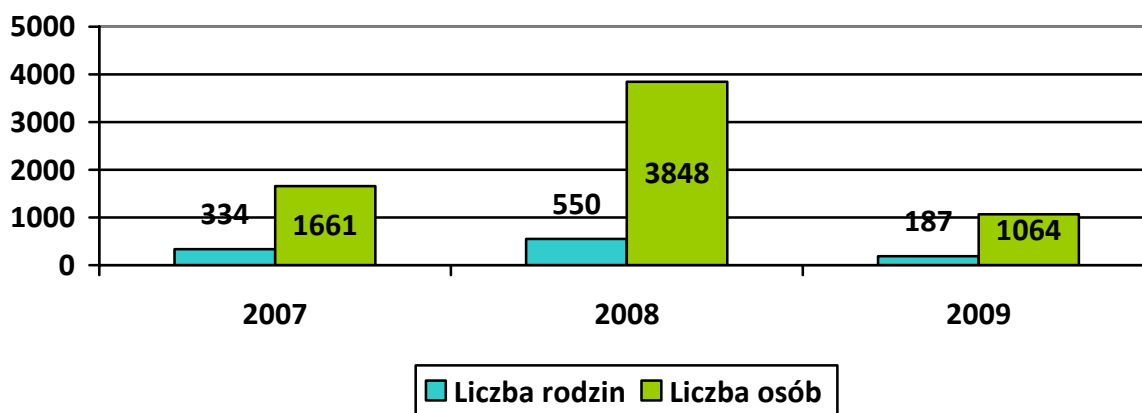
Wykres 12: Liczba rodzin i osób korzystających z pomocy społecznej. Źródło: Ośrodek Pomocy Społecznej w Jastrzębiu-Zdroju, Sprawozdania MPiPS-03 za lata 2007-2009.

Obowiązujące prawo, za wielodzietną uważa rodzinę z trojgiem lub większą liczbą dzieci. Z ekonomicznego punktu widzenia pojawienie się trzeciego dziecka może wpłynąć na obniżenie materialnego standardu rodziny, czyli poziom mierzony wysokością przeciętnego miesięcznego dochodu na osobę.

Rodziny wielodzietne należą w Polsce do grupy ludności najuboższej; w przypadku większości z nich dochód przeliczony na jedną osobę wystarcza jedynie na to, aby przeżyć. Niemal cały wysiłek nastawiony jest na zaspokojenie potrzeb podstawowych – kosztem potrzeb rozwojowych. Wielodzietność jest cechą środowiskową – występuje głównie na wsi jak również w środowiskach niżej uposażonych i wykształconych.

Zarówno planowana, jak i rzeczywista liczba dzieci maleje wraz ze wzrostem wykształcenia. Wśród rodziców w rodzinach wielodzietnych dominuje wykształcenie zasadnicze zawodowe i podstawowe.

**Liczba rodzin wielodzietnych korzystających z pomocy społecznej
w latach 2007-2009**



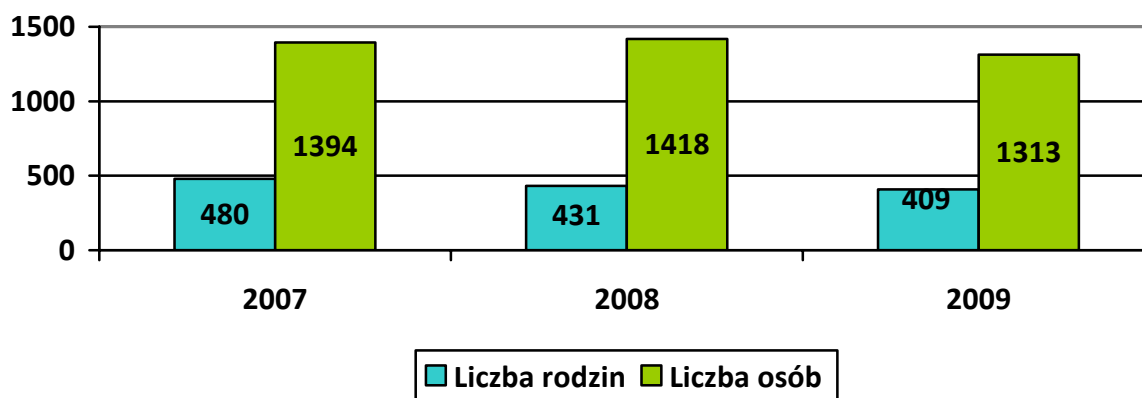
Wykres 13: Liczba rodzin wielodzietnych korzystających z pomocy społecznej. Źródło: Ośrodek Pomocy Społecznej w Jastrzębiu-Zdroju, Sprawozdania MPiPS-03 za lata 2007-2009.

Rodziny niepełne to takie, które z powodu śmierci partnera, bądź z powodu rozwodu mogą stać się niepełnymi w każdej z faz. Inny typ niepełnego układu rodzinnego wyznaczany jest przez urodzenia pozamałżeńskie.

Kobiety często są przekonane, że za niepełność rodziny i dezorganizację współżycia małżeńskiego odpowiedzialne są tzw. „warunki obiektywne”, a zasiłki z pomocy społecznej są tego rekompensatą. Takie podejście do sytuacji, z jednej strony, demobilizuje zarówno same kobiety, jak i dzieci, pomniejsza również dążenia i ambicje takiej osoby. Kobiety są częściej zmęczone przymusem samodzielnego podejmowania decyzji i natłoku rodzinnych spraw, poddając się bezradnie temu co los przyniesie.

Populacja rodzin niepełnych jest zróżnicowana, pod względem relacji międzypokoleniowych, jak i kolejnych faz życia rodzinnego, wieku rodzica i liczby dzieci. Znajdują się w niej matki stanu wolnego, które nie doprowadziły do legalizacji małżeńskiej okresowej wspólnoty z partnerem z powodu krótkotrwałej więzi, czy sytuacji losowej. Są młode mężatki, które mąż porzucił po urodzeniu dziecka niepełnosprawnego, albo takie, które uciekły od męża alkoholika do własnych rodzin, bez uzyskania rozwodu. Wśród matek samotnie wychowujących dzieci są także kobiety rozwiedzione albo panny, pozostające w związkach nieformalnych.

**Liczba rodzin niepełnych korzystających z pomocy społecznej
w latach 2007-2009**



Wykres 14: Liczba rodzin niepełnych korzystających z pomocy społecznej. Źródło: Ośrodek Pomocy Społecznej w Jastrzębie-Zdroju, Sprawozdania MPiPS-03 za lata 2007-2009.

Wielodzietność nie stanowi sama w sobie problemu na poziomie ogólnospołecznym, stanowi ona jednak dla niektórych rodzin podłoże występowania całego szeregu innych niekorzystnych, w tym patologicznych zjawisk. Co związane jest przede wszystkim z konsekwentnym obniżaniem się statusu materialnego rodziny. W przypadku rodzin niepełnych, przyczyną niekorzystnych zjawisk jest niewystarczający status materialny jak i bezradność opiekuńczo-wychowawcza.

W środowiskach tych rodzin występuje także nagromadzenie całego szeregu problemów społecznych, począwszy od ubóstwa, spowodowanego bezrobociem, alkoholizmem, aż do zachowań przestępczych wśród rodziców i dzieci. Do placówek świadczących pomoc dzieciom z rodzin patologicznych należy Zespół Ognisk wychowawczych, który jest całodobową placówką opiekuńczo-wychowawczą typu socjalizacyjno-interwencyjnego, realizującą zadania Miasta w zakresie zapewnienia opieki dzieciom pozbawionym częściowo lub całkowicie opieki rodzicielskiej. W 2009 Liczba dzieci umieszczonych w placówce wyniosła 41 z 24 rodzin objętych pomocą (w tym: 19 rodzin z problemem alkoholowym, 5 rodzin niewydolnych wychowawczo).

3.3.2. Przemoc w rodzinie

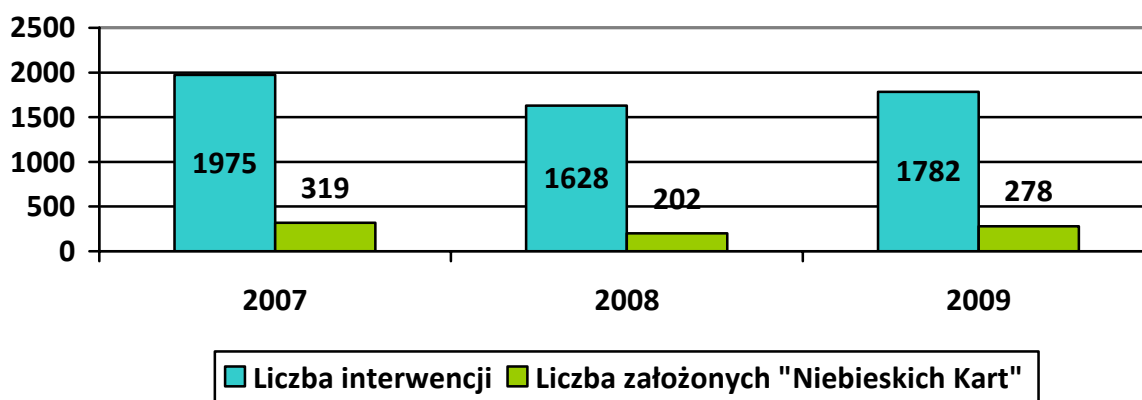
Przemoc w rodzinie to zamierzone i wykorzystujące przewagę sił działanie przeciw członkowi rodziny, naruszające prawa i dobra osobiste, powodujące cierpienie i szkody.

Dom rodzinny, spostrzegamy jako środowisko miłości i opieki, bezpieczne i ciepłe miejsce domowego ogniska, schronienie przed całym złem zewnętrznego świata. Jednak dla wielu ludzi dom rodzinny jest miejscem terroru i cierpienia, zagrożenia i poniżenia, lęku i rozpacz. Przemoc w rodzinie charakteryzuje się tym, że:

- Jest intencjonalna - przemoc jest zamierzonym działaniem człowieka i ma na celu kontrolowanie i podporządkowanie ofiary.
- Siły są nierówne - w relacji jedna ze stron ma przewagę nad drugą. Ofiara jest słabsza a sprawca silniejszy.
- Narusza prawa i dobra osobiste - sprawca wykorzystuje przewagę siły narusza podstawowe prawa ofiary (np. prawo do nietykalności fizycznej, godności, szacunku itd.).
- Powoduje cierpienie i ból - sprawca naraża zdrowie i życie ofiary na poważne szkody. Doświadczanie bólu i cierpienia sprawia, że ofiara ma mniejszą zdolność do samoobrony.

Najczęściej przemoc dotyka kobiety i dzieci i to nie tylko w rodzinach patologicznych, a także w rodzinach gdzie pozornie wydaje się, że funkcjonowanie w środowisku jest prawidłowe.

**Liczba interwencji w związku z przemocą domową
oraz ilość założonych niebieskich kart w latach 2007-2009**



Wykres 15. Liczba interwencji w związku z przemocą domową i ilość założonych „niebieskich kart”. Źródło: Komenda Miejska Policji w Jastrzębiu-Zdroju.

Nowelizacja ustawy o pomocy społecznej w 2004 roku wprowadziła przemoc w rodzinie jako czynnik kwalifikujący do korzystania z różnych form pomocy społecznej. Jak wynika z powyższych danych zjawisko to nasila się. Poprzez kampanię medialną osoby dotknięte przemocą są uświadamiane, że nie pozostają z problemem same. Mają możliwość i prawo zwrócić się o pomoc do właściwej instytucji. Powstrzymywanie sprawców przemocy domowej i pomaganie ofiarom winno odbywać się na wiele sposobów oprócz interwencji policji, prokuratury i sądów powinni być pomocni: sąsiedzi, pracownicy socjalni, lekarze, pielęgniarki, pedagodzy, organizacje pozarządowe i samorząd gminny.

Niezbędnym jest tworzenie lokalnych koalicji dla przeciwdziałania przemocy domowej obejmujących wyżej wymienione podmioty.

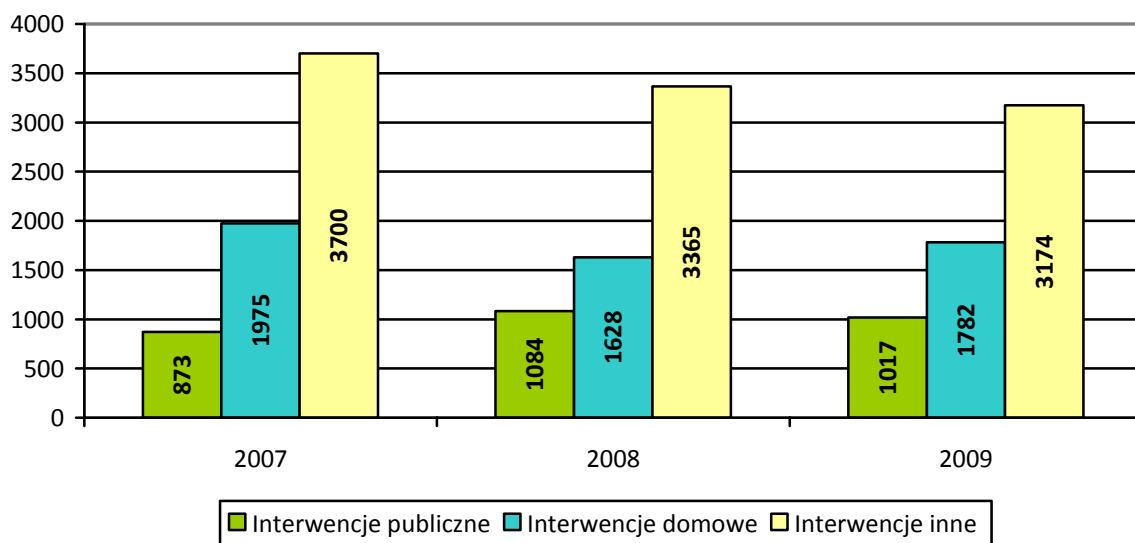
Pierwszym i najważniejszym zadaniem jest zapewnienie bezpieczeństwa ofiarom przemocy, następnie ofiary przemocy domowej muszą dostać rzetelną informację o przysługującym im prawach, możliwościach otrzymania pomocy i konkretnych miejscach, w których mogą otrzymać pomoc. Informacja ta powinna być przekazywana w formie pisemnej tzw. „niebieskiej karty”.

3.3.3 Bezpieczeństwo publiczne

Nad bezpieczeństwem mieszkańców miasta czuwa Komenda Miejska Policji w Jastrzębiu-Zdroju, Straż Miejska oraz Państwowa Straż Pożarna wspierana przez jednostki ochotnicze.

Z danych Komendy Miejskiej Policji w Jastrzębiu-Zdroju wynika, iż w latach 2007-2009 przeprowadzone zostały łącznie 2 974 interwencje publiczne, 5 385 interwencji domowych oraz 10 239 innych interwencji.

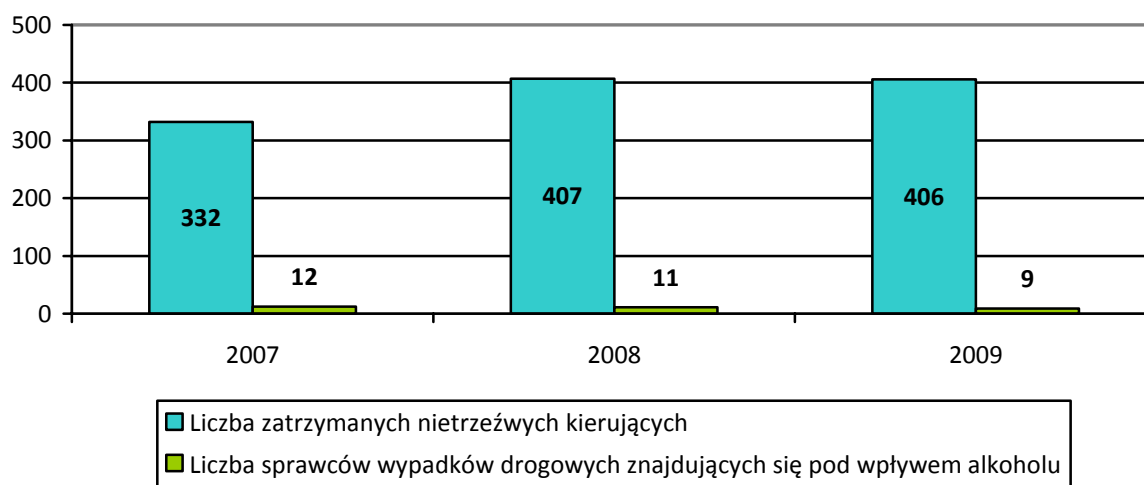
**Liczba interwencji odnotowanych przez Komendę Miejską Policji
w Jastrzębiu Zdroju w latach 2007-2009**



Wykres 16: Liczba interwencji publicznych, domowych i innych. Źródło: Komenda Miejska Policji w Jastrzębiu-Zdroju.

Mając na uwadze bezpieczeństwo ruchu drogowego Policjanci dokonują kontroli trzeźwości osób kierujących pojazdami mechanicznymi. W 2009 roku na terenie Jastrzębia-Zdroju zatrzymano aż 406 nietrzeźwych kierowców.

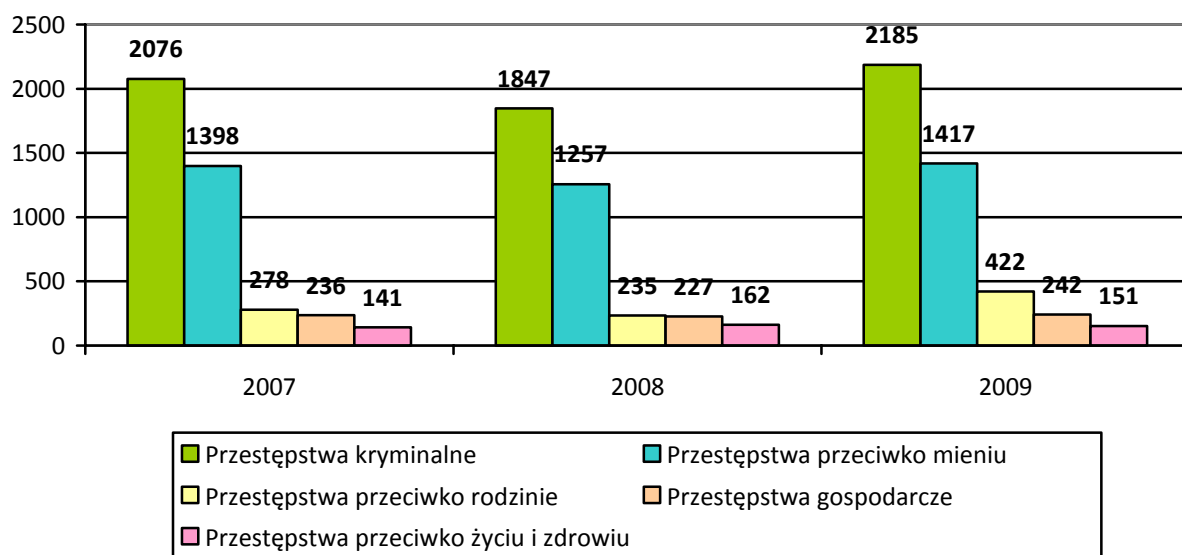
**Zestawienie liczbowe zatrzymanych nietrzeźwych kierujących
w latach 2007-2009**



Wykres 17: Liczba zatrzymanych nietrzeźwych kierowców i sprawców wypadków. Źródło: Komenda Miejska Policji w Jastrzębiu-Zdroju.

Wśród spraw karnych prowadzonych przez Komendę Miejską Policji w Jastrzębiu-Zdroju w 2009 roku najliczniejszą grupę stanowiły sprawy kryminalne (2185), w dalszej kolejności sprawy o przestępstwa przeciwko mieniu (1417) i przeciwko rodzinie (422).

**Zestawienie liczbowe prowadzonych spraw karnych
z podziałem na rodzaje przestępstw w latach 2007-2009**



Wykres 18: Zestawienie liczbowe spraw karnych ze względu na rodzaje przestępstw. Źródło: Komenda Miejska Policji w Jastrzębiu-Zdroju.

Dane statystyczne dotyczące liczby prawomocnych wyroków karnych orzeczonych przez Sąd Rejonowy w Jastrzębiu-Zdroju precyzują ilość i rodzaj popełnianych przestępstw z podziałem na kolejne lata 2007-2009. Poniższa tabela obrazuje rodzaj popełnionego przestępstwa oraz ilość wydanych wyroków w odpowiednio w kolejnych latach:

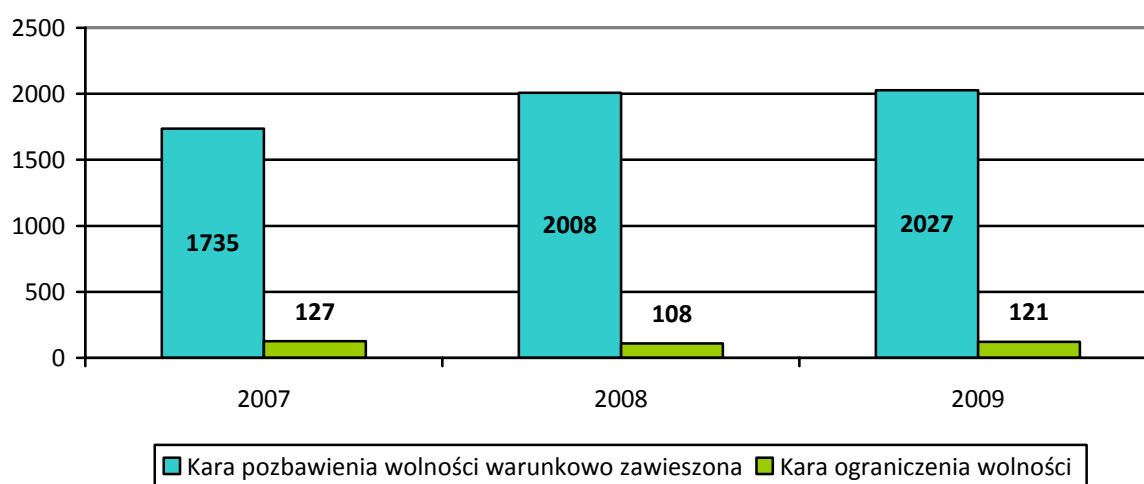
Wskazanie przepisów prawa	2007	2008	2009
Art. 178a§1 Przestępstwa przeciwko bezpieczeństwu w komunikacji	277	233	281
Art. 178a§2 Przestępstwa przeciwko bezpieczeństwu w komunikacji	57	39	63
art. 190kk Przestępstwa przeciwko wolności	27	31	33
Art. 197§1kk Przestępstwa przeciwko wolności seksualnej i obyczajności	6	6	2
art. 200kk Przestępstwa przeciwko wolności seksualnej i obyczajności	0	2	7
art. 207kk Przestępstwa przeciwko rodzinie i opiece	68	65	67

art. 209kk Przestępstwa przeciwko rodzinie i opiece	95	76	110
art. 222kk Przestępstwa przeciwko działalności instytucji państwowych oraz samorządu terytorialnego	11	17	12
art. 226kk Przestępstwa przeciwko działalności instytucji państwowych oraz samorządu terytorialnego	25	29	32
art. 278kk Przestępstwa przeciwko mieniu	109	125	96
art. 279kk Przestępstwa przeciwko mieniu	84	46	76
art. 280kk Przestępstwa przeciwko mieniu	24	25	14
art. 284kk Przestępstwa przeciwko mieniu	7	24	25
art. 286kk Przestępstwa przeciwko mieniu	97	136	120

Tabela 4: Liczba prawomocnych wyroków orzekanych przez Sąd Rejonowy w Jastrzębiu –Zdroju. Źródło: Sąd Rejonowy w Jastrzębiu-Zdroju.

Dane Sądu Rejonowego w Jastrzębiu-Zdroju wskazują na wzrost liczby warunkowo zawieszanych kar pozbawienia wolności w okresie ostatnich trzech lat.

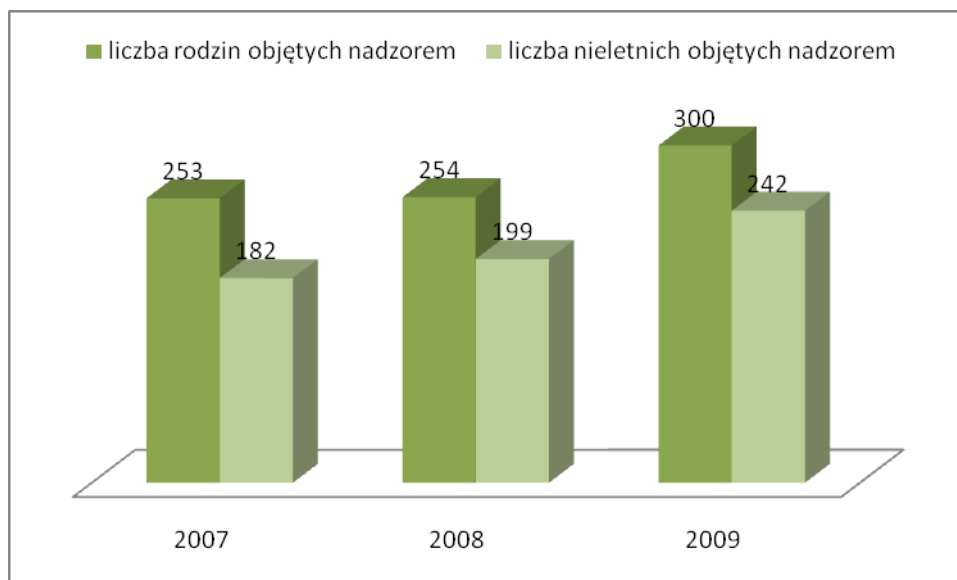
Zestawienie liczbowe dotyczące stosowania kar pozbawienia i ograniczenia wolności w latach 2007-2009



Wykres 19: Zestawienie liczbowe dotyczące stosowania kar pozbawienia i ograniczenia wolności. Źródło: Sąd Rejonowy w Jastrzębiu-Zdroju.

Mając na uwadze działania prewencyjne oraz podniesienie jakości zadań realizowanych przez służby bezpieczeństwa w Jastrzębiu-Zdroju wdrożony i prowadzony jest

Program Poprawy Bezpieczeństwa w mieście. Jego zadaniem jest ograniczenie lub eliminacja zagrożeń najczęściej występujących na terenie miasta. Ponadto prowadzenie działań związanych z prewencją w obszarze edukacyjnym i wychowawczym.



Wykres 20: Liczba rodzin i nieletnich objęta nadzorem kuratora sądowego. Źródło: dane kuratorów sądowych

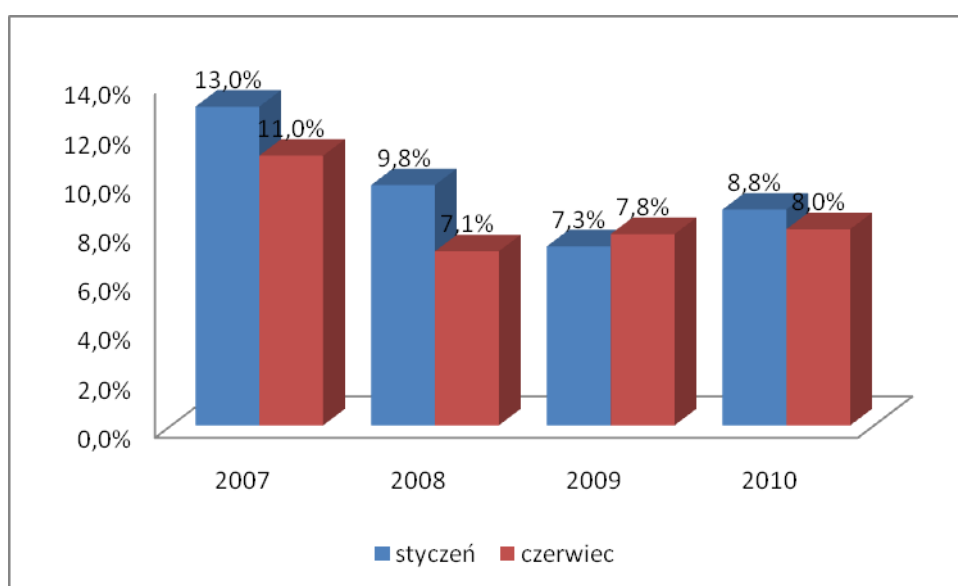
Stale wzrasta liczba nieletnich w mieście, którzy złamali prawo. W ciągu trzech lat o 25% wzrosła liczba nieletnich pod nadzorem kuratora.

W ramach działań podejmowanych na rzecz bezpieczeństwa zrealizowane zostały programy przygotowane przez Straż Miejską i Policję „Nasza szkoła jest bezpieczna” i „Oko na miasto”. Szczególną uwagę poświęcono budowaniu poczucia bezpieczeństwa m.in. w miejscu zamieszkania, w miejscach publicznych, w szkole, w środkach komunikacji publicznej oraz w ruchu drogowym, a także bezpieczeństwu w działalności gospodarczej.

3.4 Rynek pracy i edukacja

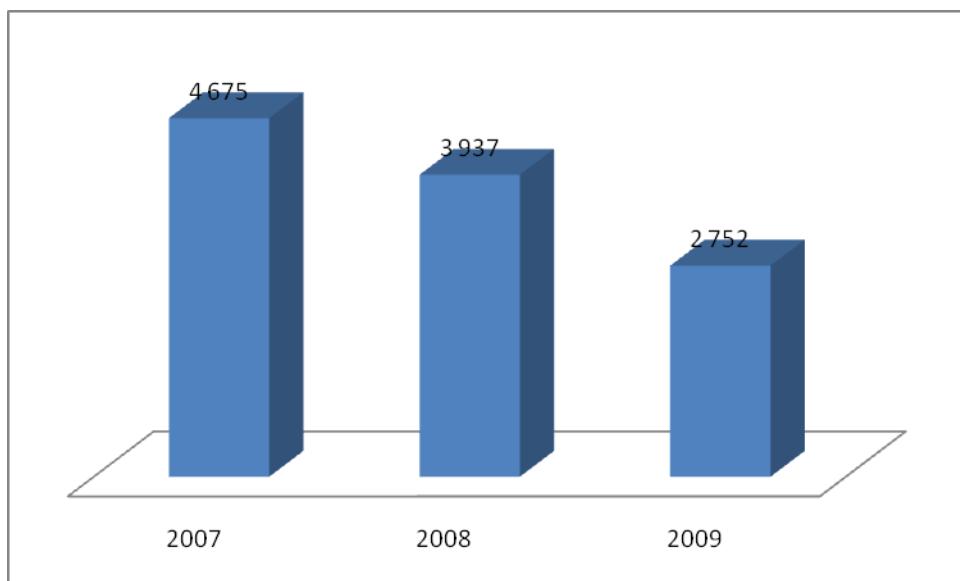
3.4.1 Bezrobocie i rynek pracy

Wysokość stopy bezrobocia w Jastrzębiu-Zdroju w okresie 2007 - 2010 spadła z poziomu 13% (styczeń 2007) do 8% (czerwiec 2010). Na tle województwa śląskiego gdzie wskaźnik bezrobocia wynosi -9,5% (czerwiec 2010) Jastrzębie-Zdrój należy do powiatów o niższej niż średnia stopie bezrobocia.



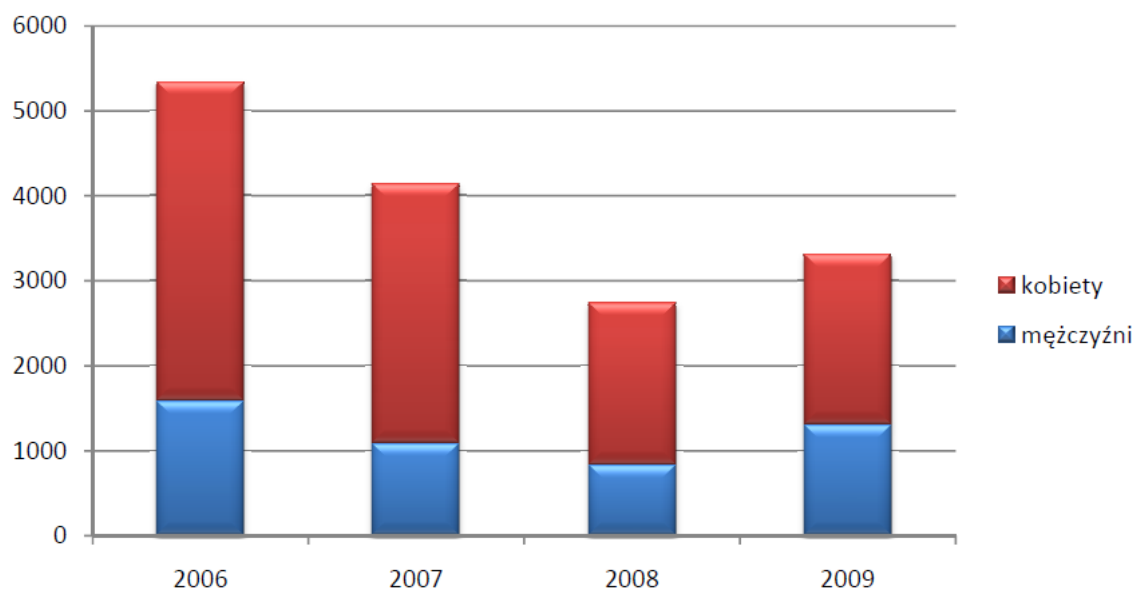
Wykres 21: Stopa bezrobocia w Jastrzębiu-Zdroju w latach 2007-2010 (czerwiec). Źródło: dane PUP.

W ostatnich 4 latach dynamika zmian na rynku pracy była odzwierciedleniem przemian gospodarczych w tym kryzysu, który do Jastrzębia dotarł w drugiej połowie 2009 roku. Kryzys nie doprowadził do masowych zwolnień, objawił się natomiast w liczbie rejestrowanych ofert pracy, która spadła prawie o połowę oraz w stopie bezrobocia, która wzrosła o prawie 2 punkty procentowe. Dopiero w połowie 2010r. obserwujemy pewną stabilizację na rynku pracy.



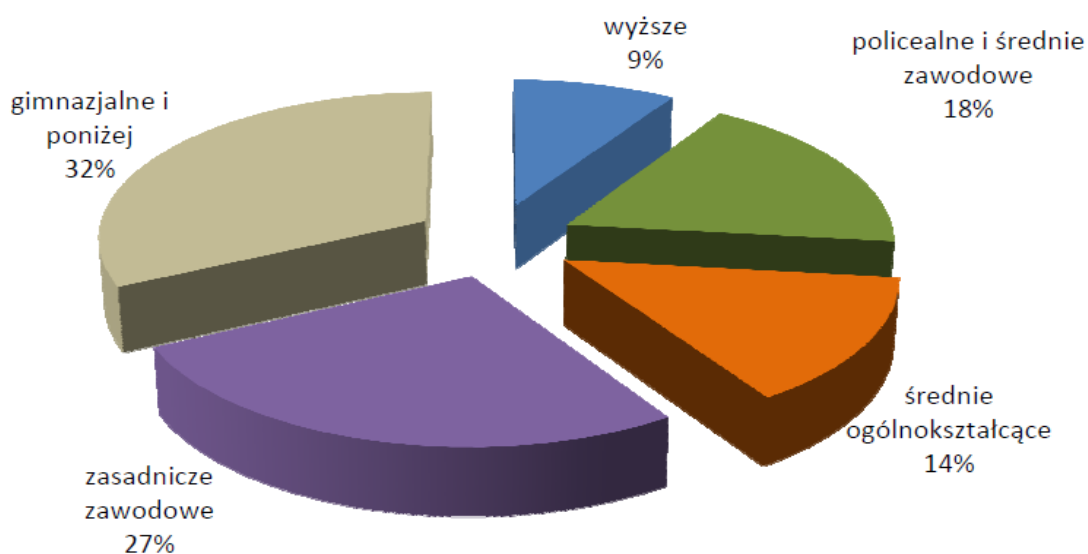
Wykres 22: Liczba rejestrowanych ofert pracy w Jastrzębiu –Zdroju w latach 2007-2009. Źródło: dane PUP.

W Jastrzębiu –Zdroju obserwuje się podobne tendencje, jak i wielu innych miastach aglomeracji śląskiej gdzie udział kobiet zarejestrowanych w Powiatowym Urzędzie Pracy jest większy niż mężczyzn. Widać jednak, że sytuacja na rynku pracy kobiet jest z roku na rok lepsza i dysproporcja maleje. Na 3312 osób zarejestrowanych w grudniu 2009, kobiety stanowiły 2007 co daje wskaźnik bezrobocia kobiet na poziomie 60% i jest on porównywalny z innymi miastami, gdzie występuje monokultura przemysłu ciężkiego (np. Zabrze 56%). Przyczyną takiego stanu rzeczy jest dominujący wciąż w Jastrzębiu tradycyjny model rodziny (mąż pracuje, kobieta zajmuje się domem), mniejsze doświadczenie zawodowe kobiet spowodowane długim okresem pozostawania bez pracy oraz monokultura górnicza – niewiele miejsc pracy w usługach, mało ofert pracy dla osób z wyższym wykształceniem oraz kobiet.



Wykres 23: Struktura bezrobotnych wg płci w latach 2006-2009. Źródło: Podsumowanie działalności Powiatowego Urzędu Pracy w Jastrzębiu-Zdroju 2009 rok

Pod koniec 2008 roku długotrwale bezrobotni stanowili połowę wszystkich bezrobotnych, natomiast pod koniec 2009 r. stanowili już tylko trzecia część ogółu. Świadczy to o działaniu licznych programów aktywizujących tę część populacji bezrobotnych. W tej grupie jednak wciąż znacząca jest liczba kobiet i wynosi 73%. Najczęstszymi przyczynami długotrwałego bezrobocia są niskie kwalifikacje, mała mobilność, niska motywacja do podnoszenia kwalifikacji, dziedziczne bezrobocie oraz zawyżone wymagania pracodawców.



Wykres 24: Struktura bezrobotnych wg wykształcenia w 2009. Źródło: Podsumowanie działalności Powiatowego Urzędu Pracy w Jastrzębiu-Zdroju 2009 rok

Największą grupę bezrobotnych stanowią osoby młode poniżej 25 roku życia (31% ogółu zarejestrowanych bezrobotnych). Dodatkowo sytuację pogarsza bardzo niekorzystna w Jastrzębiu struktura wykształcenia osób bezrobotnych , z których aż 32% ma wykształcenie podstawowe lub gimnazjalne, w województwie śląskim odsetek ten wynosi 28% oraz wyższe –aż 9% ogółu bezrobotnych (w woj. śląskim 10%).

W 2009 do zawodów o największej liczbie bezrobotnych w Zabrzu należały: sprzedawca, ekonomista, górnik, pracownik biurowy. Najwięcej ofert pracy do Urzędu Pracy w 2009 wpłynęło w związku z zapotrzebowaniem na zawody: pracownik biurowy (co siódma oferta), sprzedawca (co trzynasta oferta), sprzątaczką, i górnik eksploatacji podziemnej².

Publiczne i niepubliczne instytucje rynku pracy z Powiatowym Urzędem Pracy na czele realizują programy aktywizacji zawodowej osób bezrobotnych. Liczba skierowań do pracy wydanych przez pośrednictwo pracy w 2009 wyniosła -2642, w tym 1023 zakończyło się zatrudnieniem. 354 osób realizowały w 2009 Indywidualne Plany Działania, zorganizowano 26 giełd pracy. Zwiększa się także dostępność do ofert pracy za granicą: udzielono 109 porad w sprawie możliwości podjęcia pracy na terenie Europejskiego Obszaru Gospodarczego, zarejestrowano i udostępniono 1597 ofert pracy ramach sieci EURES³. Poradnictwo indywidualne objęło 2052 osób, z którymi przeprowadzono 3015 spotkań w ramach poradnictwa zawodowego, związanych głównie z kierowaniem na kursy kwalifikacyjne, staże, przygotowanie zawodowe, składaniem wniosków o dotację na rozpoczęcie działalności gospodarczej oraz realizacją indywidualnego planu działania. Przeprowadzono z osobami bezrobotnymi i poszukującymi pracy 88 informacyjnych spotkań grupowych, w których uczestniczyło 1159 osób. Wpłynęły 132 wnioski na szkolenia indywidualne, z których zrealizowano 117 szkoleń. Ze szkoleń grupowych skorzystało ogółem 379 osób i ukończyło je 340 osób. Przeprowadzono 39 zajęć aktywizacyjnych z 327 osobami bezrobotnymi w Klubie Pracy. Ponadto w samym 2009 roku:

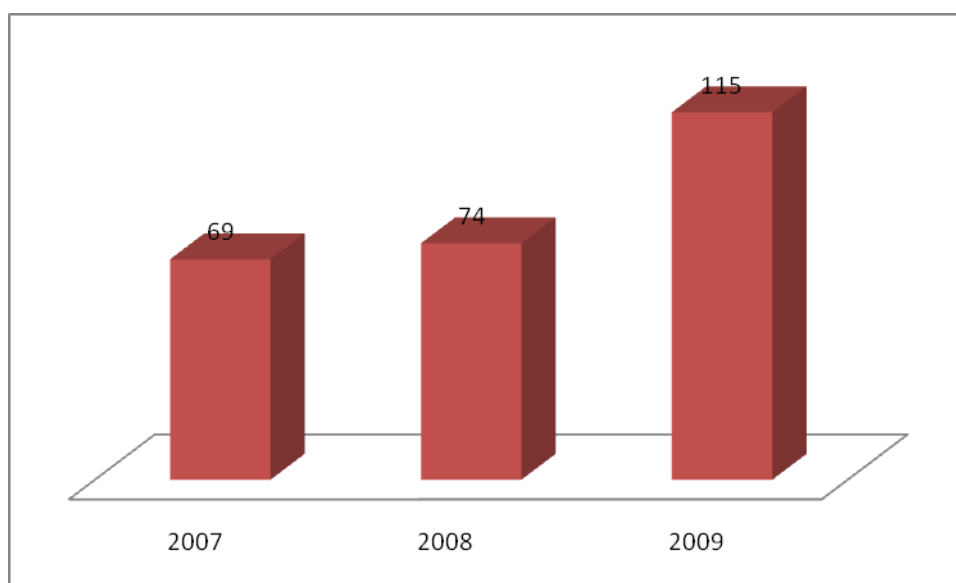
- 797 osoby zostały skierowane na staż,
- 44 osoby skierowano na prace interwencyjne,
- 175 osoby. Skierowano na prace społecznie – użyteczne,

² Monitoring Zawodów Deficytowych i Nadwyżkowych w Jastrzębiu-Zdroju w 2009 roku, marzec 2010 roku.

³ EURES to sieć współpracy Służb Zatrudnienia, której głównym celem jest ułatwianie swobodnego przepływu osób w ramach państw Unii Europejskiej, a ponadto Norwegii, Islandii, Lichtenstein, i Szwajcarii, które wraz z państwami Unii tworzą Europejski Obszar Gospodarczy

- Zawarto 50 umów na wyposażenie i doposażenie stanowiska pracy dla 56 osób,
- Udzielono 115 dotacji na otworenie działalności gospodarczej.

W Jastrzębiu rozwija się indywidualna przedsiębiorczość osób bezrobotnych, z każdym rokiem zwiększa się liczba przyznanych na ten cel dotacji.



Wykres 25: Liczba osób bezrobotnych rejestrujących działalność gospodarczą po otrzymaniu dotacji z PUP w Jastrzębiu –Zdroju. Źródło: Dane PUP.

Powiatowy Urząd Pracy realizował także projekty unijne np. "Aktywni na Rynku Pracy" to projekt systemowy skierowany do osób bezrobotnych w ramach którego wsparciem w latach 2008 – 2009 objęto 893 os. Projekt oferował: poradnictwo zawodowe, szkolenia, pośrednictwo pracy, staże oraz udzielenie dotacji na podjęcie działalności gospodarczej.

Aktywizację zawodową swoich klientów realizuje także Ośrodek Pomocy Społecznej poprzez zastosowanie instrumentów aktywnej integracji. Prężnie działa także filia Młodzieżowego Biura Pracy Ochotniczego Hufca Pracy w Jastrzębiu wchodząca w skład Centrum Edukacji i Pracy Młodzieży w Katowicach. Placówka jest biurem pośrednictwa pracy stałej i sezonowej, które swoją ofertę kieruje głównie (ale nie tylko) do młodych ludzi. Młodzieżowego Biura Pracy w 2009 miało zarejestrowanych 739 osób bezrobotnych i 894 uczące się. Pozyskano w 2009 roku ponad 1000 ofert pracy zarówno dla pierwszej jak i drugiej grupy osób.

3.4.2 Edukacja

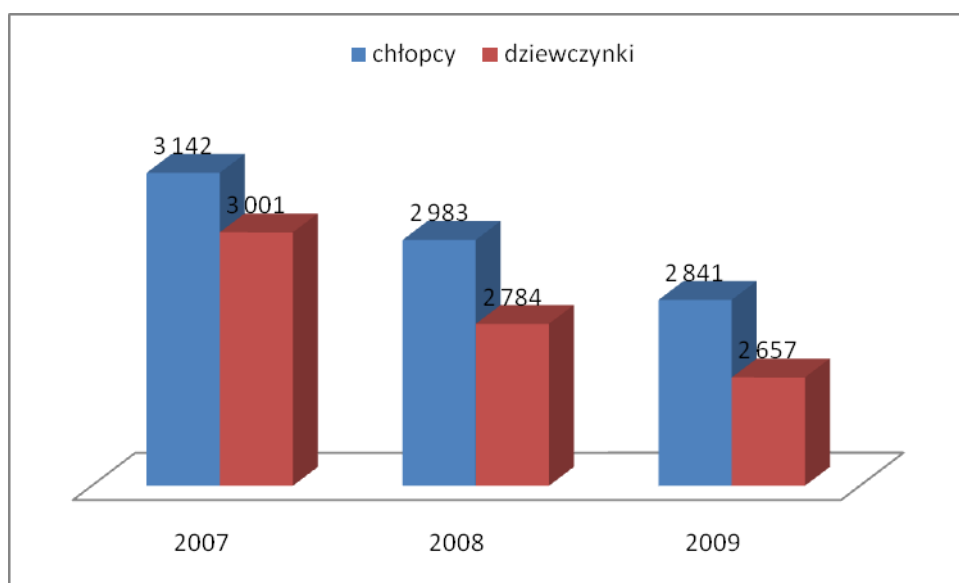
W Jastrzębiu –Zdroju działają liczne placówki edukacyjne na każdym poziomie kształcenia. W mieście funkcjonują następujące instytucje edukacyjno - oświatowe:

- Zamiejskowy Ośrodek Dydaktyczny AGH w Krakowie
- Nauczycielskie Kolegium Języków Obcych.
- Wszechnica Edukacyjna
- Uniwersytet Trzeciego Wieku
- 17 szkół dla dorosłych,
- 14 szkół policealnych,
- 6 techników,
- 8 liceów,
- 4 szkoły zawodowe,
- 15 gimnazjów,
- 20 szkół podstawowych,
- 25 przedszkoli i żłobków.

Typ placówki	Liczba szkół	Liczba klas	Uczniowie	Absolwenci 2009
Szkoły podstawowe	20	255	5767	1120
Gimnazja	15	139	3466	1227
Szkoły zawodowe	4	37	930	229
Licea ogólnokształcące	6	60	1581	553
Licea profilowane	2	9	242	202
Technika	6	66	1800	300
Szkoły policealne	14	70	1686	196
Szkoły dla dorosłych	17	46	1460	173
Przedszkola i żłobki	25	110	2573	----
Razem	109	792	19505	4000

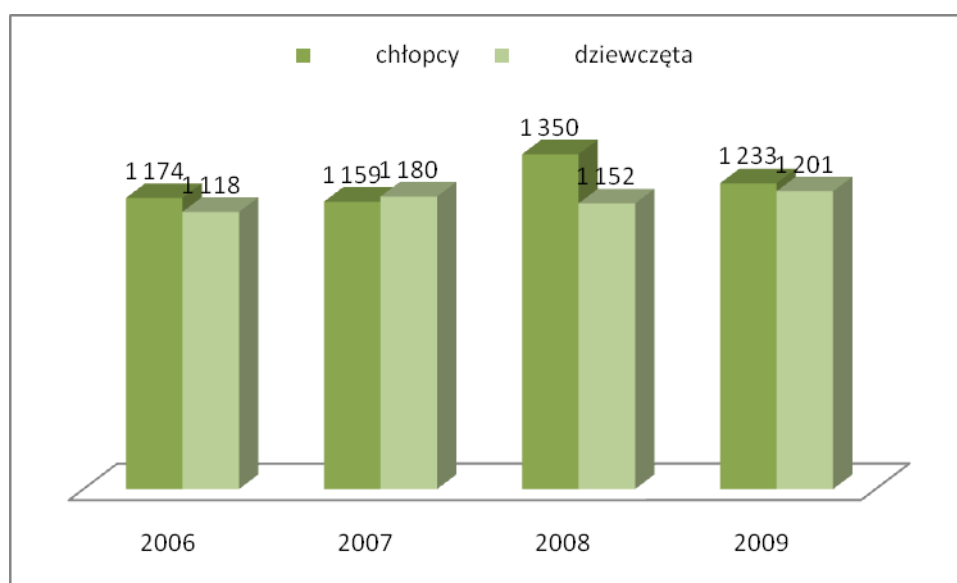
Tabela 5: Placówki edukacyjne na terenie Jastrzębia –Zdroju

Jeżeli zsumować dane na temat edukacji to okazuje się w roku 2009, co piąty mieszkaniec chodzi do jakiejś szkoły, a absolwentów kończących je było 4000 osób.



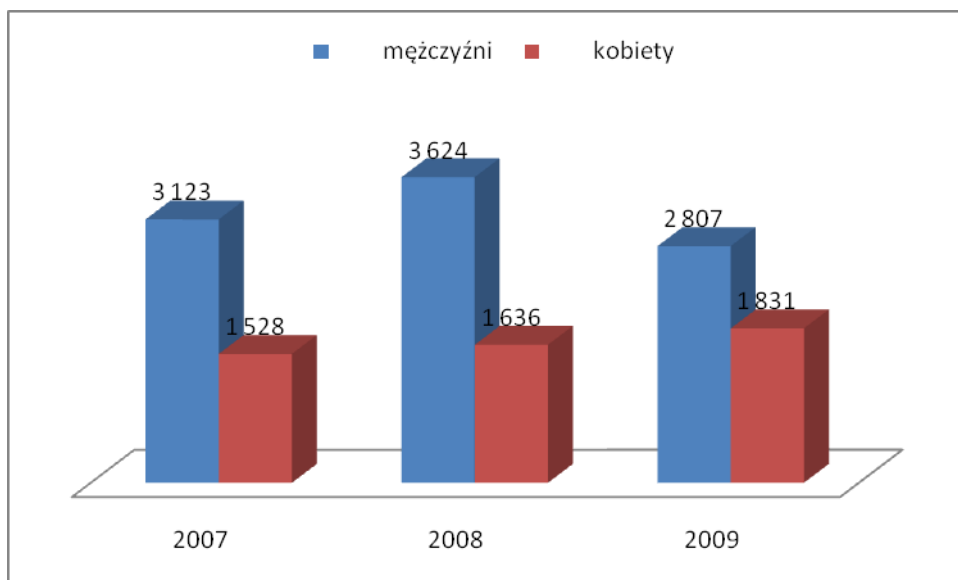
Wykres 26: Liczba uczniów szkół podstawowych w latach 2007-2009 z podziałem na płeć. Źródło: www.stat.gov.pl

Niepokojącą tendencją jest malejąca liczba uczniów szkół podstawowych i dysproporcja między chłopcami a dziewczynkami (więcej chłopców). Wyż demograficzny nie dotarł jeszcze na ten poziom. Wyż widoczny jest w przedszkolach do których z każdym rokiem zapisywano większą liczbę maluchów. Kulminacyjny był rok 2008 roku 2502 dzieci



Wykres 27: Liczba dzieci w przedszkolach w latach 2006-2009 z podziałem na płeć. Źródło: www.stat.gov.pl

O wiele większa dysproporcja w edukacji kobiet i mężczyzn jest na poziomie kształcenia ponadgimnazjalnego. Liczba uczniów jest praktycznie dwa razy większa niż uczennic, ale z każdym rokiem dysproporcja się zmniejsza.



Wykres 28: Liczba uczniów szkół ponad gimnazjalnych w latach 2007-2009 z podziałem na płeć. Źródło: www.stat.gov.pl

Szkolnictwo wyższe w Jastrzębiu-Zdroju to otwarty w 2006 roku Zamiejskowy Ośrodek Dydaktyczny Akademii Górniczo-Hutniczej w Krakowie z wydziałami górnictwa i geoinżynierii oraz fizyki i informatyki stosowanej.

Kształcenie młodzieży szkół zawodowych i technicznych, uczącej się zawodu powinno w niedalekiej przyszłości dawać możliwość pracy na wielu stanowiskach (tzw. szkolenie modułowe). Niepokojącym problemem miasta w zakresie edukacji jest odpływ zdolnych młodych ludzi, którzy po ukończeniu studiów kontynuują karierę zawodową w innych miastach. Zachęcając młodzież do pozostania w Jastrzębiu-Zdroju celem jest poprawa warunków kształcenia i zatrudnienia w mieście, szczególnie na poziomie zawodowym i wyższym. Ważne jest także propagowanie kształcenia ustawicznego i podnoszenie swoich kwalifikacji, przez cały okres czynnego zawodowo życia. Rolę odgrywają tutaj placówki takie jak Uniwersytet III Wieku czy powstała w 2008 roku Wszechnica Edukacyjna, która swoim działaniem objęła w 2009 roku 112 osób. Istotnym elementem polityki edukacyjnej jest rozwój zajęć pozalekcyjnych i wyrównawczych oraz stypendia dla zdolnych uczniów.

Szkoły są także miejscem realizacji programów edukacji prozdrowotnej takich jak: „O stresie, stresorach i sposobach radzenia sobie z nimi”, „Pierwsza pomoc w nagłych wypadkach”, „Zagrożenia współczesnej cywilizacji – choroby przenoszone drogą płciową” których odbiorcami było 250 uczniów szkół gimnazjalnych i średnich. „Wchodzenie w dorosłość- czy musi być trudne ” Odbiorcami programu było 250 uczniów szkół podstawowych i gimnazjalnych. „Zdrowy uśmiech – czysty uśmiech – profilaktyka próchnicy i chorób jamy ustnej” Odbiorcami programu było 250 uczniów szkół podstawowych.

3.5 Jakość życia mieszkańców

3.5.1 Aktywność i organizacje społeczne

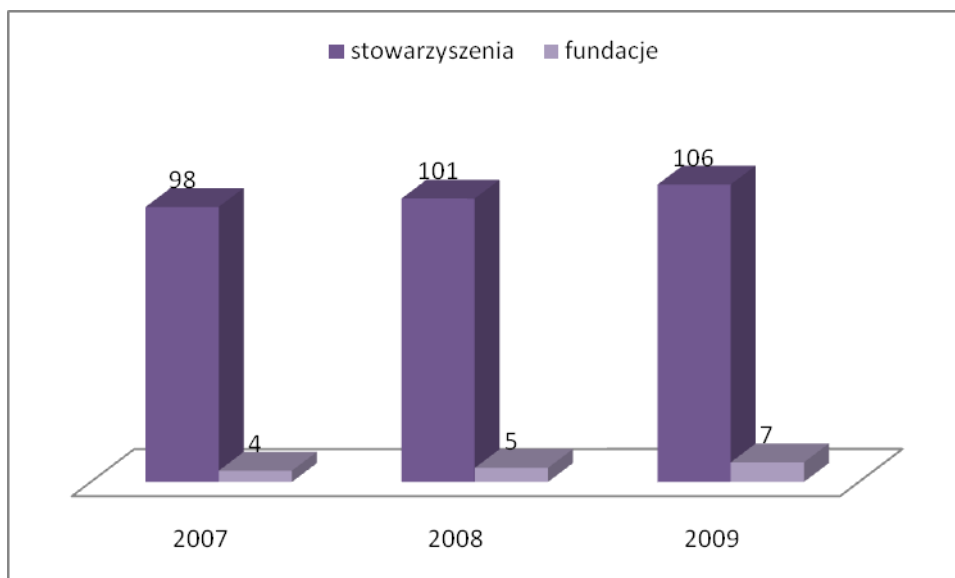
Jednym z przejawów aktywności mieszkańców i rozwoju społeczeństwa obywatelskiego jest uczestnictwo w organizacjach pozarządowych. Aktywni mieszkańcy partycypują w rozwiązywaniu problemów społecznych, angażują się w działalność wolontarystyczną i samoorganizują się w stowarzyszenia oraz fundacje. Do głównych obszarów działań organizacji pozarządowych na terenie Jastrzębia-Zdroju zaliczyć można:

- krzewienie kultury i zachowanie tradycji,
- rehabilitacja osób niepełnosprawnych,
- krzewienie trzeźwości,
- pomoc społeczna i przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu,
- ochrona środowiska i ekologii,
- wspieranie przedsiębiorczości,
- ochrona przeciwpożarowa
- rozwój społeczny,
- sport, turystyka i rekreacja.

W Ustawie o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie ⁴, dookreślono, iż aktywność obywatelska musi w nowoczesnym społeczeństwie przyjąć jakieś ramy prawne: formę stowarzyszenia, fundacji lub jednostek kościelnych. Idea stowarzyszania się jest charakterystyczna dla społeczeństwa obywatelskiego i łączy się z ideą samorządności, wedle której instytucje pozarządowe pełnią ważną rolę jednego z partnerów w realizacji celów społecznych. Coraz częściej NGO⁵ realizują więc zadania publiczne: z zakresu sportu, pomocy społecznej, edukacji czy kultury. Z danych Pełnomocnika prezydenta ds. organizacji pozarządowych wynika że na terenie Jastrzębia-Zdroju w 2009 roku zarejestrowanych było 113 organizacji (GUS wskazuje na 149 podmiotów).

⁴ Ustawa o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie Dz. U. Nr 96, poz. 873.

⁵ Non Governmental Organizations



Wykres 29: Liczba organizacji pozarządowych (stowarzyszeń i fundacji) w mieście w latach 2007-2009. Źródło: Dane pełnomocnika prezydenta ds. organizacji pozarządowych

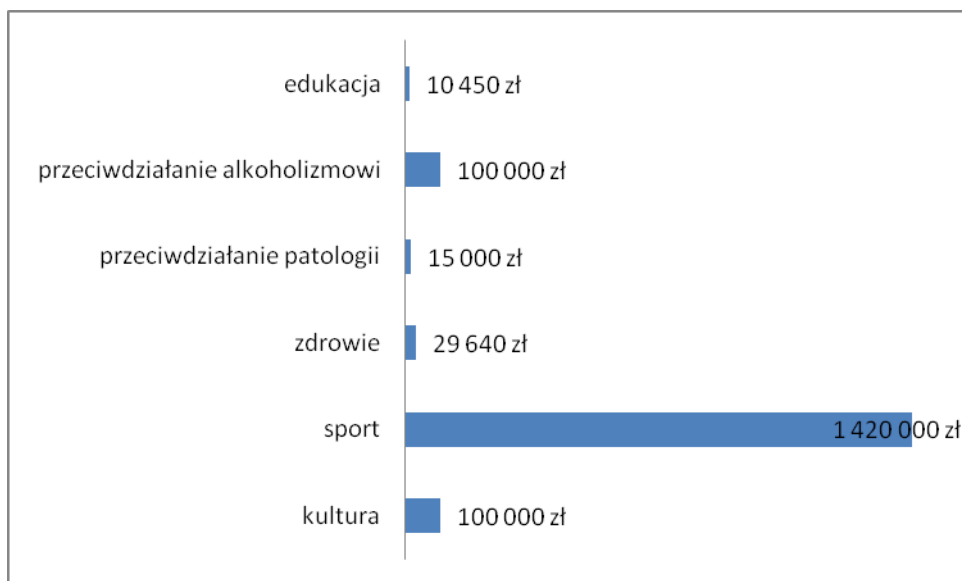
Do współpracy z organizacjami miasto powołało Centrum Organizacji Pozarządowych do którego zadań należy: ⁶

- udostępnianie organizacjom lokalu na spotkania, akcje, imprezy okolicznościowe,
- udostępnianie organizacjom adresu "Centrum" do korespondencji,
- prowadzenie działalności informacyjnej,
- wspieranie działalności organizacji poprzez poradnictwo, szkolenia, pomoc techniczną,
- udostępnienie szafek dla organizacji,
- udostępnienie komputerów i Internetu.

Działa także Inkubator Społecznej Przedsiębiorczości w celu udzielenia kompleksowego wsparcia podmiotów III sektora poprzez:

- nieodpłatne udostępnianie pomieszczenia Centrum na siedzibę organizacji pozarządowych,
- udostępnianie pomieszczenia na spotkania, szkolenia, imprezy okolicznościowe, akcje społeczne prowadzone przez organizacje.

⁶ Uchwała Nr XLIX/623/2009 Rady Miasta Jastrzębie-Zdrój z dnia 26 listopada 2009 r. w sprawie „Programu współpracy z organizacjami pozarządowymi i innymi uprawnionymi podmiotami prowadzącymi działalność pożytku publicznego na rok 2010”.



Wykres 30: Środki zaplanowane dla organizacji pozarządowych w 2010 w ramach otwartych konkursów ofert w Jastrzębiu –Zdroju. Źródło: „Program współpracy z organizacjami pozarządowymi i innymi uprawnionymi podmiotami prowadzącymi działalność pożytku publicznego na rok 2010”.

Samorząd miasta współpracuje z organizacjami pozarządowymi w formie finansowej i pozafinansowej. Miasto finansuje działalność pożytku publicznego organizacji poprzez otwarte konkursy ofert na realizację zadań publicznych w dziedzinie: kultury, sportu, ochrony i promocji zdrowia, działań na rzecz osób, rodzin i grup zagrożonych patologią społeczną, profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz edukacji. Łącznie na te cele planuje się przekazanie w 2010 roku przekazać 1 675 000 zł z czego zdecydowana większość bo 85% trafi na cele związane ze sportem. Dobrze współpracujące z samorządem organizacje mogą być cennym partnerem przy rozwiązywaniu kwestii społecznych oraz jak podkreśla E. Leś⁷ - dają obywatelom możliwość reagowania na problemy społeczne zanim zdąży zareagować państwo i stosowania narzędzi lobbingowych w ważnych kwestiach społecznych.

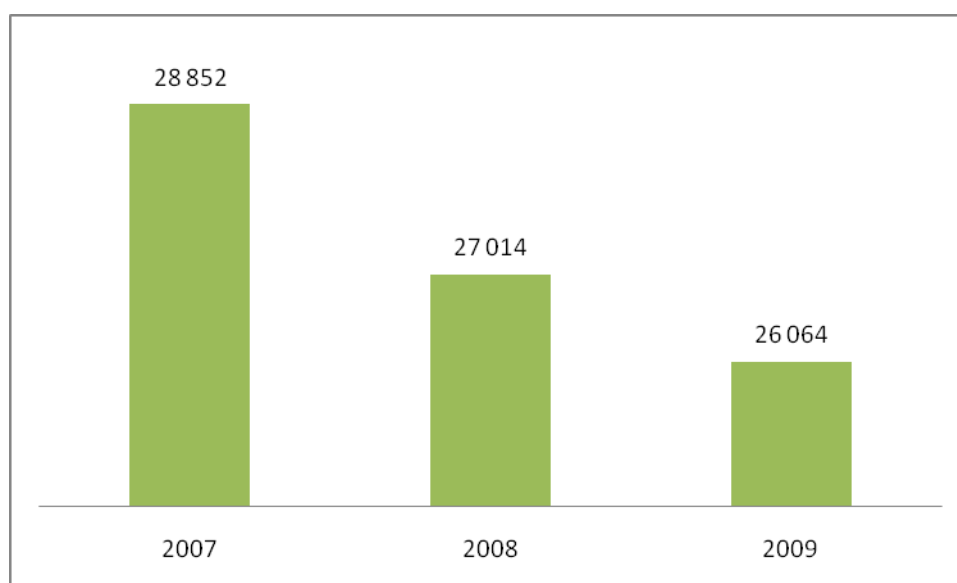
Wśród organizacji pozarządowych na terenie miasta funkcjonują m.in.: Polski Związek Niewidomych, Stowarzyszenie Jastrzębskich Amazonek, Polski Związek Emerytów, Rencistów i Inwalidów, Polski Czerwony Krzyż, Związek Harcerstwa Polskiego, Sekcja Terenowa "Wigor" Olimpiady Specjalne, Stowarzyszenie Komitet Pomocy Dzieciom Specjalnej Troski, Stowarzyszenie Osób Niepełnosprawnych „Nadzieja”, Stowarzyszenie Projekt Dziesiątka, Stowarzyszenie Rodzin Przyjaciół i Dzieci z Zespołem Downa „Bury Miś”, Śląskie Stowarzyszenie Osób Dotkniętych Chorobą Parkinsona, Towarzystwo „Sprawni Inaczej” oraz Stowarzyszenie „Pokolenie Jana Pawła II”, Jastrzębski Katolicki Klub Trzeźwości oraz Klub

⁷ Leś E.: *Od filantropii do pomocniczości*, Warszawa 2000, s. 24.

Abstynentów „ARKA”. Istotną rolę odgrywają ponadto podmioty prowadzące kształcenie ustawiczne, w tym: Uniwersytet Trzeciego Wieku i Wszechnica Edukacyjna.

3.5.2 Kultura

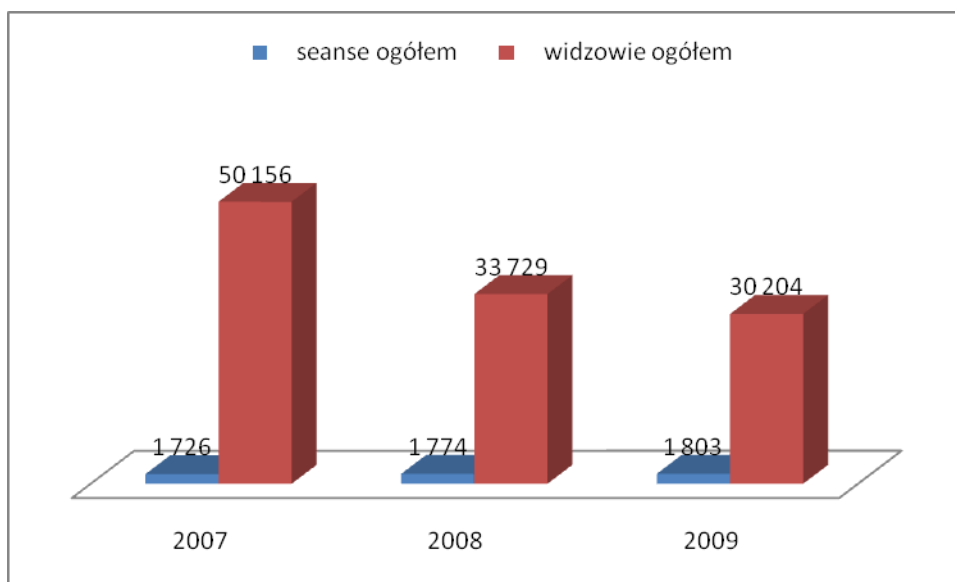
W mieście ma swoją siedzibę wiele ośrodków kulturalnych. Jedną z najstarszych placówek kulturalnych jest Miejska Biblioteka Publiczna z 11 filiami usytuowanymi we wszystkich dzielnicach miasta oraz Universitas Litterarum (biblioteka uniwersytecka) powstała w 2006 roku na potrzeby trzech uczelni wyższych – Akademii Górniczo-Hutniczej, Akademii Wychowania Fizycznego oraz Uniwersytetu Śląskiego. Biblioteka wyposażona jest w specjalistyczny księgozbiór z zakresu pedagogiki i górnictwa liczący ponad 3600 książek. W bibliotekach pracuje łącznie 57 osób. Księgozbiór przekracza 420 tys. książek i jest największym w subregionie zachodnim. Niestety w dobie powszechnego Internetu i kultury masowej liczba czytelników z roku na rok spada.



Wykres 31: Liczba czytelników bibliotek w latach 2007-2009. Źródło: www.stat.gov.pl

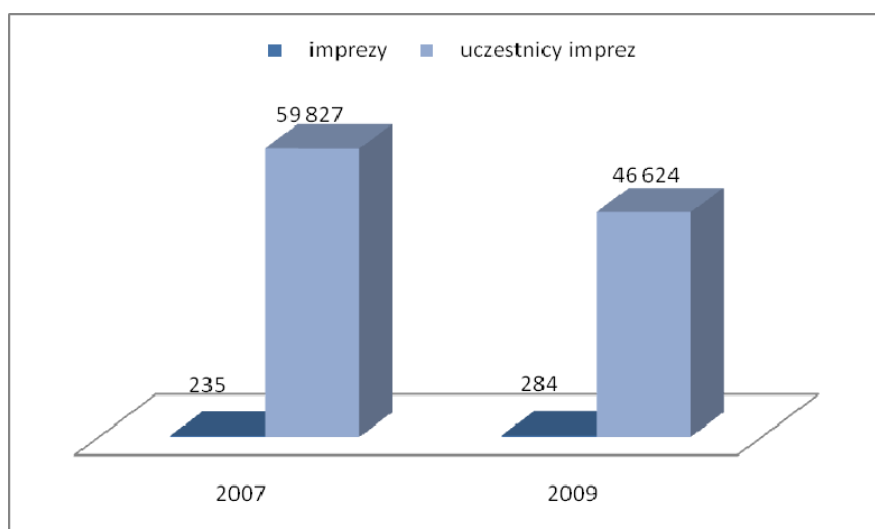
Bogatą ofertę kulturalną imprez i atrakcji zapewnia Miejski Ośrodek Kultury. W ramach MOK działają m.in. kluby Kaktus, Mentrion i Modelarnia, 6 świetlic młodzieżowych, Galeria Historii Miasta oraz Dom Zdrojowy z salą teatralną i galerią sztuki. Do 2008 roku w mieście działało także Górnicze Centrum Kultury z salą teatralną, kinem,

galerią sztuki i klubem rozrywki, które zostało zlikwidowane. Na terenie miasta znajduje się także 9 galerii sztuki ze zmiennymi ekspozycjami. Pomimo zwieszającej się liczby imprez kulturalnych liczba ich uczestników zmalała w ciągu dwóch lat o 22%. Na terenie miasta działały dwa kina: „Centrum” i „Panorama” obecnie funkcjonuje już tylko jedno (Centrum).



Wykres 32: Liczba seansów kinowych i widzów w latach 2007-2009. Źródło: www.stat.gov.pl

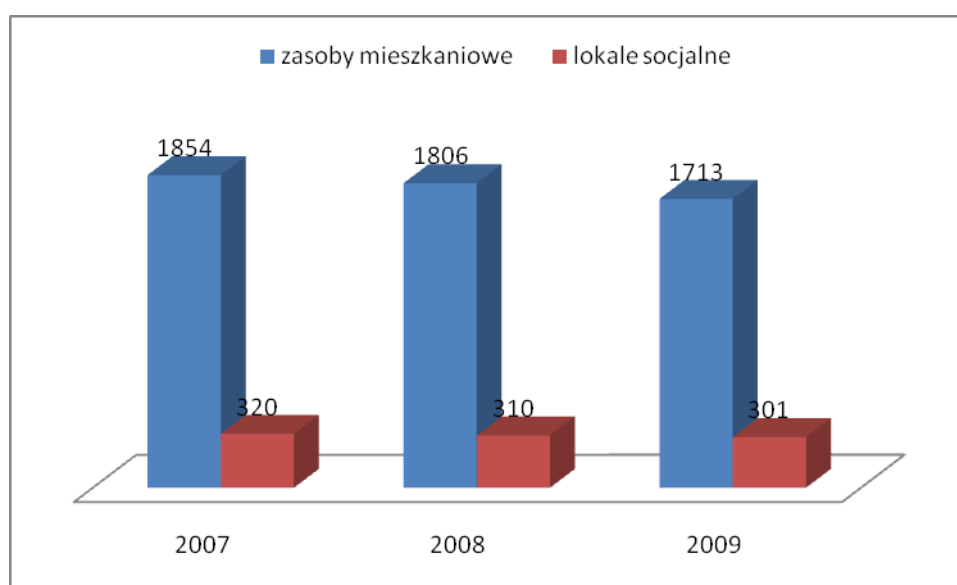
Zlikwidowanie kina nie zmniejszyło liczby seansów, która z roku na rok systematycznie wzrasta jednak spadek widzów od 2008 roku po likwidacji kina był drastyczny. Działające kino nie przejęło więc widzów kina „Panorama”



Wykres 33: Liczba imprez kulturalnych i ich uczestników w roku 2007 i 2009. Źródło: www.stat.gov.pl

3.5.3 Mieszkalnictwo

Sytuacja mieszkaniowa Jastrzębia –Zdroju jest dobra. Większość mieszkań nie ma więcej niż 30 lat, a spadająca liczba mieszkańców powoduje, że nie jest trudno o mieszkanie. W mieście jest 31143 mieszkań⁸. Ilość i stan techniczny zasobów mieszkaniowych jest jednym ze wskaźników jakości życia w mieście, stopnia jego rozwoju społecznego oraz rozwoju gospodarczego. Mieszkania w Jastrzębiu –Zdroju są duże, średnia powierzchnia 66m² na mieszkanie i 22m² na osobę, co w porównaniu z innymi miastami Aglomeracji Śląskiej stawia Jastrzębie w czołówce. 99% mieszkań ma wodociąg a 98% łazienkę i centralne ogrzewanie co też świadczy o wysokiej jakości zasobu mieszkaniowego na tle innych miast. Wskaźnik liczby mieszkań na 1000 ludności Jastrzębia –Zdroju wynosi 334 i jest wyższy od średniego wskaźnika dla miast w Polsce. Wielkość zasobu mieszkaniowego gminy Jastrzębie-Zdrój na przestrzeni lat 2007-2009 wykazuje tendencję malejącą tak jak i udział mieszkań socjalnych w tym zasobie. W 2009 roku gmina posiadała 1713 mieszkań, w tym 301 socjalnych.



Wykres 34: Komunalny zasób mieszkaniowy gminy Jastrzębie-Zdrój, w tym liczba lokali socjalnych (2007-2009). Źródło: www.stat.gov.pl

Udział mieszkań należących do Gminy Jastrzębie-Zdrój jest niski i wynosi 6% ogółu mieszkań, podczas gdy w skali całego kraju odsetek ten kształtuje się na poziomie około 10 %. Obok lokali komunalnych istotną rolę w zaspokajaniu potrzeb mieszkaniowych

⁸ Dane GUS www.stat.gov.pl z 2008 roku (brak danych z 2009)

na terenie miasta odgrywają lokale socjalne ale ich liczba stale maleje, a liczba osób oczekujących na lokale socjalne rośnie. Rośnie także liczba osób posiadających zaległości czynszowe: w 2009 było ich 517, a zadłużenie wynosiło prawie 700 tys złotych. W 2009 dokonano 6 eksmisji.

4. Analiza strategiczna (SWOT) obszarów problemowych

Analiza SWOT to narzędzie strategiczne wykorzystywane do diagnozowania kluczowych obszarów w polityce społecznej miasta. Analiza strategiczna pozwala ocenić potencjał obszaru w aspekcie jego słabych i mocnych stron oraz szanse i zagrożenia planowanych przedsięwzięć. Analiza SWOT nie unika jednak uproszczeń i subiektywizmu oceny poszczególnych czynników. Wskazane w analizie czynniki i ich ocena to wynik prac zespołów roboczych oraz rozestanych ankiet wśród instytucji działających na terenie miasta w obszarze polityki społecznej. W niniejszej analizie zdefiniowano jedynie czynniki kluczowe dla polityki społecznej samorządu miasta Jastrzębie-Zdrój. Czynniki te pogrupowane zostały na cztery obszary tematyczne i podzielone zostały na cztery kategorie zgodnie z poniższym wzorcem:

1. wewnętrzne pozytywne – mocne strony (Strengths),
2. wewnętrzne negatywne – słabe strony (Weaknesses),
3. zewnętrzne pozytywne – szanse (Opportunities),
4. zewnętrzne negatywne – zagrożenia (Threats).

Ważność i oddziaływanie każdego z czynników oceniono na skali od 1 do 5. Suma wszystkich czynników pozwala na określenie siły i słabości gminy w zakresie analizowanych sfer społecznych. Silny potencjał to baza umożliwiająca budowanie strategii, słabości to problemy i ograniczenia do pokonania. Zagrożenia to ostrzeżenie przed niepożądanym rozwojem warunków zewnętrznych, szanse to wsparcie i inspiracje dla lokalnej polityki społecznej.

4.1 NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ, PROBLEMY SENIORÓW, ZDROWIE

MOCNE STRONY	OCENA	SŁABE STRONY	OCENA
+ Funkcjonowanie Domu Pomocy Społecznej, świadczącego usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania;	5	– Niskie zainteresowanie i świadomość badaniami profilaktycznymi;	5
+ Działania prowadzone przez Uniwersytet Trzeciego Wieku i Wszechnicę Edukacyjną;	5	– Brak środowiskowych domów samopomocy;	5
+ Ustawiczne podnoszenie kwalifikacji przez kadry Jednostek Samorządu Terytorialnego i organizacji pozarządowych;	4	– Znaczna odległość oddziału ZUS;	3
+ Profesjonalizacja realizowanych zadań;	5	– Bariery architektoniczne i komunikacyjne;	3
+ Funkcjonowanie Hospicjum Domowego;	5	– Niewystarczający budżet osób starszych i niepełnosprawnych;	4
+ Działalność organizacji pozarządowych na rzecz osób starszych i niepełnosprawnych	4	– Brak centrum informacji dla osób starszych i niepełnosprawnych	4
+ Funkcjonowanie Domu Nauki i Rehabilitacji dla Dzieci Niepełnosprawnych.	4	– Utrudniony dostęp do specjalistycznej opieki lekarskiej, brak specjalistów z zakresu geriatry	5
+ Rozwinięta infrastruktura pomocy społecznej (mieszkania chronione, Zakład Aktywności Zawodowej, Dom Pomocy Społecznej, Warsztat Terapii Zajęciowej, Zespół Ognisk Wychowawczych)	3	– Brak klubów seniora;	3
+ Działalność świetlic szkolnych i Ośrodka Pracy z Młodzieżą	3	– Niewystarczająca ilość osób wykwalifikowanych do pracy z osobami niepełnosprawnymi w instytucjach publicznych (np. osób znających język migowy);	3
+ Wzrost kompetencji pracowników pomocy społecznej	4	– Niewystarczające środki Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych	4
+ Obecność i rozwój Niepublicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej	4	– Stygmatyzacja osób niepełnosprawnych;	4
+ Istniejące strategie i dokumenty programowe	4	– Mała ilość ofert pracy dla osób niepełnosprawnych;	3
+ Rozeznanie środowiska beneficjentów	4	– Mały kapitał społeczny – słabe więzi sąsiedzkie	4
		– Brak koordynacji działań różnych instytucji działających w obrębie pomocy społecznej	3
		– Słabo rozwinięte organizacje pozarządowe działające w obszarze pomocy społecznej i ochrony zdrowia	4
		– Bariery architektoniczne	4
		– Wiele budynków użyteczności publicznej i serwis internetowy niedostosowane są do osób niepełnosprawnych	3

		– Komunikacja i internetowy rozkład jazdy niedostosowany do osób niepełnosprawnych	3
		– Niewiele działań w zakresie pomocy osobom chorym psychicznie	5
		– Brak aktywności dla seniorów i kompleksowej opieki nad nimi	5
		– Braki w budownictwie mieszkaniowym szczególnie mieszkań socjalnych, chronionych dla osób z zaburzeniami psychicznymi	4
		– Brak domów dziennego pobytu dla osób starszych, chorych psychicznie	5
		– Odpływ z kraju wykwalifikowanych lekarzy i pielęgniarek.	3
SUMA	54	SUMA	89

SZANSE	OCENA	ZAGROŻENIA	OCENA
+ Możliwość pozyskiwania funduszy Unii Europejskiej i Europejskiego Obszaru gospodarczego	4	- Starzenie się populacji miasta a jednoczesne przejście w wieku produkcyjnym na emeryturę	4
+ Możliwość zlecania części zadań organizacjom pozarządowym	3	- Roszczeniowa postawa osób objętych pomocą społeczną	4
+ Tworzenie nowych struktur pomocy społecznej	4	- Brak dostatecznie rozwiniętej infrastruktury pomocy społecznej	4
+ Budowanie mieszkań socjalnych i chronionych	4	- Samotność i bezradność wśród osób starszych –zagrożenie wykluczeniem społecznym	4
+ Możliwość budowania zintegrowanego systemu pomocy osobom niepełnosprawnym przy włączaniu partnerów publicznych i społecznych szczególnie na linii Ośrodek Pomocy Społecznej –Powiatowy Urząd Pracy	4	- Izolacja społeczna osób niepełnosprawnych szczególnie chorych psychicznie i upośledzonych	5
+ Wykorzystanie wolontariatu	3	- Wykluczenie społeczne spowodowane długotrwałym bezrobociem	5
+ Współpraca międzyinstytucjonalna (Jednostek Samorządu Terytorialnego, organizacji pozarządowych, Uniwersytetu Trzeciego Wieku itd.);	5	- Zlecanie nowych zadań gminie bez pokrycia ze środków centralnych	4
+ Realizacja programów profilaktycznych;	5	- Długotrwałe uzależnienie rodzin od pomocy społecznej	5
+ Zwiększenie dostępu do pomocy i informacji poprzez szkolenia adresowane do przedstawicieli różnych profesji;	4	- Stereotypy w wizerunku pomocy społecznej	5
+ Funkcjonowanie zespołów interdyscyplinarnych;	5	– Dalszy wzrost biurokracji	3
+ Dobra diagnoza lokalnego środowiska	4	– Starzejące się społeczeństwo;	4
		– Zanik modelu rodziny wielopokoleniowej	5

osób starszych i niepełnosprawnych		zapewniającego opiekę nad osobami starszymi i niepełnosprawnymi; – Zwiększanie się kosztów korzystania ze świadczeń medycznych; – Wzrost liczby osób uzależnionych od alkoholu i narkotyków (w tym związany z utratą miejsc pracy)	4 4
SUMA	45	SUMA	60

4.2 RODZINA I BEZPIECZEŃSTWO

MOCNE STRONY	OCENA	SŁABE STRONY	OCENA
+ Prowadzenie programu profilaktycznego „bezpieczne miasto”	4	Mały kapitał społeczny –słabe więzi sąsiedzkie	4
+ Działające Kluby abstynentów	4	Niski stopień wewnętrznej integracji społeczności miasta.	3
+ Działalność Świetlic szkolnych i Ośrodka Pracy z Młodzieżą	3	Przestępczość, narastająca także wśród młodzieży	4
+ Funkcjonowanie Poradni Psychologiczno Pedagogicznej;	5	Niewystarczające działania w zakresie interwencji kryzysowej	5
+ Realizacja programów profilaktycznych;	4	Duży odsetek rodzin niewydolnych wychowawczo	4
+ Profesjonalizacja warsztatu pracy pracowników Jednostek Organizacyjnych Pomocy Społecznej;	4	Problemy alkoholowe i przemoc w rodzinie	4
+ Funkcjonowanie Młodzieżowego Biura Pracy;	4	Niskie dochody rodzin	4
+ Działalność Zespołu Ognisk Wychowawczych oraz świetlic szkolnych;	4	Niekorzystna sytuacja mieszkaniowa rodzin.	4
+ Bliskość wojewódzkiego zakładów leczenia odwykowego	3	Zaburzenia psychiczne.	4
+ Prowadzenie zajęć korekcyjno-edukacyjnych dla sprawców przemocy domowej;	4	Niskie normy moralne i etyczne młodego pokolenia, brak wzorów do identyfikacji	4
+ Funkcjonowanie grup wsparcia	4	Niewystarczająca ilość specjalistycznych placówek opiekuńczo-wychowawczych wsparcia dziennego	4
		Brak Ośrodka Interwencji Kryzysowej i domu samotnej matki	5
		Powiązane problemy uzależnienia/współuzależnienia od alkoholu i przemocy domowej;	5
		Wzrost cen gruntów i mieszkań przy jednoczesnym ubożeniu społeczeństwa;	4

		– Niewystarczające środki finansowe na utrzymanie rodziny;	3
		– Problemy młodych ludzi z nawiązywaniem relacji;	4
		– Występujący niski poziom kompetencji wychowawczych rodziców;	4
		– Skupiska lokali socjalnych,	4
		– Samotne macierzyństwo;	3
		– Wyjazd młodych ludzi z miasta;	4
		– Niewystarczająca pomoc psychologiczna i pedagogiczna dla rodzin w kryzysie;	4
		– Niewystarczająca oferta miejsc, w których młodzi ludzie mogą rozwijać swoje zainteresowania.	4
SUMA	43	SUMA	88

SZANSE	OCENA	ZAGROŻENIA	OCENA
+ Możliwość pozyskania funduszy z nowych programów operacyjnych realizowanych od 2007 roku (Społeczeństwo obywatelskie, Zatrudnienie i integracja społeczna);	4	– Starzenie się populacji miasta a jednocześnie przechodzenie ludzi w wieku produkcyjnym na emeryturę	4
+ Możliwość zlecania części zadań organizacjom pozarządowym;	3	– Nadużywanie alkoholu przez młodych emerytów	3
+ Szersza edukacja społeczna dotycząca chorób psychicznych i uzależnień;	4	– Narastająca przestępczość, przemoc i agresja dzieci i młodzieży	5
+ Powstanie schroniska dla mężczyzn;	4	– Zwiększanie się liczby rodzin niepełnych, rozpad małżeństw	4
+ Podnoszenie kompetencji przez osoby pracujące z dziećmi i młodzieżą,	5	– Narastanie przemocy w rodzinie.	5
+ Wsparcie działań organizacji pozarządowych działających na rzecz dzieci, młodzieży i rodzin;	4	– Modele identyfikacji lansowane przez media masowe	4
+ Zwiększenie nacisku na psychoedukację młodzieży, młodych małżeństw itp.	5	– Zlecanie nowych zadań gminie bez pokrycia ze środków centralnych -- Zmieniający się model rodziny;	4
+ Rozwój współpracy międzyinstytucjonalnej na rzecz przeciwdziałania problemom społecznym.	5	– Utrata miejsc pracy, zmniejszenie środków finansowych na funkcjonowanie rodzin pociągające za sobą sytuacje kryzysowe;	5
		– Nadużywanie alkoholu, używanie narkotyków;	4
		– Słabo zanalizowane zjawisko korzystania z narkotyków przez dzieci i młodzież;	4
		– Obniżająca się granica demoralizacji dzieci i młodzieży;	3
		– Zagrożenia związane z Internetem.	4

SUMA	34	SUMA	53
------	----	------	----

4.3 RYNEK PRACY I EDUKACJA

MOCNE STRONY	OCENA	SŁABE STRONY	OCENA
+ Silna pozycja Jastrzębskiej Spółki Węglowej	5	– Monostruktura gospodarcza; dominacja górnictwa węgla kamiennego w gospodarce miasta i na rynku pracy	4
+ Ożywienie w górnictwie	4	– Niska elastyczność zawodowa	4
+ Uniwersytet Trzeciego Wieku i Wszechnica Edukacyjna	4	– Mały kapitał społeczny – słabe więzi sąsiedzkie	4
+ Racjonalna sieć szkół gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych oraz dostosowanie ich oferty do zapotrzebowania rynku pracy	4	– Duży udział populacji z podstawowym i zasadniczym wykształceniem	4
+ pomoc finansowa dla uczniów poprzez stypendia	5	– Wysoki wskaźnik bezrobocia wśród kobiet	5
+ PUP to znana i kojarzona marka, instytucja zaufania publicznego	4	– Wysoki wskaźnik bezrobocia wśród młodych	5
+ doświadczona kadra Powiatowego Urzędu Pracy	4	– Niewiele ośrodków szkolnictwa wyższego	3
+ znajomość lokalnego rynku pracy	4	– Słabo rozwinięte organizacje pozarządowe działające w obszarze edukacji i rynku pracy	5
+ szeroki wybór instrumentów rynku pracy	4	– Problem monokultury górniczej (perspektywy zatrudnienia kobiet)	5
+ Dobrze przygotowana kadra pedagogiczna o wysokich kompetencjach zawodowych.	5	– długotrwałe bezrobocie	4
+ Kreatywność nauczycieli, systematyczne doskonalenie umiejętności i zdobywanie kwalifikacji.	5	– niezrównoważenie popytu i podaży na rynku pracy	4
+ Sukcesy uczniów w konkursach, zawodach, olimpiadach.	4	– duża grupa osób wykluczonych społecznie	5
+ Szeroka oferta zajęć pozalekcyjnych, koła zainteresowań, zajęcia wyrównawcze.	4	– mała ilość ofert pracy dla osób niepełnosprawnych	5
+ Działania na rzecz podnoszenia bezpieczeństwa uczniów, programy profilaktyczne i współpraca w tym zakresie z instytucjami wspierającymi działalność szkoły	4	– niska świadomość pracodawców w zakresie prawa pracy	4
+ Dobra kadra wykładowców Wszechnicy Edukacyjnej	4	– niewystarczające zaplecze instytucjonalne (żłobki, przedszkola)	5
+ Różnorodność proponowanych form zajęć i tematów wykładów	4	– występujące zjawisko dziedziczenia bezrobocia, wykluczenia, bezradności	5
		– położenie Powiatowego Urzędu Pracy na peryferiach miasta i złe warunki lokalowe	4

		– Część zaniedbanych budynków szkolnych i niedostosowanych dla osób niepełnosprawnych. – Niewystarczające fundusze na remonty szkół – Zbyt liczne oddziały klasowe (klasy 30-osobowe). – Niewystarczająca ilość sprzętu sportowego w szkołach. – Niewystarczający monitoring wewnętrzny w szkole, niewystarczająca współpraca rodziców ze szkołą.	4 4 5 3 4
SUMA	64	SUMA	95

SZANSE	OCENA	ZAGROŻENIA	OCENA
+ Poprawa koniunktury gospodarczej i spadające bezrobocie	4	– Koniec koniunktury w górnictwie	3
+ Stosunkowo młoda populacja miasta	4	– Spadek koniunktury	3
+ Możliwość pozyskiwania funduszy EFS na aktywizację bezrobotnych	4	gospodarczej i wzrost bezrobocia	
+ Możliwość pozyskania funduszy z nowych programów operacyjnych realizowanych od 2013 roku	3	– Duża liczba młodych ludzi na emeryturach	3
+ Pozyskanie inwestorów strategicznych	3	– Wyjazdy za granicę młodych wykształconych ludzi	4
+ Możliwość budowania zintegrowanego systemu pomocy społecznej przy włączaniu partnerów publicznych i społecznych szczególnie na linii Ośrodek Pomocy Społecznej – Powiatowy Urząd Pracy	4	– Brak powrotu osób, które wyjechały studiować do innych miast	4
+ Dotacje dla przedsiębiorców	3	– Starzenie się populacji miasta a jednocześnie przechodzenie w wieku produkcyjnym na emeryturę	4
+ Ulgi dla zakładających działalność gospodarczą	2	– Niedostosowanie podaży pracy do popytu na pracę	3
+ Budowa autostrady szansą na ożywienie gospodarcze	5	– funkcjonowanie stereotypu urzędnika w „pośredniku”	3
+ planowana zmiana budynku i lokalizacji Powiatowego Urzędu Pracy ułatwi obsługę klientów i dotarcie potencjalnych partnerów	4	– słaby rozwój miejsc pracy w sektorze usług	4
+ Zwiększenie środków finansowych na realizację zadań edukacyjnych w tym zajęć dodatkowych oraz nagród dla uczniów.	4	– dominacja przemysłu – mało miejsc pracy dla kobiet oraz dla osób z wykształceniem wyższym	4
+ Pozyskanie środków finansowych zewnętrznych na monitoring, remonty szkół i unowocześnienie wyposażenia.	4	– Zmniejszenie funduszy na oświatę	4
		– Wyż demograficzny i migracje mieszkańców miasta.	4
		– Upadek autorytetów i poczucie	

+ Poprawa współpracy rodziców ze szkołą, społeczeństwo zaangażowane w sprawy szkoły.	4	bezkarności młodzieży.	4
SUMA	48	SUMA	47

4.4 JAKOŚĆ ŻYCIA MIESZKAŃCÓW

MOCNE STRONY	OCENA	SŁABE STRONY	OCENA
+ Duży potencjał organizacji pozarządowych (m. innymi Polski Czerwony Krzyż , Związek Harcerstwa Polskiego, PTTK)	4	– Mały kapitał społeczny – słabe więzi sąsiedzkie	4
+ Prężnie działające jednostki kultury (Miejski Ośrodek Kultury , Miejska Biblioteka Publiczna.	5	– Słabo rozwinięte organizacje pozarządowe działające w obszarze pomocy społecznej i ochrony zdrowia	3
+ Rozwój sportu (Miejski Ośrodek Sportu i Rekreacji)	5	– Braki w budownictwie mieszkaniowym szczególnie mieszkań socjalnych,	4
+ Coraz wyższe kwalifikacje i świadomość mieszkańców	4	– Niewystarczająca promocja idei wolontariatu i samopomocy	4
+ Dobra sieć komunikacyjna	4	– Mało organizacji pozarządowych działających na rzecz dzieci i rodziny	4
+ Stale likwidowane bariery architektoniczne	4	– Przerost biurokracji	4
+ Posiadanie bazy danych o organizacjach pozarządowych prowadzących działalność statutową w Mieście.	5	– Brak szerokopasmowego Internetu	5
+ Utworzenie Centrum Organizacji Pozarządowych i Zespołu Konsultacyjnego ds. współpracy z organizacjami pozarządowymi o charakterze inicjatywnym i doradczym.	4	– Szerzący się wandalizm	4
+ Utworzenie mieszkań chronionych dla usamodzielnianych wychowanków placówek opiekuńczo -wychowawczych	4	– Słaby dostęp do bezpłatnej kultury	4
+ Działalność Inkubatora Społecznej Przedsiębiorczości	5	– Zbyt mała ilość miejsc parkingowych	4
+ Dobre warunki mieszkaniowe w mieście	5	– Niewystarczające w stosunku do potrzeb organizacji środki na realizację zadań statutowych	4
		– Niewystarczający przepływ informacji ze strony organizacji pozarządowych o ich potrzebach, strukturach organizacyjnych.	2
SUMA	49	SUMA	46

SZANSE	OCENA	ZAGROŻENIA	OCENA
+ Możliwość pozyskiwania funduszy zewnętrznych w tym z EFS na rozwój społeczeństwa obywatelskiego	4	– Starzenie się populacji miasta a jednocześnie przejście w wieku produkcyjnym na emeryturę	4
+ Możliwość zlecania części zadań organizacjom pozarządowym	4	– Dalszy wzrost biurokracji utrudniającej dostęp do funduszy	3
+ Budowanie mieszkań socjalnych i chronionych	4	– Niewystarczające środki finansowe dla instytucji podnoszących jakość życia mieszkańców	4
+ Możliwość wykorzystania walorów rekreacyjnych miasta i jego uzdrowskiej historii	4	– Niewykorzystanie potencjału organizacji pozarządowych.	4
+ Wykorzystanie wolontariatu	3		
+ 1% podatku dla Organizacji Pożytku Publicznego	4		
+ Partnerstwo organizacji pozarządowych i samorządu	4		
+ Pozyskiwanie środków zewnętrznych przez organizacje pozarządowe.	4		
+ Zwiększenie fachowości kadry zarządzającej w organizacji pozarządowej	3		
+ Ekonomia Społeczna szansą na rozwój organizacji pozarządowych	3		
+ Wspieranie i promowanie wolontariatu	3		
SUMA	40	SUMA	15

5. Cele strategiczne, operacyjne, kierunki działań oraz źródła ich finansowania

5.1 Cel główny: Przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu poprzez zwiększanie dostępności potrzebnych usług dla grup dotychczas marginalizowanych.

Cel operacyjny: 5.1.1 Wyrównywanie szans osób niepełnosprawnych	Źródła finansowania
1. Likwidacja barier architektonicznych w budynkach użyteczności publicznej 2. Poprawa dostępności środków komunikacji publicznej/ transportu dla osób niepełnosprawnych. 3. Utrzymanie i rozwój placówek wspierających osoby niepełnosprawne na terenie Jastrzębia-Zdroju. 4. Propagowanie działań (w tym działań edukacyjnych) zmierzających do integracji osób niepełnosprawnych ze społecznością miasta. 5. Aktywizacja społeczna i zawodowa osób niepełnosprawnych. 6. Zwiększanie dostępności do edukacji dla osób niepełnosprawnych fizycznie i umysłowo (w tym do szkolnictwa specjalnego). 7. Realizowanych programów na rzecz wsparcia osób niepełnosprawnych i ich rodzin, w szczególności programów realizowanych ze środków Unii Europejskiej. 8. Poszerzenie wiedzy mieszkańców Jastrzębia-Zdroju na temat niepełnosprawności. 9. Współpraca z instytucjami sektora pozarządowego oraz prywatnego w celu wyrównywania szans osób niepełnosprawnych.	Program Operacyjny Infrastruktura i Środowisko. Priorytet XII BEZPIECZEŃSTWO ZDROWOTNE I POPRAWA EFEKTYWNOŚCI SYSTEMU OCHRONY ZDROWIA Regionalny Program Operacyjny Województwa Śląskiego na lata 2007-2013 Priorytet IX: Zdrowie i rekreacja Norweski Mechanizm Finansowy i Mechanizm Finansowy Europejskiego Obszaru Gospodarczego (EOG)⁹ 2009-2014 Priorytet 5 OPIEKA ZDROWOTNA I OPIEKA NAD DZIECKIEM
Cel operacyjny: 5.1.2 Poprawa stanu zdrowia mieszkańców	Fundusze krajowe z budżetu centralnego, Programy celowe, Środki

⁹ Fundusze dostępne od 2011

1. Zwiększenie dostępności do ochrony zdrowia. 2. Polepszenie współpracy ośrodków zdrowia z placówkami pomocy społecznej. 3. Korzystne kontraktowanie usług zdrowotnych dla mieszkańców z NFZ 4. Propagowanie zdrowego trybu życia. 5. Wsparcie działań profilaktycznych szczególnie wśród dzieci i młodzieży. 6. Współpraca z instytucjami i organizacjami działającymi w obszarze profilaktyki i ochrony zdrowia.	samorządowe
Cel operacyjny: 5.1.3 Rozwój systemu wsparcia dla osób chorych psychicznie	
1. Wspieranie koordynacji i monitoringu potrzeb w zakresie opieki psychiatrycznej. 2. Utworzenie Środowiskowego Domu Samopomocy dla osób z zaburzeniami psychicznymi. 3. Utworzenie Warsztatów Terapii Zajęciowej dla osób z zaburzeniami psychicznymi. 4. Tworzenie mieszkań chronionych i hostelu dla osób z zaburzeniami psychicznymi. 5. Prowadzenie grup wsparcia i klubów pacjenta dla osób z zaburzeniami psychicznymi i ich rodzin. 6. Rozwój działań międzyinstytucjonalnych na rzecz osób chorych psychicznie.	
Cel operacyjny: 5.1.4 Przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu osób starszych	
1. Tworzenie programów aktywizacji seniorów. 2. Propagowanie aktywnego stylu życia. 3. Tworzenie platformy dla międzypokoleniowej wymiany doświadczeń. 4. Działania na rzecz zwiększania oferty kulturowej, edukacyjnej i zdrowotnej skierowanej do osób starych. 5. Wspieranie tworzenia Przychodni Geriatrycznej. 6. Wspieranie tworzenia klubów seniora. 7. Współpraca z instytucjami i organizacjami działającymi w obszarze pomocy osobom starszym.	

5.2 Cel główny: Silna i bezpieczna rodzina.

Cel operacyjny: 5.2.1 Przeciwdziałanie marginalizacji dzieci i młodzieży z rodzin ubogich	Źródła finansowania
1. Rozwój placówek działających na rzecz dzieci i młodzieży z rodzin patologicznych. 2. Zwiększenie dostępności i oferty bazy sportowo-rekreacyjnej dla dzieci i młodzieży. 3. Działania zmierzające do umożliwienia dzieciom i młodzieży uczestnictwa w kulturze. 4. Propagowanie pozytywnych wzorców spędzania wolnego czasu. 5. Wsparcie organizacji wypoczynku letniego dla dzieci i młodzieży z rodzin ubogich 6. Przekształcenie Zespołu Ognisk Wychowawczych w wielofunkcyjną placówkę specjalistyczną 7. Wspieranie usamodzielnienia się wychowanków placówek opiekuńczo-wychowawczych, rodzin zastępczych 8. Współpraca z instytucjami i organizacjami pozarządowymi działającymi na rzecz dzieci i młodzieży z rodzin dysfunkcyjnych i patologicznych.	Szwajcarski mechanizm finansowy¹⁰ Priorytet 1. Bezpieczeństwo, stabilność, wsparcie reform Fundusze krajowe z budżetu centralnego, Programy celowe, Środki samorządowe Norweski Mechanizm Finansowy i Mechanizm Finansowy Europejskiego Obszaru Gospodarczego (EOG) ¹¹2009-2014 Priorytet 5 OPIEKA ZDROWOTNA I OPIEKA NAD DZIECKIEM
Cel operacyjny: 5.2.2 Zapobieganie przestępczości, szczególnie wśród nieletnich	
1. Prowadzenie działań profilaktycznych i edukacyjnych w szkołach. 2. Monitorowanie zjawiska – szczególnie w szkołach i na ulicach. 3. Realizacja programu „Bezpieczne miasto”. 4. Utworzenie specjalistycznych placówek opiekuńczo-wychowawczych wsparcia dziennego i rozwój ich oferty. 5. Rozwijanie współpracy różnych służb, w tym przede wszystkim Policji, pomocy społecznej, pedagogów szkolnych. 6. Stwarzanie alternatywnych form spędzania wolnego czasu również poprzez wspieranie inicjatyw młodzieżowych skierowanych do rówieśników.	
Cel operacyjny: 5.2.3 Zapobieganie zjawisku przemocy	

¹⁰ Fundusze dostępne od 2011

¹¹ j. w.

w rodzinie i łagodzenie jego skutków	
1. Rozwijanie współpracy różnych służb, instytucji i organizacji zajmujących się problemem przemocy w rodzinie. 2. Utworzenie Ośrodka Interwencji Kryzysowej. 3. Utworzenie hostelu dla ofiar przemocy w rodzinie. 4. Prowadzenie telefonu zaufania oraz działań informacyjnych nt. przemocy. 5. Prowadzenia grupy wsparcia oraz terapii ofiar przemocy w rodzinie. 6. Udzielanie wsparcia psychologicznego materialnego i prawnego ofiarom przemocy. 7. Podjęcie działań wobec sprawców przemocy (m.in. realizacja programów korekcyjno-edukacyjnych, terapia, praca socjalna). 8. Podnoszenie kompetencji osób zajmujących się pomocą ofiarom przemocy. 9. Wspieranie działań wśród ofiar przemocy oraz współpraca z instytucjami i organizacjami pozarządowymi działającymi na rzecz przeciwdziałania przemocy w rodzinie i pomocy ofiarom.	
Cel operacyjny: 5.2.4 Profilaktyka i przeciwdziałanie uzależnieniom od alkoholu i narkotyków	

1. Promowanie zdrowego trybu życia, zabawy bez używek poprzez różnego rodzaju imprezy, happeningi, konkursy. 2. Prowadzenie działań profilaktycznych i edukacyjnych w szkołach – informowanie o mechanizmach i konsekwencjach uzależnień. 3. Monitorowanie punktów sprzedaży alkoholu. 4. Stwarzanie alternatywnych form spędzania wolnego czasu bez alkoholu. 5. Wzmocnienie systemu przeciwdziałania dystrybucji narkotyków na terenie miasta szczególnie na dyskotekach i w otoczeniu szkół. 6. Podnoszenie kompetencji osób zajmujących się pomocą osobom uzależnionym a także osobom bezpośrednio pracującą z młodzieżą w rozpoznawaniu uzależnienia od narkotyków. 7. Prowadzenie terapii osób uzależnionych. 8. Wspieranie Klubów Abstynenta i Anonimowych Alkoholików. 9. Współpraca z instytucjami i organizacjami pozarządowymi działającymi na rzecz dzieci i młodzieży z rodzin patologicznych i zagrożonych patologią.	
Cel operacyjny: 5.2.5 Pomoc osobom samotnie wychowującym dzieci	
1. Prowadzenie świetlic szkolnych i rozwój ich oferty. 2. Udzielanie pomocy psychologicznej i prawnej. 3. Utworzenie grupy samopomocowej, grupy wsparcia.	
Cel operacyjny: 5.2.6 Pomoc rodzinom z problemami opiekuńczo –wychowawczymi	
1. Szkolenia, pomoc prawna, pedagogiczna i psychologiczna dla rodzin. 2. Zatrudnienie w OPS specjalistów, konsultantów. 3. Prowadzenie świetlic socjoterapeutycznych i rozwój ich oferty. 4. Wdrożenie działań asystentów rodziny	
Cel operacyjny: 5.2.7 Wsparcie rodzin zastępczych	

1. Utworzenie ośrodka adopcyjno –opiekuńczego. 2. Przygotowywanie kandydatów na rodziny zastępcze m. innymi poprzez szkolenia. 3. Szkolenia, pomoc prawna, pedagogiczna i psychologiczna dla rodzin zastępczych. 4. Utworzenie grupy samopomocowej, grupy wsparcia. 5. Zapewnienie mieszkań chronionych dla osób opuszczających placówki opiekuńczo-wychowawcze.	
Cel operacyjny: 5.2.8 Propagowanie pozytywnego modelu rodziny	
1. Działania edukacyjne w szkołach i mediach lokalnych. 2. Współpraca międzyinstytucjonalna na rzecz propagowania pozytywnego modelu rodziny. 3. Organizacja imprez, happeningów i konkursów promujących pozytywny model rodziny.	
Cel operacyjny: 5.2.9 Pomoc rodzinom wielodzietnym	
1. Prowadzenie świetlic socjoterapeutycznych i rozwój ich oferty. 2. Udzielanie pomocy psychologicznej i prawnej rodzinom wielodzietnym. 3. Utworzenie grupy samopomocowej, grupy wsparcia.	
Cel operacyjny: 5.2.10 Zwiększenie bezpieczeństwa w mieście	
1. Koordynacja działań dzielnicowych Straży Miejskiej i Policji 2. Prelekcje, pogadanki w placówkach oświatowych 3. Propagowanie w mediach bezpiecznych zachowań 4. Programy samoobrony jako forma bezpieczeństwa	

5.3 Cel Główny: Mniejsze bezrobocie, wykształceni mieszkańcy

Cel operacyjny: 5.3.1. Zwiększenie szans edukacyjnych dzieci i młodzieży w Jastrzębiu-Zdroju	Źródła finansowania
1. Pozyskanie dalszych uczelni wyższych w celu uzyskania statusu miasta jako Ośrodka Szkolnictwa Wyższego. 2. Budowanie porozumień z zakładami pracy w celu zwiększenia stopnia umiejętności praktycznych i lepszego dostosowania edukacji do wymogów rynku. 3. Prowadzenie systemu stypendialnego dla szczególnie uzdolnionych uczniów 4. Prowadzenie kompleksowego doradztwa zawodowego i psychologicznego młodzieży uczącej się (kończącej edukację) oraz absolwentów. 5. Budowanie i realizacja wspólnych projektów w zakresie edukacji i rynku pracy z wybranymi miastami Unii Europejskiej. 6. Zwiększenie wykorzystania nowych technologii informacyjnych oraz modernizacja bazy dydaktycznej.	Europejski Fundusz Społeczny Program Operacyjny Kapitał Ludzki na lata 2007-13 Priorytet III - Wysoka jakość systemu oświaty Priorytet IV - Szkolnictwo wyższe i nauka Priorytet VIII - Regionalne kadry gospodarki Priorytet IX - Rozwój wykształcenia i kompetencji w regionach Regionalny Program Operacyjny Województwa Śląskiego na lata 2007-2013 Priorytet VIII: Infrastruktura edukacyjna Norweski Mechanizm Finansowy i Mechanizm Finansowy Europejskiego Obszaru Gospodarczego¹² (EOG) 2009-2014 Priorytet 4. ROZWÓJ ZASOBÓW LUDZKICH
Cel operacyjny: 5.3.2. Reintegracji osób długotrwale bezrobotnych z rynkiem pracy	Fundusze krajowe z budżetu centralnego, Programy celowe, Środki samorządowe
1. Utworzenie Klubu Integracji Społecznej. 2. Prowadzenie poradnictwa psychologicznego i zawodowego celem eliminowania skutków psychospołecznych bezrobocia. 3. Przeciwdziałanie „dziedziczeniu” bezrobocia poprzez kompleksowe programy aktywizacyjne.	

¹² Fundusze dostępne od 2011

4. Propagowanie idei kształcenia ustawicznego. 5. Wspieranie działań zmierzających do powrotu bezrobotnego na rynek pracy. 6. Wspieranie i propagowanie zatrudnienia osób niepełnosprawnych. 7. Współpraca z instytucjami sektora pozarządowego oraz prywatnego – szczególnie w aktywnym wykorzystywaniu środków unijnych. 8. Prowadzenie grup wsparcia	
Cel operacyjny: 5.3.3. Tworzenie systemu wsparcia dla osób tracących pracę w celu minimalizacji okresu pozbawienia zatrudnienia	
1. Wypracowanie miejskiego systemu outplacementu dla osób zwalnianych z pracy. 2. Propagowanie społecznej odpowiedzialności biznesu. 3. Prowadzenie systemu wsparcia psychologicznego. 4. Wsparcie zatrudniania osób zwalnianych. 5. Współpraca z instytucjami sektora pozarządowego oraz prywatnego – szczególnie w aktywnym wykorzystywaniu środków unijnych. 6. Wspieranie samozatrudnienia i lokalnej przedsiębiorczości	
Cel operacyjny: 5.3.4. Rozwój zatrudnienia socjalnego	

1. Wspieranie aktywnych form przeciwdziałania bezrobociu (roboty publiczne, prace interwencyjne, przygotowanie zawodowe, prace społecznie użyteczne). 2. Propagowanie rozwiązań z obszaru ekonomii społecznej. 3. Utworzenie lub wsparcie tworzenia podmiotu ekonomii społecznej	
Cel operacyjny: 5.3.5. Wspieranie rozwoju kadr pomocy społecznej	
1. Organizacja i dofinansowanie szkoleń dla pracowników pomocy społecznej. 2. Dofinansowanie stopni specjalizacji dla pracowników pomocy społecznej.	

5.4 Cel główny: Poprawa jakości życia mieszkańców Jastrzębia – Zdroju

Cel operacyjny: 5.4.1. Budowanie kapitału społecznego mieszkańców	Źródła finansowania
1. Wspieranie działań mających na celu integrację społeczności lokalnych (spotkania, festyny, imprezy, koncerty itp.). 2. Wspieranie tworzenia organizacji pozarządowych. 3. Inicjowanie konsultacji społecznych z mieszkańcami w sprawach dla nich istotnych 4. Prowadzenie działań informacyjnych o projektach realizowanych przez miasto. 5. Wsparcie inicjatyw społecznych na terenie miasta.	Program Operacyjny Fundusz Inicjatyw Obywatelskich¹³ Program Operacyjny Infrastruktura i Środowisko. Priorytet XI „Kultura i dziedzictwo kulturowe” Regionalny Program Operacyjny Województwa Śląskiego na lata 2007-2013

¹³ Fundusz zarezerwowany dla organizacji pozarządowych

6. Dalszy rozwój działalności Centrum Organizacji Pozarządowych 7. Zwiększenie oferty imprez kulturalnych, sportowych i integracyjnych	Priorytet IV: Kultura Fundusze krajowe z budżetu centralnego, Programy celowe, Środki samorządowe
Cel operacyjny: 5.4.2. Rozwiązanie problemu zapewnienia mieszkań osobom ubogim	Regionalny Program Operacyjny Województwa Śląskiego na lata 2007-2013 Priorytet VI: Zrównoważony rozwój miast
1. Adaptowanie budynków komunalnych na mieszkania socjalne. 2. Budowa mieszkań socjalnych. 3. Tworzenie mieszkań chronionych. 4. Utworzenie schroniska dla osób bezdomnych mężczyzn 5. Utworzenie schroniska dla samotnych kobiet, kobiet z dziećmi 6. Powstanie noclegowni dla mężczyzn.	Grant blokowy dla Organizacji Pozarządowych i Polsko-Szwajcarskich Regionalnych Projektów Partnerskich ¹⁴
Cel operacyjny: 5.4.3. Wykorzystanie potencjału wolontariuszy w polityce społecznej miasta	
1. Utworzenie lokalnego Centrum Wolontariatu. 2. Propagowanie idei wolontariatu wśród mieszkańców. 3. Wspieranie organizacji i instytucji korzystających z wolontariuszy. 4. Działania informacyjne skierowane do organizacji i instytucji z obszaru polityki społecznej.	

¹⁴ Fundusze dostępne od 2011

7. Wdrażanie, monitoring i ewaluacja strategii

6.1 Wdrażanie i monitoring

Wdrożenie realizacji Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych jest procesem, w który zaangażowane powinny być wszystkie podmioty uczestniczące w jej opracowaniu oraz działające w obszarach objętych strategią. Istotnym elementem realizacji założeń i celów Strategii jest monitoring jej wdrażania, który wymaga operacjonalizacji celów, ich mierzenia i analizowania.

Monitoring Strategii polega na systematycznej ocenie realizowanych zadań oraz modyfikacji kierunków działania w przypadku zmiany sytuacji społecznej, nowych norm i procedur lub zmian legislacyjnych. Jego podstawowym celem jest dostarczenie podmiotom polityki społecznej praktycznej wiedzy potrzebnej przy podejmowaniu decyzji. Monitoring dotyczy wskaźników zarówno ekonomicznych: stopień poniesionych nakładów, koszty jednostkowe uzyskania efektu, ilość środków finansowych przeznaczonych na realizację danego projektu, jak i społecznych: liczba programów i projektów socjalnych realizowanych w odniesieniu do poszczególnych celów strategicznych, liczba uczestników szkoleń i warsztatów, ocena wartości merytorycznej realizowanych projektów, inicjatywy społeczne w obszarze aktywizacji i integracji społecznej, liczba osób przeszkolonych, wartość dodana.

Aby monitoring strategii mógł być skuteczny niezbędne jest koordynowanie wdrażania strategii przez Ośrodek Pomocy Społecznej. Koordynacją winien kierować Dyrektor Ośrodka Pomocy Społecznej zgodnie z art. 110 ust. 4 ustawy o pomocy społecznej z dnia 12 marca 2004 r. (Dz.U. z 2009 roku, nr175, poz.1362 ze zm.).

Koordynacja winna polegać na:

- Rocznej ocenie wdrażania strategii
- Opracowywaniu programów celowych
- Gromadzeniu i analizowaniu informacji dotyczących wskaźników realizacji celów głównych.
- Przeprowadzeniu ewaluacji ex –post strategii lub zlecenie jej na zewnątrz
- Przekazaniu Prezydentowi i Komisji Resortowej Rady Miasta wniosków w celu przyjęcia nowych rozwiązań.

Wdrażanie strategii polega na realizacji programów i projektów, które tworzone są w oparciu o cele strategii i uchwalany rokrocznie budżet. Warunkiem skuteczności rozwiązywania problemów społecznych będzie realizację programów celowych zgodnych z przyjętymi kierunkami działań. Programy można realizować w okresach rocznych, lub kilkuletnich. Projekty mogą być realizowane w ramach:

- własnych zasobów samorządu (np. projekty Ośrodka Pomocy Społecznej),
- poprzez organizacje pozarządowe w ramach zleconych zadań publicznych (w formie konkursu ofert),
- ze środków zewnętrznych –systemowych i konkursowych np. EFS także w ramach projektów partnerskich.

Projekty i programy będą przyjmowane przez Radę Miasta stosownymi uchwałami, które mogą być załącznikami do niniejszej strategii. Projekty i programy realizowane w ramach strategii powinny być efektywne, skuteczne i celowe.

- Efektywność –Jest to relacja między osiągniętymi bądź planowanymi rezultatami danego działania, a ponoszonymi lub planowanymi nakładami.
- Skuteczność – jest to zgodność między rezultatem danego działania, a zakładanym celem. Skuteczne są te działania, , które przybliżają nas do osiągnięcia celu.
- Celowość –oznaczająca dotarcie z danym programem do środowiska osób rzeczywiście go potrzebujących. Ocena celowości powinna się opierać na rzetelnie przeprowadzonej diagnozie problemu.

Aby monitorowanie przyniosło pożądane wyniki, niezbędne jest opracowanie wskaźników realizacji celów głównych dostępnych w zbiorach statystyki publicznej oraz w zasobach informacyjnych instytucji zajmujących się pomocą społeczną. Poniżej znajdują się tylko wybrane wskaźniki, jakie mogą być przyjęte dla pomiaru efektywności, skuteczności i celowości wdrażania strategii.

6.2 Wybrane wskaźniki monitoringu i ewaluacji

TYPY WSKAŹNIKÓW W OBSZARZE REALIZACJI CELU GŁÓWNEGO: Przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu poprzez zwiększanie dostępności potrzebnych usług dla grup dotychczas marginalizowanych.
- Wskaźnik umieralności - Ilość miejsc w Dziennych Domach Pomocy i Domach Środowiskowych - Liczba osób dorosłych i dzieci objętych programami zdrowotnymi i profilaktycznymi - Ilość miejsc w stacjonarnych ośrodkach leczenia uzależnień - Ilość spraw podejmowanych przez Gminną Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych - Średnia długość życia mieszkańców miasta - Ilość obiektów, w których zlikwidowane zostały bariery architektoniczne. - Liczba lekarzy – specjalistów na 10 000 mieszkańców - Łóżka w szpitalach na 10 000 ludności - Liczba mieszkańców na 1 przychodnię - Liczba osób i rodzin objętych wsparciem zespołów Interdyscyplinarnych - Liczba osób niepełnosprawnych korzystających z ośrodków wsparcia - Liczba aktywnych seniorów działających w grupach samopomocowych, stowarzyszeniach i klubach - Liczba osób korzystających z usług opiekuńczych - Ilość projektów związanych z ochroną zdrowia i ich beneficjentów

**TYPY WSKAŹNIKÓW W OBSZARZE
REALIZACJI CELU GŁÓWNEGO:
Silna i bezpieczna rodzina.**

- Liczba pracowników socjalnych na 1000 mieszkańców
- Liczba asystentów rodziny na 1000 mieszkańców
- Liczba osób korzystających ze świadczeń pomocy społecznej / 1000 mieszkańców
- Liczba dzieci w ośrodkach adopcyjnych i opiekuńczych
- Liczba postanowień Sądu Rodzinnego o ograniczeniu lub pozbawieniu praw rodzicielskich
- Liczba gospodarstw domowych dotkniętych ubóstwem
- Liczba rodzin korzystających ze specjalistycznych form wsparcia (poradnictwa lub terapii itp.).
- Liczba rozwodów i separacji
- Liczba osób które zrealizowały kontrakty socjalne i poprawiły swoją sytuację społeczną.
- Liczba projektów podjętych przez organizacje i instytucje w zakresie pomocy rodzinie i ich beneficjenci
- Ilość popełnionych przestępstw i wykroczeń na 1000 mieszkańców
- Procentowy udział nieletnich w ogólnej liczbie przestępstw
- Stopień wykrywalności przestępstw i wykroczeń
- Udział osób nietrzeźwych w ogólnej liczbie przestępstw

**TYPY WSKAŹNIKÓW W OBSZARZE
REALIZACJI CELU GŁÓWNEGO:
Mniejsze bezrobocie, wykształceni mieszkańcy**

- Wskaźnik bezrobocia w mieście
- Ilość stworzonych nowych miejsc pracy, w tym miejsc pracy dla osób niepełnosprawnych.
- Udział procentowy bezrobotnych kobiet
- Liczba osób pracujących do ludności w wieku produkcyjnym
- Liczba pracujących osób niepełnosprawnych
- Liczba osób bezrobotnych które skorzystały ze szkoleń, staży
- Liczba doradców zawodowych na 1000 zarejestrowanych bezrobotnych
- Liczba beneficjentów projektów aktywizacyjnych.
- Liczba założonych działalności gospodarczych
- Liczba uczestników prac społecznie użytecznych
- Poziom skolaryzacji I, II i III stopnia
- Liczba dzieci i młodzieży korzystających z zajęć pozalekcyjnych
- Ilość osób z wykształceniem wyższym na 1000 mieszkańców
- Liczba dzieci korzystających z przedszkoli i żłobków.
- Ilość osób dorosłych podejmujących naukę w formach szkolnych i pozaszkolnych
- Liczba studentów szkół wyższych / 1000 mieszkańców

**TYPY WSKAŹNIKÓW W OBSZARZE
REALIZACJI CELU GŁÓWNEGO:
Poprawa jakości życia mieszkańców Jastrzębia –Zdroju**

- Liczba czytelników bibliotek
- Ilość partnerskich projektów
- Ilość imprez kulturalnych
- Liczba uczestników imprez kulturalnych
- Liczba organizacji pozarządowych w mieście wg REGON, wpisanych do BAZY NGO
- Liczba organizacji które skorzystały z Centrum Organizacji Pozarządowych
- Ilość środków publicznych przekazanych przez samorząd organizacjom pozarządowym na zadania własne gminy
- Liczba wolontariuszy działających w organizacjach pozarządowych
- Poziom nakładów na kulturę i ochronę dziedzictwa narodowego
- Ilość projektów realizowanych przez organizacje pozarządowe i liczba ich beneficjentów
- Liczba przeprowadzonych konsultacji społecznych
- Wskaźnik frekwencji w wyborach
- Wskaźnik migracji
- Ilość mieszkań na 1000 mieszkańców
- Ilość m² powierzchni mieszkalnej na 1 osobę
- Ilość mieszkań socjalnych
- liczba osób oczekujących na mieszkanie

6.3 Ewaluacja strategii

Ewaluacja strategii służy ocenie zaistniałych zmian, bada skuteczność i efektywność podejmowanych działań. Jest standardem zarówno przy realizacji projektów jak i współczesnego zarządzania w sektorze publicznym. Do profesjonalnej ewaluacji Ośrodek Pomocy Społecznej wdrażający strategię może wykorzystać narzędzia badawcze lub zlecić jej przeprowadzenie na zewnątrz. Ewaluację przeprowadza się także w oparciu o kryteria: efektywności, skuteczności i celowości omówione w poprzednim podrozdziale. Proponuje się by Ośrodek Pomocy Społecznej wdrażający strategię przeprowadził ewaluację *ex-post*¹⁵ po zakończeniu realizacji strategii powinna być ona przeprowadzona nie później niż w rok po zakończeniu okresu wdrażania strategii. Przyjęcie pięcioletniego okresu programowania strategii nie wymaga tzw. ewaluacji *mid-term* (w połowie okresu programowania), która wymagana jest w przypadku długich okresów realizacji programów. Podstawowym zadaniem ewaluacji *ex-post* jest zbadanie długotrwałych efektów (oddziaływania) programu oraz ich trwałości. Warto jednak wziąć pod uwagę, iż niektóre efekty oddziaływania programu będą możliwe do zdiagnozowania w dłuższej perspektywie czasowej, dlatego też niekiedy ocena trwałości interwencji może mieć charakter szacunkowy, biorący pod uwagę jedynie aktualne uwarunkowania. Nie mniej ważnym zadaniem ewaluacji *ex-post* jest całościowa ocena skuteczności i efektywności interwencji oraz jej trafności i użyteczności. Szczególnie istotne jest tu odniesienie się do założonych celów oraz sprawdzenie na ile udało się je osiągnąć.

Ewaluacja jest obiektywnym badaniem racjonalności działań publicznych i w pewnym sensie je legitymizuje¹⁶. Aby dokonać ewaluacji operacjonalizuje się cele strategii w oparciu o wskaźniki. Można skorzystać z wyżej wymienionych wskaźników lub zbudować swój własny zestaw albo posłużyć się już istniejącym np. wskaźnikami zrównoważonego rozwoju z bazy Systemu Administracji Samorządowej¹⁷. Ważne jest aby w procesach monitoringu i ewaluacji uwzględnić partycypację społeczną, tak by mieszkańcy i ich instytucje czuły się zaangażowane we współdecydowanie o losach polityki społecznej miasta.

¹⁵ *Evaluating EU Expenditure Programmes: A Guide: Ex post and intermediate evaluation including glossary of evaluation terms*, dokument dostępny na stronach internetowych Komisji Europejskiej.

¹⁶ Ewaluacja – kwestie ogólne, Polskie Towarzystwo Ewaluacyjne, Warszawa 2005.

¹⁷ Piotr Rogala, *Raport z realizacji pracy „Zaprojektowanie i przetestowanie systemu mierzenia jakości życia w gminach, etap 1.*, s. 44-48, Raport dla ZMP, Jelenia Góra – Poznań 2008

7. Podsumowanie

Przedstawiamy Państwu dokument, którego nadrzędnym celem jest poprawa jakości życia mieszkańców Jastrzębia-Zdroju oraz rozwiązanie bieżących problemów społecznych miasta. Przygotowanie strategii było procesem, który wymagał pracy i zaangażowania wielu aktorów społecznych. Jej jakość wynika nie tylko z nakładu pracy ekspertów ale przede wszystkim z przebiegu procesu tworzenia dokumentu, do którego włączono interesariuszy polityki społecznej miasta oraz umożliwiono jego publiczne skonsultowanie. Politycy, pracownicy służb społecznych, a także mieszkańcy odpowiedzialni będą za wdrożenie jej w kolejnych pięciu latach. Partycypacyjny model tworzenia strategii powinien zaowocować zaangażowaniem mieszkańców i organizacji pozarządowych w realizację przedsięwzięć, projektów i inicjatyw, które wpisywać się będą w ramy niniejszego dokumentu.

Spis tabel i wykresów

Tabela 1: Harmonogram prac nad strategią.	26
Tabela 2: Lista osób i instytucji uczestniczących w pracach nad strategią.....	27
Tabela 3: Lista instytucji, które wypełniły pogłębioną ankietę dotyczącą problemów społecznych Jastrzębia – Zdroju.	28
Tabela 4: Liczba prawomocnych wyroków orzekanych przez Sąd Rejonowy w Jastrzębiu –Zdroju. Źródło: Sąd Rejonowy w Jastrzębiu-Zdroju.	56
Tabela 5: Placówki edukacyjne na terenie Jastrzębia –Zdroju	63
Wykres 1: Struktura wieku mieszkańców miasta. Źródło: Główny Urząd Statystyczny.....	32
Wykres 2: Liczba urodzeń w mieście. Źródło: Główny Urząd Statystyczny.....	33
Wykres 3: Liczba zgonów w mieście. Źródło: Główny Urząd Statystyczny. Źródło: Główny Urząd Statystyczny..	33
Wykres 4: Migracje mieszkańców miasta. Źródło: Główny Urząd Statystyczny.	34
Wykres 5: Emigracja za granicę i imigracja mieszkańców. Źródło: Główny Urząd Statystyczny.....	34
Wykres 6: Powody przyznania pomocy społecznej. Źródło: Ośrodek Pomocy Społecznej w Jastrzębiu-Zdroju, Sprawozdanie MPiPS-03 za okres I-XII 2009.	38
Wykres 7: Liczba rodzin korzystająca z pomocy społecznej z powodu niepełnosprawności. Źródło: Ośrodek Pomocy Społecznej w Jastrzębiu-Zdroju, Sprawozdania MPiPS-03 za lata 2007-2009.....	40
Wykres 8: Liczba rodzin korzystających z pomocy społecznej ze względu na chorobę. Źródło: Ośrodek Pomocy Społecznej w Jastrzębiu-Zdroju, Sprawozdania MPiPS-03 za lata 2007-2009.	43
Wykres 9: Liczba rodzin korzystających z pomocy społecznej ze względu na uzależnienie od alkoholu. Źródło: Ośrodek Pomocy Społecznej w Jastrzębiu-Zdroju, Sprawozdania MPiPS-03 za lata 2007-2009.	45
Wykres 10: Liczba rodzin korzystających z pomocy społecznej ze względu na uzależnienie od narkotyków. Źródło: Ośrodek Pomocy Społecznej w Jastrzębiu-Zdroju, Sprawozdania MPiPS-03 za lata 2007-2009.....	46
Wykres 11: Liczba aptek i Zakładów Opieki Zdrowotnej w latach 2007 -2009. Źródło: www.stat.gov.pl	47
Wykres 12: Liczba rodzin i osób korzystających z pomocy społecznej. Źródło: Ośrodek Pomocy Społecznej w Jastrzębiu-Zdroju, Sprawozdania MPiPS-03 za lata 2007-2009.	49
Wykres 13: Liczba rodzin wielodzietnych korzystających z pomocy społecznej. Źródło: Ośrodek Pomocy Społecznej w Jastrzębiu-Zdroju, Sprawozdania MPiPS-03 za lata 2007-2009.	50
Wykres 14: Liczba rodzin niepełnych korzystających z pomocy społecznej. Źródło: Ośrodek Pomocy Społecznej w Jastrzębiu-Zdroju, Sprawozdania MPiPS-03 za lata 2007-2009.....	51
Wykres 15: Liczba interwencji w związku z przemocą domową i ilość założonych „niebieskich kart”. Źródło: Komenda Miejska Policji w Jastrzębiu-Zdroju.....	52
Wykres 16: Liczba interwencji publicznych, domowych i innych. Źródło: Komenda Miejska Policji w Jastrzębiu-Zdroju.	54
Wykres 17: Liczba zatrzymanych nietrzeźwych kierowców i sprawców wypadków. Źródło: Komenda Miejska Policji w Jastrzębiu-Zdroju.....	54
Wykres 18: Zestawienie liczbowe spraw karnych ze względu na rodzaje przestępstw. Źródło: Komenda Miejska Policji w Jastrzębiu-Zdroju.....	55
Wykres 19: Zestawienie liczbowe dotyczące stosowania kar pozbawienia i ograniczenia wolności. Źródło: Sąd Rejonowy w Jastrzębiu-Zdroju.	56
Wykres 20: Liczba rodzin i nieletnich objęta nadzorem kuratora sądowego. Źródło: dane kuratorów sądowych	57
Wykres 21: Stopa bezrobocia w Jastrzębiu-Zdroju w latach 2007-2010 (czerwiec). Źródło: dane PUP.	58
Wykres 22: Liczba rejestrowanych ofert pracy w Jastrzębiu –Zdroju w latach 2007-2009. Źródło: dane PUP.....	59
Wykres 23: Struktura bezrobotnych wg. płci w latach 2006-2009. Źródło: Podsumowanie działalności.....	60
Wykres 24: Struktura bezrobotnych wg. wykształcenia w 2009. Źródło: Podsumowanie działalności Powiatowego Urzędu Pracy w Jastrzębiu-Zdroju 2009 rok.....	60
Wykres 25: Liczba osób bezrobotnych rejestrujących działalność gospodarczą po otrzymaniu dotacji z PUP w Jastrzębiu –Zdroju. Źródło: Dane PUP.....	62

Wykres 26: Liczba uczniów szkół podstawowych w latach 2007-2009 z podziałem na płeć. Źródło: www.stat.gov.pl ..	64
Wykres 27: Liczba dzieci w przedszkolach w latach 2006-2009 z podziałem na płeć. Źródło: www.stat.gov.pl ..	64
Wykres 28: Liczba uczniów szkół ponadgimnazjalnych w latach 2007-2009 z podziałem na płeć. Źródło: www.stat.gov.pl ..	65
Wykres 29: Liczba organizacji pozarządowych (stowarzyszeń i fundacji) w mieście w latach 2007-2009. Źródło: Dane pełnomocnika prezydenta ds. organizacji pozarządowych ..	68
Wykres 30: Środki zaplanowane dla organizacji pozarządowych w 2010 w ramach otwartych konkursów ofert w Jastrzębiu –Zdroju. Źródło: „Programu współpracy z organizacjami pozarządowymi i innymi uprawnionymi podmiotami prowadzącymi działalność pożytku publicznego na rok 2010” ..	69
Wykres 31: Liczba czytelników bibliotek w latach 2007-2009. Źródło: www.stat.gov.pl ..	70
Wykres 32: Liczba seansów kinowych i widzów w latach 2007-2009. Źródło: www.stat.gov.pl ..	71
Wykres 33: Liczba imprez kulturalnych i ich uczestników w roku 2007 i 2009. Źródło: www.stat.gov.pl ..	71
Wykres 34: Komunalny zasób mieszkaniowy gminy Jastrzębie-Zdrój, w tym liczba lokali socjalnych (2007-2009). Źródło: www.stat.gov.pl ..	72

Bibliografia

- Evaluating EU Expenditure Programmes: A Guide: Ex post and intermediate evaluation including glossary of evaluation terms, dokument dostępny na stronach internetowych Komisji Europejskiej.
- Ewaluacja – kwestie ogólne, Polskie Towarzystwo Ewaluacyjne, Warszawa 2005.
- Leś E.: Od filantropii do pomocniczości, Warszawa 2000, s. 24.
- MONITORING ZAWODÓW DEFICYTOWYCH I NADWYŻKOWYCH W JASTRZĘBIU –ZDROJU w 2009 ROKU Jastrzębie-Zdrój, marzec 2010 r.
- Rogala Piotr, Raport z realizacji pracy „Zaprojektowanie i przetestowanie systemu mierzenia jakości życia w gminach, etap 1., s. 44-48, Raport dla ZMP, Jelenia Góra – Poznań 2008
- Raport: Podsumowanie działalności Powiatowego Urzędu Pracy w Jastrzębiu-Zdroju 2009 rok