

**STRATEGIA ROZWIĄZANIA
PROBLEMÓW SPOŁECZNYCH
JASTRZĘBIA ZDRÓJU
NA LATA 2006-2010**



Projekt

Spis treści:

1. Wstęp.....	3
2. Procedura tworzenia strategii.....	4
2.1. Podstawy prawne	5
2.2. Metodyka pracy	10
2.3. Źródła informacji	12
2.3.1. Źródła zewnętrzne.....	13
2.3.2. Dokumenty programowe	15
2.3.3. Konsultacje społeczne	18
3. Diagnoza sytuacji społecznej.....	18
3.1. Charakterystyka miasta	18
3.1.1. Położenie	18
3.1.2. Sytuacja demograficzna	19
3.1.3. Sytuacja gospodarcza	21
3.1.4. Kultura i edukacja	22
3.1.5. Pomoc społeczna.....	23
3.1.6. Ochrona zdrowia.....	26
3.2. Opis obszarów problemowych w polityce społecznej.....	28
3.2.1. Bezrobocie	28
3.2.2. Ubóstwo.....	35
3.2.3. Problemy w rodzinie	3
3.2.4. Niepełnosprawność	39
3.2.5. Długotrwała choroba, choroba psychiczna.....	42
3.2.6. Starość	44
3.2.7. Uzależnienia - alkoholizm.....	45
3.2.8. Uzależnienia - narkomania	47
3.2.13. Przemoc w rodzinie.....	50
3.2.10. Przestępczość w tym wśród nieletnich	53
3.2.11. Warunki mieszkaniowe	55
3.2.12. Bezdomność	55
3.3. Obszary problemowe i ich społeczne konsekwencje.....	58
4. Analiza strategiczna SWOT.....	63
5. Misja.....	68

6. Wizja.....	69
7. Cele strategiczne i kierunki działań	70
7.1. Rynek pracy i edukacja	70
7.1.1. Zwiększenie szans edukacyjnych dzieci i młodzieży w Jastrzębiu Zdroju.....	70
7.1.2. Reintegracji osób długotrwale bezrobotnych z rynkiem pracy	71
7.1.3. Tworzenie systemu wsparcia dla osób tracących pracę w celu minimalizacji okresu pozbawienia zatrudnienia.....	71
7.1.4. Rozwój zatrudnienia socjalnego	72
7.1.5. Wspieranie rozwoju kadr pomocy społecznej	72
7.2.1. Budowanie partnerstwa instytucji działających w obszarze pomocy społecznej...	73
7.2.2. Przeciwdziałanie i łagodzenie zjawiska ubóstwa	73
7.2.3. Wyrównywanie szans osób niepełnosprawnych.....	74
7.2.4. Poprawa stanu zdrowia mieszkańców.....	74
7.2.5. Rozwój systemu wsparcia dla osób chorych psychicznie	75
7.2.6. Przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu osób starych	75
7.2.7. Przeciwdziałanie marginalizacji dzieci i młodzieży z rodzin ubogich	76
7.2.8. Rozwiązanie problemu zapewnienia mieszkań osobom ubogim	77
7.2.9. Wykorzystanie potencjału wolontariuszy w pomocy społecznej	77
7.2.10. Budowanie kapitału społecznego na obszarach zagrożonych marginalizacją	77
7.3. Przeciwdziałanie uzależnieniom i polityka prorodzinna	78
7.3.1. Zapobieganie przestępstwom, szczególnie w rodzinach nieletnich.....	78
7.3.2. Zapobieganie zjawisku przemocy w rodzinie i łagodzenie jego skutków	79
7.3.3. Profilaktyka i przeciwdziałanie uzależnieniom od alkoholu i narkotyków	79
7.3.4. Pomoc osobom samotnie wychowującym dzieci	80
7.3.5. Pomoc rodzinom z problemami opiekuńczymi wychowawczymi	80
7.3.6. Wsparcie rodzin zastępczych.....	81
7.3.7. Propagowanie pozytywnego modelu rodziny.....	81
7.3.8. Pomoc rodzinom wielodzietnym	82
8. Monitorowanie i ocena strategii.....	82
9. Finansowanie strategii	83
10. Propozycje projektów na lata 2006-2010	86
11. Wnioski i uwagi końcowe.....	88

1. Wstęp

Przystąpienie Polski do Unii Europejskiej, powiązane jest z wyznaczaniem nowych zadań w dziedzinie polityki społecznej, wiążąc się jednocześnie ze znacznymi zmianami w zakresie prawa obowiązującego w tym obszarze. Od 1 maja 2004 roku obowiązuje nowa ustawa o pomocy społecznej, przekazująca samorządom realizację wielu zadań pomocy społecznej państwa (np. wypłata świadczeń rodzinnych).

Obecny czas jest czasem trudnych problemów i powiązanych z nimi wyzwań, jakie stoją przed władzami samorządowymi. Bezrobocie, ubóstwo, bezradność, uzależnienia i inne, często powiązane z nimi, problemy dotyczących zróżnicowanych grup społecznych, warunkują konieczność podjęcia szczególnie ustrukturyzowanego i zaplanowanego. Pogłębiając się rozwarstwienie społeczne, pozostawanie części grup mieszkańców poza głównym nurtem funkcjonowania społeczno-ekonomicznego lokalnej, powiązanych z tymi zjawiskami rozpad więzi społecznych, społecznych, pokazuje ogrom zadań jakie stoją przed instytucjami pomocy społecznej.

Rozwiązanie tych problemów jest procesem długofalowym, od którego zależy przyszła spójność i funkcjonowanie miasta i jego mieszkańców, w każdym możliwym aspekcie. Dlatego Ośrodek Pomocy Społecznej, realizując zadania ustawowe, proponuje kierunki ujęte w ramach STRATEGII ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW SPOŁECZNYCH JASTRZĘBIA ZDROJU NA LATA 2006-2010. Strategia ta będzie drogowskazem dla działań władz samorządowych i instytucji sfery pomocy społecznej.

Wskazanie kierunków strategicznych poprzedziła analiza problemów społecznych występujących w Jastrzębiu Zdroju. Wiele z tych problemów jest wspólnych, będących skorelowanych z problemami występującymi w skali regionu i kraju. Zintegrowane podejście do problemów z obszaru polityki społecznej zaprezentowane w Strategii, pozwala na przyjęcie odpowiednich rozwiązań w celu ograniczenia i przeciwdziałania niekorzystnym zjawiskom. STRATEGIA ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW SPOŁECZNYCH JASTRZĘBIA ZDROJU NA LATA 2006-2010 zorientowana jest na rozszerzenie i pogłębienie form pracy socjalnej, współpracę z innymi instytucjami, szczególnie ze sfery pozarządowej, do zakresu działań których należy pomoc społeczna. Aby jednak działania zaplanowane w ramach strategii przynosiły optymalne efekty, konieczna jest także współpraca z organizacjami i instytucjami działającymi w zakresie innym niż pomoc społeczna, należącymi jednak do szeroko rozumianego obszaru polityki społecznej. Składa

organizacje i instytucje działające w takich obszarach jak: edukacja, kultura, ochrona zdrowia, bezpieczeństwo publiczne oraz rynek pracy. Ujęcie strategiczne zakłada tutaj nie tylko udzielanie wsparcia materialnego ale przede wszystkim szeroko rozumianą pracę społeczną, nastawioną na wzmocnienie postaw aktywnych oraz wdrożenie modelu pomocy zintegrowanej – w tym stworzenie systemu wsparcia psychologicznego i prawnego. W wielu przypadkach konieczne będą także rozwiązania niekonwencjonalne, nie mieszczące się w dotychczasowych schematach działania. Te systemowe działania w efekcie doprowadzą do włączenia (inkluzyj) jednostek i grup z powrotem do społeczeństwa.

Systemowe zmiany w funkcjonowaniu pomocy społecznej pozwalają mieć nadzieję na ograniczenie zjawiska wyuczonej bezradności ale także na ograniczenie zjawiska przekazywania kolejnym pokoleniom zdolności życia na garnuszku opieki społecznej. Strategia stanowi ramy dla przyszłych programów działania oraz będących niejako ich następstwem konkretnych projektów. W tym aspekcie jest tutaj wypracowanie propozycji projektowych związanych z europejskimi funduszami strukturalnymi.

Strategia jest dokumentem wyznaczającym wizję przyszłości w obszarze polityki społecznej oraz formułuje misję, jakiej podejmuje się samorząd i podlegające mu instytucje. Przekaz ten, kierowany do wszystkich organizacji i instytucji działających na terenie Jastrzębia Zdroju, musi być jednocześnie zgodny z wolą mieszkańców. Uspołecznienie procesu budowy Strategii zagwarantowało zaproszenie do jej budowy przedstawicieli organizacji pozarządowych, jak również zebranie opinii pracowników socjalnych, mających bezpośredni kontakt z codziennymi problemami osób zagrożonych wykluczeniem społecznym lub podlegających temu zjawisku.

Władze samorządu, wraz z podległymi im instytucjami, mają dbać o budowanie w ramach założonych w Strategii działań odpowiedniej platformy porozumienia i współpracy pomiędzy wszystkimi zainteresowanymi podmiotami. Aby umożliwić ewentualne korekty i zmiany kierunków wynikające z późniejszej praktyki i konsultacji w konstrukcji strategii zawarto mechanizmy pozwalające na okresowy monitoring jej założeń i ich modyfikacje.

2. Procedura tworzenia strategii

Prace nad strategią zostały zainicjowane podczas spotkania Z-ca Prezydenta Jastrzębia Zdroju – Pana Franciszka Piksa oraz przedstawicieli władz miasta i Ośrodka Pomocy Społecznej z przedstawicielami Fundacji Rozwoju Demokracji Lokalnej (FRDL) – Ośrodka

Kształcenia Samorządu Terytorialnego im. Waleriana Pałki w Katowicach, które odbyło się dnia 22 czerwca 2005.

Zgodnie z art. 110 ust. 4 ustawy o pomocy społecznej z dnia 12 marca 2004 r. (Dz. U. Nr 64. poz. 593 ze zm.) o rodek pomocy społecznej koordynuje realizację przedmiotowej strategii. W związku z powyższym prace nad jej powstaniem, jako pierwszy koordynator realizacji, koordynował rodek Pomocy Społecznej w Jastrzębiu Zdroju. Zespół redakcyjny z ramienia Orodka reprezentowany był przez: Dyrektora Orodka ó Pani Teres Jachimowsk oraz Zastpcę dyrektora ó Pani Teres Bac. Opracowaniem dokumentu zajmowali się eksperci Fundacji Rozwoju Demokracji Lokalnej ó Orodka Kształcenia Samorządu Terytorialnego im. Waleriana Pałki w Katowicach: Pan Marcin Wroński oraz Pan Mateusz Eichner.

2.1. Podstawy prawne

Podstaw prawn do stworzenia niniejszej Strategii stanowi ustawa o pomocy społecznej z dnia 12 marca 2004 r. (Dz. U. Nr 64. poz. 593 ze zm.). Ustawa określa (art. 1):

- 1) zadania w zakresie pomocy społecznej;
- 2) rodzaje świadczeń z pomocy społecznej oraz zasady i tryb ich udzielania;
- 3) organizacji pomocy społecznej;
- 4) zasady i tryb postępowania kontrolnego w zakresie pomocy społecznej.

Według w/w ustawy pomoc społeczna jest instytucją polityki społecznej państwa, mającą na celu umożliwienie osobom i rodzinom przezwyciężenie 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 (art. 2).

Artykuł 3. ustawy mówi, iż pomoc społeczna wspiera osoby i rodziny w wysiłkach zmierzających do zaspokojenia niezbadanych potrzeb i umożliwia im życie w warunkach odpowiadających godności człowieka. Rodzaj, forma i rozmiar świadczenia powinny być odpowiednie do okoliczności uzasadniających udzielenie pomocy. Potrzeby osób i rodzin korzystających z pomocy powinny zostać uwzględnione, jeżeli odpowiadają celom i mieszczą się w możliwościach pomocy społecznej.

Zgodnie z literą ustawy osoby i rodziny korzystające z pomocy społecznej są zobowiązane do współdziałania w rozwiązywaniu ich trudnej sytuacji życiowej (art. 4).

Według ustawy pomocy społecznej udziela się osobom i rodzinom w szczególności z powodu (art. 7):

1. ubóstwa;
2. sieroctwa;
3. bezdomności;
4. bezrobocia;
5. niepełnosprawności;
6. długotrwałej lub ciężkiej choroby;
7. przemocy w rodzinie;
8. potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności;
9. bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych;
10. braku umiejętności w przystosowaniu do życia między innymi opuszczając placówki opiekuńczo-wychowawcze;
11. trudności w integracji osób, które otrzymały status uchodźcy;
12. trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego;
13. alkoholizmu lub narkomanii;
14. zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej;
15. klęski żywiołowej lub ekologicznej.

Obowiązek opracowania strategii rozwiązywania problemów społecznych określają następujące artykuły ustawy:

- Art. 17. ust. 1 ów gdzie do zadań gminy o charakterze obywatelskim zaliczono: *opracowanie i realizacja gminnej strategii rozwiązywania problemów społecznych ze szczególnym uwzględnieniem programów pomocy społecznej, profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych i innych, których celem jest integracja osób i rodzin z grup szczególnego ryzyka;*
- Art. 19. ust. 1 ów gdzie do zadań powiatu zaliczono: *opracowanie i realizacja powiatowej strategii rozwiązywania problemów społecznych, ze szczególnym uwzględnieniem programów pomocy społecznej, wspierania osób niepełnych i innych, których celem jest integracja osób i rodzin z grup szczególnego ryzyka - po konsultacji z właściwymi terytorialnie gminami.*

Włączenie w strategię programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych odsyła nas do ustawy z dnia 26 października 1982 r. (Dz.U. z 2002 Nr. 147. poz. 1231 ze zm.) o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.

Z innych ustaw w ramach z punktu widzenia polityki społecznej i niniejszej strategii wymienić należy:

- ustaw o zatrudnieniu socjalnym z dnia 13 czerwca 2003 r. (Dz.U. z 2003. Nr. 122 poz. 1143), która kładzie nacisk na edukację i aktywizację środowisk marginalizowanych zawodowo i społecznie, a także na wspieranie zatrudnienia dla tych grup (szczególnie długotrwale bezrobotnych) daje im szansę na powrót do społeczeństwa (Centra i Kluby Integracji Społecznej);
- ustaw o świadczeniach rodzinnych (Dz. U. 228 poz.2 z 2003r.) regulujący nowy system pozaubezpieczeniowych świadczeń społecznych;
- ustaw o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych z dnia 27 sierpnia 1997 r. (Dz.U. z 1997 r. Nr. 123. poz. 776 ze zm.), która do zadań powiatu zalicza: *opracowywanie i realizację, zgodnych z powiatową strategią dotyczącą rozwiązywania problemów społecznych, powiatowych programów działań na rzecz osób niepełnosprawnych w zakresie: rehabilitacji społecznej, rehabilitacji zawodowej i zatrudniania, przestrzegania praw osób niepełnosprawnych,*
- ustaw o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy z dnia 20 kwietnia 2004 r. (Dz.U. z 2004 r. Nr. 99. poz. 1001), która do zadań samorządu powiatu zalicza: *opracowanie i realizację programu promocji zatrudnienia oraz aktywizacji lokalnego rynku pracy stanowicego część powiatowej strategii rozwiązywania problemów społecznych, o której mowa w odrębnych przepisach;*
- ustaw o przeciwdziałaniu narkomanii z dnia 29 lipca 2005 r. (Dz.U. z 2005 r. Nr. 179. poz. 1485.);
- ustaw o ochronie zdrowia psychicznego z dnia 19 sierpnia 1994 r. (Dz.U. z 1994 r. Nr. 111. poz. 535 ze zm.), która to ochrona polega wg ustawy m.in. *na zapewnianiu osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej i powszechnie dostępnej opieki zdrowotnej oraz innych form opieki i pomocy niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym i społecznym;*
- ustaw o ochronie praw lokatorów, mieszkaniowym zasobie gminy i o zmianie kodeksu cywilnego z dnia 21 czerwca 2001 r. (Dz.U. z 2001 r. Nr. 71. poz. 733 ze

zm.), która reguluje zasady i formy ochrony praw lokatorów oraz zasady gospodarowania mieszkaniowym zasobem gminy.

Szczególne role odgrywa tu **ustawa o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie** (Dz.U. z 2003 r. Nr 96, poz. 873) wyznaczająca obszary oraz standardy zlecania realizacji zadań publicznych oraz współpracy jednostek samorządu terytorialnego z organizacjami pozarządowymi (stowarzyszeniami, fundacjami, kościołami i.in.). O konieczności tej współpracy mówi art. 5 wspomnianej ustawy:

1. *Organy administracji publicznej prowadzą działalność w sferze zadań publicznych, o której mowa w art. 4, we współpracy z organizacjami pozarządowymi oraz podmiotami wymienionymi w art. 3 ust. 3, prowadzonymi, odpowiednio do terytorialnego zakresu działania organów administracji publicznej, działalność pożytku publicznego w zakresie odpowiadającym zadaniom tych organów. Współpraca ta może odbywać się w szczególności w formach:*

- 1) *zlecania organizacjom pozarządowym oraz podmiotom wymienionym w art. 3 ust. 3 realizacji zadań publicznych na zasadach określonych w ustawie;*
- 2) *wzajemnego informowania się o planowanych kierunkach działalności i współdziałania w celu zharmonizowania tych kierunków;*
- 3) *konsultowania z organizacjami pozarządowymi oraz podmiotami wymienionymi w art. 3 ust. 3, odpowiednio do zakresu ich działania, projektów aktów normatywnych w dziedzinach dotyczących działalności statutowej tych organizacji;*
- 4) *tworzenia wspólnych zespołów o charakterze doradczym i inicjatywnym, złożonych z przedstawicieli organizacji pozarządowych, podmiotów wymienionych w art. 3 ust. 3 oraz przedstawicieli właściwych organów administracji publicznej.*

2. *Współpraca, o której mowa w ust. 1, odbywa się na zasadach: pomocniczo, suwerenności stron, partnerstwa, efektywności, uczciwej konkurencji i jawności.*

3. *Organ stanowiący jednostki samorządu terytorialnego uchwała roczny program współpracy z organizacjami pozarządowymi oraz z podmiotami, o których mowa w art. 3 ust. 3*

Szczególne znaczenie jest tutaj obowiązek uchwalenia przez organ stanowiący gminy rocznego programu współpracy z organizacjami pozarządowymi oraz podmiotami wymienionymi w art. 3 ust. 3 ustawy. Zapisy tego programu muszą uwzględniać kierunki zawarte w Strategii.

W związku z wejściem Polski do Unii Europejskiej, warto przytoczyć podstawy prawne w zakresie planowania polityki społecznej obowiązujące na jej obszarze. W zakresie polityki strukturalnej i Europejskiego Funduszu Społecznego istnieją regulacje podejmowane przez Radę, Parlament i Komisję Europejską, dotyczące Funduszy Strukturalnych Unii Europejskiej oraz polityki społecznej i wsparcia społecznego:

1. Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 21 czerwca 1999 w sprawie Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego (1783/99WE).
2. Rozporządzenie Rady z dnia 21 czerwca 1999r. wprowadzające ogólne przepisy dotyczące Funduszy Strukturalnych (1260/99 WE).
3. Rozporządzenie Rady z dnia 21 czerwca 1999r. dotyczące koordynacji pomocy w ramach strategii przedakcesyjnej dla krajów ubiegających się o członkostwo w Unii Europejskiej oraz zmieniające rozporządzenie 3906/89EWG (1266/99WE).
4. Rozporządzenie Rady z dnia 21 czerwca 1999r. ustanawiające Instrument Przedakcesyjnej Polityki Strukturalnej (1267/1999WE).
5. Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 12 lipca 1999 w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego (1784/99WE).

Wspominając o europejskich dokumentach strategicznych oraz wiążących się z nimi dokumentach polskich nie sposób pominąć Funduszy Strukturalnych oraz w szczególności Europejskiego Funduszu Społecznego (EFS). EFS jest głównym instrumentem wspierającym działania podejmowane w ramach Europejskiej Strategii Zatrudnienia oraz rocznych *Wytycznych w sprawie zatrudnienia*. Środki EFS przeznaczone są także na realizację Inicjatywy Wspólnotowej EQUAL skierowanej na przeciwdziałanie dyskryminacji i zwalczanie nierówności szans na rynku pracy.

Priorytety EFS realizowane są w ramach pięciu obszarów wsparcia:

1. **Aktywnej polityki rynku pracy** mającej na celu przeciwdziałanie i zapobieganie bezrobociu, przeciwdziałanie zjawisku długotrwałego bezrobocia zarówno w rodzinach mężczyzn, jak i kobiet, ułatwianie ponownej integracji z rynkiem pracy długotrwale bezrobotnych, a także wspieranie integracji zawodowej ludzi młodych oraz osób powracających na rynek pracy po okresie nieobecności na nim.
2. **Przeciwdziałania zjawisku wykluczenia społecznego** mającego na celu ograniczenie zjawiska marginalizacji społecznej i przygotowanie osób narażonych na wykluczenie

społeczne do wejścia na rynek pracy, utrzymania zatrudnienia lub powrotu do czynnego życia zawodowego. Skierowane jest ono do osób, które ze względu na trudną sytuację życiową nie potrafi samodzielnie odnaleźć się na rynku pracy, nie potrafi rozwiązać osobistych i zawodowych problemów korzystając długotrwale w sposób bierny ze świadczeń pomocy społecznej.

3. **Kształcenia ustawicznego** mającego na celu ułatwienie i polepszenie dostępu do rynku pracy oraz integrację z rynkiem pracy, podwyższenie i utrzymanie potencjału zatrudnieniowego osób oraz promowanie mobilności zawodowej, poprzez zwiększanie dostępu do szkoleń zawodowych, edukacji oraz doradztwa.
4. **Doskonalenia kadr gospodarki (promocji potencjału adaptacyjnego) oraz rozwoju przedsiębiorczości** poprzez promocję wykwalifikowanej, przeszkolonej i zdolnej do adaptacji do zmiennych warunków rynku pracy kadry pracowniczej, popieranie innowacyjności i potencjału adaptacyjnego w zakresie organizacji pracy, rozwijanie przedsiębiorczości oraz warunków sprzyjających tworzeniu miejsc pracy i podwyższeniu kwalifikacji, rozwój potencjału ludzkiego w sferze badań, nauki i technologii.
5. **Zwiększanie dostępu i uczestnictwa kobiet na rynku pracy**, w tym z możliwością rozwijania kariery zawodowej, zwiększeniem dostępu kobiet do nowych miejsc pracy, pomocą w uruchamianiu działalności gospodarczej, a także działania zakładające zmniejszenie dysproporcji, których podstawą jest dyskryminacja ze względu na płeć zarówno w ramach pionowych, jak i poziomych struktur rynku pracy.

Ponadto, w ramach EFS wspierane są **kwestie horyzontalne** (wspólne dla całego obszaru Unii i jej poszczególnych członków) dotyczące rozwoju lokalnego, równości szans, rozwoju społeczeństwa informacyjnego oraz zrównoważonego rozwoju.

2.2. Metodyka pracy

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, na którym przedstawione zostały założenia i podstawy dla prac na strategię miało miejsce w sali audytorialnej Urzędu Miasta w Jastrzębiu Zdroju, w dniu 8 lipca. Spotkanie otworzył Z-ca Prezydenta Miasta. Wzięli w nim udział przedstawiciele następujących organizacji i instytucji:

- Orodka Pomocy Społecznej;
- Ogniska Wychowawczego;

- Komendy Miejskiej Policji;
- Zespołu Kuratorskiego Służby Socjalnej;
- Powiatowego Urzędu Pracy;
- Stowarzyszenia Komitet Dzieciom Specjalnej Troski;
- Polskiego Związku Niewidomych;
- Stowarzyszenia Osób Niepełnosprawnych „Nadzieja”;
- Uniwersytetu Śląskiego ó Uniwersytetu Trzeciego Wieku
- Fundacji Rozwoju Demokracji Lokalnej.
- Fundacja Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej
- Polski Czerwony Krzyż
- Caritas Archidiecezji Katowickiej ó Poradnia Dekanalna Caritas
- Wodzisławskie Stowarzyszenie Diabetyków
- Chrześcijańskie Stowarzyszenie Dobroczynne
- Stowarzyszenie Klubu Abstynenta „Arka”
- Jastrzębski Katolicki Klub Trzeźwości
- Śląska Fundacja Wspierania Osób Niepełnosprawnych
- Klub Jastrzębskich Amazonek
- Dom Pomocy Społecznej
- Poradnia Psychologiczno Pedagogiczna
- Firma „Serce”
- Wydział Edukacji UM
- Wydział Infrastruktury Komunalnej

Po spotkaniu zainteresowane osoby deklaruje chęć uczestnictwa w jednym z wymienionych zespołów roboczych:

- Zespół ds. pomocy społecznej,
- Zespół ds. niepełnosprawności,
- Zespół ds. rodziny.

Efekty wcześniejszych prac zostały omówione w trakcie drugiego spotkania, jakie miało miejsce dnia 20 września w siedzibie Ośrodka Pomocy Społecznej w Jastrzębiu Zdroju. W spotkaniu uczestniczyli:

- Pani Teresa Jachimowska ó Dyrektor Ośrodka.
- Pani Teresa Bac ó z-ca Dyrektora Ośrodka.

- Pan Marcin Wroński ó ekspert FRDL-O rodka Kształcenia Samorządu Terytorialnego im. Waleriana Pałki z siedzibą w Katowicach.
- Pan Mateusz Eichner ó ekspert FRDL-O rodka Kształcenia Samorządu Terytorialnego im. Waleriana Pałki z siedzibą w Katowicach.

Pisemne opinie na temat Strategii przedstawiły następujące podmioty:

- Niepubliczny Zakład Opieki Psychiatryczno -Pedagogicznej „Varius -Med.ö”;
- NZOZ „NeuroMedö Centrum Terapii Nerwic, Depresji i Uzależnień”;
- Zespół Kuratorski „Sąby Sądowej”;
- Towarzystwo Wspierania Dzieci i Młodzieży „Sprawni Inaczejö”;
- Stowarzyszenie „Komitet Dzieciom Specjalnej Troskiö”;
- Powiatowy Urząd Pracy;
- Komenda Miejska Policji;
- Pełnomocnik Prezydenta ds. Rozwiązywania Problemów Alkoholowych;
- Stowarzyszenie Ludzi Niepełnosprawnych „Nadziejaö”;
- Dom Pomocy Społecznej;
- Polski Związek Niewidomych ó Kołwodziskowski”;
- Ognisko Wychowawcze
- Uniwersytet Trzeciego Wieku

Przy sporządzaniu diagnozy posłużono się także danymi (bazy danych) opracowanymi przez następujące organizacje i instytucje: Główny Urząd Statystyczny, Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Województwa Łódzkiego, Wojewódzki Urząd Pracy, Komendy Powiatów Policji, Powiatowy Urząd Pracy, Urząd Miasta w Jastrzębiu Zdroju.

Materiał do dalszych analiz i prac nad strategią stanowiły także pisemne opracowania i opinie poszczególnych pracowników socjalnych Ośrodka Pomocy Społecznej w Jastrzębiu Zdroju. Przeanalizowano 22 takich opinii, sporządzonych przez 26 pracowników socjalnych.

Efektem prac nad STRATEGIĄ ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW SPOŁECZNYCH JASTRZĘBIA ZDROJU NA LATA 2006-2010 został przedstawiony partnerom społecznym dnia 7 listopada 2005 r.

2.3. Źródła informacji

Budowanie kompleksowej strategii rozwiązywania problemów społecznych wiąże się z koniecznością korzystania z wielorakich źródeł informacji. Jednym z takich źródeł są

pewno dokumenty zewnętrzne o raporty, opracowania, ale przede wszystkim dokumenty o znaczeniu strategicznym na poziomie krajowym i regionalnym.

Do innego rodzaju dokumentów, z których korzystano przy konstruowaniu strategii należą dokumenty programowe miasta. Koniecznym jest aby niniejsza strategia korespondowała z tymi dokumentami, stanowiła spójny element w całości.

Nieocenionym źródłem informacji są także konsultacje społeczne.

2.3.1. Źródła zewnętrzne

Narodowa Strategia Integracji Społecznej dla Polski - Polska zdecydowała się na tworzenie Narodowej Strategii Integracji Społecznej, aby realizować program przeciwdziałania ugruntowanej bierności społecznej, oraz okoliczności i przyczyn wykluczenia społecznego. Są one lokowane w trzech obszarach:

- grupowej dyskryminacji, ograniczającej swobody i możliwości działania jednostek,
- zerwania więzi społecznych, prowadzącego do pozbawiania jednostki zdolności do działania,

- niedostatecznym poziomem zabezpieczenia podstawowych potrzeb społecznych tych obywateli, którzy nie są zdolni własnym staraniem zapewnić ich sobie sami. Wykluczenie społeczne jest stanem samotrwałym, którego przeciwdziałanie nie jest możliwe dopóki przeciwstawia się sobie swobodę działania i więzi społeczne, jednostki i wspólnot. W praktyce, zrywanie więzi społecznych prowadzi do społecznej katastrofy. W tym przypadku szczególnie wyraźnie widać, że skuteczna polityka społeczna musi stawiać polityk spójności społecznej, łączącej orientację na równość szans z orientacją na społeczną integrację. Podstawowym zadaniem takiej polityki jest uznanie, że państwo winno podejmować działania ukierunkowane na pobudzanie aktywności jednostek, grup i organizacji, dążąc w pierwszym rzędzie do wyrównywania szans oraz skutecznej walki z biedą i ubóstwem¹;

- **Krajowy Plan Działania na Rzecz Integracji Społecznej na lata 2004-2006** jest to dokument uwzględniający priorytety najpilniejsze, których realizacja ma nastąpić w najbliższych latach: 2004-2006 główne kierunki działań i priorytety określone w Krajowym Planie Działania to:

- budowa sieci bezpieczeństwa socjalnego i przeciwdziałanie ubóstwu i wykluczeniu społecznemu,

¹ Źródło: Ministerstwo Polityki Społecznej (www.mps.gov.pl)

- działania edukacyjne, socjalne i zdrowotne zapobiegające wykluczeniu oraz wspierające grupy zagrożone w działaniach uniemożliwiających równy start dzieci i młodzieży,
 - realizacja prawa do pracy dla każdego, w tym szczególnie dla grup podwyższonego ryzyka na rynku pracy poprzez odpowiednie polityki makroekonomiczne i polityki zatrudnienia,
 - rozwój systemu instytucjonalnego z jasnym podziałem odpowiedzialności instytucji rządowych i samorządowych, otwierającego przestrzeń dla aktywności obywatelskiej i rozwoju usług społecznych świadczonych zarówno przez państwo, samorządy jak i organizacje pozarządowe,
 - zaangażowanie obywateli w działania społeczne, głównie poprzez zwiększenie ich uczestnictwa w działaniach organizacji pozarządowych i innych formach pracy społecznej oraz samopomocy;
- **Narodowa Strategia Rozwoju Regionalnego na lata 2001-2006**, która stanowi podstawę programowania średniookresowej polityki rozwoju regionalnego w Polsce, określając cele, priorytety, kryteria wyodrębniania obszarów wsparcia, zasady i kryteria wsparcia finansowego programów wojewódzkich z punktu widzenia polityki państwa. Stanowi więc punkt odniesienia dla preliminowania wysokości i kierunków wydatkowania środków z budżetu państwa, w tym środków zagranicznych, na realizację kontraktów wojewódzkich oraz innych zadań z zakresu rozwoju regionalnego w tym programów doradczych i informacyjnych oraz działań o charakterze pilotażowym.
 - **Narodowy Plan Rozwoju na lata 2004-2006** ó określał najważniejsze działania strukturalne Polski, jako członka Unii Europejskiej. Działania te, współfinansowane ze środków wspólnotowych, dotyczą trzech podstawowych dziedzin wsparcia: przedsiębiorstw, rozwoju infrastruktury oraz rozwoju zasobów ludzkich. Narodowy Plan Rozwoju jako dokument integrujący polityki sektorowe oraz uwzględniający potrzeby rozwojowe poszczególnych regionów jest spójny zarówno z politykami krajowymi i regionalnymi, jak i z politykami Wspólnoty Europejskiej, a w szczególności z: wspólną polityką rolną, wspólną polityką w zakresie rybołówstwa, polityką wspierania zatrudnienia, polityką ochrony środowiska, polityką badawczo-rozwojową, w tym w zakresie społeczeństwa informacyjnego, polityką w zakresie rozwoju przestrzennego, polityką konkurencji, polityką w zakresie równego traktowania kobiet i mężczyzn, polityką zamówień publicznych.

- **Narodowy Plan Rozwoju na lata 2007-2013** - odnosi się nie tylko do problemów natury społeczno-gospodarczej, których rozwiązanie odbywa się przy wsparciu funduszy strukturalnych, czy Fundusz Spójności, ale także do innych działań rozwojowych, które leżą poza sferą zainteresowania polityki spójności Unii Europejskiej.
- **Strategia Rozwoju Województwa Łódzkiego na lata 2000-2020** została przyjęta przez Sejmik Województwa Łódzkiego 4 lipca 2005 Uchwałą nr II/37/6/2005. Dokument ten jest aktualizacją przyjętej we wrześniu 2000 r. Strategii Rozwoju Województwa Łódzkiego na lata 2000-2015. Strategia jest jednym z najważniejszych dokumentów wyznaczających kierunki rozwoju regionu. Jest ona ściśle wpleciona w układ istniejących bądź tworzonych dokumentów programowych, do których należą Narodowy Plan Rozwoju oraz Plan Zagospodarowania Przestrzennego. Tworzy ona warunki do realizacji Regionalnej Strategii Innowacji i jest podstawą do opracowania Regionalnego Programu Operacyjnego.

Strategia zakłada rozwój w następujących aspektach:

- Społeczny: oświata, otwartość, tożsamość, kompetencje.
- Gospodarczy: odywersyfikowana i innowacyjna gospodarka.
- Rodowiskowy: o bioróżnorodność i zdrowie.
- Infra-techniczny: o dostępność transeuropejską.

Rozwój w wyżej wymienionych aspektach będzie realizowany poprzez cele:

- Wzrost wykształcenia mieszkańców oraz ich zdolności adaptacyjnych do zmian społecznych i gospodarczych w poczuciu bezpieczeństwa społecznego i publicznego.
- Rozbudowa oraz unowocześnienie systemów infrastruktury technicznej.
- Wzrost innowacyjności i konkurencyjności gospodarki.
- Poprawa jakości środowiska naturalnego i kulturowego oraz zwiększenie atrakcyjności przestrzeni;

2.3.2. Dokumenty programowe

- **Strategia Rozwoju Miasta Jastrzębie Zdrój do 2010 roku. Aktualizacja do 2015 roku**, gdzie jednym z pól strategicznych są *SEKTORY USŁUG SPOŁECZNYCH*. **Priorytetem 2.** w ramach w/w Pola strategicznego jest *Budowanie pozycji Jastrzębia Zdrój jako ośrodka specjalistycznych usług społecznych*. Jako **Cel strategiczny 2.1** w ramach tego priorytetu określono: *Zapewnienie mieszkańcom dostępu do usług*

społecznych na poziomie współczesnych standardów cywilizacyjnych. Wśród projektów uzupełniających wymienionych w tym obszarze znajdują się projekty szczególnie ważne z punktu widzenia działań zmierzających do przeciwdziałania problemom społecznym tj.:

- Placówka społeczny dla osób starszych i samotnych.
 - Integracja społeczno ci lokalnych miasta.
 - Wspieranie środowisk zagrożonych wykluczeniem społecznym.
- **Strategia rozwiązywania problemów społecznych osób niepełnosprawnych w Gminie Jastrzębie Zdrój w latach 2004-2008.** Projekty zawarte w tej strategii obejmują obszary działań na rzecz osób niepełnosprawnych tj.:
- Likwidacja barier architektonicznych i w komunikowaniu się.
 - Podnoszenie kwalifikacji i zatrudnianie osób niepełnosprawnych.
 - Wsparcie psychologiczne.
 - Udział w życiu społecznym.
- **Samorządowy program działań na rzecz osób niepełnosprawnych w Jastrzębiu Zdroju w latach 2005-2008,** który jako obszary działań wymienia:
- Wzmacnianie świadomości społecznej poprzez wspieranie inicjatyw miejskich służących zmianie stereotypowych wyobrażeń na temat niepełnosprawności i osób niepełnosprawnych w kierunku przestrzegania praw osób niepełnosprawnych.
 - Wspieranie inicjatyw i działań sprzyjających otwieraniu i poszerzaniu dostępu osób niepełnosprawnych do rynku pracy.
 - Adaptowanie przestrzeni miejskiej do potrzeb osób niepełnosprawnych poprzez likwidowanie barier architektonicznych, społecznych i transportowych utrudniających uczestnictwo osób niepełnosprawnych w życiu zbiorowym oraz ich integrację społeczną.
 - Rozwijanie infrastruktury instytucjonalnej prowadzonej przez organizacje pozarządowe na rzecz osób niepełnosprawnych.
 - Wspieranie dostępu i pełnego uczestnictwa osób niepełnosprawnych w społeczeństwie informacyjnym.
- **Strategia rozwiązywania problemów społecznych w obszarze pomocy społecznej w gminie Jastrzębie Zdrój w latach 2002-2005,** przy której opracowaniu za cel postawiono sobie:
- Pomoc rodzinom w uzyskaniu samodzielności finansowej.

- Przygotowanie dzieci i młodzieży do pełnienia funkcji rodzinnych i społecznych.
- Zahamowanie istniejących negatywnych trendów w pogłębianiu się patologii społecznej.

W ramach dokumentu określono do realizacji 10 projektów społecznych tj.:

- *Grupa wsparcia dla osób z problemem bezrobocia.*
 - *Grupa wsparcia dla ofiar przemocy w rodzinie.*
 - *Grupa wsparcia dla rodzin chorych na schizofrenię.*
 - *rodowiskowy Dom Samopomocy dla osób z zaburzeniami psychicznymi.*
 - *Utworzenie schroniska dla bezdomnych mężczyzn i młodzieży.*
 - *Utworzenie Ośrodka dla Samotnej Matki z Dzieckiem.*
 - *Utworzenie mieszkania chronionego dla osób opuszczających placówki opiekuńczo-wychowawcze i rodziny zastępcze.*
 - *Utworzenie funduszu stypendialnego dla szczególnie uzdolnionych dzieci z rodzin ubogich.*
 - *Profilaktyka wśród dzieci i młodzieży na temat uzależnień i rozbudowanie systemu wsparcia.*
- **Program poprawy bezpieczeństwa w Jastrzębiu Zdroju.**
 - **Gminny Program Profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych na rok 2005 (i programy w kolejnych latach).** Gminny program ma na celu nakreślenie kierunków profilaktyki przeciwalkoholowej, zmniejszenie rozmiarów problemów alkoholowych, które już występują oraz zapobieganie powstawaniu nowych.
 - **Program aktywizacji gospodarczej gminy górniczej Jastrzębie Zdrój,** przygotowany w celu wykorzystania potencjalnych możliwości rozwoju miasta i gminy Jastrzębie Zdrój w oparciu o założenia strategiczne rozwoju Województwa Śląskiego. Program obejmuje następujące obszary:
 - Zasady tworzenia efektywnej strategii rozwoju gospodarczego w kontekście rozwoju gminy Jastrzębie Zdrój.
 - Opis najważniejszych elementów rozwoju gminy Jastrzębie Zdrój w całym powiecie z programem aktywizacji gospodarczej regionu Jastrzębie Zdrój.
 - Uzasadnienie kierunków programu aktywizacji gospodarczej regionu poprzez dokonanie analizy sytuacji obecnej gminy Jastrzębie Zdrój.
 - **Program rewitalizacji terenów przemysłowych w Jastrzębiu Zdroju na lata 2004-2015,** którego ważnym elementem jest pobudzanie aktywności rodowisk

lokalnych i stymulowanie współpracy na rzecz rozwoju społeczno-gospodarczego, co przyczyni się do złagodzenia społecznych skutków restrukturyzacji górnictwa, jak i zrównoważonego rozwoju całego miasta.

- **Roczny program współpracy Miasta Jastrzębie Zdrój z organizacjami pozarządowymi i innymi uprawnionymi podmiotami prowadzonymi publicznie na rok 2005 (i programy na kolejne lata), określający obszary, kierunki i formy współpracy samorządu z organizacjami sektora pozarządowego.**

2.3.3. Konsultacje społeczne

W ramach konsultacji społecznych miały miejsce następujące spotkania:

- Spotkanie/ seminarium, poświęcone z prezentacją na temat budowy i znaczenia miejskiej strategii rozwiązywania problemów społecznych - 8 lipca br. (na spotkaniu nastąpił podział na zespoły zadaniowe).
- Spotkania w ramach zespołów zadaniowych (na przełomie lipca i sierpnia).
- Przesłanie pisemnej prośby o opinie do instytucji i organizacji zajmujących się szeroko rozumianą polityką społeczną.

Ponadto projekt strategii został umieszczony na stronie internetowej Urzędu Miasta Jastrzębie Zdrój, celem jak najszerszego zaprezentowania i konsultacji.

3. Diagnoza sytuacji społecznej

Aby etap analizy strategicznej mógł zostać wykonany rzetelnie i trafnie, konieczna jest diagnoza sytuacji obecnej, dokonana na wielu płaszczyznach związanych z dziedzinami szeroko pojętej polityki społecznej.

3.1. Charakterystyka miasta

Pierwszym krokiem diagnozy jest charakterystyka miasta Jastrzębie Zdrój pod kątem: położenia, sytuacji demograficznej i gospodarczej, a także obszaru kultury, edukacji, pomocy społecznej i ochrony zdrowia.

3.1.1 Położenie

Miasto Jastrzębie-Zdrój leży w południowej części województwa śląskiego na pograniczu z Rybnickim niedaleko granicy państwa z Republiką Czeską. Powierzchnia miasta wynosi 85,44 km². Jastrzębie-Zdrój graniczy z powiatami Pszczyzna, Żory, Rybnik, Wodzisław śląski i Cieszyn. Administracyjnie miasto podzielone jest na jednostki pomocnicze:

- Cisówka
- Szeroka
- Jastrzębie Górne
- Jastrzębie Dolne
- Borynia
- Bzie Zameckie
- Ruptawa
- Moszczenica

Jednostkami również są osiedla: Barbary, Arki Bożka, Bogoczowiec, Chrobrego, Gwarków, Morcinka, Pionierów, Pszczyńska, Przyjaźń, Staszica, Tuwima, 1000-lecia Szeroka, Zdrój, Złote / any, Zofiówka; oraz sołectwa: Bzie, Borynia, Moszczenica, Skrzeczkowice, Ruptawa, Szeroka.

Jastrzębie-Zdrój prawa miejskie uzyskał w 1963 roku po połączeniu kilku okolicznych wsi: Jastrzębia Dolnego, Jastrzębia Górnego, osady uzdrowskiej Zdrój, Moszczenicy, Boryni, Szerokiej, Zofiówki, Bzie Zameckiego, Cisówki, Ruptawy, przejściowo Pniówka.

Odległość od stolicy województwa Katowic wynosi 60 km a od stolicy Polski 370 km.

3.1.2. Sytuacja demograficzna

Miasto Jastrzębie-Zdrój zamieszkuje 95 896 osób.

Tabela 1. Naturalny ruch ludności

Rok	Urodzenia żywe	Zgony	Małżeństwa	Zgony niemowląt	Przyrost naturalny
2002	953	629	540	9	324
2003	909	653	597	6	256
2004	903	635	532	9	268

Źródło: sprawozdania GUS www.stat.gov.pl

Powyższa tabela pokazuje naturalny ruch ludności w latach 2002 - 2004. Na przestrzeni 3 lat zanotowano spadek przyrostu naturalnego i wahania w liczbie zawieranych małżeństw. Aktywna polityka prorodzinna powinna być prowadzona ze szczególnym uwzględnieniem przyrostu naturalnego i prawidłowego rozwoju dziecka.

Tabela 2. Zmiany w liczbie i strukturze ludności wg wieku w latach 2002 - 2004

Lata	Ludność ogólna	Wiek przedprodukcyjny	Wiek produkcyjny	Wiek poprodukcyjny
2002	96821	22490	64832	9499
2003	96475	21627	64740	10108
2004	96009	20951	64297	10761

Źródło: sprawozdania GUS www.stat.gov.pl

Tabela nr 2 przedstawia zmiany w liczbie i strukturze ludności. Ogólna liczba ludności utrzymuje się na stałym poziomie, natomiast obserwuje się spadek liczby osób znajdujących się w wieku przedprodukcyjnym. Zwiększa się odsetek ludzi w wieku poprodukcyjnym a co za tym idzie wzrost liczby emerytów i rencistów w mieście Jastrzębie Zdrój.

Tabela 3. Migracje na pobyt stały

Lata	Zameldowania w ruchu wewnętrznym	Zameldowania zagranicą	Wymeldowania w ruchu wewnętrznym	Wymeldowania zagranicą
2002	692	17	1338	88
2003	755	27	1397	92
2004	677	34	1510	105

Źródło: sprawozdania GUS www.stat.gov.pl

Analizując powyższe tabelki możemy stwierdzić, że ilość wymeldowań zwiększa się tak jak ilość zameldowań za granicą. Ruch migracyjny może oznaczać niemożność znalezienia pracy oraz brak perspektyw rozwoju osobistego jednostki.

3.1.3. Sytuacja gospodarcza

Na terenie miasta zarejestrowanych jest 5261 podmiotów gospodarczych. Zdecydowana większość przedsiębiorstw to prywatne firmy 94,7 % a 2,6 % stanowi podmioty sektora publicznego.

Jastrzębie Zdrój od momentu uzyskania praw miejskich (1963 r.) gospodarczo jest związane z wydobywaniem węgla. Od 1973 roku istnieją tu 4 kopalnie które znacznie przyczyniły się do rozwoju gospodarczego miasta i zaznaczyły je na mapie gospodarczej Polski.

Tabela 4. Jednostki zarejestrowane

lata	ogółem	Sektor prywatny (ogółem)	Sektor publiczny (ogółem)
2002	5867	5724	143
2003	5857	5714	143
2004	6165	5952	213

Źródło: sprawozdania GUS www.stat.gov.pl

Liczba zarejestrowanych przedsiębiorstw prywatnych i państwowych wzrasta. Jastrzębie Zdrój jest położone w Katowickiej specjalnej strefie ekonomicznej co daje większe szanse rozwoju.

Zmiany ustrojowe w Polsce spowodowały restrukturyzację górnictwa, co doprowadziło do zwolnień w tym dziale gospodarki. Jastrzębskie kopalnie tego odczuły, jednak w ostatnim czasie widoczne są oznaki ożywienia w tym segmencie rynku również w związku ze wzrostem cen substytutów węgla.

W lipcu 2000 roku powstała Jastrzębska Strefa Aktywności Gospodarczej, jest to spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, której udziałowcy to: miasto Jastrzębie Zdrój oraz Jastrzębska Spółka Węglowa S.A.

Plany gospodarcze związane są głównie z restrukturyzacją kopalni, terenów po kopalnianych, z budową autostrady A1 oraz drogi ścieżkowej po Podniwości.

Inną instytucją działającą w obrębie miasta jest Fundusz Porozumienia Kredytowych powołany do życia w grudniu 2003 roku. Celem tej instytucji jest porozumienie kredytów i pożyczek zaciąganych przez przedsiębiorców i rodzin przedsiębiorców. Pomysł uruchomienia Funduszu zrodził się w Urzędzie Miasta Jastrzębie Zdrój jako jedno z narzędzi mających na celu wspieranie przedsiębiorstw gospodarczych oraz przeciwdziałanie wzrostowi bezrobocia.

Na dzień dzisiejszy Jastrzębie Zdrój to liczy się o rodek przemysł w głównego. Siedzibą ma tu Jastrzębska Spółka Węgla S.A., która dzięki wysokim standardom zarządzania i wdrożeniu wydajności pracy stała się zakładem przynoszącym zyski. W skład spółki wchodzi 5 kopalń.

Polityka gospodarcza miasta realizowana jest w oparciu o Strategię Rozwoju Miasta do roku 2010 i Program Aktywizacji Gospodarczej.

Główne cele strategiczne w tym obszarze to:

- rozbudowa zewnętrznych połączeń drogowych przy równoczesnej kontynuacji przebudowy sieciów komunikacji wewnętrznej,
- podniesienie poziomu wykształcenia społeczno lokalnej,
- utworzenie kompleksu skoncentrowanych usług o znaczeniu ponadlokalnym,
- stworzenie strefy aktywności gospodarczej.

3.1.4. Kultura i edukacja

Tabela 5. Placówki kulturalne

lata	Placówki biblioteczne	Kina
2002	12	2
2003	12	2
2004	12	2

Źródło: sprawozdania GUS www.stat.gov.pl

W mieście ma swój siedzibę wiele ośrodków dydaktyczno-kulturalnych i stowarzyszeń.

Jedną z najstarszych placówek kulturalnych jest Miejska Biblioteka Publiczna z 11 filiami usytuowanymi we wszystkich dzielnicach miasta. Bogatą ofertę kulturalną zapewnia Miejski Ośrodek Kultury. Ponadto na terenie miasta działają dwa kina: „Centrum” i „Panorama”, Oddział Polskiego Towarzystwa Kultury, Jastrzębski Klub Fotograficzny „Niezależność” oraz ZHP.

W mieście występują następujące instytucje edukacyjno - oświatowe:

- Ośrodek Działalności Dydaktycznej Uniwersytetu Śląskiego.
- Nauczycielskie Kolegium Języków Obcych.

- 13 szkół ponadgimnazjalnych.
- 14 gimnazjów.
- 18 szkół podstawowych.
- 23 przedszkola.

Miasto realizuje przyjęte założenia długofalowej polityki edukacyjnej na lata 1999-2010:

- Restrukturyzacja systemu oświaty.
- Zwiększenie promocji.
- Podniesienie ilościowego i jakościowego poziomu wykształcenia mieszkańców Jastrzębia Zdroju.
- Dostosowanie struktury kształcenia do potrzeb społeczno-gospodarczych rozwoju kraju.
- Tworzenie trwałych mechanizmów zapewniających efektywne wykorzystanie środków publicznych na rozwój oświaty

Tabela 6. Liczba uczniów w szkołach publicznych w latach 2002 - 2005

Lata	Liczba uczniów szkół podstawowych	Liczba uczniów gimnazjów	Liczba uczniów zespołów szkół ponadgimnazjalnych	Liczba studentów Ośrodka Dydaktycznej U	Liczba słuchaczy Nauczycielskiego Kolegium Języków Obcych
2002	7790	4290			
2003	7443	4222			
2004	7149	4149			
2005	7790	4290			

Źródło: sprawozdania GUS www.stat.gov.pl

3.1.5. Pomoc społeczna

Pomoc społeczna jest instytucją polityki społecznej państwa, mającą na celu umożliwienie osobom i rodzinom przezwyciężenie trudnych sytuacji życiowych, których nie są w stanie pokonać wykorzystując własne środki, możliwości i uprawnienia.

Tabela 7. Pomoc społeczna w latach 2000 ó 2004 (wiadczenia)

Lata	Liczba osób którym przyznano decyzj wiadczenia	Kwota wiadcze w złotych	Liczba rodzin	Liczba osób w rodzinach
2000	4 941	4 750921	4 447	16 195
2001	3 875	5 728792	3 419	13 192
2002	4 861	7 329126	4 346	16 582
2003	4 265	6 884968	3 683	14 505
2004	3 435	5 334721	2 782	12 910

ród: sprawozdania wójtwa (OPS w Jastrz bciu Zdroju)

Analizuj c przebieg udzielania wiadcze na zadania wójtwa gmin na lata 2000 ó 2004 mo na zauwa y , ze kwota wiadcze wzrasta, natomiast liczba rodzin obj ta tymi wiadczeniami jest zmienna.

Tabela 8. Powody przyznania pomocy w latach 2000 ó 2004

Powód trudnej sytuacji yciowej	Liczba rodzin				
	2001		2002	2003	2004
Ubóstwo	347	-	-	-	-
Sieroctwo	1	-	1	-	-
Bezdomno	59	56	63	95	127
Potrzeba ochrony macierzy stwa	92	94	83	108	84
Bezrobocie	1 257	1 302	1 490	1531	1 574
Niepełnosprawno	644	634	684	706	636
Deprawacja choroba	403	461	512	447	411
Bezradno w sprawach opieku czo -wychowawczych i prowadzeniu gospodarstwa domowego	691	726	747	778	643
Alkoholizm	166	167	146	168	157
Narkomania	5	2	3	4	3
Trudno ci w przystosowaniu do ycia po opuszczeniu zak adu karnego	47	31	29	3	21
Kl ska ywiótwa lub ekologiczna	1	6	1	-	-

ród: sprawozdania wójtwa (OPS w Jastrz bciu Zdroju)

Tabela 8. przedstawia powody przyznania pomocy przez O rdek Pomocy Społecznej w Jastrz bciu Zdroju w latach 2001 ó 2004. Wyró niono 12 powodów. Najwi ksz liczb rodzin dotkn ó bezrobocie, stosunkowo najmniej problem narkomani. Du y stopie interwencji przypada na sprawy zwi zane z uzale nieniem od alkoholu oraz bezradno ci w

sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzeniu gospodarstwa domowego. Niepewność jest kolejnym czynnikiem o dużym stopniu nasilenia, tak samo jak długotrwała choroba. Wynika z tego potrzeba świadczeń zdrowotnych na odpowiednim poziomie. Zatem wciąż jest obszar wspólny, który łączy potrzeby w zakresie ochrony zdrowia i pomocy społecznej w Jastrzębiu Zdroju.

W przypadku narkomanii udzielanej pomocy jest stosunkowo niewielkie. Nie oznacza to jednak, że nie jest to znaczący problem w mieście, a to ze względu na mały odsetek wykrywalności przestępstw narkotykowych, jak również nie zgłaszania się po pomoc osób uzależnionych.

Ważną kwestią polityki społecznej jest również potrzeba ochrony macierzyństwa. Przede wszystkim w związku ze stosunkowo niewielkim przyrostem naturalnym i niemożliwością demograficznym.

Tabela 9. Formy pomocy (zadania własne gminy)

Formy pomocy	Liczba rodzin				
	2000	2001	2002	2003	2004
Zasiłki okresowe - ogółem	-	-	-	-	926
Schronienie	59	56	63	95	126
Posiłki	967	959	1 039	1 090	1 081
Ubrania	470	378	349	210	88
Usługi opiekuńcze	68	68	61	69	72
Zasiłki celowe na pokrycie wydatków na świadczenia zdrowotne osobom nie mającym dochodu i możliwości uzyskania świadczeń na podstawie przepisów o powszechnym ubezpieczeniu w NFZ	274	252	283	348	287
Zasiłki celowe na pokrycie wydatków powstałych w wyniku zdarzenia losowego	-	-	13	2	4
Sprawienie pogrzebu	11	7	5	7	6
Inne zasiłki celowe i w naturze - ogółem	2 783	2 516	2 767	2 245	2 157
Poradnictwo specjalistyczne	801	812	894	-	1 143
Interwencja kryzysowa	-	-	-	-	93
Praca socjalna	2 482	2 599	2 855	-	2 024

Źródło: sprawozdania własne (OPS w Jastrzębiu Zdroju)

Powyższa tabela przedstawia formy pomocy rodzinom w latach 2000-2004. Jak widzimy ilość rodzin objętych tymi różnymi rodzajami pomocy waha się w różnych latach jednak

cały czas jest na wysokim poziomie. Zwiększa się ilość wydawanych porad, wzrasta ilość udzielonych porad specjalistycznych, zwiększa się ilość spraw związanych z udzielaniem schronienia.

Dla realizacji zadań z obszaru polityki społecznej na terenie Jastrzębia Zdroju działają m.in.:

- Ognisko wychowawcze.
- Rodzinny dom dziecka.
- Pogotowie rodzinne (x 3).
- DPS z pokojami dziennego pobytu.
- Hospicjum domowe.
- Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy dla dorosłych i dla dzieci.
- Warsztaty terapii zajęciowej.
- Zakład aktywności zawodowej.
- Schronisko dla bezdomnych mężczyzn.
- Mieszkania chronione dla dziewcząt i chłopców.
- Kuratorski ośrodek pracy z młodzieżą.
- Jadalnia parafialna.
- Grupy wsparcia.
- Kluby abstynentów.

3.1.6. Ochrona zdrowia

Świadczenia zdrowotne są jednym z najważniejszych zadań podejmowanych przez Państwo, Konstytucja RP stanowi:

1. *Każdy ma prawo do ochrony zdrowia.*
2. *Obywatelom, niezależnie od ich sytuacji materialnej, władze publiczne zapewniają równy dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych. Warunki i zakres udzielania świadczeń określa ustawa.*
3. *Władze publiczne są obowiązane do zapewnienia szczególnej opieki zdrowotnej dzieciom, kobietom ciężarnym, osobom niepełnosprawnym i osobom w podeszłym wieku.*
4. *Władze publiczne są obowiązane do zwalczania chorób epidemiologicznych i zapobiegania negatywnym dla zdrowia skutkom degradacji środowiska.*
5. *Władze publiczne popierają rozwój kultury fizycznej, zwłaszcza wśród dzieci i młodzieży.*

Pogorszenie stanu zdrowia wiąże się ściśle z bezrobociem i biedą. Odsetek osób odczuwających nowe dolegliwości wyraźnie rośnie wraz z wydłużaniem się czasu pozostawania bez pracy. Oprócz dolegliwości somatycznych czy bezrobotnych zauważa u siebie pogorszenie samopoczucia, stany depresyjne, niepokój, lęk, przygnębienie, rozdrażnienie, męczoty ze snem, czujność, a co im zagraża. Przyczyną pogorszenia się stanu zdrowia są takie: konsumpcyjny styl życia, stres związany z pracą, przepracowanie oraz brak czasu na zadbanie o własne zdrowie, które to mogą prowadzić do nerwic, problemów psychicznych i somatycznych.

Polityka w zakresie ochrony zdrowia i jej realizacja są podmiotem zainteresowania nie tylko lekarzy, personelu medycznego i ludzi zawodowo zajmujących się problemami społecznymi ale również całego społeczeństwa. Ochrona zdrowia to system społeczny, dynamiczny i funkcjonalny, tworzony i stosowany przez społeczeństwo w celu stworzenia społecznych i medycznych środków do ochrony i poprawy zdrowia oraz ciągłego kumulowania wiedzy medycznej.

Możemy wyróżnić następujące formy opieki zdrowotnej:

- stacjonarna (szpitale, sanatoria),
- otwarta (ambulatoryjna i domowa),
- pracodawca.

W opiece stacjonarnej wyróżniamy następujące formy organizacyjne:

- oddziały szpitalne zespolonych zakładów opieki zdrowotnej (ZOZ, wojewódzkie szpitale zespolone);
- szpitale niezespolone;
- sanatoria;
- zakłady odwykowego leczenia alkoholików;
- domy opieki nad przewlekle chorymi;
- izby porodowe i izby chorych.

W opiece otwartej wiadcze udzielają:

- przychodnie rejonowe, przemysłowe i szkolne;
- gminne i wiejskie ośrodki zdrowia;
- przychodnie i poradnie specjalistyczne;

Organizacja opieki zdrowotnej powinna uwzględniać następujące zasady:

- dostępności;
- ciągłości opieki medycznej;
- rejonizacji opieki zdrowotnej;

- kompleksowo i opieki zdrowotnej;
- racjonalności;
- regionalizacji;

Tabela nr 10. Placówki zdrowia występujące w Jastrzębiu Zdroju

Rodzaje placówek	Liczba ogółem w 2004 roku
Szpital	1
Przychodnie, ośrodki zdrowia, poradnie i inne publiczne	39
Apteki	14
Centra	1

Źródło: sprawozdania GUS www.stat.gov.pl

3.2. Opis obszarów problemowych w polityce społecznej

Dla pełnego zobrazowania sytuacji społecznej na terenie Jastrzębia Zdroju, konieczne jest wyszczególnienie głównych obszarów problemowych w dziedzinie polityki społecznej. Kierując się dostępnymi danymi oraz opiniami uzyskanymi w czasie prac nad Strategią w niniejszym opracowaniu zamieszczono opis obszarów tj.: bezrobocie, ubóstwo, bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych, niepełnosprawność, długotrwała choroba, choroba psychiczna, starość, uzależnienia (alkoholizm, narkomania), przemoc w rodzinie, samotnie wychowywane dzieci, przestępczość w tym wśród nieletnich, warunki mieszkaniowe, bezdomność. Obszary te, i problemy na nich występujące, powiązane są w większym lub mniejszym stopniu z zjawiskiem ekskluzji społecznej (wykluczenia). Stąd też potrzeba usystematyzowanych działań w każdym z tych obszarów.

3.2.1. Bezrobocie

Nie ma jednej definicji bezrobocia, która odpowiadałaby wszystkim badaczom zajmującym się tym problemem społecznym.

Ekonomia posługuje się przedmiotowym rozumieniem bezrobocia, zgodnie z którym jest ono kategorią analityczną rynku pracy, czyli nie realizowaną podażą siły roboczej.

Socjolog, posługując się przedmiotowym rozumieniem bezrobocia, rozpatruje je od strony osób dotkniętych brakiem pracy. Zgodnie z rozumieniem socjologicznym bezrobocie jest stanem bezczynności zawodowej jednostek zdolnych do wykonywania pracy i zgłaszających

gotowo jej podjąć jednak, nie chodzi o jednostki, dla których podstawą egzystencji jest dochód z pracy.

Patrzcie z perspektywy psychologicznej na bezrobocie, jako na wymuszony brak aktywności zawodowej, badacze podkreślają, że jest to sytuacja wielorakiej deprivacji oraz zagrożenia.

Można również definiować bezrobocie na dwa sposoby: jako ogólną liczbę osób zarejestrowanych w instytucjach powołanych do obsługi bezrobotnych lub jako oszacowanie na podstawie badań sondażowych liczb osób, które w tygodniu poprzedzającym badanie nie były zatrudnione, aktywnie poszukiwały pracy i były gotowe ją podjąć w tygodniu, w którym przeprowadzono badanie. Pierwsza wymieniona definicja jest często krytykowana, ponieważ wiele osób faktycznie bezrobotnych nie rejestruje się w urzędach pracy w związku z brakiem korzyści z zarejestrowania się (np. zasiłków), często zarejestrowanych podejrzewa się o pracę w szarej strefie.

Najwcześniejsza wydaje się definicja bezrobotnego jako osoby niezatrudnionej, zdolnej i gotowej do pracy, nie uczęszczającej do szkoły, zarejestrowanej we właściwym dla miejsca zameldowania rejonowym urzędzie pracy, jeżeli ukończyła 18 lat, a nie ukończyła 60 lub 65 (kobiety i mężczyźni), nie ma prawa do emerytury, renty inwalidzkiej, świadczeń rehabilitacyjnych, zasiłku chorobowego, macierzyńskiego, wychowawczego, nie jest właścicielem lub posiadaczem nieruchomości rolnej powyżej 2 ha przeliczeniowych.

O bezrobociu w Polsce zaczęto mówić na początku lat 90 wraz z przejściem z gospodarki socjalistycznej na wolnorynkową. Było to zjawisko doświadczone na gruncie polskim, zaistniało nagle i nabrało ogromnej dynamiki od 1991 roku. Za główną przyczynę bezrobocia uznano nawiązanie się nowych stosunków rynkowych na starą strukturę gospodarczą i rzadzenie w niej mechanizmami. Mentalność i poziom wykształcenia pracowników zatrudnionych w przedsiębiorstwach PRL nie był dostosowany do wymagań nowoczesnych firm. Brak kwalifikacji oraz trudności w przebraniowaniu się powodowały, że ludzie nie potrafili i nadal nie potrafią znaleźć zatrudnienia.

Dostrawiając, a co za tym idzie pozbawienie praw do zasiłku i przestrzenne zróżnicowanie jest cechą charakterystyczną dla polskiego bezrobocia. Najwyższe bezrobocie odnotowuje się na terenach gdzie istnieją małe zakłady pracy, mniejsze natomiast na terenach wielkich aglomeracji miejskich.

Wyodróżniają się następujące typy bezrobocia:

- **Bezrobocie frykcyjne** związane jest z normalnym przepływem pracowników pomiędzy zakładami. Bezrobocie strukturalne wynika ze strukturalnych zmian

w gospodarce w wyniku kurczenia się niektórych dziedzin produkcji i zwalniania pracowników ze względu na wiek lub złe kwalifikacje.

- **Bezrobocie koniunkturalne (cykliczne)**, które wiąże się z wahaniami koniunktury, powstaje, gdy popyt globalny maleje, a ceny i płace nie przystosowują się dostatecznie szybko, aby mogłyby przywrócić pełne zatrudnienie.
- **Bezrobocie sezonowe**, będące wynikiem wahań zapotrzebowania na pracowników w następujących po sobie okresach.
- **Bezrobocie ukryte**, czyli niewystępujące w statystykach, pojawiające się najczęściej na wsi, często zwane jest agrarnym.

Wyróżnia się także pojęcie **bezrobocia naturalnego**. Jest to liczba osób, które czekając na wzrost oferowanego wynagrodzenia nie podejmują pracy.

Możemy również klasyfikować bezrobocie ze względu na formy jego występowania, jako: **bezrobocie krótkoterminowe** (umownie do 3 miesięcy), **rednioterminowe** (umownie od 3 do 12 miesięcy) i **długookresowe** (umownie powyżej 12 miesięcy). Istnieje także **bezrobocie chroniczne** - obejmujące określone grupy społeczne np. kobiety, młodzież.

Bezrobocie wywołuje negatywne skutki społeczne oraz w sferze ekonomicznej i psychospołecznej prowadzi do obniżenia standardu życia, wywołuje poczucie krzywdy, frustracje, sprzyja izolacji społecznej, jest czynnikiem utraty kwalifikacji zawodowych, pogarsza stan zdrowia, ma wpływ na wzrost konfliktów społecznych i zachowań patologicznych. Długotrwały brak pracy powoduje degradację ekonomiczną jednostki i rodziny.

Konsekwencją długotrwałego braku pracy jest rodzenie się nowego ubóstwa, tj. pauperyzacji rodzin (rodziny, które wcześniej sobie radziły w zaspokajaniu potrzeb po utracie pracy nie są w stanie same tych potrzeb zaspokoić).

Utrata zasięgu prowadzi do biedy i szukania wsparcia w pomocy społecznej. Negatywne skutki psychospołeczne bezrobocia prowadzą do izolacji społecznej bezrobotnych, napięć i konfliktów w rodzinie, ograniczenie poparcia i aprobaty ze strony członków rodziny. Bezrobotny ulega ogromnym stresom, ma zachwiane poczucie własnej wartości i użyteczności.

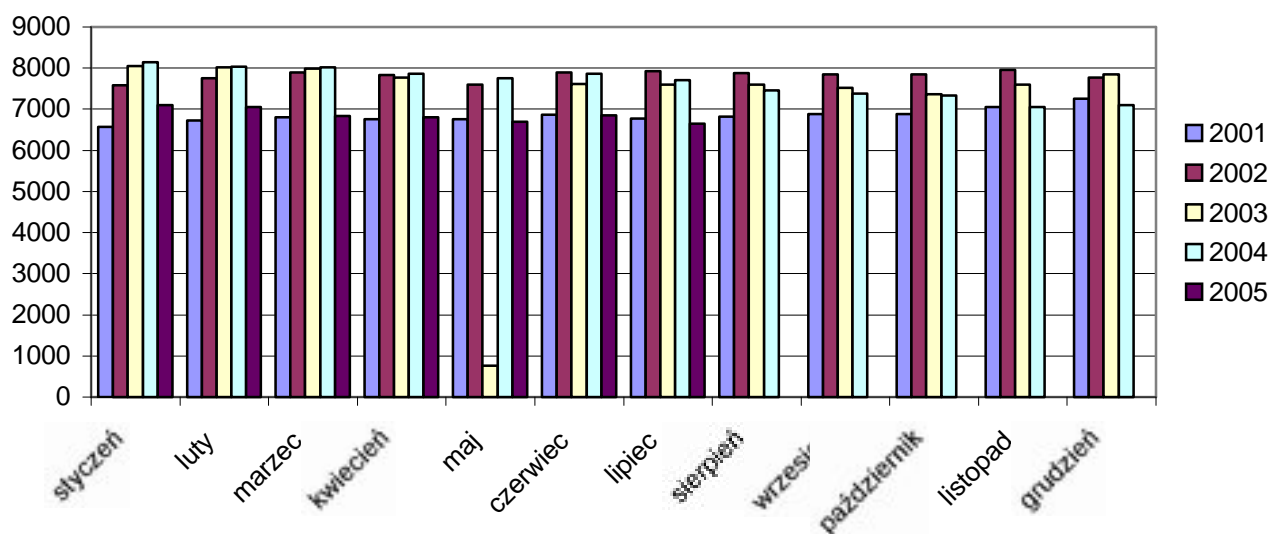
Utrata przysięgi i utrata pozycji w rodowisku oraz w rodzinie to kolejne negatywne psychospołeczne cechy bezrobocia. Niewątpliwie brak pracy jest czynnikiem wpływającym na patologie społeczne takie jak: alkoholizm, chuligaństwo, kradzieże (w tym ci, lekarstw).

Masowe bezrobocie prowadzi do istotnego pogorszenia warunków życia całej społeczności lokalnych oraz całego społeczeństwa. Wiąże się to z dużymi kosztami świadczeń socjalnych, ograniczeniem dochodów z podatków, zakłóceniem w funkcjonowaniu systemu świadczeń społecznych, szerzeniem zjawisk patologii społecznej, wzrostem napięć i konfliktów, stwarzających zagrożenie dla spokoju społecznego.

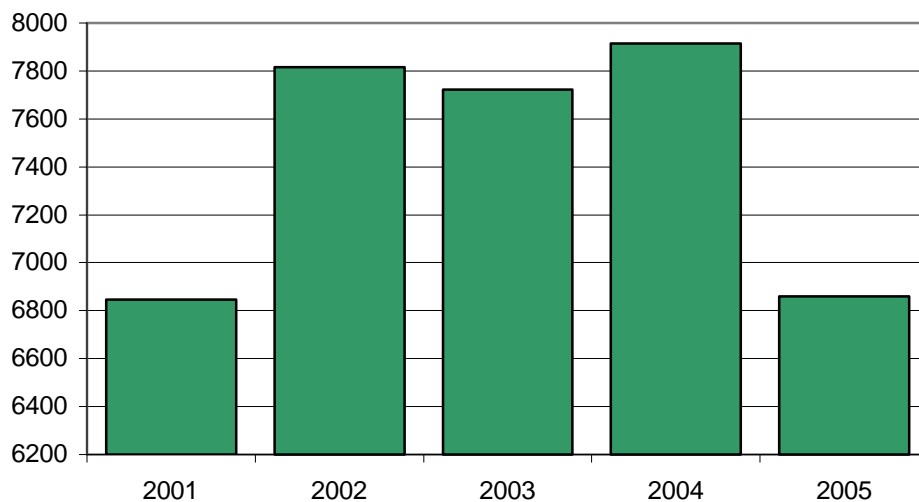
Bezrobocie powoduje zakłócenie struktury czasu. Gdy rozkład dnia nie jest wyznaczony godzinami pracy, występuje trudności z organizowaniem i wykorzystaniem czasu, co ma konsekwencje w zachowaniu i w emocjach osoby dotkniętej bezrobociem.

Bezrobocie jest również poważnym problemem społecznym na terenie miasta Jastrzębie Zdrój.

Wykres 1. Liczba bezrobotnych w Jastrzębiu Zdroju w latach 2001-2005

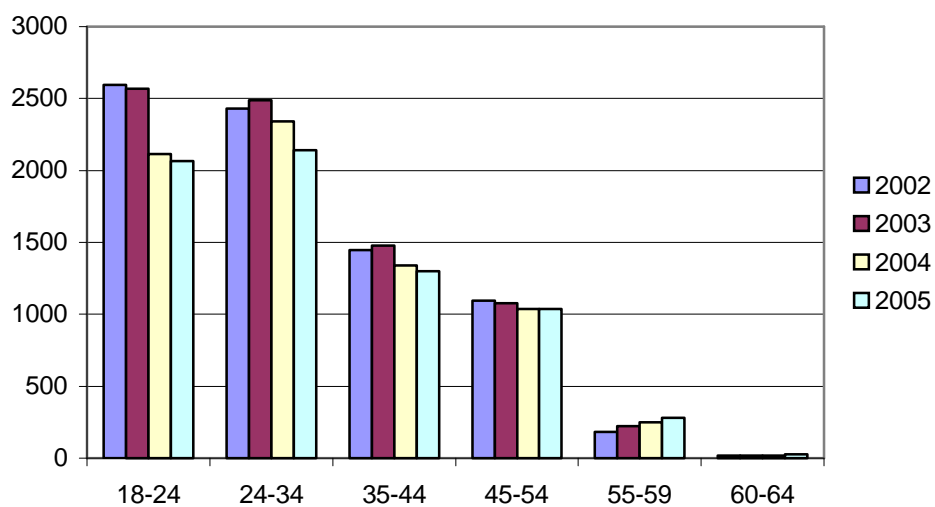


Wykres 2. Średnia liczba bezrobotnych zarejestrowanych w poszczególnych latach

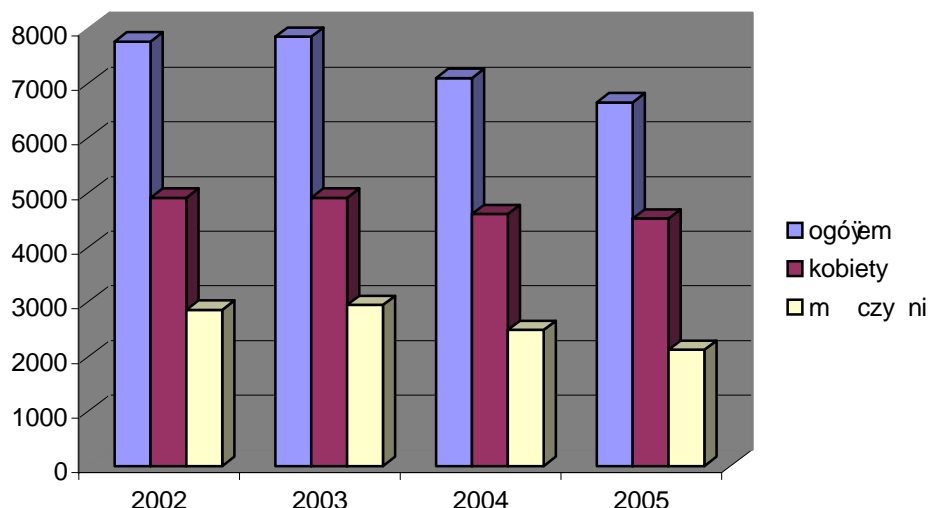


Jak wynika z powyższych wykresów bezrobocie w Jastrzębie Zdrój plasuje się na wysokim poziomie. Dopiero w roku 2005 widujemy jego znaczny spadek, choć dane za ten rok nie są jeszcze kompletne.

Wykres 3. Bezrobotni w Jastrzębie Zdrój wg wieku



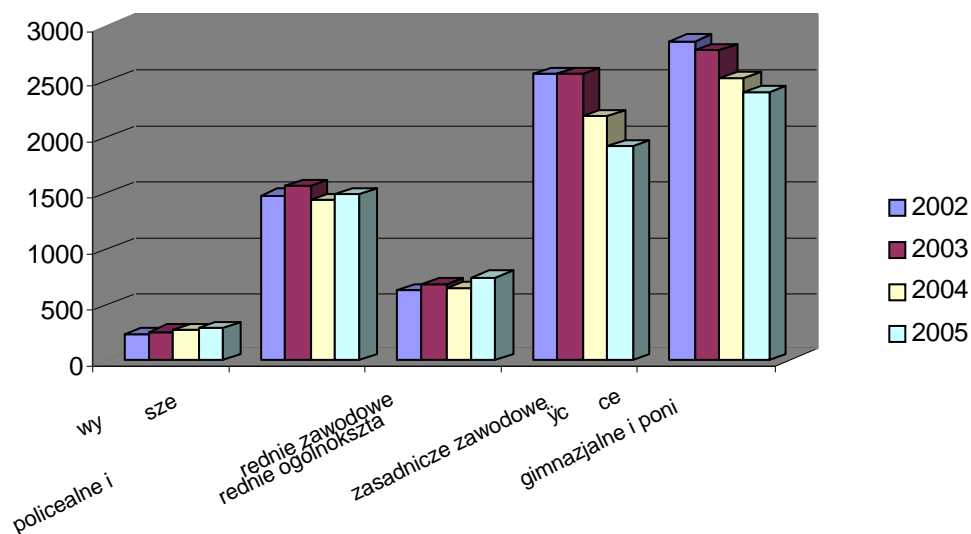
Wykres 4. Struktura bezrobotnych w Jastrzębie Zdrój wg płeć



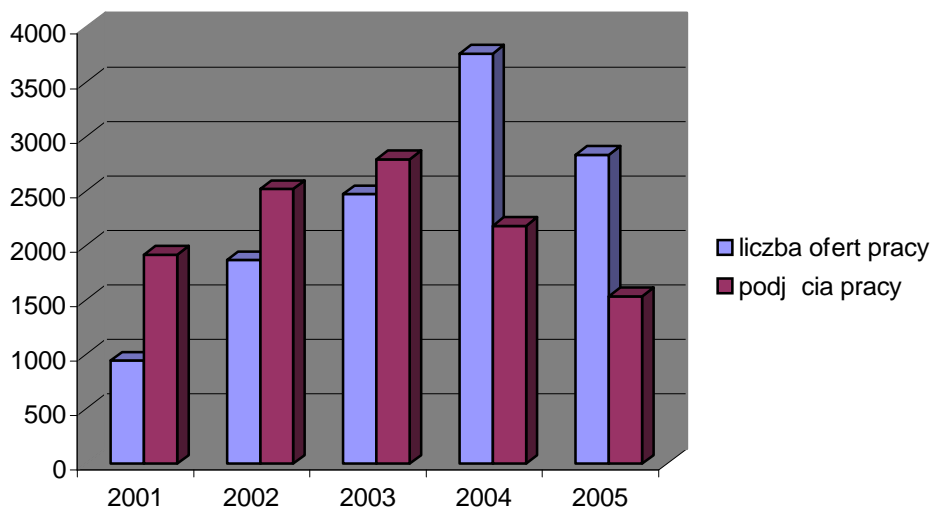
Analizując strukturę bezrobocia według demograficznych wskaźników można dostrzec, że największym problemem ze znalezieniem pracy w latach 2002-2005 mieli mężczyźni w przedziale wiekowym 18-24 oraz 24-34 lat. Jest to niepokojące zjawisko ze względu na panujący demograficzny. Jak widać najmniej bezrobotnych jest w przedziale wiekowym 55-59 lat.

Struktura bezrobotnych według płci przedstawia obraz dość powszechny w całym kraju. Obserwujemy więcej bezrobotnych kobiet, wpływem na to zjawisko mogą mieć również panujące w regionie zwyczaje (szczególnie w rodzinach górniczych), zgodnie z którymi kobieta zajmowała się domem i dziećmi, a jej praca zawodowa była wręcz nieopłaconą.

Wykres 5. Struktura bezrobocia w Jastrzębiu Zdroju wg wykształcenia



Wykres 6. Liczba ofert pracy i liczba osób które podjęły pracę

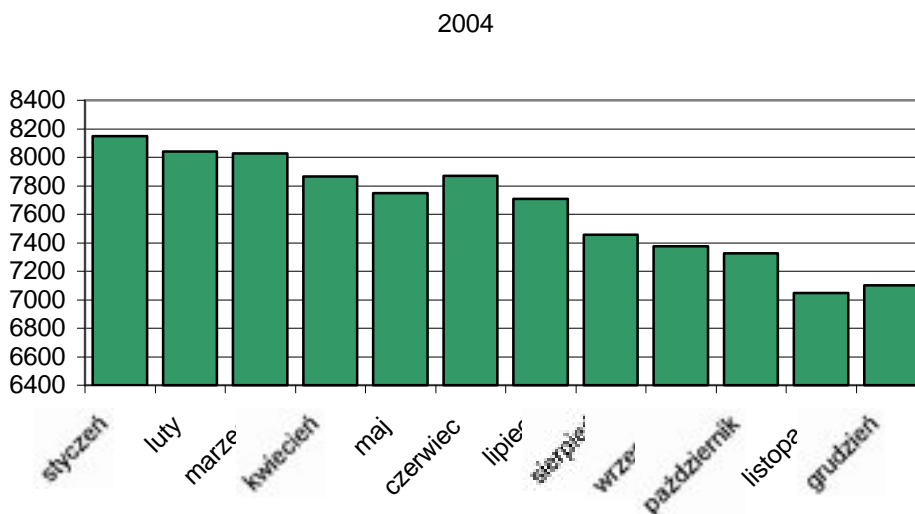


Wykres 5. odzwierciedla ilość osób bezrobotnych pod względem wykształcenia. Najmniej osób pozostających bez pracy ma wykształcenie wyższe, najwięcej ma wykształcenie gimnazjalne i poniżej. Odzwierciedla to zapotrzebowanie rynku pracy na specjalistów wysoko wykwalifikowanych. Tacy byliby mieli największe szanse na znalezienie zatrudnienia również w przyszłości.

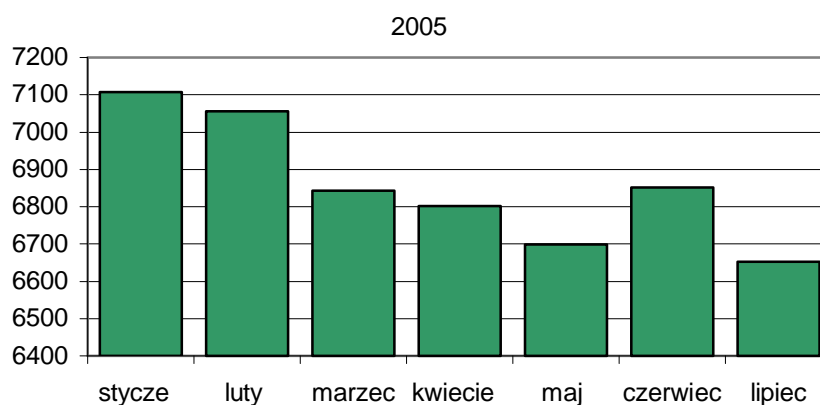
Liczba ofert pracy wykazuje tendencję wzrostową jednak podejmowanych ofert pracy jest coraz mniej. Wynika to może z braku wykwalifikowanej kadry lub z mniej atrakcyjności oferowanej pracy.

Poniżej prezentowane są szczegółowe wykresy obrazujące liczbę osób bezrobotnych w poszczególnych miesiącach w latach 2004-2005.

Wykres 7. Liczba osób bezrobotnych w Jastrzębiu Zdroju w 2004 roku



Wykres 8. Liczba osób bezrobotnych w Jastrzębiu Zdroju w 2005 (do lipca 2005) roku



W latach od 2004 do 2005 największa liczba osób bezrobotnych przypada na miesiące: styczeń, luty, marzec natomiast najmniejsza na: lipiec, sierpień, wrzesień. Jest to związane z dużym ruchem w tym okresie na rynku pracy, szczególnie w sektorze pracy sezonowej.

3.2.2. Ubóstwo

Ubóstwo to stan, w którym jednostce czy grupie społecznej brakuje środków na zaspokajanie podstawowych potrzeb, uznawanych w danej społeczności za niezbędne.

Ubóstwo w swojej formie przybiera różne oblicza: bardzo niskich dochodów, z tego odżywiania, przeludnionych mieszkań o niskim standardzie, brak miejsca do zamieszkania (skrajny przypadek to bezdomność), brak opieki zdrowotnej itp.

W ujęciu statystycznym wyróżnia się trzy miary ubóstwa:

- ubóstwo obiektywne – mierzone poziomem dochodów lub wydatków wyszczególnionych gospodarstw domowych;
- ubóstwo subiektywne – to uzyskany na podstawie opinii członków gospodarstw domowych poziom dochodów niezbędnych do utrzymania na minimalnym poziomie (minimum egzystencji);
- ubóstwo stwierdzone za pomocą wskaźników niepieniężnych dotyczących np.: warunków mieszkaniowych, spędzania czasu wolnego, wyposażenia w dobra materialno-konsumpcyjne.

Przyczyny powstawania ubóstwa są przedmiotem dyskusji i szerokich analiz społeczno-ekonomicznych, najpopularniejsze są trzy koncepcje powstawania tego zjawiska społeczno-ekonomicznego przedstawione przez amerykańskich autorów J. W. Colemana i D.R. Cresseya:

1. Ekonomiczne wyjaśnienie powstawania ubóstwa ó wskazuje się tutaj takie zjawiska jak: zjawisko stagnacji, recesji, czy kryzysu ekonomicznego. Również gwałtowne przemiany społeczno-ekonomiczne oraz konieczność restrukturyzacji gospodarki stwarzają sytuacje obcięcia lub pozbawienia dochodów różnych kategorii społecznych.
2. Kulturowe wyjaśnienie powstawania ubóstwa - z tą koncepcją wiąże się pojęcie kultury ubóstwa, które oznacza pewien rodzaj kompleksu norm i wartości, jaki rozwija się w środowiskach ludzi pozostających przez dłuższy okres czasu w obrębie obniżonych dochodów. Wytworzona w tych środowiskach kultura jest przekazywana kolejnym pokoleniom, umacniając normy i wartości młodszego pokolenia.
3. Polityczne uwarunkowane wyjaśnienie powstania ubóstwa ó jest to wskazanie na występujące w kulturze politycznej danego społeczeństwa filozofii indywidualizmu, wedle którego człowiek sam odpowiada za swoje poczynania i za sytuację w jakiej się znajduje.

Występują również trzy kategorie ubogich, pod względem środowisk w jakich przebywają i są:

- ubodzy pracujący ós to osoby posiadające stałe dochody jednak dochody te są niewystarczające aby przekroczyć wyznaczoną w danym społeczeństwie linię ubóstwa;
- ubodzy bezrobotni ós to osoby nie posiadające stałych dochodów i mające ograniczone szanse przekroczenia linii ubóstwa. Są to osoby całkowicie zależne od świadczeń społecznych;
- ubodzy bezdomni ós to osoby pozbawione szans na znalezienie pracy czy uzyskania zasiłku dla bezrobotnych.

W przypadku ubóstwa możemy wyróżnić trzy strategie przeciwdziałania temu problemowi społecznemu:

1. Pierwsza strategia to skupienie się na przejawach ubóstwa absolutnego i wprowadzanie w mechanizmach społecznych korekt, które przeciwdziałają temu zjawisku. Umocnianie gospodarki i tym samym redukcja bezrobocia oraz

udoskonalanie państwowych systemów opieki nad ludźmi ubogimi to dwa podstawowe kierunki działania w tej strategii.

2. Druga strategia koncentruje się na zjawisku ubóstwa względnego i preferuje strategię mobilizacji środowisk dotkniętych tym problemem społecznym. Kierunek działania koncentruje się na sprawiedliwych zasadach redystrybucji dochodu narodowego. Chodzi tu mianowicie o to aby wprowadzić taki system podatkowy, który w sposób optymalny zapewni zgromadzenie przez państwo funduszy na zasiłki i programy pomocy dla ubogich.
3. Trzecia strategia koncentruje się na zjawisku kultury ubóstwa. Działania skupione są na stworzeniu programów edukacyjnych, które nie tylko mają wywrzeć zmiany na wykształceniu młodzieży i zdobycie kwalifikacji ale również na ukazaniu sensu innego życia, które do tej pory było jej udziałem.

3.2.3. Problemy w rodzinie

Polityka rodzinna, czyli celowe i kompleksowe działania państwa na rzecz rodziny, odgrywa istotną rolę w polityce społecznej. Cele, instrumenty, podmioty polityki rodzinnej oraz wielkość środków określone są w poszczególnych krajach w zależności od sytuacji demograficznej i społeczno-ekonomicznej. Na kształt polityki rodzinnej mają również wpływ działania społeczno-polityczne międzynarodowej na rzecz rodziny, a zwłaszcza ustanowione standardy w prawie międzynarodowym

U podstaw tak zdefiniowanej polityki rodzinnej leżą następujące założenia:

- *rodzina jest podstawową i najważniejszą instytucją społeczną,*
- *rodzina powinna być wspierana przez państwo,*
- *polityka rodzinna oznacza wiele polityk, a nie pojedynczy, jednolity akt prawny.*

W literaturze przedmiotu wyróżnia się dwa typy polityki rodzinnej:

- polityk wyraźnie adresowaną do rodziny (*explicite*),
- polityk pośredni (*implicite*).

Polityka rodzinna *explicite* może np. obejmować polityk ludnościową (pro lub antynatalistyczną), świadczenia socjalne związane z opieką i wychowaniem dzieci, świadczenia dla pracujących rodziców, opiekę zdrowotną nad matką i dzieckiem itd. W

krajach prowadzących bezpodległą politykę rodzinną, często powoływane są specjalne instytucje usytuowane w strukturze państwa, powołane dla koordynacji działań na rzecz rodziny. Na politykę rodzinną *implicite* składają się działania podejmowane w innych dziedzinach polityki państwa, realizujące cele bezpośrednio niezwiązane z rodziną, ale takie które przyczyniają się do dobrostanu i konsekwencje dla funkcjonowania rodziny (polityka przeciwdziałania bezrobociu, polityka podatkowa).

Państwo realizuje politykę rodzinną przy pomocy następujących instrumentów:

- rodków prawnych,
- świadczeń pieniężnych,
- świadczeń w naturze,
- świadczeń w formie usług.

Normy prawne regulują stosunki rodzinne oraz relacje rodziny z państwem i innymi instytucjami. Wyznaczają również zasady i warunki korzystania ze świadczeń rodzinnych, określają w ten sposób krąg uprawnionych do świadczeń pieniężnych, rzeczowych i usług.

wiadczenia pieniężne w postaci różnych zasiłków i zapomóg mogą być kierowane do poszczególnych rodzin obligatoryjnie, albo uznaniowo (przez system pomocy społecznej).

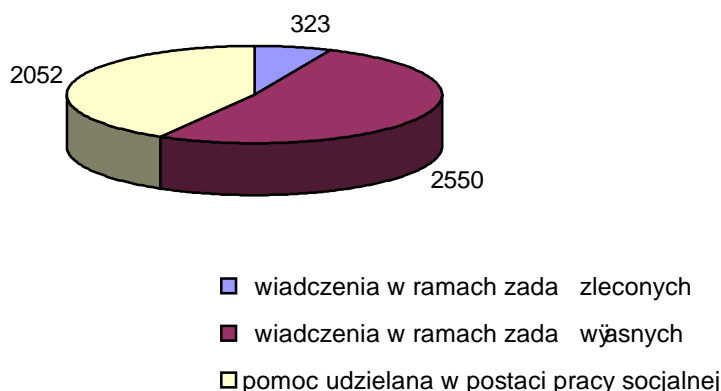
wiadczenia w naturze obejmują dobra rzeczowe przekazywane rodzinom (odzież, opakowania żywnościowe itp.).

wiadczenia w formie usług udzielane są przez różne instytucje. Mają one na celu wspieranie rodziny w wypełnianiu jej podstawowych funkcji. Usługi te realizowane są przy pomocy infrastruktury społecznej (np. biblioteki, przedszkola, świetlice szkolne).

Do problemów związanych z polityką prorodzinną zaliczyć można na przykład ochronę macierzyństwa, czyli zespół cech właściwych matce, czy po prostu bycie matką, oznacza objęcie pomocą społeczną kobiet w ciąży i wychowujących dzieci, przede wszystkim poprzez pracę socjalną i wypłacanie świadczeń.

Analizując dane do czerwca 2005 roku wynika, że liczba rodzin, którym gmina udziela pomocy stale rośnie.

Wykres 9. Liczba rodzin, którym gmina udzieliła pomocy w 2004 r.



Wykres 10. Liczba osób w rodzinach, którym gmina udzieliła pomocy w 2004 r.

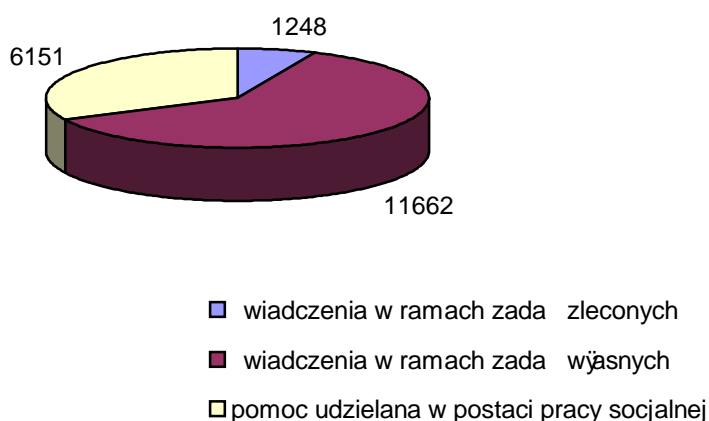


Tabela 11. Liczba rodzin którym przyznano świadczenia w latach 2000 ó 2004 w Jastrzębiu Zdroju

Lata	Kwota świadczeń w złotych	Liczba rodzin	Liczba osób w rodzinach
2000	4 750 921	4 447	16 195
2001	5 728 792	3 419	13 192
2002	7 329 126	4 346	16 582
2003	6 884 968	3 683	14 505
2004	5 334 721	2 782	12 910

Źródło: sprawozdania własne (OPS w Jastrzębiu Zdroju)

3.2.4. Niepełnosprawność

We współczesnym świecie niepełnosprawność człowieka uważana jest za szczególnie istotny problem społeczny. W Polsce nie jest znana dokładna statystyka dotycząca osób

niepełnosprawnych, przyjmuje się, że co dziesiąta osoba ma pewne cechy inwalidztwa i w czwartej rodzinie jest przynajmniej jedna osoba niepełnosprawna.

Niepełnosprawność to wszelkie ograniczenia albo wynikające z owych ograniczeń brak zdolności przeprowadzania jakichś czynności w zakresie uważanym za prawidłowy dla człowieka.

Osoba niepełnosprawna to człowiek nie mogący samodzielnie, czy ciowo lub całkowicie, zapewnić sobie możliwości normalnego życia, indywidualnego lub społecznego, wskutek wrodzonego lub nabytego upośledzenia sprawności fizycznych lub psychicznych.

Osoby niepełnosprawne możemy podzielić na następujące grupy:

- upośledzonych umysłowo;
- głuchych i niedosłyszących
- niewidomych
- przewlekle chorych;
- z uszkodzeniami narządu ruchu;
- z zaburzeniami mowy;
- społecznie niedostosowanych;

W treści pojęcia niepełnosprawność możemy wyróżnić siedem zasadniczych czynników:

- *ekonomiczny* ów zależność osoby niepełnosprawnej;
- *medyczny* ów długotrwały stan kalectwa ograniczający wykonywanie normalnych funkcji;
- *prawny* ów stan uprawniający do świadczeń określonych odpowiednimi aktami prawnymi;
- *zawodowy* ów stan ograniczonej możliwości uzyskania zatrudnienia;
- *psychologiczny* ów pourazowy syndrom zachowania i stresu emocjonalnego;
- *socjologiczny* ów wypadnięcie z dotychczasowych ról społecznych i nabycie pnia związane z kalectwem;
- *definicja samego siebie* - stan opisany przez daną osobę w wybranych przez nią kategoriach.

Sytuacja osób niepełnosprawnych jest bardzo trudna. Związana jest ona z barierami, jakie napotyka. Są to np. przeszkody architektoniczne, ale także bariery społeczne – przepisy prawne, organizacja kształcenia i pracy, spędzanie czasu wolnego. Problem niepełnosprawności potęguje tę zwykle trudną sytuację życiową rodziny, spychając ją

osobisty problem niepełnosprawnego członka rodziny na dalszy plan. Instytucjonalne formy wsparcia dla rodzin oraz samych niepełnosprawnych realizuje na przestrzeni ostatnich lat coraz więcej placówek, jednak są one skierowane głównie na ograniczoną ilość osób oraz na tylko niektóre z koniecznych sfer pomocy czy wspierania. Najczęściej pojawiającymi się problemami jest wciąż niski poziom wiadomości o możliwościach osób niepełnosprawnych w drodze do niezależności i samodzielności.

Polityka społeczna powinna się opierać na rehabilitacji społecznej, która zmierza do następujących zmian:

- pod wpływem ekonomicznym osoba niepełnosprawna zyskuje pełną lub częściową niezależność;
- pod wpływem medycznym o poprawa funkcjonowania organizmu, zarówno w sensie fizycznym jak i psychicznym;
- pod względem prawnym o przejście ze statusu osoby korzystającej z świadczeń w pełnym wymiarze do statusu osoby nie korzystającej z nich wcale lub korzystającej w ograniczonym zakresie;
- pod wpływem zawodowym o uzyskanie stałego zatrudnienia, dostosowanie pracy do rodzaju schorzenia, uprzednie szkolenia przygotowujące do zawodu;
- pod względem psychologicznym o readaptację psychiczną i emocjonalną;
- pod względem socjologicznym o integrację z podstawowymi grupami społecznymi;
- w definicji własnej osoby o osiągnięcie takiego efektu rehabilitacji, jaki osoba niepełnosprawna stawia przed sobą.

Podstawowym aspektem umożliwiającym osobom niepełnosprawnym readaptację społeczną i zawodową jest posiadanie pracy.

Na przestrzeni lat 2000 - 2002 obserwuje się znaczny wzrost liczby rodzin objętych pomocą społeczną z tytułu niepełnosprawności. W stosunku do roku 2000 roku, w 2002 roku **liczba** rodzin korzystających z pomocy społecznej z tego tytułu wzrosła o 31,2%, w roku 2000 o 39 927 rodzin, w roku 2002 o 52 392 rodzin. (Dane dotyczą województwa łódzkiego)

Brak możliwości pracy zawodowej dla osób niepełnosprawnych, skutkuje przede wszystkim brakiem:

- możliwości poprawy swojej sytuacji materialnej,

- możliwość szerszego kontaktowania się z innymi ludźmi,
- poczucie własnej użyteczności,
- samodzielność i niezależność finansową,
- poczucie satysfakcji i zadowolenia z siebie

Tabela 12. Liczba rodzin dotknięta niepełnosprawnością w latach 2000–2004 w Jastrzębiu Zdroju

Powód trudnej sytuacji życiowej	Liczba rodzin				
	2000	2001	2002	2003	2004
Niepełnosprawność	644	634	684	706	636

Źródło: sprawozdania własne (OPS w Jastrzębiu Zdroju)

W roku 2003 Sejmik Województwa Łódzkiego uchwałą Nr II/11/11/2003 z dnia 25 sierpnia 2003 r. przyjął Wojewódzki program wyrównywania szans osób niepełnosprawnych i przeciwdziałania ich wykluczeniu społecznemu na lata 2003-2005. Bezpośrednimi beneficjentami programu są osoby niepełnosprawne zamieszkujące województwo łódzkie, za beneficjentami pośrednimi samorządy lokalne oraz organizacje pozarządowe uczestniczące w realizacji programu.

W programie tym, w ramach celu 5 - *Tworzenie warunków do zachowania samodzielności i niezależności osób niepełnosprawnych poprzez rozwój kompleksowego systemu rehabilitacji*, zawarto przedsięwzięcie 5.3 - *Poprawa warunków, sprzyjających wyrównywaniu szans osób niepełnosprawnych w dostępie do zatrudnienia*, który ma na celu przygotowanie osób niepełnosprawnych do podjęcia zatrudnienia oraz zmniejszenie ich liczby na rynku pracy.

3.2.5. Długotrwała choroba, choroba psychiczna

Wyróżniają się dwie podstawowe koncepcje zdrowia i choroby:

1. Medyczna koncepcja zdrowia i choroby - zdrowy organizm to taki, w którym każda komórka ciała funkcjonuje na optymalnym poziomie, w harmonii z każdą inną komórką.
2. Socjologiczna koncepcja zdrowia i choroby - jest to wykazanie przed jednostką jak najlepszego i efektywnego pełnienia ról i zadań wyznaczonych jej przez proces socjalizacji.

Choroba psychiczna jest pewnym odchyleniem od normy, a ową normą jest rozmaicie rozumiane pojęcie zdrowia psychicznego.

Zdrowie psychiczne można określić następująco:

- zdrowie psychiczne jako brak zaburzeń psychicznych,
- zdrowie psychiczne jako struktury i funkcje zintegrowane,
- zdrowie psychiczne jako hierarchiczne działania zespołów funkcji pod kontrolą funkcji rzeczywistości,
- zdrowie psychiczne jako stan równowagi psychicznej,
- zdrowie psychiczne jako zdolność do działań produktywnych i efektywnych,
- zdrowie psychiczne jako wyraz sprawności zespołowej podstawowych funkcji psychicznych,
- zdrowie psychiczne jako zdolność do harmonijnego współżycia z otoczeniem do przekształcenia tego otoczenia,
- zdrowie psychiczne jako zdolność przystosowania się do zmieniających się warunków życia,
- zdrowie psychiczne jako pełny dobrostan fizyczny, umysłowy, i społeczny, a nie tylko nieobecność choroby czy kalectwa.

Jedną z ważniejszych przesłanek udzielania pomocy przez OPS jest **długotrwała choroba**. Można przyjąć, że długotrwała choroba musi trwać co najmniej 6 miesięcy. Istnienie długotrwałej lub ciężkiej choroby stwierdza lekarz, wydając za wiadczenie. Długotrwała lub ciężka choroba to przesłanka uprawniająca między innymi do zasięgu okresowego, usług opiekuńczych, zasięgu pielęgnacyjnego czy wiadczenia pielęgnacyjnego. Usługi opiekuńcze wiadczone są na rzecz osób samotnych, starych, często z długotrwałą chorobą, które z powodu wieku, choroby lub innych przyczyn wymagają pomocy innych osób, lub jeżeli rodzina nie może im takiej opieki zapewnić. Usługi opiekuńcze obejmują pomoc w zaspokajaniu codziennych potrzeb życiowych, opiekę higieniczną, zaleconą przez lekarza pielęgnację oraz w miarę możliwości zapewnienie kontaktu z otoczeniem.

Tabela 13. Liczba rodzin, którym przyznano pomoc z powodu długotrwałej choroby (2000-2004)

	2000	2001	2002	2003	2004
Przyznanie świadczeń z powodu długotrwałej choroby	403	461	512	447	411

Źródło: sprawozdania własne (OPS w Jastrzębiu Zdroju)

3.2.6. Staro

Polska, podobnie jak większość krajów w Europie należy do państw, w których wyraźnie występuje proces starzenia się ludności.

Według danych Narodowego Spisu Powszechnego Ludności i Mieszkań w roku 2002, udział w strukturze społecznej osób w wieku poprodukcyjnym wynosił w kraju 15%. W porównaniu z wynikami Narodowego Spisu Powszechnego z roku 1988, nastąpił wzrost liczby osób w wieku poprodukcyjnym o ponad 1,8 mln osób.

W regionie łódzkim populacja ludności w wieku poprodukcyjnym stanowiła najwyższy odsetek w podregionie północnym (17%), a najniższy w rybnicko-łódzkiej (12%). Zdecydowanie najniższy udział ludności w wieku poprodukcyjnym notowano w miastach na prawach powiatu: Łodzi i Jastrzębiu Zdroju (7% i 9%).

Prognoza demograficzna na lata 2000-2030 zakłada wzrost odsetka liczby ludności w wieku poprodukcyjnym w województwie łódzkim o 11,1%.

W 2030 roku liczba osób w wieku poprodukcyjnym w stosunku do ogólnej liczby ludności w województwie łódzkim ma wynosić 25,2%. Jest to wartość wyższa o 1,2% od średniej krajowej, która w 2030 roku osiągnie poziom 24%.

Powyższe dane wskazują na zjawisko starzenia się społeczeństwa co najmniej przez kilkadziesiąt następujących lat będzie wykazywać rosnące tendencje, przynosić liczne konsekwencje społeczno-ekonomiczne, zdrowotne, opiekuńcze i socjalne.

Skutki zmieniającej się struktury demograficznej będą widoczne także w środowiskach lokalnych, rodzinach oraz u samych osób starych. Starość wiąże się z pozbawieniem osoby starszej wielu ról społecznych (np. zawodowych - wskutek przejścia na emeryturę), obniżeniem wysokości dochodów, obniżeniem poziomu życia, pogorszeniem kondycji psychicznej, pogorszeniem stanu zdrowia, zmniejszeniem mobilności. Czynniki te mogą powodować wypchnięcie osób starych na margines społecznego życia oraz implikować swoistą marginalizację.

Potrzeby osób starszych opierają się przede wszystkim wokół podstawowych sfer życia, takich jak: zdrowie, poczucie bezpieczeństwa socjalnego, samodzielność i niezależność.

W miarę postępu tego procesu starzenia, u osób starych pojawiają się coraz większe trudności w zaspokajaniu swoich podstawowych potrzeb, związane m.in. z samotnością.

3.2.7. Uzależnienia - alkoholizm

Alkoholizm/nazwa choroby alkoholowej, to jedno z najbardziej rozpowszechnionych uzależnień, w którym substancją uzależniającą jest alkohol etylowy. Alkoholizm jest traktowany jako choroba, którą można i należy leczyć.

Alkoholik/osoba dotknięta chorobą alkoholową, traci kontrolę nad piciem, nie ma możliwości przerwania raz rozpoczętego picia w dowolnym, z góry obranym momencie, a także nie jest w stanie utrzymać się przez dłuższy czas w abstynencji.

W zależności od zawartości we krwi działania alkoholu na organizm człowieka przejawia się w kilku fazach:

1. Dysforyczna ośrodek alkoholu do 1 promila, objawy: poprawa nastroju, zwiększona pewność siebie, obniżenie koncentracji, zaburzenia w spostrzeganiu
2. Euforyczna ośrodek alkoholu od 1 do 2 promili, objawy: syntomia, zaburzenia krytycyzmu, zaburzenia psychofizyczne i sensomotoryczne.
3. Ekscytacja ośrodek alkoholu od 2 do 3 promili, objawy: zahamowanie uczuciowości wyżej, zahamowanie krytycyzmu i procesów myślowych, zaburzenia mowy i równowagi, mdłości wymioty.
4. Narkotyczna ośrodek alkoholu od 3 do 4 promili, objawy: zamroczenie, sen narkotyczny, zaburzenia czynności ośrodka oddechowego i układu krążenia.
5. Poranna ośrodek alkoholu powyżej 4 promili, objawy: głęboki sen narkotyczny, zanik odruchów prostych, drgawki i szczykocisk, postępująca sinica, porażenie ośrodków krążenia i oddychania, rozluźnienie mięśniowe i czstośćmierć.

Podczas powstawania uzależnienia od alkoholu można wyróżnić kilka okresów nasilania się choroby, które nie zawsze występują w jednakowej formie. Fazy o których mowa to:

1. Początkowa ośrodek czas w pełni kontrolowanego, najczęściej towarzyskiego picia.
2. Zwiastunowa ośrodek zwiększenie ilości wypijanego alkoholu, zanik krytycyzmu w stosunku do nadużywanego alkoholu.

3. Krytyczna próba dawki, wzmagają potrzebę picia, zanik kontroli nad rozpoczęciem picia.
4. Kończą regularne ranne picie, obniżenie tolerancji na alkohol, dramatycznie w okresie abstynencji, cechy degradacji społecznej, majaczenie alkoholowe, białogorączka.

Uzależnienie psychiczne od alkoholu przejawia się w silnym pragnieniu, po daniu, wystąpieniu natrętnych myśli o potrzebie jego spożycia natomiast uzależnienie fizyczne objawia się utratą kontroli nad spożywanym alkoholem oraz w wystąpieniu tzn. zespołu odstawienia.

Zespół odstawienia alkoholu występuje w kilka godzin (8-12h) od zaprzestania picia albo też nagłego zmniejszenia dawek spożywanego alkoholu. Związane z nim następujące dolegliwości:

- ośdkowo-jelitowe;
- naczyniowo-ruchowe;
- sensoryczne;
- psychomotoryczne;
- psychiczne.

Antoni Kubiński wyróżnił style picia:

- neurasteniczny – picie niewielkich ilości alkoholu lecz czysto;
- kontaktywny – picie alkoholu dla przełamania izolacji i osamotnienia;
- dionizyjczy – picie alkoholu dla zapomnienia o problemach dnia codziennego;
- samobójczy – picie alkoholu z chęcią zapomnienia o tym, co doskwiera;
- heroiczny – picie alkoholu dla zwiększenia poczucia własnej mocy i gotowości.

Choroba alkoholowa to nie tylko choroba jednostki lecz także przede wszystkim choroba społeczna, która bardzo często dotyka swoimi skutkami rodzin. Skutki społeczne picia alkoholu to między innymi: problemy rodzinne, przestępstwa, kłopoty w życiu zawodowym, problemy w kontaktach z innymi ludźmi, agresja itp.

Zaobserwowane problemy alkoholowe w Jastrzębiu Zdroju to:

1. Szkody zdrowotne u osób pijących.
2. Szkody dla zdrowia psychicznego, moralne i materialne u członków rodzin alkoholowych.
3. Dezorganizacja środowiska pracy i straty ekonomiczne.

4. Naruszenie prawa i porządku publicznego przez osoby nietrzeźwe.
5. Naruszenie prawa w związku z handlem napojami alkoholowymi.

Zadania do realizacji w 2005 roku:

1. Rozwój i modernizacja usług terapeutycznych i rehabilitacyjnych dla osób uzależnionych i członków ich rodzin.
2. Udzielanie pomocy rodzinom z problemem alkoholowym, a szczególnie przeciwdziałanie przemocy domowej.
3. Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych.
4. Wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń, i osób fizycznych pomagających w rozwiązywaniu problemów alkoholowych.
5. Podejmowanie interwencji w przypadku naruszenia przepisów dotyczących reklamy i promocji napoi alkoholowych oraz ich sprzedaży.
6. Ograniczenie dostępu do alkoholu poprzez limitowanie punktów sprzedaży napojów alkoholowych powyżej 4,5 %.

Tabela 14. Liczba rodzin, którym przyznano pomoc ze względu na problem alkoholizmu w latach 2000 ó 2004 w Jastrzębiu Zdroju

Lata	2000	2001	2002	2003	2004
Liczba rodzin, którym przyznano pomoc ze względu na problem alkoholizmu	166	167	146	168	127

Źródło: sprawozdania własne (OPS w Jastrzębiu Zdroju)

3.2.8. Uzależnienia - narkomania

Narkomania to chorobliwy, nieprzerwany ciąg dożywiania narkotyków, narzucający użycie narkotyków.

Narkomania charakteryzuje się :

- nieodpartym pragnieniem, potrzebą lub wewnętrznym przymusem stać się na żywienie rodzącego odurzającego i chęcią zdobycia go za wszelką cenę ;
- stałym dążeniem do zwiększenia dawki;
- występowaniem zależności psychicznej, a często także fizycznej;

- występowanie zespołu objawów abstynencji w razie nieotrzymania odpowiedniej ilości rodka;
- postępująco szkodliwi skutków dla jednostki i społeczeństwa;

Tabela 15. Charakterystyka najczęściej stosowanych narkotyków w Polsce

Substancja	Przykłady nazw w handlowych lub ulicznych	Zastosowanie lecznicze	Droga podania
Stymulanty			
Amfetamina	Bifetamina, Dexedryna;	zespół deficytu uwagi i nadpobudliwości (ADHD), otyłość, narkolepsja	iniekcyjna, doustna, palona, wci gana
Kokaina	Krak,	miejscowy rodek znieczulający, zwężający naczynia	iniekcyjna, palona, wci gana
Metamfetamina Desoksyna:	Kryształ Speed, Lód	ADHD, otyłość, narkolepsja	iniekcyjna, doustna, palona, wci gana
Metylfenidat	Ritalin	ADHD, narkolepsja	iniekcyjna, doustna
Halucynogeny i ich pochodne			
LSD	Kwas	brak	doustne
Meskalina		brak	doustne
Fencyklidyna i pochodne	PCP;	rodki znieczulające (weterynaria)	iniekcyjna, doustny, palony
Psylocybina	Grzybki,	brak	doustnie
Odmiany amfetaminy	DOB, DOM, MDA, MDMA;	brak	doustnie
Marihuana	Trawa, Gałeczka, Marycha, Dointy, Skrzyty	brak	doustne, palone
Haszysz	Hasz (Hash)	brak	doustnie, palone
Opioidy i pochodne morfiny			
Heroina	Diacetyl- morfina; Hera, Koka, palona - Brown Sugar	brak	iniekcyjna, wci gana, palona
Metadon	Amidone, Dolophine, Methadose	lek znieczulający, podawany w terapii uzależnienia od opiatów	iniekcyjna, doustny

Morfina	Roxanol, Duramorph	lek znieczulający	iniekcyjna, doustna, palona
Opium	Laudanum, Paregoric; Proszek Dovera	lek znieczulający, przeciw biegunkom	doustna, palona
Tęmi ce			
Metakwalon		brak	doustny

ródło: <http://narkomania.org.pl>

Zależność psychiczna to trudna do przezwyciężenia potrzeba zaliczenia rodka odurzającego w celu osiągnięcia znacznej poprawy samopoczucia, uniknięcia dyskomfortu psychicznego.

Zależność fizyczna powstaje wówczas gdy w wyniku systematycznego stosowania substancji uzależniającej zostaje ona włączona w metabolizm organizmu. Silne bóle mięśniowe, biegunki i wymioty, nagły spadek wagi, rozszerzenie nerek, drgawki, bezsenność, a czasem nawet zaburzenia wiadomości to główne objawy abstynencyjne przy uzależnieniu fizycznym.

Zależności związane jest zjawisko tolerancji, jest to stosowanie coraz większych dawek substancji uzależniającej w celu uzyskania tego samego efektu.

Istnieje kilka modeli próbujących wyjaśnić fakt używania narkotyków:

- Model medycy i epidemiologiczny;
- Model psychologiczny;
- Model rodziny narkomana;
- Model antypsychiatryczny;
- Model radykalny;
- Model restytucyjny;
- Model prewencyjny.

Tabela 16. Liczba rodzin, którym przyznano pomoc ze względu na problem narkomanii w latach 2000-2004 w Jastrzębiu Zdroju

Lata	2000	2001	2002	2003	2004
Liczba rodzin, którym przyznano pomoc ze względu na problem narkomanii	5	2	3	4	3

ródło: sprawozdania własne (OPS w Jastrzębiu Zdroju)

3.2.13. Przemoc w rodzinie

Statystyki Policyjne wykazują, że zjawisko przemocy w rodzinie z roku na rok ulega nieznacznemu poszerzeniu.

Tabela 17. Liczba interwencji związanych z przemocą domową w latach 2002 – 2004 na terenie gminy Jastrzębie Zdrój

Lata	Liczba interwencji
2002	825
2003	711
2004	787

Źródło: KMP w Jastrzębiu Zdroju

Jednak taki stan rzeczy może być także skutkiem tego, że coraz częściej i coraz głośniej mówi się o problemie przemocy w rodzinie w aspekcie zjawiska patologicznego.

Do przyczyn zjawiska można zaliczyć między innymi: uzależnienie ekonomiczne i emocjonalne od partnera, bezrobocie, alkoholizm, powielanie wzorców zachowań w rodzinach dotkniętych patologiami, funkcjonowanie stereotypów.

Jedną z głównych przyczyn przemocy w rodzinie jest zachwianie jej funkcji. Wyróżnić się następujące funkcje rodziny:

1. **Materialno-ekonomiczna** – polega na zaspokajaniu materialnych potrzeb członków rodziny. Dzieli się na cztery podfunkcje:
 - Produkcyjna, występuje, gdy rodzina jest w posiadaniu warsztatu produkcyjnego, sama produkuje dobra.
 - Zarobkowa, występuje, gdy członkowie rodziny są zatrudniani w różnych zakładach pracy, gdy utrzymują się z pracy najemnej.
 - Gospodarcza – jest to proces kumulacji dóbr majątkowych (np. mieszkanie sprzyt AGD.)
 - Usługowo-konsumpcyjna, to wykonywanie wszystkich prac usługowych niezbędnych dla funkcjonowania rodziny (np. dbanie o czystość, przyrzadzanie posiłków).
2. **Opiekunczo-zabezpieczająca** – to opieka nad członkami rodziny wymagającymi opieki (np. niemowlęta, dziadkowie). Jest to opieka fizyczna ale również pomoc finansowa.

3. **Prokreacyjna** ó to zaspokajanie rodzicielskich i emocjonalnych potrzeb współmałżonków, jak również reprodukcyjnych potrzeb społeczeństwa.
4. **Seksualna** ó przedstawia małżeństwo jako powszechnie akceptowaną formę współżycia płciowego.
5. **Legalizacyjno-kontrolna** ó ustala zachowania i działania niepożądane w obrębie rodziny jak i poza nią. To również kontrola członków rodziny przez pozostałych członków w celu zapobiegania odstępstwom od wcześniej ustalonych norm i wzorów zachowania obowiązujących w danej rodzinie.
6. **Stratyfikacyjna** ó polega na umieszczeniu jej członków w strukturze klasowej danego społeczeństwa, nadając im status. We współczesnych społeczeństwach istnieje możliwość zmiany statusu przez dzieci (np. poprzez zdobycie wykształcenia).
7. **Socjalizacyjna** ó to wprowadzenie dziecka w świat kultury danego społeczeństwa, przekazywanie wiedzy o przyrodzie, przekazywanie umiejętności instrumentalnych. Socjalizacja może być zamierzona, zaplanowana, mówimy wtedy o wychowaniu wewnątrzrodzinnym. Jednakże rodzina zawsze wpływa na dziecko w sposób spontaniczny. Ten drugi rodzaj socjalizacji nazywamy socjalizacją spontaniczną. Można ona prowadzić zarówno do złych jak i do dobrych zachowań.
8. **Kulturalna** ó zapoznanie potomstwa z dziejami kultury danego społeczeństwa, przekazanie norm i wartości, przekazywanie dziedzictwa kulturowego.
9. **Religijna** ó w rodzinach wierzących, polega na wychowywaniu potomstwa w duchu religijnym.
10. **Rekreacyjno-towarzyska** ó polega na dbaniu wszystkich członków rodziny o dobrą atmosferę, dom jako miejsce wypoczynku, przez funkcję tę rozumie się również nawyki żywienia i utrzymywanie stosunków towarzyskich. Tego rodzaju kontakty są niezbędne dla utrzymania równowagi psychicznej oraz dla uniknięcia poczucia osamotnienia.
11. **Emocjonalno-ekspresyjna** ó zapewnia członkom poczucie bezpieczeństwa i oparcia. Członek rodziny może liczyć na jej pomoc i solidarność materialną i psychiczną.

Przemoc w rodzinie to zamierzone, wykorzystujące przewagę siły działanie przeciw członkowi rodziny, naruszające prawa i dobra osobiste, powodujące cierpienie i szkody. Doświadczanie przez dziecko przemocy fizycznej lub bycie jej świadkiem może być przyczyną problemów emocjonalnych w dorosłym życiu. Nie mniej, a często jeszcze bardziej destrukcyjne działania mogą wywierać wulgarnie wyzwiska, poniżanie i groźby (straszenie

przemoc).

Przemoc w rodzinie charakteryzuje się tym, że:

1. Jest intencjonalna.

Przemoc jest zamierzonym działaniem człowieka i ma na celu kontrolowanie i podporządkowanie ofiary.

2. Siły są nierówne.

W relacji jedna ze stron ma przewagę nad drugą. Ofiara jest słabsza, a sprawca silniejszy.

3. Narusza prawa i dobra osobiste.

Sprawca wykorzystuje przewagę i narusza podstawowe prawa ofiary (np. prawo do nietykalności fizycznej, godności, szacunku itd.).

4. 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.

Przemoc w rodzinie, to wciąż temat tabu, dlatego jej ofiarom tak trudno jest otrzymać fachową pomoc. Również, dlatego powszechnie jest przekonanie, że dane statystyczne daleko odbiegają od rzeczywistej liczby i skali przemocy. Policja zgodnie z zarządzeniem Komendanta Głównego Policji nr 28/98 i nr 21/2002 podejmuje interwencje w sprawach przemocy w rodzinie w ramach procedury „Niebieskie Karty”, które dokumentują to, co się wydarzyło.

Tabela 18. Liczba przeprowadzonych interwencji policji w Polsce

	2000	2001	2002	2003	2004
interwencje domowe ogółem	479.602	482.007	559.387	593.727	610.941
w tym dotyczące przemocy w rodzinie	86.146	86.545	96.449	85.512	92.495

Źródło: <http://www.kgp.gov.pl>

3.2.10. Przestępstwa w tym wśród nieletnich

Przestępstwo można definiować w różnych płaszczyznach odniesienia. Można mówić o przestępstwie jako:

- złamanie normy prawnej;
- naruszenie społecznego kodeksu danej społeczności lokalnej;
- zachowanie i działanie naruszające umowę społeczną.

Według definicji Brunona Hirscha przestępstwo rozumie się w kryminologii jako zbiór czynów zabronionych przez ustawę pod groźbą kary, które to czyny popełnione zostały na obszarze danej jednostki terytorialnej w danym czasie.

Występują następujące podstawowe kategorie przestępstw:

- przestępstwa na ulicach;
- przestępstwa bez ofiar;
- przestępstwa śbiałych koczowniców;
- przestępstwa zbiorowe;
- przestępstwo polityczne;
- przestępstwo zorganizowane.

Przestępstwa dorosłych mające powiązanie z przestępstwami nieletnich. W domach przestępców często rozpoczyna się proces wykoślenia czwartej generacji Polaków.

Przestępstwa nieletnich jest jednym z najistotniejszych problemów na wycie. Problem ten występuje również w Jastrzębie Zdroju.

Najcięższe przejawy demoralizacji oraz popełniane przez nieletnich czyny karalne na terenie miasta Jastrzębie Zdrój to:

- kradzież mienia,
- kradzież z włamaniem,
- bójki,
- pobicia,
- rozboje,
- wymuszenia rozbójnicze,
- posiadanie i rozpowszechnianie narkotyków,
- spożywanie alkoholu,
- niszczenie mienia,
- zakłócanie spokoju,

- za mścienie,
- zachowania agresywne w stosunku do rówieśników i osób starszych.

Tabela 19. Udział nieletnich w ogólnej liczbie stwierdzonych przestępstw na terenie miasta Jastrzębie Zdrój w latach 2002 - 2004

Lata	Liczba nieletnich
2002	142
2003	161
2004	266

Źródło: KMP w Jastrzębie Zdroju

Wiek nieletnich sprawców przestępstw to przeważnie od 11 do 16 lat, w większości ci są to chłopcy ale zauważalna staje się tendencja wzrostowa udziału dziewcząt.

Najczęściej to uczniowie szkół gimnazjalnych. Około 40% sprawców były notowane przez policję.

Tabela 20. Liczba ujawnionych nieletnich będących pod wpływem alkoholu w Jastrzębie Zdroju w latach 2002 - 2004

Lata	Liczba nieletnich
2002	35
2003	52
2004	40

Źródło: KMP w Jastrzębie Zdroju

Tabela 21. Liczba postępowań prowadzonych w sprawach nieletnich o czyny z § Ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii w Jastrzębie Zdroju w latach 2002 - 2004

Lata	Ilość sprawców	Ilość czynów
2002	3	11
2003	9	9
2004	41	87

Najbardziej rozpowszechnione wśród nieletnich substancje odurzające to: amfetamina, ekstazy, haszysz i marihuana.

3.2.11. Warunki mieszkaniowe

Mieszkanie decyduje zarówno o materialnych, jak i społecznych warunkach, w których żyje i rozwija się człowiek. Cechy fizyczne, jego powierzchnia, układ wewnętrzny, lokalizacja, charakter otoczenia i sposób użytkowania mieszkania tworzą ramy egzystencji jednostki, rodziny i społeczeństwa.

Pomylne warunki zamieszkiwania sprzyjają integracji rodzin, społeczno lokalnych, a także społeczeństwa globalnego, zaś natomiast rodzajem czynników dezintegrujących i mogą stać się źródłem groźnej patologii społecznej.

Są trzy podstawowe zasady polityki mieszkaniowej:

- korzystanie z samodzielnego mieszkania jest prawem każdego jednostki i rodziny;
- zagwarantowanie tego prawa jest powinnością państwa wobec obywateli;
- koniecznością jest wspomaganie sfery mieszkaniowej za pomocą środków publicznych.

Tabela 23. Mieszkania oddane do użytku w Jastrzębiu Zdroju w latach 2002-2004

MIESZKANIA ODDANE DO UŻYTKU - ogółem	2002 rok	2003 rok	2004 rok
mieszkania	193	256	135
Izby	1012	1473	844
powierzchnia użytkowa	25 270 m ²	35 672 m ²	20 645 m ²
INDYWIDUALNE - ogółem	2002 rok	2003 rok	2004 rok
mieszkania	145	256	135
Izby	852	1473	844
powierzchnia użytkowa	21 529 m ²	35 672 m ²	20 645 m ²

Źródło: sprawozdania GUS www.stat.gov.pl

Analizując tabelę 23 możemy stwierdzić, że ilość ogółem mieszkań oddanych do użytku w Jastrzębiu Zdroju w roku 2004 jest mniejsza niż w latach 2003 oraz 2002. Analogiczna sytuacja występuje jeżeli chodzi o ogółem mieszkań indywidualnych oddanych w latach 2002-2004.

3.2.12. Bezdomno

Bezdomno, jeden z bardziej spektakularnych problemów współczesnej Polski, należy jednocześnie nie do problemów mało znanych.

Do głównych przyczyn bezdomności należą:

- uciążliwe nałogi, na czele z chorobami alkoholowymi;
- przeszłość kryminalna, a co za tym idzie - brak akceptacji ze strony rodziny;
- niepowodzenia zawodowe (utrata pracy i wymeldowanie z hotelu robotniczego);
- rozwody, wymeldowania, założenie nowej rodziny;
- wymeldowanie przez rodzinę domowników;
- sprzedanie mieszkania i wyjazd za granicę podczas odbywania kary przez matkę;
- własny wybór;
- klęski żywiołowe - najczęściej po pożarze i powodzi;
- eksmisje, z powodu zaległości czynszowych, rodzin o najniższych dochodach;
- ucieczka z domu młodych ludzi (narkomania, prostytutka);
- choroby, którym towarzyszy zanik pamięci;
- nieprzystosowanie i bezradność - są to "bezdomni od urodzenia", wychowani najczęściej w domach dziecka.

Formy pomocy udzielanej bezdomnym:

- 1) rzeczowa - odzież, obuwie, ciepły posiłek, trwałe wyposażenie, itp.;
- 2) finansowa - na ogólnie niewielkie kwoty, po czym kieruje się osoba do OPS;
- 3) w formie propozycji miejsca w schronisku dla bezdomnych (po wcześniejszym, telefonicznym upewnieniu się, że są wolne miejsca);
- 4) w zaopieczaniu rent inwalidzkich osobom chorym;
- 5) w nawiązaniu kontaktu z najbliższymi w przypadku opuszczenia przez rodzinę;
- 6) w uzyskaniu lokalu zastępczego lub adaptacji lokalu, następnie wyposażeniu go w meble i sprzęt gospodarstwa domowego;
- 7) w formie porady prawnej (dotyczącej rozwiązywania problemów życiowych).

Wśród realizatorów polityki społecznej wobec bezdomnych na uwagę zasługują :

- państwowe ośrodki pomocy społecznej: Łódzki Urząd Wojewódzki Wydział Polityki Społecznej, Urząd Marszałkowski, Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Ośrodek Pomocy Społecznej (pomoc socjalna, finansowanie opieki, organizowanie placówek opiekuńczych);
- administracja samorządowa (decyzje w sprawach organizacji i finansowania działań opiekuńczych, wyrobienie dowodów osobistych, przywracanie miejsc zamieszkania osobom bezprawnie wymeldowanym "donikąd", organizowanie robót publicznych i przysposobienia zawodowego, rozbudowa sieci domów pomocy społecznej);
- organizacje pozarządowe, prowadzące działalność socjalną i charytatywną (ustawowa działalność opiekuńcza);
- policja;
- służba zdrowia (pomoc medyczna, ambulatoryjna i szpitalna, akcje sanitarne i leczenie w skupiskach bezdomnych)

Niezbędne jest tworzenie przez gminy funduszy pomocy i rad pomocy bezdomnym, służących powstawaniu i działaniu wszelkiego rodzaju placówek dla bezdomnych.

Ostatnie dane z 1997 roku podają, że w całym kraju mamy 60-80 tysięcy ludzi bez dachu nad głowami. Można przypuszczać, że 10 procent z nich przebywa na terenie województwa łódzkiego. Dane te czasami niepełne.

W całym kraju gminy prowadzą 95 noclegowni z 2,5 tysiącami miejsc. Oprócz tego działają organizacje pozarządowe, które zapewniają dach nad głowami 14 tysiącom osób. W całym województwie łódzkim są 33 punkty przyjmujące bezdomnych. Dziesięć z nich prowadzą gminy, reszta to noclegownie przygotowane przez stowarzyszenia i inne organizacje pozarządowe. Według Ministerstwa Pracy, w woj. łódzkim może być około 7-8 tysięcy osób dotkniętych bezdomnością.

Tabela 24. Liczba rodzin, którym udzielono pomocy z powodu bezdomności w Jastrzębiu Zdroju

Powód trudnej sytuacji	Liczba rodzin				
	2000	2001	2002	2003	2004
Bezdomność	59	56	63	95	126

Źródło: sprawozdania własne (OPS w Jastrzębiu Zdroju)

3.3. Obszary problemowe i ich społeczne konsekwencje

Zmiany i dynamika procesów i struktur społecznych dotyka cz sto osób oraz grup najmniej na to przygotowanych. Transformacja ustrojowa i gospodarcza jest procesem długotrwałym. Zmiany nie dokonują się przecie tylko w obszarze ekonomii, prawa, czy polityki. Dzieją się w mentalności i w umysłach ludzi. Nowa, zmieniająca się rzeczywistość wymaga nowych umiejętności i odpowiedniego podejścia do takich spraw, jak chociażby praca czy edukacja. Dużą grupą ludzi stają się beneficjentami tych zmian. Jednak spora jest również grupa przegranych – ludzi, rodzin, grup społecznych, które coraz bardziej oddalają się od głównego nurtu życia społecznego. Efektem ubocznym polskiej transformacji stał się rozwarstwienie społeczne – polaryzacja społeczeństwa na grup bogatych zwycięzcy oraz obszar biedy i bezradności – śprzeganych.

Rozwarstwienie społeczne towarzyszy społeczeństwom od wieków, jednak zbyt duża skala jego występowania i skutek jaki przynosi są znakiem pewnych nieprawidłowości w mechanizmach społecznych, politycznych czy ekonomicznych. Transformacji ustrojowej towarzyszy zjawisko pogłębiania się różnic pomiędzy poszczególnymi grupami społecznymi. Różnice można zaobserwować chociażby na przykładzie gospodarstw domowych w Polsce. Według danych GUS (badania dotyczące sytuacji bytowej gospodarstw domowych w 2000 r), o ile w przypadku oceny sytuacji finansowej gospodarstwa domowego 4,9 % badanych umieściło się w kategorii starczy na wszystko bez szczególnego oszczędzania – co stanowi pewnego rodzaju przeciwwagę dla 5,4 % w kategorii śpieni dzy nie starczy nawet na najtańsze jedzenie i ubranie – o tyle 12,6 % w kategorii śpieni dzy starczy tylko na najtańsze jedzenie, nie starczy na ubranie – oraz 21,4 % w kategorii śpieni dzy starczy tylko na najtańsze jedzenie i ubranie – ukazuje nam nieco inny obraz tej sytuacji (Pozostałe kategorie – ś yj oszczędnie aby odłożyć na poważniejsze zakupy – ó 32,9%, ś yj oszczędnie i starczy mi na wszystko – ó 22,8%).

Brak środków na zaspokojenie podstawowych potrzeb powoduje społeczną alienację poszczególnych jednostek, rodzin, czy też całych grup społecznych z głównego nurtu życia społecznego, kulturowego oraz politycznego. Konieczność ograniczenia wydatków do rzeczy niezbędnych dla fizycznej egzystencji, powoduje w następstwie ograniczenie aktywności na innych polach. Powstają więc wyspy ubóstwa, stagnacji, bezradności i marginalizacji. Korelatami biedy stają się niskie wykształcenie, bezrobocie.

Czynnikami stabilizującym, niejako łagodzącym skutki rozwarstwienia powinna być silna klasa średnia. W Polsce jednak chociażby czas silna klasa średnia nie wykształca się. Szczupła klasa średniej ó jak zauważa prof. M.S. Szczepański jest szczególnie widoczna w tych regionach kraju, które definiowane były jako centra przemysłowe, stanowiące ostoje klasy robotniczej. Region łódzki jest tutaj szczególnie duży skupienie obszarów przemysłowych, bogata infrastruktura oraz duże skupisko ludności jest jego siłą, ale stała się moją, i w pewnym sensie staje się również jego słabością. Likwidacja zakładów pracy powoduje powstawanie skupisk biedy.

Wśród głównych przyczyn ubóstwa wymieniana jest również bezrobocie obdarte między innymi następstwem restrukturyzacji. W województwie łódzkim dotknęło przede wszystkim pracowników dużych przedsiębiorstw, głównie kopalni i hut. Osoby te ze względu na ograniczoną liczbę ofert, dużą konkurencję na rynku pracy, brak odpowiednich kwalifikacji i wykształcenia oraz nieumiejętność wchodzenia w nowe role zawodowe, nie uzyskują zatrudnienia lub przez długi czas pozostają bez pracy. Zjawisko bezrobocia objęło swoim zasięgiem nie tylko pracowników restrukturyzowanych bran. Jego ofiarą na zasadzie tzw. szefektu domina również padły osoby zatrudniane przez firmy i instytucje świadczące usługi na rzecz dużych przedsiębiorstw przemysłowych oraz absolwenci szkół zawodowych o profilu górniczym i hutniczym, którzy ze względu na wstrzymanie przyjęcia nie byli w stanie podjąć pracy w wyuczonym zawodzie. Inne z przyczyn ubóstwa to m.in. choroba/niepełnosprawność, niski poziom edukacji. Ubóstwo jest także problemem dotyczącym czysto rodziny wielodzietnej ó nawet wówczas od przeciętnej pensji jednego z rodziców zmusza rodzinę do życia poniżej granicy minimum socjalnego.

Niepokojące jest również to, iż bieda, bezradność, brak perspektyw stają się dziedziczne. Trudno wyrwać się z zaklętego kręgu. Sięgnijmy chociażby po przykład wykształcenia. O wiele mniejsze szanse na zdobycie wyższego wykształcenia ma dziecko rodziców posiadających wykształcenie podstawowe bądź zawodowe od dzieci rodziców posiadających wykształcenie wyższe. Zatem oprócz dziedziczenia biedy mamy do czynienia, na drugim biegunie, z dziedziczeniem sukcesu. Dzieci wykształconych rodziców mają do o

wi ksze szanse na sukces. Dziecko lekarzy samo studiuje medycynę, prawników prawo etc. Rodzi to niebezpieczeństwo swoistej kastowości i zamknięcia elity. Z drugiej strony mamy do czynienia z coraz większą frustracją, która jednak nie jest bardziej niebezpieczna od apatii. Gwarantem demokracji i właściwego funkcjonowania państwa jest bowiem wiadome swoich praw społeczeństwo obywatelskie o którego powstanie w warunkach wycofania, apatii i marginalizacji niektórych grup społecznych jest szczególnie trudne. Brak aktywności społecznej i śwycofanie przekłada się także na życie i funkcjonowanie rodzin. Dziedziczenie biedy i związane z tym zjawiskiem konsekwencje znajdują bowiem swoje odzwierciedlenie w przyszłości, w przyszłych pokoleniach, które nie mają skąd czerpać pozytywnych wzorców. Przy braku środków trudno bowiem, chociażby na krótki okres, wyjść na zewnątrz, zmierzyć się z poczuciem bezradności, zyskać pozytywne motywacje, wiedzę. Brak środków na bieżące utrzymanie powoduje zerwanie kontaktu ze światem zewnętrznym o kontakcie utrzymywanego poprzez czasopisma, książki, wyjazdy, wydarzenia kulturalne. Według danych GUS w pierwszej połowie 2000r., w przypadku 1/4 gospodarstw domowych, zdarzało się tygodnie, w których wyłącznie z powodu braku pieniędzy nie kupowano żadnych gazet codziennych. Z zakupu periodyków (tygodniki, miesięczniki) rezygnowało natomiast 1/3 rodzin. Brak pieniędzy był również powodem rezygnacji z zakupu książek - zarówno dla dorosłych, jak i dla dzieci. W ciągu 3 miesięcy wyłącznie ze względów finansowych ani jednego egzemplarza książki dla dorosłych nie kupiło ok. 40% rodzin, natomiast dla dzieci - ok. 34%. Oglądanie telewizji nie jest tu dobrym zastępstwem. Ze względu na kłopoty finansowe rezygnowano z wyjazdów turystycznych, wypoczynkowych - zarówno krótkich weekendowych, jak i dłuższych.

Wycofanie i apatia nie oddają jednak w pełni obrazu biedy. Obok stagnacji obserwujemy bowiem często pewien rodzaj aktywności skupiony na działaniach dających szansę na uzyskanie pieniędzy. Obok dorywczej pracy często czarność czy zbierania surowców wtórnych takim rodzajem zaradności jest korzystanie z różnych form wsparcia zapewnianych przez instytucje społeczne.

Bieda wiąże się z patologią. Powstawanie enklaw ubóstwa i bogactwa prowadzi do dezintegracji społeczeństwa i degradacji środowiska społecznego czego konsekwencją jest m.in. w pełni nie dziedziczenie biedy. Dlatego tak ważne są działania instytucji państwowych, samorządowych oraz pozarządowych przeciwdziałające tym zjawiskom, wyrывая ludzi ze stagnacji. Kwestie te podejmowane są również w działaniach Unii Europejskiej. Celem zwalczania zjawiska ubóstwa w UE zostały ogłoszone akty wtórne ustanawiające specjalne programy poświęcone tej kwestii oraz w sprawie specjalnych działań Wspólnoty na rzecz

walki z ubóstwem. W krajach Unii Europejskiej pomoc ubogim związana jest z Instytucją Minimalnego Dochodu Gwarantowanego, b d tego rozwiązaniem z zakresu zabezpieczenia społecznego tj. mającym zastosowanie po uwzględnieniu rozwiązania ubezpieczenia społecznego oraz zobowiązań innych osób prawnych i fizycznych (w tym rodziny). W Unii Europejskiej walka z ubóstwem i marginalizacją społeczną należy głównie do zadań państw członkowskich i ich władz centralnych, regionalnych i lokalnych. Jednakże Wspólnota Europejska również przyczynia się do walki z tym niepożądanym zjawiskiem. Programy walki z ubóstwem są jedną z form działania.

Jednym z rezultatów diagnozy problemów społecznych jest identyfikacja grup społecznych wymagających wsparcia w ramach polityki społecznej.

W Jastrzębim Zdroju są to:

- Bezrobotni, przede wszystkim długotrwale bezrobotni, bez prawa do zasiłku zagrożeni wykluczeniem społecznym,
- Niepełnosprawni; istotna jest walka z wykluczeniem społecznym poprzez włączanie niepełnosprawnych w życie społeczno-gospodarcze miast i w rozwiązywanie jego problemów.
- Osoby młode, absolwenci; należy zadbać o ich czynne włączenie w życie społeczne miasta oraz przywiązanie do niego poprzez zachęty i ułatwienia przy poszukiwaniu pracy.
- Osoby stare, których odsetek w Jastrzębim jest coraz większy, wymagające w coraz większym stopniu specjalistycznej opieki a także organizowania dostosowanych do tej grupy aktywności. Inną szczególnie grupą są osoby w przednim wieku będące na emeryturach (w dużej mierze stopniowo górnicy), które przejawiają jeszcze dużą aktywność społeczną i zawodową.
- Rodziny: ubogie i dysfunkcyjne, dotknięte przemocą domową, niepełne, wielodzietne
- Uzależnieni w tym przede wszystkim osoby uzależnione od alkoholu ale w coraz większym stopniu także i narkomani
- W mniejszym stopniu: bezdomni, przestępcy w tym przede wszystkim osoby opuszczające zakłady karne.

Analizując dostępne dane można z pewnością stwierdzić, że problemy społeczne łączą się ze sobą, często wynikają z jednego z drugiego. Bezrobocie, prowadzi do ubóstwa i wiąże się z powstawaniem takich problemów (szczególnie dotyczy to rodziny bezrobotnego) jak alkoholizm, narkomania, przemoc domowa. Brak środków do życia może skutkować do wejścia na drogę przestępstwa, które wydaje się być alternatywą dla braku pracy. Tak jak praca daje ono środki finansowe lub materialne niezbędne do egzystencji jednak w znacznym stopniu degraduje społeczeństwo, prowadzi do zaniku poczucia bezpieczeństwa jak i agresji wobec innych obywateli. Skrajnym przejawem wykluczenia społecznego wynikającego z ubóstwa jest bezdomność. Powodem bezdomności są brak pracy, alkoholizm, narkomania, problemy mieszkaniowe jak i nierzadko problemy psychiczne. Również problemy związane ze starością i niepełnosprawnością nie powinny być przemilczane i niezauważalne. Ludzie starsi i osoby niepełnosprawne mają prawo do godnego życia i opieki, która polegać ma nie na izolacji ich od społeczeństwa ale wręcz przeciwnie ó na włączaniu ich w nurt życia społecznego pozwalając na jak najlepsze wykorzystanie ich możliwości.

Patologie i problemy społeczne takie jak bezrobocie czy przestępczość nie znikną oczywiście z dnia na dzień z naszej rzeczywistości. Przeciwdziałanie marginalizacji, aktywna polityka społeczna, zmniejszanie obszarów biedy pozwala na ograniczanie ich negatywnych skutków w przyszłości. Walka z bezrobociem ó szczególnie wśród ludzi młodych, absolwentów ó nabierają coraz większego znaczenia kwestia wykształcenia, pozwala mieć nadzieję, że bieda i patologia nie staną się dziedzictwem przyszłych pokoleń. STRATEGIA ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW SPOŁECZNYCH JASTRZĘBIA ZDROJU NA LATA 2006-2010 ma być narzędziem, które się do tego przyczyni.

4. Analiza strategiczna SWOT

Narzędziem, którym zbadano ocenę uwarunkowań szeroko rozumianej polityki społecznej Miasta jest analiza SWOT. Jest to narzędzie służące badaniu otoczenia organizacji oraz analizie jej wnętrza. Pozwala pogłębić ocenę otoczenia planowanego przedsięwzięcia, a także wewnętrznych aspektów warunkujących jego powodzenie. Z oczywistych względów w niniejszej analizie zdefiniowano jedynie czynniki mające kluczowe znaczenie dla polityki społecznej samorządu miasta Jastrzębie Zdrój. Analiza SWOT oparta jest na schemacie klasyfikacyjnym, w którym czynniki wpływające dzielimy na:

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

Ocena potencjału w aspekcie słabych i mocnych stron 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. Silne i słabe strony, szanse i zagrożenia są obciążone pewnym subiektywnym podejściem do oceny, osób i grup rodowiskowych, uczestników procesu konsultacji społecznych, co zawsze jest nieuniknione w przypadku konieczności wyboru kluczowych czynników dla rozwoju danej sfery, w warunkach istnienia wielu różnych kryteriów oceny.

Wyodrębnione czynniki analizy strategicznej pogrupowano w trzy obszary kluczowe dla polityki społecznej Miasta:

- **Obszar 1.** Rynek pracy i edukacji ze szczególnym uwzględnieniem problemów takich jak bezrobocie.
- **Obszar 2.** Pomoc społeczna i ochrona zdrowia ze szczególnych uwzględnieniem problemów takich jak: ubóstwo, bezdomność, starość, niepełnosprawność, długotrwała choroba, choroba psychiczna.
- **Obszar 3.** Przeciwdziałanie uzależnieniom i polityka prorodzinna ze szczególnym uwzględnieniem problemów takich jak: bezradność w sprawach opieki wychowawczych, alkoholizm, narkomania, przemoc w rodzinie, przestępczość.

RYNEK PRACY I EDUKACJA

MOCNE STRONY	OCENA	SŁABE STRONY	OCENA
- Silna pozycja Jastrzębskiej Spółki Węglowej	5	- Monostruktura gospodarcza; dominacja górnictwa w gospodarce miasta i na rynku pracy	4
- Otwieranie w górnictwie	5	- Niska elastyczność zawodowa	4
- Duży udział stosunkowo młodych ludzi na emeryturach	4	- Mały kapitał społeczny osób w wieku s. i m. s. siedzkie	4
- Uniwersytet Trzeciego Wieku	4	- Duży udział populacji z podstawowym i zasadniczym wykształceniem	4
- Stosunkowo młoda populacja miasta	3	- Wysoki wskaźnik bezrobocia w ród kobiet	5
- Racjonalna sieć szkół gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych oraz dostosowanie ich oferty do zapotrzebowania rynku pracy	4	- Wysoki wskaźnik bezrobocia w ród młodych	5
- pomoc finansowa dla uczniów poprzez stypendia	4	- Brak o rodków szkolnictwa wyższego	4
		- Słabo rozwinięte organizacje pozarządowe działające w obszarze edukacji i rynku pracy	4
SUMA	29	SUMA	34
SZANSE	OCENA	ZAGROŻENIA	OCENA
- Poprawa koniunktury gospodarczej i spadające bezrobocie	4	- Koniec koniunktury w górnictwie	4
- Możliwość pozyskiwania funduszy EFS SPO RZL	4	- Spadek koniunktury gospodarczej i wzrost bezrobocia	4
- Możliwość pozyskania funduszy z nowych programów operacyjnych realizowanych od 2007 roku (Społeczne stwo obywatelskie, Zatrudnienie i integracja społeczna)	4	- Wyjazdy za granicę młodych wykształconych ludzi	4
- Pozyskanie inwestorów strategicznych	4	- Brak powrotu osób, które wyjechały studiować do innych miast	4
- Możliwość budowania zintegrowanego systemu pomocy społecznej przy włączaniu partnerów publicznych i społecznych szczególnie na linii OPS óPUP	4	- Starzenie się populacji miasta a jednoczesne przechodzenie w wiek produkcyjny na emerytur	4
- Dotacje dla przedsiębiorców	3	- Niedostosowanie podaży pracy do popytu na pracę	3
- Ulgi w opłatach ZUS dla zakładających działalność gospodarczą	4	- Zmniejszanie się aktywności obywatelskiej	4
		- ni demograficzny w szkolnictwie	3
SUMA	27	SUMA	30

POMOC SPOŁECZNA I OCHRONA ZDROWIA			
MOCNE STRONY	OCENA	SŁABE STRONY	OCENA
- Uniwersytet Trzeciego Wieku	5	- Mały kapitał społeczny osób w s. siedzkie	4
- Infrastruktura pomocy społecznej (schronisko, mieszkania chronione, ZAZ, DPS, WTZ, Ognisko Wychowawcze)	3	- Brak koordynacji działań różnych instytucji działających w obszarze pomocy społecznej	3
- Działalność świetlic szkolnych i Orodka Pracy z Młodzie	3	- Słabo rozwinięte organizacje pozarządowe działające w obszarze pomocy społecznej i ochrony zdrowia	4
- Wzrost kompetencji pracowników pomocy społecznej	4	- Bariery architektoniczne	4
- Obecność i rozwój NZOZów	4	- Wiele urządzeń i serwis internetowy niedostosowane do osób niepełnosprawnych	3
- Istniejące strategie i dokumenty programowe	3	- Komunikacja i internetowy rozkład jazdy niedostosowany do osób niepełnosprawnych	3
- Rozeznanie środowiska beneficjentów	4	- 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 usamodzielnianych wychowanków placówek opiekunczo-wychowawczych, rodzin zastępczych i osób z zaburzeniami psychicznymi	4
		- Brak domów dziennego pobytu dla osób starszych, chorych psychicznie	5
		- Odpływ z kraju wykwalifikowanych lekarzy i pielęgniarek	3
SUMA	26	SUMA	43

SZANSE	OCENA	ZAGROZENIA	OCENA
- Możliwość pozyskiwania funduszy EFS SPOŁECZNYCH	4	- Starzenie się populacji miasta a jednocześnie przejście w wiek produkcyjny na emeryturę	4
- Możliwość pozyskania funduszy z nowych programów operacyjnych realizowanych od 2007 roku (Społeczne stowarzyszenie obywatelskie, Zatrudnienie i integracja społeczna)	4	- Roszczeniowa postawa osób objętych pomocą społeczną	4
- Możliwość zlecanie zadań organizacjom pozarządowym	3	- Brak dostatecznie rozwiniętej infrastruktury pomocy społecznej	4
- Tworzenie nowych struktur pomocy społecznej	4	- Samotność i bezradność wśród osób starszych zagrożenie wykluczeniem społecznym	4
- Budowanie mieszkań socjalnych i chronionych	4	- Izolacja społeczna osób niepełnosprawnych szczególnie chorych psychicznie i upośledzonych	5
- Możliwość budowania zintegrowanego systemu pomocy społecznej przy włączaniu partnerów publicznych i społecznych szczególnie na linii OPS - PUP	4	- Wykluczenie społeczne spowodowane długotrwałym bezrobociem	5
- Wprowadzenie obowiązków leczenia	4	- Zlecanie nowych zadań gminie bez pokrycia ze środków centralnych	4
- Możliwość wykorzystania walorów rekreacyjnych miasta i jego uzdrowiskowej historii	4	- Długotrwałe uzależnienie rodzin od pomocy społecznej	5
- Wykorzystanie wolontariatu	3	- Stereotypy w wizerunku pomocy społecznej	5
		- Dalszy wzrost biurokracji	3
SUMA	34	SUMA	43

PRZECIWDZIAŁANIE UZALEŻNIENIOM I POLITYKA PRORODZINNA			
MOCNE STRONY	OCENA	SŁABE STRONY	OCENA
<ul style="list-style-type: none"> - Prowadzenie programu profilaktycznego bezpieczne miasto - Działalność Kluby abstynentów - Działalność wietlic szkolnych i Orodka Pracy z Młodzie 	<p>4</p> <p>4</p> <p>3</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mały kapitał społeczny mieszkańców - Niski stopień wewnętrznej integracji społeczno-ci miasta. - Przepięć, narastająca także w rodzinie - Niewiele działań w zakresie interwencji kryzysowej - Duży odsetek rodzin niewydolnych wychowawczo - Problemy alkoholowe i przemoc w rodzinie - Niskie dochody rodzin - Niekorzystna sytuacja mieszkaniowa rodzin. - Zaburzenia psychiczne. - Niskie normy moralne i etyczne młodego pokolenia, brak wzorów do identyfikacji 	<p>4</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>4</p> <p>4</p> <p>4</p> <p>4</p> <p>4</p> <p>4</p> <p>4</p>
SUMA	11	SUMA	40
SZANSE	OCENA	ZAGROŻENIA	OCENA
<ul style="list-style-type: none"> - Możliwość pozyskania funduszy z nowych programów operacyjnych realizowanych od 2007 roku (Społeczne stwo obywatelskie, Zatrudnienie i integracja społeczna) - Możliwość zlecanie zadań organizacjom pozarządowym - Szersza edukacja społeczna dotycząca chorób psychicznych i alkoholizmu 	<p>4</p> <p>3</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Starzenie się populacji miasta a jednocześnie przechodzenie ludzi w wiek produkcyjnym na emerytur - Nadużywanie alkoholu przez młodych emerytów - Narastająca przemoc, przemoc i agresja dzieci i młodzie - Zwiększenie się liczby rodzin niepełnych, rozpad małżeństw - Narastanie przemocy w rodzinie. - Modele identyfikacji lansowane przez media masowe - Zlecanie nowych zadań gminie bez pokrycia ze środków centralnych 	<p>4</p> <p>3</p> <p>5</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>4</p> <p>4</p>
SUMA	7	SUMA	25

Treść powyższej analizy jest szersza niż wyszczególnione obszary polityki społecznej, gdyż obejmuje ona również np. stan rozwoju systemu opieki społecznej, w tym poziom rozwoju instytucji realizujących politykę społeczną w sferach samorządowych, kapitał społeczny i wiązki mieszkańców, rozwój organizacji pozarządowych.

Miasto Jastrzebie-Zdrój ma ograniczony wpływ na kształtowanie się procesów społeczno-óprawnych będących w jej otoczeniu należących do zagrożeń i szans. Wiele z tych czynników zależy przede wszystkim od polityki państwa i zmian legislacyjnych. Można jednak w sposób aktywny wykorzystywać szanse oraz unikać zagrożeń płynących z otoczenia.

5. Misja

Cele i działania zaprogramowane w ramach strategii muszą być spójne z wizją miasta w tym obszarze, która wynika z ogólniejszego pojęcia misji.

Misja Jastrzebia Zdroju:

**Skoordynowana i spójna współpraca
róznych organizacji i instytucji na rzecz
przeciwdziałania zjawisku wykluczenia
społecznego na terenie Jastrzebia Zdroju.
Aktywna polityka społeczna.**

6. Wizja

Naczelnym zadaniem strategii jest formułowanie wizji, której urzeczywistnienie stanowi o realizacji wcześniejszej ustalonej misji. Wizja zarówno w teorii, jak i w praktyce definiowana jest jako **pozytywne wyobrażenie przyszłości organizacji lub osoby, wyprowadzone na podstawie uznawanych wartości i idei, z którego wywodzą się cele i plany działania.**

Kreowanie wizji jest pewnego rodzaju próbą przewidywania przyszłości. Jest to zatem proces o znacznym stopniu możliwych komplikacji, który wymaga nie tylko twórczej wyobraźni i zdolności do syntezy lecz także odpowiedniej wiedzy praktycznej i teoretycznej, która ma wpływ na obraz przyszłości miasta. Urzeczywistnieniu wizji służy strategiczne planowanie wieloletnie.

Realność wizji zależy w znacznej mierze od jak najszerszej prowadzonej konsultacji społecznej i autentycznego zaangażowania partnerów społecznych w proces budowania strategii. Tak zbudowana wizja, jak i cała strategia będzie również bliźszo do realizacji, ponieważ postrzegana będzie jako dokument nie narzucony z zewnątrz ale własny.

Wizja Jastrzębia Zdroju:

**Przyjazne i aktywne społecznie miasto,
ze sprawnie działającym i skoordynowanym systemem
pomocy społecznej, służącym pomocą osobom i rodzinom
w przezwyciężaniu trudnych sytuacji życiowych.**

7. Cele strategiczne i kierunki działań

CEL GŁÓWNY:

Spójny i kompleksowy system polityki społecznej w Jastrzębiu Zdroju.

7.1. Rynek pracy i edukacja

CEL GŁÓWNY W OBSZARZE:

Mniejsze bezrobocie, wykształcona kadra pracownicza

Cele operacyjne:

7.1.1. Zwiększenie szans edukacyjnych dzieci i młodzieży w Jastrzębiu Zdroju

Kierunki działań w ramach celu operacyjnego:

1. Pozyskanie uczelni wyspecjalizowanych do tworzenia w mieście Ośrodka Szkolnictwa Wyższego.
2. Budowanie porozumienia 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. Budowanie i realizacja wspólnych projektów w zakresie edukacji i rynku pracy z wybranymi miastami Unii Europejskiej.
5. Prowadzenie kompleksowego doradztwa zawodowego i psychologicznego młodzieży uczęszczającej (kończącej edukację) oraz absolwentów.
6. Zwiększenie wykorzystania nowych technologii informacyjnych oraz modernizacja bazy dydaktycznej.
7. Budowanie pozytywnych wzorców zachowania w obszarze edukacji i rynku pracy.
8. Współpraca z instytucjami sektora publicznego oraz prywatnego o szczególnie w aktywnym wykorzystywaniu środków unijnych.

Odpowiedzialnym za realizację tego celu, jest Gmina Jastrzębie Zdrój wraz z odpowiednimi instytucjami, w szczególności Wydziałem Edukacji Urzędu Miasta oraz

Powiatowym Urzędem Pracy. W realizacji celu wliczy powinny się takie podmioty jak: uczelnie wyższe, zakłady pracy, podmioty prywatne, szkoły, organizacje pozarządowe.

7.1.2. Reintegracji osób długotrwale bezrobotnych z rynkiem pracy

Kierunki działań w ramach celu operacyjnego:

1. Utworzenie Klubu Integracji Społecznej.
2. Prowadzenie poradnictwa psychologicznego i zawodowego celem eliminowania skutków psychospołecznych bezrobocia.
3. Przeciwdziałanie śdziejczzeniu bezrobocia poprzez kompleksowe programy aktywizacyjne.
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 publicznego oraz prywatnego ó szczególnie w aktywnym wykorzystywaniu rodków unijnych.
8. Prowadzenie grup wsparcia

Odpowiedzialnym za realizację tego celu, jest Powiatowy Urząd Pracy przy współdziałaniu Orodka Pomocy Społecznej. W realizacji celu wliczy powinny się takie podmioty jak: Urząd Miasta, zakłady pracy, (publiczne i prywatne), szkoły, organizacje pozarządowe.

7.1.3. Tworzenie systemu wsparcia dla osób tracących pracę w celu minimalizacji okresu pozbawienia zatrudnienia

Kierunki działań w ramach celu operacyjnego:

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 publicznego oraz prywatnego ó szczególnie w aktywnym wykorzystywaniu rodków unijnych.

Odpowiedzialnym za realizację tego celu, jest Powiatowy Urząd Pracy. W realizacji celu wliczą powinny się takie podmioty jak: Urząd Miasta, pracodawcy (publiczni i prywatni), organizacje pozarządowe.

7.1.4. Rozwój zatrudnienia socjalnego

Kierunki działań w ramach celu operacyjnego:

1. Wspieranie aktywnych form przeciwdziałania bezrobociu (roboty publiczne, prace interwencyjne, przygotowanie zawodowe, prace społecznie użyteczne).
2. Propagowanie rozwoju z obszaru ekonomii społecznej.
3. Współpraca z instytucjami sektora pozarządowego oraz prywatnego o szczególnie w aktywnym wykorzystywaniu środków unijnych.

Odpowiedzialnym za realizację tego celu, jest Gmina Jastrzębie Zdrój, Powiatowy Urząd Pracy przy współudziale Ośrodka Pomocy Społecznej. W realizacji celu wliczą powinny się takie podmioty jak: zakłady pracy (publiczne i prywatne), organizacje pozarządowe.

7.1.5. Wspieranie rozwoju kadr pomocy społecznej

Kierunki działań w ramach celu operacyjnego:

1. Organizacja i dofinansowanie szkoleń dla pracowników pomocy społecznej.
2. Dofinansowanie stopni specjalizacji dla pracowników pomocy społecznej.

Odpowiedzialnym za realizację tego celu, jest Ośrodek Pomocy Społecznej w Jastrzębiu Zdroju współpracujący z odpowiednimi organizacjami i instytucjami szkoleniowymi.

7.2. Pomoc społeczna i ochrona zdrowia

CEL GŁÓWNY W OBSZARZE:

Przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu, zwiększenie dostępu do potrzebnych usług dla grup dotychczas marginalizowanych.

Cele operacyjne:

7.2.1. Budowanie partnerstwa instytucji działających w obszarze pomocy społecznej

Kierunki działań w ramach celu operacyjnego:

1. Współpraca z instytucjami sektora pozarządowego oraz prywatnego, szczególnie w aktywnym wykorzystywaniu środków unijnych.
2. Konsultacja z partnerami społecznymi szczególnych programów i projektów z obszaru pomocy społecznej.
3. Zlecenie organizacjom pozarządowym zadań w drodze przewidzianej ustaw o pomocy społecznej i ustaw o działalności pożytku publicznego i wolontariacie.
4. Stworzenie miejskiego forum wymiany informacji o pomocy społecznej.
5. Koordynacja działań organizacji pozarządowych i instytucji świadczących usługi w obszarze pomocy społecznej i ochrony zdrowia.

Odpowiedzialnym za realizację tego celu, jest Gmina Jastrzębie Zdrój przy aktywnym współdziałaniu Ośrodka Pomocy Społecznej. W realizacji celu winny powinny być także podmioty jak: organizacje pozarządowe (stowarzyszenia, fundacje, organizacje kulturalne) oraz placówki ochrony zdrowia.

7.2.2. Przeciwdziałanie i łagodzenie zjawiska ubóstwa

Kierunki działań w ramach celu operacyjnego:

1. Prowadzenie działań związanych z wydawaniem żywności dla osób ubogich również poprzez współpracę z lokalnymi i regionalnymi instytucjami zajmującymi się dystrybucją żywności (np. w ramach programu PEAD).
2. Prowadzenie pomocy rzeczowej dla osób ubogich.
3. Umżliwienie osobom ubogim uczestnictwa w kulturze.
4. Współpraca z instytucjami sektora pozarządowego oraz prywatnego w celu przeciwdziałania zjawisku ubóstwa.

Odpowiedzialnym za realizację tego celu jest Gmina Jastrzębie Zdrój, Ośrodek Pomocy Społecznej. W realizacji celu winny powinny być także podmioty jak: organizacje pozarządowe (stowarzyszenia, fundacje, organizacje kulturalne) oraz w szczególności tj. Caritas i banki żywności, organizacje i instytucje z obszaru kultury.

7.2.3. Wyrównywanie szans osób niepełnosprawnych

Kierunki działań w ramach celu operacyjnego:

1. Likwidacja barier architektonicznych w budynkach użyteczności publicznej
2. Poprawa dostępu do 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 dostępu 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 publicznego oraz prywatnego w celu wyrównywania szans osób niepełnosprawnych.

Odpowiedzialnym za realizację tego celu, jest Gmina Jastrzębie Zdrój. W realizacji celu winny powinny się takie podmioty jak: Ośrodek Pomocy Społecznej, Powiatowy Urząd Pracy, PFRON, szkoła, organizacje pozarządowe (stowarzyszenia, fundacje, organizacje kulturalne), lokalne media (przekazywanie informacji).

7.2.4. Poprawa stanu zdrowia mieszkańców

Kierunki działań w ramach celu operacyjnego:

1. Zwiększanie dostępu do ochrony zdrowia.
2. Wsparcie tworzenia systemu wymiany informacji o pacjentach.
3. Polepszenie współpracy ośrodków zdrowia z placówkami pomocy społecznej.
4. Pomoc w korzystnym kontraktowaniu usług dla mieszkańców z NFZ.
5. Propagowanie zdrowego trybu życia.
6. Wsparcie działań profilaktycznych szczególnie w rodzinach dzieci i młodzieży.

7. Współpraca z instytucjami i organizacjami działającymi w obszarze profilaktyki i ochrony zdrowia.

Odpowiedzialnym za realizację tego celu, jest Gmina Jastrzębie Zdrój. W realizacji celu wchodziłyby w grę takie podmioty jak: placówki ochrony zdrowia, organizacje pozarządowe (stowarzyszenia, fundacje, organizacje kulturalne), lokalne media (rozpowszechnianie informacji).

7.2.5. Rozwój systemu wsparcia dla osób chorych psychicznie

Kierunki działań w ramach celu operacyjnego:

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. Nawiazanie bliższej współpracy Ośrodka Pomocy Społecznej z placówkami (w tym organizacjami pozarządowymi) działającymi na rzecz osób chorych psychicznie.

Odpowiedzialnym za realizację tego celu, jest Gmina Jastrzębie Zdrój przy współpracy Ośrodka Pomocy Społecznej. W realizacji celu wchodziłyby w grę takie podmioty jak: organizacje i instytucje działające na rzecz osób chorych psychicznie, poradnie, placówki zdrowotne, organizacje pozarządowe.

7.2.6. Przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu osób starych

Kierunki działań w ramach celu operacyjnego:

1. Tworzenie programów aktywizacji seniorów.
2. Propagowanie aktywnego stylu życia.
3. Tworzenie platformy dla międzypokoleniowej wymiany doświadczeń.
4. Działania na rzecz zwiększenia oferty kulturalnej, 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.

Odpowiedzialnym za realizację tego celu, jest Gmina Jastrzębie Zdrój. W realizacji celu winny powinny być także podmioty jak: Ośrodek Pomocy Społecznej, organizacje i instytucje działające na rzecz osób starszych, placówki zdrowotne, organizacje pozarządowe.

7.2.7. Przeciwdziałanie marginalizacji dzieci i młodzieży z rodzin ubogich

Kierunki działań w ramach celu operacyjnego:

1. Utrzymanie i rozwój placówek działających na rzecz dzieci i młodzieży z rodzin patologicznych.
2. Zwiększenie dostępczości i oferty usług 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 Ogniska Wychowawczego w wielofunkcyjną placówkę specjalistyczną.
7. Wspieranie usamodzielniania się wychowanków placówek Opiekuńczo-wychowawczych, rodzin zastępczych.
8. Współpraca z instytucjami i organizacjami pozarządowymi działającymi na rzecz dzieci i młodzieży z rodzin patologicznych i zagrożonych patologiami.

Odpowiedzialnym za realizację tego celu, jest Gmina Jastrzębie Zdrój przy współdziałaniu Ośrodka Pomocy Społecznej. W realizacji celu winny powinny być także podmioty jak: organizacje i instytucje działające na rzecz dzieci i młodzieży, organizacje pozarządowe, szkoły, organizacje i instytucje kultury i sportu.

7.2.8. Rozwiązanie problemu zapewnienia mieszkania osobom ubogim

Kierunki działań w ramach celu operacyjnego:

1. Adaptowanie niewykorzystanych budynków komunalnych na mieszkania socjalne.
2. Budowa mieszkań socjalnych.
3. Tworzenie mieszkań chronionych.
4. Rozbudowie schroniska dla osób bezdomnych.
5. Utworzenie schroniska dla samotnych kobiet, kobiet z dziećmi

Odpowiedzialnym za realizację tego celu, jest Gmina Jastrzębie Zdrój przy współpracy Ośrodka Pomocy Społecznej. W realizacji celu wliczone powinny się, instytucje i organizacje oraz w szczególności pozarządowe (stowarzyszenia, fundacje, organizacje kulturalne) oraz działania na rzecz bezdomnych.

7.2.9. Wykorzystanie potencjału wolontariatuszy w pomocy społecznej

Kierunki działań w ramach celu operacyjnego:

1. Utworzenie lokalnego Centrum Wolontariatu.
2. Propagowanie idei wolontariatu w środowisku.
3. Wspieranie organizacji i instytucji korzystających z wolontariatuszy.
4. Działania informacyjne skierowane do organizacji i instytucji z obszaru polityki społecznej.

Odpowiedzialnym za realizację tego celu, jest Gmina Jastrzębie Zdrój przy współpracy Ośrodka Pomocy Społecznej, organizacji pozarządowych oraz organizacji i instytucji zainteresowanych pozyskaniem wolontariatuszy.

7.2.10. Budowanie kapitału społecznego na obszarach zagrożonych marginalizacją

Kierunki działań w ramach celu operacyjnego:

1. Wspieranie działań mających na celu integrację społeczno-kulturalnych (spotkania, festyny, imprezy, koncerty itp.).
2. Wspieranie tworzenia organizacji pozarządowych.

3. Włączanie mieszkańców w działania instytucji miejskich związane z terenem ich zamieszkania.
4. Prowadzenie działań informacyjnych o projektach realizowanych przez miasto.
5. Wsparcie inicjatyw społecznych na terenie miasta.

Odpowiedzialnym za realizację tego celu jest Gmina Jastrzębie Zdrój przy współdziałaniu organizacji i instytucji kultury oraz organizacji pozarządowych działających w społecznościach lokalnych. W realizacji celu powinien włączyć się Ośrodek Pomocy Społecznej.

7.3. Przeciwdziałanie uzależnieniom i polityka prorodzinna

CEL GŁÓWNY W OBSZARZE:

Silna i bezpieczna rodzina.

Cele operacyjne:

7.3.1. Zapobieganie przestępstwom, szczególnie w rodzinach nieletnich

Kierunki działań w ramach celu operacyjnego:

1. Prowadzenie działań profilaktycznych i edukacyjnych w szkołach.
2. Monitorowanie zjawiska szczególnie w szkołach i na ulicach.
3. Realizacja programu „Bezpieczne miasto”.
4. Prowadzenie działań socjoterapeutycznych 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.

Odpowiedzialnym za realizację tego celu, jest Gmina Jastrzębie Zdrój przy współdziałaniu Komendy Miejskiej Policji w Jastrzębiu Zdroju. W realizacji celu włączyć powinny się takie podmioty jak: szkoła, poradnie psychologiczno-pedagogiczne, kuratorzy, Ośrodek Pomocy

Społecznej, organizacje pozarządowe (w tym kościelne) działające na rzecz dzieci i młodzieży.

7.3.2. Zapobieganie zjawisku przemocy w rodzinie i łagodzenie jego skutków

Kierunki działań w ramach celu operacyjnego:

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. innymi terapia, praca socjalna)
8. Podnoszenie kompetencji osób zajmujących się pomocą ofiarom przemocy.
9. Wspieranie działań samopomocowych wśród ofiar przemocy oraz współpracę z instytucjami i organizacjami pozarządowymi działającymi na rzecz przeciwdziałania przemocy w rodzinie i pomocy ofiarom.

Odpowiedzialnym za realizację tego celu, jest Gmina Jastrzębie Zdrój przy współdziałaniu Komendy Miejskiej Policji w Jastrzębiu Zdroju. W realizacji celu wliczone powinny się takie podmioty jak: poradnie, kuratorzy, Ośrodek Pomocy Społecznej, organizacje pozarządowe (stowarzyszenia, fundacje, organizacje kościelne) działające w tym obszarze.

7.3.3. Profilaktyka i przeciwdziałanie uzależnieniom od alkoholu i narkotyków

Kierunki działań w ramach celu operacyjnego:

1. Promowanie zdrowego trybu życia, zabawy bez użycia alkoholu poprzez różnego rodzaju imprezy, happeningi, konkursy.
2. Prowadzenie działań profilaktycznych i edukacyjnych w szkołach o informowanie o mechanizmach i konsekwencjach uzależnienia.
3. Monitorowanie punktów sprzedaży alkoholu.
4. Stwarzanie alternatywnych form spędzania wolnego czasu bez alkoholu.

5. Wzmocnienie systemu kontroli 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 pracującym 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 patologiami.

Odpowiedzialnym za realizację tego celu jest Gmina Jastrzębie Zdrój w szczególności Pełnomocnik Prezydenta ds. Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. W realizacji celu wliczone powinny być takie podmioty jak: Komenda Miejska Policji, poradnie uzależnień, Ośrodek Pomocy Społecznej, organizacje pozarządowe (stowarzyszenia, fundacje, organizacje kościelne) działające w tym obszarze.

7.3.4. Pomoc osobom samotnie wychowującym dzieci

Kierunki działań w ramach celu operacyjnego:

1. Prowadzenie w/w szkoleń i rozwój ich oferty.
2. Udzielanie pomocy psychologicznej i prawnej.
3. Utworzenie grupy samopomocowej, grupy wsparcia.

Odpowiedzialnym za realizację tego celu jest Gmina Jastrzębie Zdrój przy współpracy Ośrodka Pomocy Społecznej i szkół. W realizacji celu wliczone powinny być takie podmioty jak: poradnie psychologiczno-pedagogiczne i organizacje pozarządowe (stowarzyszenia, fundacje, organizacje kościelne) działające w tym obszarze.

7.3.5. Pomoc rodzinom z problemami opiekuńczo-wychowawczymi

Kierunki działań w ramach celu operacyjnego:

1. Szkolenia, pomoc prawna, pedagogiczna i psychologiczna dla rodzin.
2. Zatrudnienie w OPS specjalistów, konsultantów.
3. Prowadzenie w/w szkoleń socjoterapeutycznych i rozwój ich oferty.

Odpowiedzialnym za realizację tego celu jest Gmina Jastrzębie Zdrój przy współdziałaniu Ośrodka Pomocy Społecznej i organizacji pozarządowych (stowarzyszenia, fundacje, organizacje kółce) działające w tym obszarze.

7.3.6. Wsparcie rodzin zastępczych

Kierunki działań w ramach celu operacyjnego:

1. Utworzenie ośrodka adopcyjno-opiecznego.
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 miejsca chronionego dla osób opuszczających placówki opiekuńczo-wychowawcze.

Odpowiedzialnym za realizację tego celu jest Gmina Jastrzębie Zdrój przy współdziałaniu Ośrodka Pomocy Społecznej. W realizacji celu w szczególności powinny się organizacje pozarządowe (stowarzyszenia, fundacje, organizacje kółce) działające w tym obszarze.

7.3.7. Propagowanie pozytywnego modelu rodziny

Kierunki działań w ramach celu operacyjnego:

1. Działania edukacyjne w szkołach i mediach lokalnych.
2. Współpraca z instytucjami i organizacjami pozarządowymi działającymi w propagowaniu pozytywnego modelu rodziny.
3. Organizacja imprez, happeningów i konkursów promujących pozytywny model rodziny.

Odpowiedzialnym za realizację tego celu jest Urząd Miejski przy współdziałaniu organizacji i instytucji kultury oraz szkół. W realizacji celu w szczególności takie podmioty jak: Ośrodek Pomocy Społecznej, organizacje pozarządowe (stowarzyszenia, fundacje, organizacje kółce) działające w tym obszarze, media lokalne.

7.3.8. Pomoc rodzinom wielodzietnym

Kierunki działań w ramach celu operacyjnego:

1. Prowadzenie i wdrożenie socjoterapeutycznych i rozwój ich oferty.
2. Udzielanie pomocy psychologicznej i prawnej rodzinom wielodzietnym.
3. Utworzenie grupy samopomocowej, grupy wsparcia.

Odpowiedzialnym za realizację tego celu jest Gmina Jastrzębie Zdrój, Ośrodek Pomocy Społecznej przy współudziale szkół. W realizacji celu w szczególności powinny się organizacje pozarządowe (stowarzyszenia, fundacje, organizacje kulturalne) działać w tym obszarze.

8. Monitorowanie i ocena strategii

Monitoringiem oraz wdrażaniem STRATEGII ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW SPOŁECZNYCH JASTRZĘBIA ZDROJU NA LATA 2006-2010 a także jej ocenę zajmowała Komisja ds. Polityki Społecznej i Mieszkaniowej, przy aktywnym współudziale Ośrodka Polityki Społecznej w Jastrzębie Zdroju oraz szerszego forum powołanego w składzie przedstawicieli podmiotów z obszaru polityki społecznej, działających na terenie Jastrzębia Zdroju.

Wskaźnikami oceny monitorowania Strategii będą m.in. tj.:

1. Ilość stworzonych nowych miejsc pracy, w tym miejsc pracy dla osób niepełnosprawnych.
2. Ilość osób, którym udało się skutecznie pomóc w ich problemach.
3. Ilość udzielonych porad (psychologicznych, pedagogicznych, prawnych i innych).
4. Ilość obiektów, w których zlikwidowane zostały bariery architektoniczne.
5. Wymierne ilości wybudowanych, rozbudowanych lub zmodernizowanych obiektów.
6. Ilość zorganizowanych szkoleń, konferencji, seminariów i innych form związanych z podnoszeniem kwalifikacji przez pracowników instytucji i organizacji z obszaru polityki społecznej.
7. Ilość osób, którym udało się wyjść z uzależnienia (alkoholizmu, narkomanii).
8. Ilość osób, którym udało się wyjść z uzależnienia bezdomności.
9. Wzrost liczby nowo powstałych podmiotów gospodarczych w gminie.

10. Liczba oddanych do użytku mieszkań ze szczególnym uwzględnieniem mieszkań socjalnych.
11. Liczba zorganizowanych spotkań i imprez mających na celu integrację społeczno lokalnej.
12. Liczba zorganizowanych zajęć, spektakli i innych dla dzieci i młodzieży mających na celu rozwój zainteresowań oraz promocje pozytywnego kierunku rozwoju oraz zdrowego stylu życia.
13. Liczba osób, do których dotarły informacje na temat różnego rodzaju problemów społecznych i sposobach ich rozwiązywania, a także informacje o instytucjach i organizacjach udzielających pomocy oraz jej zakresie.
14. Mniejsza liczba uczniów w Szkołach, mających kontakt z używkami (alkohol, papierosy, narkotyki).

Baza informacyjna dla Strategii będzie informacje statystyczne (GUS-u), instytucji i organizacji lokalnych, wojewódzkich i krajowych, a także grup i środowisk biorących udział w programach związanych z realizacją poszczególnych celów Strategii.

Zmiany w Strategii inicjowane będą przez Prezydenta Miasta Jastrzębiego Zdrój, odpowiednie Komisje Rady Miejskiej, Ośrodek Pomocy Społecznej w Jastrzębiu Zdroju oraz środowiska uczestniczące w procesie wdrażania i realizacji strategii. Wszelkie zmiany w Strategii wymaga będą akceptacji (w formie odpowiedniej uchwały) Rady Miasta Jastrzębiego Zdrój.

Promocja Strategii realizowana będzie poprzez:

- media lokalne,
- stron internetowych miasta,
- organizowanie konferencji, seminariów, spotkań bezpośrednich z zainteresowanymi środowiskami (m.in. przedstawicielami organizacji pozarządowych, Kościoła Katolickiego, osiedli, stowarzyszeń),
- opracowanie programu informacyjnego (ulotki, publikacje).

9. Finansowanie strategii

Przewidziane źródła finansowania Strategii to:

- środki własne samorządu;

- rodki z budżetu państwa (dotacje);
- rodki spółek komunalnych i innych partnerów przedsięwzięcia;
- rodki funduszy krajowych (Fundusz Ochrony środowiska, Krajowy Fundusz Mieszkalnictwa, Fundusz Pracy, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych);
- Inicjatywa INTERREG;
- Sektorowy Program Operacyjny „Rozwój Zasobów Ludzkich” z Europejskiego Funduszu Społecznego;
- Zintegrowany Program Operacyjny Rozwoju Regionalnego z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego;
- Program Operacyjny Społeczność Obywatelskie od 2007 roku;
- Program Operacyjny Zatrudnienie i Integracja Społeczna od 2007 roku.

Znaczną część projektów realizowanych w obszarze pomocy społecznej można finansować w oparciu o rodki funduszy strukturalnych w tym przede wszystkim **Europejskiego Funduszu Społecznego** (EFS). Europejski Fundusz Społeczny wspiera:

- Aktywne polityki rynku pracy mające na celu przeciwdziałanie i zapobieganie bezrobociu oraz przeciwdziałanie zjawisku długotrwałego bezrobocia, ułatwianie integracji z rynkiem pracy długotrwale bezrobotnych, a także wspieranie integracji zawodowej ludzi młodych oraz osób powracających na rynek pracy po okresie nieobecności na nim.
- Przeciwdziałanie zjawisku wykluczenia społecznego mające na celu ograniczenie zjawiska marginalizacji społecznej. Skierowane jest ono do osób, które ze względu na trudną sytuację życiową nie potrafi samodzielnie odnaleźć się na rynku pracy, nie potrafi rozwiązać osobistych i zawodowych problemów korzystając w sposób bierny ze świadczeń pomocy społecznej.
- Kształcenie ustawiczne mające na celu ułatwienie i polepszenie dostępu do rynku pracy oraz integracji z rynkiem pracy, podwyższenie i utrzymanie potencjału zatrudnieniowego osób oraz promowanie mobilności zawodowej, poprzez zwiększanie dostępu do szkoleń zawodowych, edukacji oraz doradztwa.
- Doskonalenie kadr gospodarki oraz rozwój przedsiębiorczości poprzez promocję wykwalifikowanej, przeszkolonej i zdolnej do adaptacji do zmiennych warunków rynku pracy kadry pracowniczej oraz tworzenie warunków sprzyjających powstawaniu nowych miejsc pracy.

- Zwiększenie dostępu i uczestnictwa kobiet na rynku pracy, w tym z możliwością rozwijania kariery zawodowej, zwiększeniem dostępu kobiet do nowych miejsc pracy, pomoc w uruchamianiu działalności gospodarczej, a także działania zakłádające zmniejszenie dysproporcji, których podstawą jest dyskryminacja ze względu na płeć.

Zintegrowany Program Operacyjny Rozwoju Regionalnego jest jednym z programów operacyjnych, które służy realizacji Narodowego Planu Rozwoju (NPR) /Podstaw Wsparcia Wspólnoty na lata 2004-2006. Program ten rozwija cele NPR, określając priorytety, kierunki i wysokość środków przeznaczonych na realizację polityki regionalnej państwa. Celem strategicznym ZPORR jest "Tworzenie warunków wzrostu konkurencyjności regionów oraz przeciwdziałanie marginalizacji niektórych obszarów w taki sposób, aby sprzyjał długofalowemu rozwojowi gospodarczemu kraju, jego spójności ekonomicznej, społecznej i terytorialnej oraz integracji z Unią Europejską." Realizacja celów ZPORR służy wzrostowi gospodarczemu, decentralizacji zarządzania państwem, przekształceniom strukturalnym regionów, wzrostowi urbanizacji, zwiększeniu mobilności przestrzennej ludności, zwiększeniu poziomu wiedzy i dostępu do najnowocześniejszych technologii społeczne i podmiotów gospodarczych.

Program Operacyjny „Zatrudnienie i Integracja Społeczna” oraz Program Operacyjny „Społeczne Stwo Obywatelskie” na lata 2007-2013 mają umożliwić aktywne polityki rynku pracy, prowadzące do rozwoju zasobów ludzkich i kapitału społecznego oraz wzrostu zatrudnienia przy zapewnieniu wyszłego poziomu spójności społecznej. Programy te mają na celu wzmocnienie podmiotowości obywateli i ich wspólnot oraz stworzenie warunków dla rozwoju instytucji społeczne stwa obywatelskiego.

Program Operacyjny „Społeczne Stwo Obywatelskie” zakłádca osiągnięcia optymalnego poziomu uczestnictwa obywateli w życiu publicznym. Zmierzają również do ilościowego i jakościowego rozwoju instytucji społeczne stwa obywatelskiego ó wzmocnienia organizacji pozarządowych, integracji społecznej i podmiotów ekonomii społecznej oraz form i sposobów ich funkcjonowania. Program ma umożliwić stworzenie podstaw funkcjonowania dobrego państwa ó zgodnie z zasadami pomocniczości, uczestnictwa, partnerstwa oraz dialogu obywatelskiego. Realizacja działań zapisanych w Programie pozwoli również na:

- poprawę wzajemnych relacji między administracją publiczną a obywatelami;
- zwiększenie dostępu do usług społecznych dla grup szczególnie zagrożonych wykluczeniem, dzięki aktywności trzeciego sektora;
- wzmocnienie systemu usług społecznych;

- zwiększenie zatrudnienia w trzecim sektorze.

Finansując projekty przy udziale funduszy strukturalnych należy zabezpieczyć 25% wkładu własnego, który wymagany jest w przypadku gdy wnioskodawcą jest jednostka samorządu terytorialnego. W tym elemencie w procesie wdrażania MIEJSKIEJ STRATEGII ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW SPOŁECZNYCH w oparciu o środki unijne jest budowa partnerstwa podmiotów uczestniczących w projektach. Komisje Oceny Projektów preferują projekty oparte na współpracy pomiędzy jednostkami samorządu terytorialnego różnych szczebli oraz współpracy pomiędzy samorządem lokalnym a instytucjami i organizacjami pozarządowymi, samorządem gospodarczym i środowiskami naukowymi. Wadą jest także systematyczne opóźnienia ogłaszanych w programach Unii Europejskiej warunków dla poszczególnych projektów oraz monitorowanie terminów składania wniosków.

10. Propozycje projektów na lata 2006-2010

1. Program współpracy Jastrzębia Zdroju z organizacjami pozarządowymi oraz innymi podmiotami prowadzącymi działalność pożytku publicznego.
2. Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.
3. Program działań na rzecz osób niepełnosprawnych.
4. Program działań na rzecz wsparcia osób i rodzin w trudnej sytuacji życiowej.
5. Program na rzecz przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu dzieci i młodzieży z rodzin ubogich.
6. Program aktywizacji społecznej seniorów w Jastrzębiu Zdroju.

Przykładowe propozycje projektów na lata 2006-2010

CEL OPERACYJNY	PROPOZYCJA PROJEKTU	GRUPY DOCELOWE	Finansowanie działań
Zwiększenie szans edukacyjnych dzieci i młodzieży w Jastrzębiu Zdroju.	Program aktywizacji zawodowej i wsparcia zatrudnienia młodzieży	Bezrobotna Młodzież w wieku do 25 lat	Sektorowy Program Operacyjny „Rozwój Zasobów Ludzkich” – środki własne
Reintegracja osób długotrwale bezrobotnych z rynkiem pracy	Utworzenie Klubu Integracji Społecznej	Bezrobotni Wykluczeni społecznie	rodki własne
Tworzenie systemu wsparcia dla osób tracących pracę w celu minimalizacji okresu pozbawienia zatrudnienia	Konferencje i seminaria propagujące społecznie odpowiedzialny biznes i budujące partnerstwo na rzecz zatrudnienia	Przedsiębiorcy Bezrobotni NGO Instytucje Rynku Pracy	Program Operacyjny „Społeczność Obywatelska”
Wspieranie rozwoju kadr pomocy społecznej	Program szkoleń i studiów podyplomowych dla pracowników instytucji pomocy społecznej	Pracownicy instytucji pomocy społecznej, Pracownicy NGO	Zintegrowany Program Operacyjny Rozwoju Regionalnego – środki własne
Wyrównywanie szans osób niepełnosprawnych	Dostosowanie budynków administracji publicznej do potrzeb osób niepełnosprawnych	Osoby niepełnosprawne	Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych
Rozwój systemu wsparcia dla osób chorych psychicznie	Utworzenie rodzinnego Domu Samopomocy	Osoby chore psychicznie i niepełnosprawne intelektualnie	Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych Zintegrowany Program Operacyjny Rozwoju Regionalnego – środki własne

Przeciwdziałanie marginalizacji dzieci i młodzieży z rodzin ubogich	Przekształcenie Ogniska Wychowawczego w wielofunkcyjny placówkę specjalistyczną	Dzieci i młodzież trudna wychowawczo Dzieci i młodzież z rodzin patologicznych i zagrożonych patologią	Sektorowy Program Operacyjny „Rozwój Zasobów Ludzkich” rodki własne
Zapobieganie przestępstwom, szczególnie w rodzinach nieletnich	Program mający granty dla inicjatyw młodzieżowych promujących zdrowy tryb życia	Dzieci Młodzież	rodki własne
Zapobieganie zjawisku przemocy w rodzinie i złagodzenie jego skutków	Utworzenie Ośrodka Interwencji Kryzysowej		Zintegrowany Program Operacyjny Rozwoju Regionalnego rodki własne

11. Wnioski i uwagi końcowe

Realizacja STRATEGII ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW SPOŁECZNYCH JASTRZĄBIA ZDROJU NA LATA 2006-2010 związana jest z wprowadzaniem w życie nowego aktywnego modelu polityki społecznej.

Celem Strategii są działania dogłębne, związane z podejmowaniem inwestycji w kapitał społeczny a co za tym idzie w jego rozszerzanie. Jest to szczególnie ważne dla uzyskania jak najlepszego i jak najbardziej efektywnego stopnia zarządzania miastem we współpracy i przy wzajemnej koordynacji wszystkich zainteresowanych podmiotów działających w danych obszarach. Cele Strategii koncentrują się także na takich obszarach jak edukacja, poprawa sytuacji materialnej rodzin, działania na rzecz poprawy rynku zatrudnienia i pobudzania przedsiębiorczości. Strategia ma działać aktywizując na organizacje i instytucje działające w szeroko rozumianym obszarze polityki społecznej. Jednocześnie Strategia jest w tym drogowskazem i instrumentem działania władz samorządowych, instytucji pomocy społecznej, w tym Ośrodka Pomocy Społecznej.

Dokument jakim jest Strategia musi być poddawany okresowej weryfikacji i, w razie konieczności, niezbędnym korektom. Strategia zawiera cele główne (priorytety) i ich rozwiązania (cele operacyjne i kierunki działania), w stopniu stanowiącym podstawę do formułowania szczegółowych projektów i programów.