



Gminna Strategia Rozwiązywania
Problemów Społecznych
miasta Wałbrzycha
na lata 2009 – 2015

WAŁBRZYCH 2009 ROK

Spis treści

I. Podstawy prawne, zasady konstruowania strategii	4
II. Diagnoza sytuacji społeczno-gospodarczej Wałbrzycha	7
1. Sytuacja demograficzna	7
2. Rynek pracy i bezrobocie	8
3. Pomoc społeczna	10
4. Świadczenia rodzinne	15
5. Ochrona zdrowia	16
6. Dodatki mieszkaniowe	17
7. Przeciwdziałanie przemocy w rodzinie	18
8. Profilaktyka i rozwiązywanie problemów uzależnień	19
9. Niepełnosprawność	23
10 Edukacja	24
11. Kultura, turystyka, sport i rekreacja	24
III. Analiza SWOT	26
IV. Cel strategiczny, cele operacyjne i działania strategii	30
1. Wspieranie mieszkańców miasta w aktywnej obecności na lokalnym rynku pracy i podejmowaniu przez nich inicjatyw gospodarczych	31
2. Stworzenie systemu pomocy dziecku i rodzinie pozwalającego na utrzymanie i prawidłowe funkcjonowanie dzieci w rodzinie.	32
3. Zapewnienie możliwości egzystowania w środowisku zamieszkania osobom chorym, starszym i niepełnosprawnym oraz zapewnienie opieki instytucjonalnej osobom, które nie mogą samodzielnie funkcjonować w środowisku.....	32
4. Podtrzymywanie i rozwijanie umiejętności niezbędnych do samodzielnego funkcjonowania w środowisku osób z zaburzeniami psychicznymi.....	35
5. Podniesienie poziomu ochrony zdrowia	36

6.	Przeciwdziałanie przemocy i jej skutkom w rodzinie	37
7.	Wspieranie działań profilaktycznych i edukacyjnych w celu integracji osób i rodzin z grup szczególnego ryzyka, osób i rodzin z niepełnosprawnością;	38
8.	Wzmacnianie zdolności grup i społeczności lokalnych do samodzielnego rozwiązania własnych problemów. Współpraca ze społecznością lokalną	40
9.	Stworzenie systemu zapewnienie warunków mieszkaniowych mieszkańcom pozbawionym możliwości samodzielnego zaspokajania potrzeb mieszkaniowych.....	41
10.	Wykształcone i mobilne zawodowe społeczeństwo	42
11.	Wspieranie mieszkańców w zakresie zaspokajania potrzeb kulturalnych, sportowych, turystycznych i rekreacyjnych	43
V.	Monitoring i ewaluacja	43
1.	Zespół wdrażający strategię	44
2.	Ocena wdrażania strategii	44
3.	Narzędzia aktualizacji	46
VI.	Zarządzanie strategią	46
VII.	Uwagi końcowe	47

I. Podstawy prawne, zasady konstruowania strategii

Gminna Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych dla miasta Wałbrzycha stanowi podstawę do realizacji trwałych wzorów interwencji społecznych, podejmowanych w celu zmiany (poprawy) tych stanów rzeczy (zjawisk) występujących w obrębie danej społeczności, które oceniane są negatywnie. Dokument charakteryzuje w szczególności działania publicznych i niepublicznych instytucji rozwiązujących kwestie społeczne, podejmowane dla poprawy warunków zaspokojenia potrzeb przez wybrane kategorie osób i rodzin.

Obowiązek opracowania Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych wynika z art. 17.1 ustawy z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej i jest to zadanie własne gminy o charakterze obowiązkowym. Różnorodność problemów społecznych występujących w Wałbrzychu powoduje konieczność wzięcia pod uwagę także innych aktów prawnych, które mają istotny wpływ na konstrukcję dokumentu i rozwiązywanie problemów społecznych. Są to m.in.

- Ustawa z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (tekst jednolity Dz. U. z 2007 r. Nr 70, poz. 1591 z późn. zm.). Ustawa określa, że zadania w zakresie profilaktyki i przeciwdziałania alkoholizmowi wykonuje się poprzez odpowiednie kształtowanie polityki społecznej, w szczególności: tworzenie warunków sprzyjających realizacji potrzeb, których zaspokojenie motywuje powstrzymanie się od spożywania alkoholu, działalność wychowawczą i informacyjną, ustalanie odpowiedniego poziomu i właściwej struktury produkcji napojów alkoholowych, ograniczanie dostępności alkoholu;
- Ustawa z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2005 r. Nr 179, poz. 1485 z późn. zm.). Ustawa określa, że przeciwdziałanie narkomanii realizuje się poprzez odpowiednie kształtowanie polityki społecznej, gospodarczej, oświatowo-wychowawczej i zdrowotnej;
- Ustawa z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (Dz. U. Nr 180, poz. 1493). Ustawa ma za cel zwiększenie skuteczności przeciwdziałania przemocy w rodzinie oraz inicjowanie i wspieranie działań

polegających na podnoszeniu świadomości społecznej w zakresie przyczyn i skutków przemocy w rodzinie;

- Ustawa z dnia 13 czerwca 2003 roku o zatrudnieniu socjalnym (Dz. U. Nr 122, poz. 1143 z późn. zm.). Zadania określone w ustawie realizowane są poprzez zatrudnienie socjalne, przez co należy rozumieć zapewnienie osobom wykluczonym społecznie możliwość uczestnictwa w zajęciach prowadzonych przez centra integracji społecznej i kluby integracji społecznej.
- Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 roku o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. Nr 96, poz. 873 z późn. zm.). Ustawa reguluje zasady prowadzenia działalności pożytku publicznego przez organizacje pozarządowe i korzystania z tej działalności przez organy administracji publicznej. Ustawa reguluje również warunki wykonywania świadczeń przez wolontariuszy oraz korzystania z tych świadczeń;
- Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. Nr 99, poz. 1001 z późn. zm.). Ustawa określa zadania państwa w zakresie promocji zatrudnienia, łagodzenia skutków bezrobocia oraz aktywizacji zawodowej;

Oprócz wspomnianych aktów prawnych przy realizacji strategii może zachodzić potrzeba odwołania się do innych ustaw i aktów prawnych z zakresu ochrony zdrowia, oświaty i edukacji publicznej czy też budownictwa socjalnego.

Europejska polityka społeczna została określona w głównej mierze podczas Szczytu Lizbońskiego w 2000 roku, na którym kraje członkowskie Unii Europejskiej uznały, że zwalczanie ubóstwa i wykluczenia społecznego będzie centralnym elementem w procesie modernizacji europejskiego modelu społecznego.

W 2001 roku uzgodniony został przez Radę, Parlament i Komisje Europejskie dokument pod nazwą „Wspólnotowy program na rzecz walki z wykluczeniem społecznym na lata 2002 – 2006”. Jego celem było wsparcie współpracy pomiędzy krajami Unii Europejskiej i zwiększenie skuteczności przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu. Polska zgłosiła gotowość przystąpienia do programu, w efekcie podjęła prace nad przygotowaniem Memorandum w sprawie Integracji Społecznej, Narodowej Strategii Integracji Społecznej oraz Krajowego Planu Działania na rzecz

Integracji Społecznej. Powołany przez Prezesa Rady Ministrów w 2003 roku Zespół Zadaniowy do spraw Reintegracji Społecznej opracował Narodową Strategię Integracji Społecznej dla Polski. W dokumencie podjęto próbę dokonania całościowej analizy sytuacji społecznej w Polsce, wskazania priorytetowych problemów oraz właściwych praktyk na rzecz inkluzji społecznej jednostek i grup środowiskowych.

Opracowując gminną strategię rozwiązywania problemów społecznych, uwzględniono dokumenty programowe, w których akcentuje się konieczność zapewnienia dialogu i partnerskiej współpracy instytucji rządowych, samorządowych, organizacji pozarządowych oraz biznesu. Uznaje się także za niezbędną partnerską współpracę z osobami wykluczonymi społecznie i osobami zagrożonymi wykluczeniem społecznym.

Wspomniane dokumenty to przede wszystkim:

- Narodowy Plan Rozwoju na lata 2007 – 2013;
- Krajowy Program „Zabezpieczenie Społeczne i Integracja Społeczna na lata 2008 – 2010;
- Krajowy Plan Działania na rzecz Integracji Społecznej;
- Dolnośląska Strategia Integracji Społecznej na lata 2005 – 2013;
- Powiatowa Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych na lata 2005 – 2013.
- Strategia Zrównoważonego Rozwoju Miasta Wałbrzycha do 2013 roku.

Gminna Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych Miasta Wałbrzycha składa się z dwóch części. Pierwsza to diagnoza społeczno-gospodarcza miasta. W diagnozie został przedstawiony obraz sytuacji mieszkańców Wałbrzycha oraz wskazanie kierunków przemian w przyszłości. Analiza objęła wybrane obszary życia społecznego: strukturę demograficzną społeczności lokalnej, rynek pracy i bezrobocie, sytuację gospodarczą, zatrudnienie, pomoc społeczną, ochronę zdrowia, profilaktykę i rozwiązywanie problemów uzależnień, niepełnosprawność, edukację, kulturę, turystykę, sport, rekreację,

Część druga to określenie celu strategicznego, którego realizacja, w miarę bliskiej perspektywie czasowej, naprawi negatywne zjawiska na terenie miasta. Ustalono również obszary priorytetowe, szczegółowe cele operacyjne oraz zadania z nich wynikające.

II. Diagnoza sytuacji społeczno-gospodarczej Wałbrzycha.

1. Sytuacja demograficzna.

Według stanu na koniec 2007 roku miasto Wałbrzych liczyło 123.635 mieszkańców, a gęstość zaludnienia wynosiła 1.460 osób/km². W stosunku do 2006 roku liczba mieszkańców zmniejszyła się o 1.353 osoby (tj. o 1,2%). Największy spadek liczby mieszkańców w stosunku do roku poprzedniego odnotowano w 2006 i 2007 roku, natomiast najmniejszy w roku 2005. Od kilku lat obserwuje się tendencję spadkową liczby ludności Wałbrzycha. W strukturze demograficznej na koniec 2007 roku dominują osoby powyżej 70 lat oraz osoby w przedziale wiekowym 50-54 lata oraz 45-49 lat. Najmniej liczną grupę wiekową stanowią dzieci w wieku od 5 do 9 lat, od 10 do 14 lat oraz dzieci w wieku do 4 lat. W strukturze płciowej przeważa liczba kobiet (52,9%) a współczynnik feminizacji od kilku lat utrzymuje się na stałym poziomie wynosi 112.

Liczba ludności Wałbrzycha (stan na 31.12.)

Rok	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety
2003	128.809	60.834	67.975
2004	127.566	60.217	67.349
2005	126.465	59.711	66.754
2006	124.988	58.930	66.058
2007	123.635	58.211	65.424

Analizując dynamikę zmian ludności według poszczególnych grup wiekowych w latach 200-2007 można stwierdzić, że największy procentowy wzrost liczebności zanotowała grupa wiekowa 40-44 lat – 0 38,6% oraz grupa wiekowa 30-34 lata –

o 14,6%. Największy spadek zanotowała grupa wiekowa dzieci w wieku 5-9 i 10-14 lat.

Przez cały analizowany okres odnotowano ujemne saldo przyrostu naturalnego. Największa różnica pomiędzy liczbą urodzeń a liczbą zgonów wystąpiła w 2006 roku, natomiast najniższa różnica w 2003 roku. Znaczny wzrost liczby zgonów i niewielki poziom wzrostu liczby urodzeń powoduje, że przyrost naturalny liczony na 1000 mieszkańców uległ obniżeniu z - 3,9 w 2003 roku do - 4,6 w 2007 roku.

Ruch naturalny ludności (stan na 31.12.)

Lata	Urodzenia Żywe	Zgony		Przyrost naturalny
		ogółem	w tym niemowląt	
2003	1.006	1.513	8	- 507
2004	1.010	1.630	6	- 620
2005	1.006	1.530	7	- 524
2006	963	1.682	4	- 719
2007	1.063	1.631	6	- 568

W każdym roku widoczna jest ujemna wartość migracji wewnętrznej, więcej osób wymeldowuje się z miasta niż zameldowuje. Część mieszkańców przeprowadza się na obszary wiejskie oraz do większych miast makroregionu, natomiast część emigruje za granicę. Dużą liczbę osób podejmujących decyzję o wyjeździe na stałe z Wałbrzycha stanowią ludzie młodzi. Rokrocznie wzrasta ilość osób wyjeżdżających poza terytorium Polski. W roku 2006 wyjechały za granicę 133 osoby, podczas gdy w 2003 roku tylko 91. Ujemne saldo migracji nasila się z każdym rokiem.

2. Rynek pracy i bezrobocie.

Na przestrzeni lat 2003 – 2007 obserwuje się tendencję spadkową liczby osób w wieku przedprodukcyjnym (do 17 lat), z 22.665 osób w 2003 roku zmniejszyła się do 19.381 osób w roku 2007. Jednocześnie obserwuje się tendencję spadkową liczby osób w wieku produkcyjnym oraz poprodukcyjnym. Liczba ludności w wieku

produkcyjnym spadła o 1.857 osób (2.2%), natomiast w wieku poprodukcyjnym zmniejszyła się o 33 osoby (0,1%).

Liczba ludności w wieku produkcyjnym i nieprodukcyjnym (stan na 31.12.)

Ludność w wieku:	2003	2004	2005	2006	2007
Przedprodukcyjnym	22.665	21.659	20.916	20.004	19.381
Produkcyjnym	82.917	82.780	82.518	81.863	81.060
Poprodukcyjnym	23.227	23.127	23.031	23.121	23.194

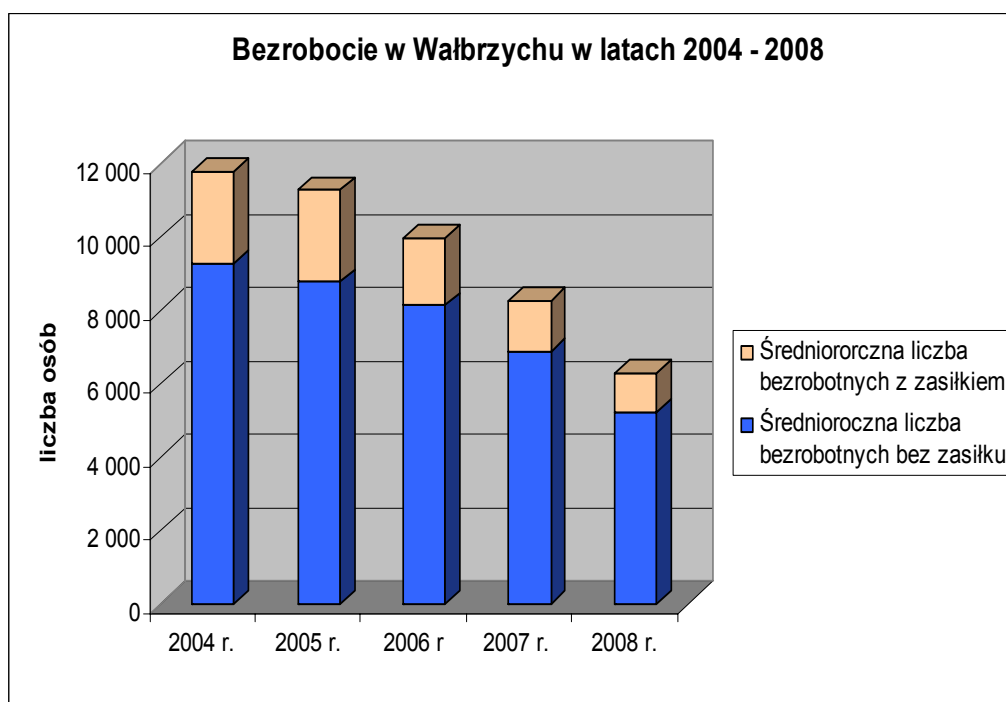
Udział ludności w wieku produkcyjnym w ogólnej liczbie ludności na koniec 2007 roku wynosił 65,6% i był najwyższy w omawianym okresie. Od 2003 roku obserwuje się obniżenie udziału osób w wieku przedprodukcyjnym, z 17,65% do 15,7% w 2007 roku. Według stanu na 31 grudnia 2007 roku, liczba pracujących w Wałbrzychu wynosiła 33.866 osób i była wyższa niż w 2006 roku o 2.236 osób (tj. o 7,1%) oraz wyższa niż na koniec 2003 roku o 4.081 osób (13,7%). Udział ludności pracującej w ogólnej liczbie ludności w wieku produkcyjnym wynosił w 2003 roku 35,6% a w 2007 roku – 41,8%.

Pracujący wg płci (stan na dzień 31.12.)

	2003	2004	2005	2006	2007
Ogółem	29.785	30.421	31.288	31.630	33.866
Mężczyźni	15.164	16.034	16.622	16.764	17.697
Kobiety	14.621	14.387	14.666	14.866	16.169

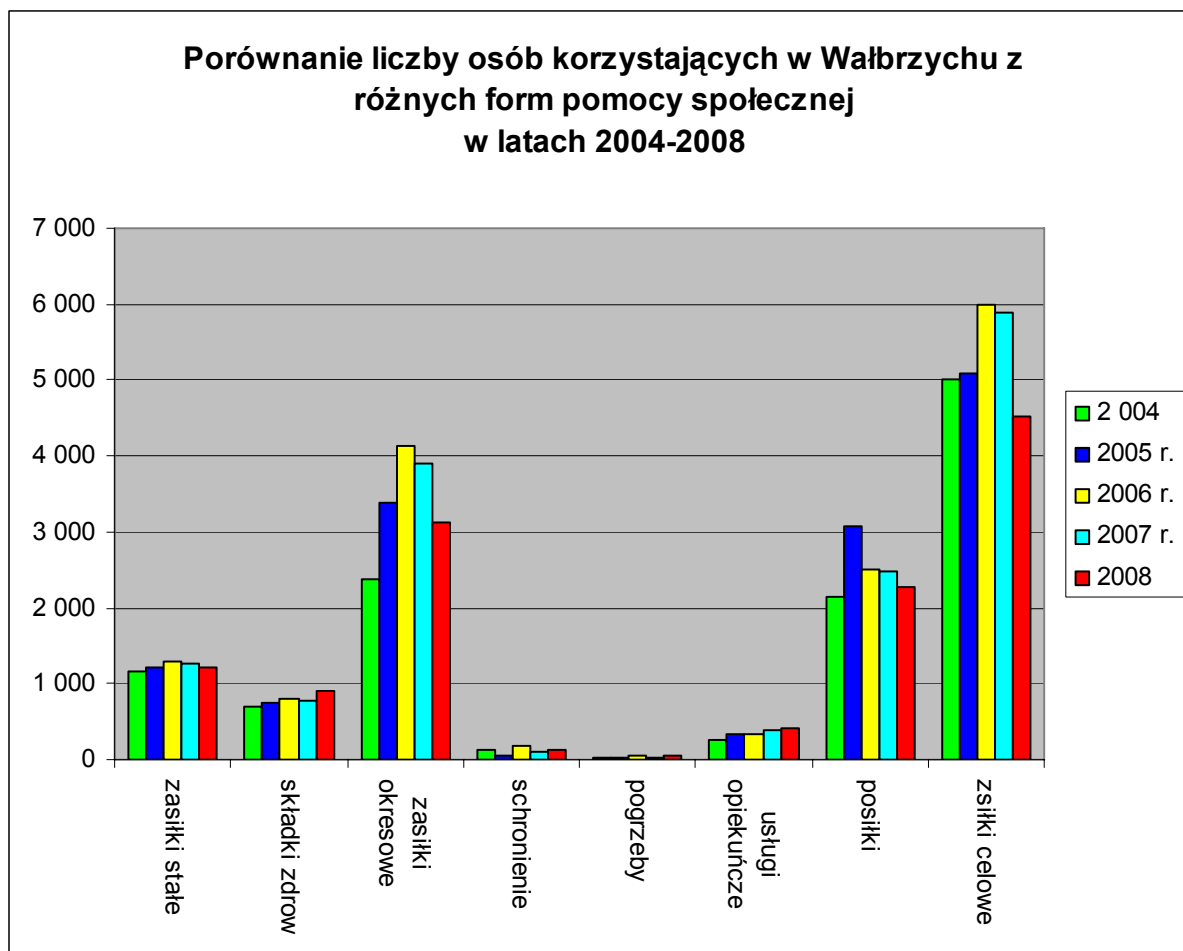
Liczba osób pracujących na 1000 mieszkańców uległa zwiększeniu. W 2003 roku wynosiła 231,2, w 2005 roku – 247,4, natomiast na koniec 2007 roku – 273,9. Tendencja wzrostowa wynika zarówno ze wzrostu liczby osób pracujących, jak i ze spadku liczby mieszkańców Wałbrzycha. Liczba bezrobotnych w mieście zarejestrowanych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Wałbrzychu wyniosła na koniec 2007 roku 6.665 osób (w tym 4.110 kobiet) i była o 3.786 osoby (tj. o 36,2%) niższa

niż w 2006 roku i o 7.663 osób (tj. o 53,4%) niższa niż w 2003 roku. Na koniec 2007 roku zanotowano najniższy wskaźnik bezrobocia.

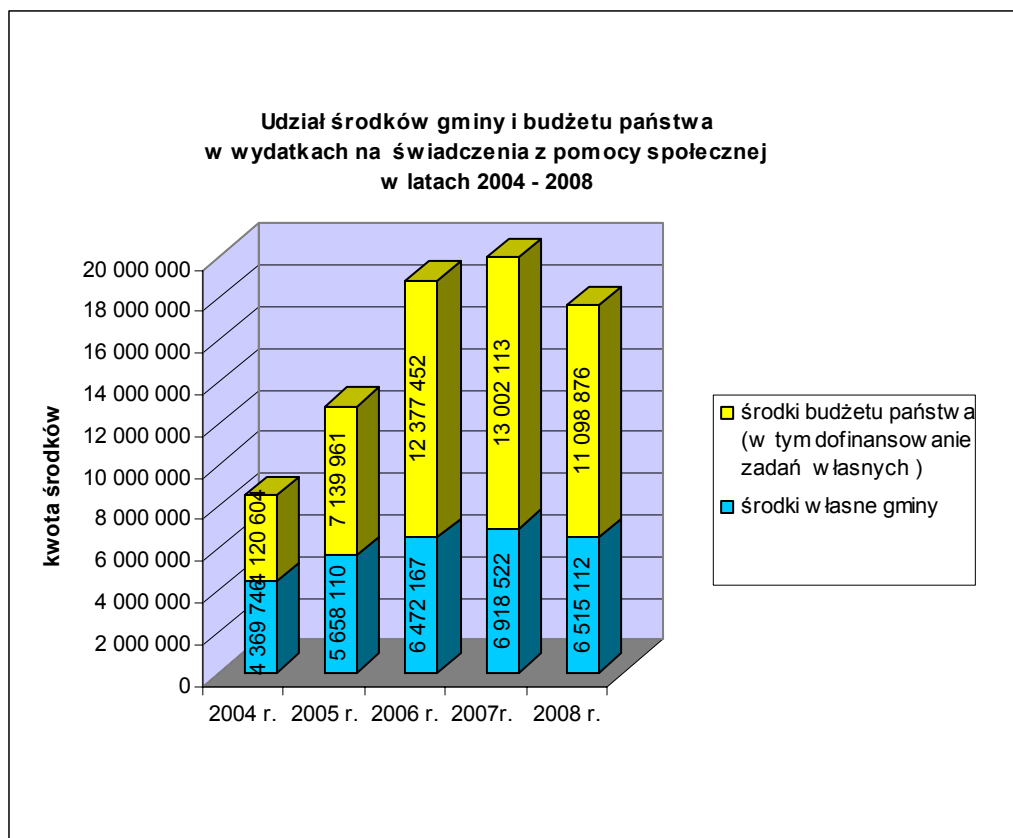


3. Pomoc społeczna

Wysokość środków finansowych przeznaczanych na pomoc społeczną systematycznie wzrastała do roku 2007 roku. Dopiero w roku 2008 zanotowano spadek wydatków na pomoc. Związane jest to ze znacznym zmniejszeniem się bezrobocia oraz migracją mieszkańców Wałbrzycha, zarówno wewnętrzną jak i zewnętrzną. Dzięki pojawieniu się miejsc pracy klienci pomocy społecznej ubiegający się o pomoc ze względu na bezrobocie, mieli większe szanse na podjęcie zatrudnienia. Powstające atrakcyjne miejsca pracy zajmowane są przez osoby lepiej wykształcone i bardziej mobilne, ale jednocześnie zwalniają się miejsca pracy wymagające mniejszych kwalifikacji i wykształcenia, a takich głównie poszukują klienci pomocy społecznej. Dobra sytuacja na rynku pracy pozwala wyeliminować z systemu pomocy również te osoby, które nie chcą podejmować zatrudnienia, a brak ofert pracy jest jedynie wymówką. Niestety obserwuje się zahamowanie tendencji wzrostu miejsc pracy.



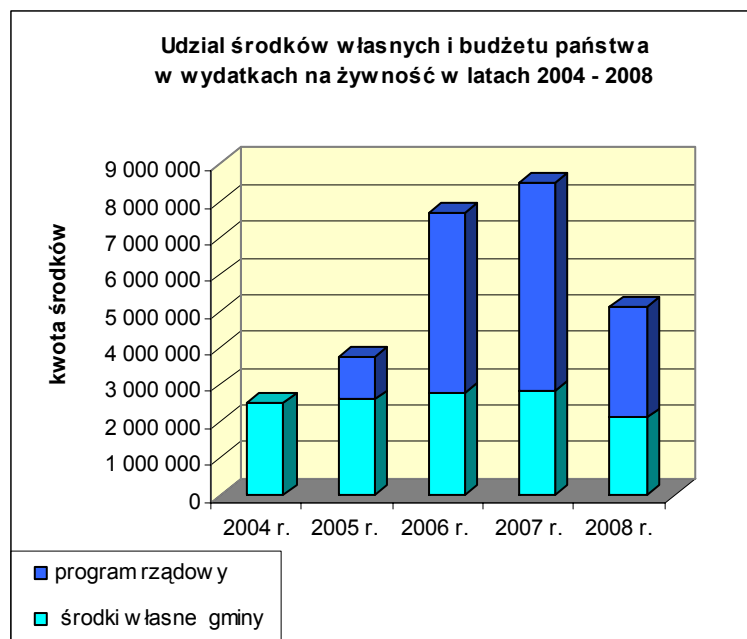
Liczba osób korzystających z pomocy społecznej na dzień 31 grudnia 2008 roku wynosiła 11.618 osób, co stanowiło 9,4% wszystkich mieszkańców Wałbrzycha. Największą liczbę beneficjentów pomocy odnotowano w rejonach Śródmieście, Podgórze i Gaj, najmniejszą liczbę beneficjentów odnotowano w rejonach Poniatów, Kozice, Rusinowa, Książ, Lubiechów. Biorąc pod uwagę dane statystyczne dotyczące pomocy społecznej, demografii miasta i poszczególnych jego rejonów obszarami o największym udziale osób korzystających z pomocy społecznej w stosunku do całkowitej liczby mieszkańców danego rejonu miasta są Podgórze, Glinik Nowy, Sobięcín i Nowe Miasto, natomiast najmniejszy udział osób występuje w rejonach Podzamcze, Piaskowa Góra, Książ, Szczawienko i Lubiechów.



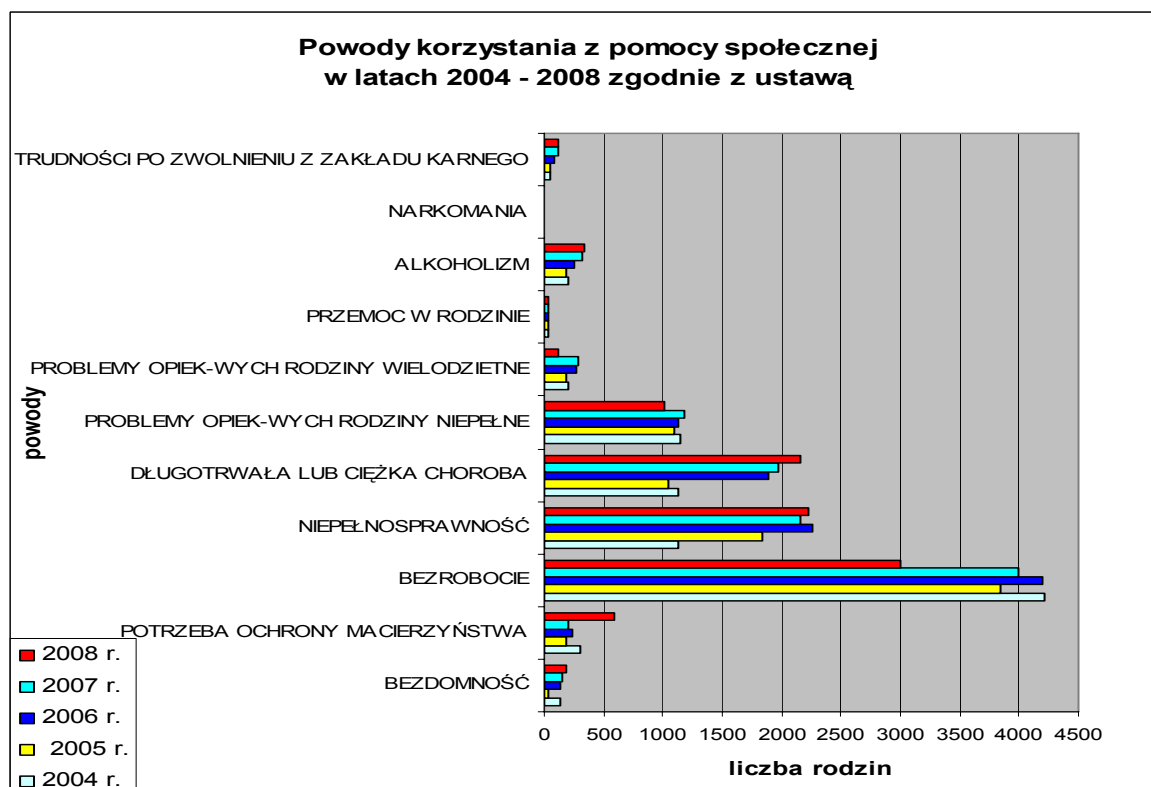
W okresie ostatnich lat wzrosły wydatki przypadające średnio w roku na jednego beneficjenta pomocy społecznej. Przyczynił się do tego w głównej mierze rządowy program dożywiania, który podniósł kryterium dochodowe kwalifikujące do tej formy pomocy do 150 % wysokości kryterium z pomocy społecznej oraz zapewnił środki finansowe z budżetu państwa w wysokości 60 % wydatków. Zaznaczyć należy jednak, że kwota wydatków na świadczenia wzrastała głównie z budżetu państwa, a mniej w ramach środków wydatkowanych bezpośrednio z budżetu gminy.

**Średnie wydatki z pomocy społecznej na osobę otrzymującą świadczenia
w latach 2005 - 2008**

Lata	Liczba rodzin	Liczba osób w rodzinach	Wydatki ogółem na świadczenia	Średnio na osobę rocznie	Średnio na osobę miesięcznie
2005	5.204	14.065	12..798.071	910	76
2006	6.010	14.960	18.849.619	1.260	105
2007	5.771	14.508	19.920.635	1.375	114
2008	4.674	11.618	17.905.471	1.505	128

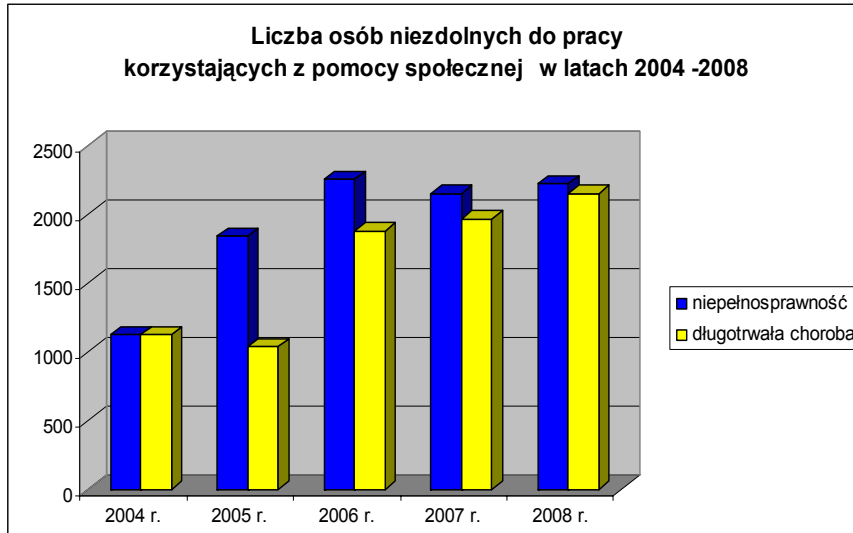


Najistotniejsze powody wpływające na konieczność korzystania ze wsparcia społecznego pozostają niezmiennie te same, to znaczy przede wszystkim bezrobocie, niepełnosprawność, długotrwała choroba, problemy opiekuńczo wychowawcze, w rodzinach niepełnych i wielodzietnych oraz nadużywanie alkoholu.



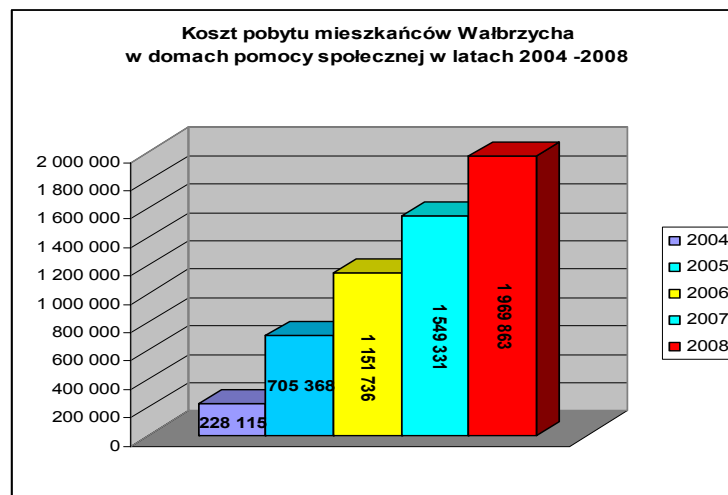
* kilka powodów może występować kilka razy u jednej rodziny, czy osoby.

Zauważa się w ostatnim okresie szczególnie narastający problem szybkiego starzenia się ludności Wałbrzycha. Zwiększa się liczba osób niepełnosprawnych i długotrwale chorych pozbawionych możliwości samodzielnego funkcjonowania w miejscu zamieszkania ze względu na samotność i brak opieki rodziny.



Zwiększyła się liczba osób wymagających usług opiekuńczych z 256 w roku 2004 do 424 osób w 2008 r. natomiast nie wzrosła kwota środków wydatkowanych na ten cel. Koszty pomocy usługowej wzrosną dopiero od roku 2009 gdyż w wyniku rozstrzygnięcia nowego przetargu koszt usług opiekuńczych wzrósł z 3,60 zł za godz. do 5,20 zł w dni robocze i z 4,50 zł do 13 zł w dni świąteczne.

Wzrasta również liczba osób kierowanych do Domów Pomocy Społecznej. W roku 2004 opłacano pobyt w Domach Pomocy Społecznej 37 osobom z Wałbrzycha, natomiast w 2008 roku - 141 osobom. Koszty domów pomocy wzrastają sukcesywnie ze względu na zmianę zasad finansowania pobytu mieszkańców, które obecnie w coraz większym stopniu finansowane są z budżetu gminy.



4. Świadczenia rodzinne

W analizowanym okresie 2005 – 2008 zanotowano sukcesywne zmniejszanie się liczby rodzin pobierających świadczenia rodzinne (z wyjątkiem 2006 roku), z 8.067 osób w 2005 roku do 7.048 w 2008 roku.

Na przestrzeni lat 2005-2008 odnotowuje się systematyczny spadek liczby rodzin pobierających świadczenie z tytułu samotnego wychowywania dziecka – 1.047 w 2005 roku, 678 w 2008 roku oraz kształcenia i rehabilitacji dziecka niepełnosprawnego – 894 w 2005 roku, 430 w 2008 roku

Największy wzrost notuje się w liczbie przyznawanych zasiłków pielęgnacyjnych. W 2005 roku pobierano 2.196 zasiłków pielęgnacyjnych a w 2008 roku pobierano 3.476 zasiłków pielęgnacyjnych. Istotny wpływ na taki stan rzecz ma sytuacja demograficzna miasta – w strukturze wiekowej dominują osoby powyżej 70 roku życia.

Liczba rodzin pobierających świadczenia rodzinne (stan na 31.12.)

Wyszczególnienie	2005	2006	2007	2008
Zasiłek rodzinny	6.371	6.407	5.157	4.029
Dodatek z tytułu:				
• urodzenia dziecka	549	532	686	559
• opieki nad dzieckiem w okresie korzystania z urlopu wychowawczego	244	267	240	252
• samotnego wychowywania dziecka	1.047	730	690	678
• wychowywanie dziecka w rodzinie wielodzietnej	990	1.157	1.045	976
• kształcenia i rehabilitacji dziecka niepełnosprawnego	894	670	529	430
• pokrycia wydatków związanych z dojazdem do miejscowości, w której znajduje się szkoła	184	209	175	127
• pokrycia wydatków związanych z zamieszkaniem w miejscowości, w której znajduje się szkoła	42	22	13	12
Świadczenie pielęgnacyjne	291	233	208	205
Zasiłek pielęgnacyjny	2.196	3.374	2.382	3.476
Jednorazowa zapomoga z tytułu urodzenia dziecka	-	940	1.026	1.096
Ogółem liczba rodzin pobierających świadczenia	8.067	9.044	7.983	7.048

5. Ochrona zdrowia

System ochrony zdrowia oparty jest na publicznych i niepublicznych Zakładach Opieki Zdrowotnej oraz Praktykach Lekarza Rodzinnego. Na jedną placówkę ochrony zdrowia w gminie przypada średnio 5.167 mieszkańców.

Na terenie gminy Wałbrzych funkcjonują następujące placówki ochrony zdrowia:

- Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego, który przyjął nową strukturę organizacyjną, w wyniku połączenia trzech szpitali,
- Specjalistyczny Szpital Ginekologiczno-Położniczy,
- Pogotowie Ratunkowe,
- 3 Praktyki Lekarza Rodzinnego,
- 16 Niepublicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej,
- Dolnośląski Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy we Wrocławiu – Oddział w Wałbrzychu,
- Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji we Wrocławiu- Przychodnia w Wałbrzychu.

Na początku każdego roku analizowany jest stan zabezpieczenia ambulatoryjnej i specjalistycznej opieki zdrowotnej w mieście i ewentualne potrzeby w celu zapewnienia jak najlepszej opieki zdrowotnej mieszkańcom gminy oraz opublikowany jest informator o świadczeniach zdrowotnych udzielanych przez wałbrzyskie placówki ochrony zdrowia.

Na terenie gminy są realizowane programy profilaktyczne adresowane do mieszkańców, zgodne z celami Narodowego Programu Zdrowia na lata 2007-2015, m.in: profilaktyczne badania przeciwdziałania gruźlicy, badania przesiewowe zapobiegające chorobom nowotworowym gruczołu krokowego u mężczyzn – prostaty, badania mammograficzne dla kobiet, profilaktyczne badania poziomu cukru we krwi dla młodzieży ze szkół gimnazjalnych, program profilaktyki stomatologicznej dla dzieci o wysokim zagrożeniu próchnicą zębów, program pomocy dla ludzi chorych na choroby nowotworowe i ich rodzin w ramach paliatywnej opieki domowej,

prowadzenie punktu diagnostyczno-konsultacyjnego ds. HIV/AIDS, program zapobiegania i eliminowania wad postawy i skrzywień bocznych kręgosłupa u dzieci oraz zakup sprzętu do gimnastyki korekcyjnej.

Mimo niewątpliwego sukcesu w dziedzinie ograniczenia umieralności z powodu chorób nowotworowych oraz chorób układu krążenia, to choroby te pozostają nadal najważniejszą przyczyną umieralności przedwczesnej wśród kobiet i mężczyzn w Polsce, jak również w Wałbrzychu.

6. Dodatki mieszkaniowe

Na przestrzeni lat 2005-2008 odnotowuje się zmniejszanie się ilości rozpatrzonych wniosków o przyznanie dodatku mieszkaniowego z 11.733 w 2005 roku do 7.200 w 2008 roku. Spowodowane to było najczęściej niepłaceniem na bieżąco należności za zajmowany lokal oraz z efektami systematycznych kontroli dotyczących zgodności złożonego oświadczenia o sytuacji majątkowej ze stanem rzeczywistym.

Liczba złożonych wniosków i wartość wypłaconych dodatków mieszkaniowych (stan na 31.12.)

	2006 r.		2007 r.		2008 r.	
	Liczba wniosków złożonych	Wartość wypłaconych dodatków	Liczba wniosków złożonych	Wartość wypłaconych dodatków	Liczba wniosków złożonych	Wartość wypłaconych dodatków
Styczeń	1.115	792.073	954	774.027	778	589.231
Luty	1.025	782.525	887	772.315	692	503.376
Marzec	1.039	757.452	881	776.898	643	604.518
Kwiecień	842	791.144	763	721.687	593	568.081
Maj	825	793.067	700	747.004	545	570.779
Czerwiec	898	803.539	724	741.006	522	542.232
Lipiec	962	775.447	821	703.085	652	544.584
Sierpień	949	802.094	737	670.182	605	540.834
Wrzesień	941	791.170	668	686.041	589	504.700
Październik	902	816.253	696	648.528	542	522.026
Listopad	805	816.314	619	658.975	498	526.538
Grudzień	759	825.092	562	660.138	492	487.556
Ogółem	11.062	9.546.170	9.012	8.559.886	7.151	6.522.455

W ślad za zmniejszeniem się ilości wypłacanych dodatków mieszkaniowych, zwiększyły się kwoty wypłacanych dodatków. Najwyższy dodatek mieszkaniowy wzrósł z 639,11 zł w 2005 roku do 774,82 zł w 2008 roku. Średni dodatek mieszkaniowy wzrósł z 144,42 zł w 2005 roku do 165,12 zł w 2008 roku. Wpływ na taki stan miało podwyższenie o 20 punktów procentowych wskaźnika określającego wysokość dodatków mieszkaniowych, zwiększenie podstawy naliczania dodatku oraz zubożenie tej części mieszkańców Wałbrzycha, która korzysta z pomocy społecznej. O dodatek mieszkaniowy ubiegają się przede wszystkim osoby samotne, starsze, rodzice samotnie wychowujący dzieci i rodziny w gospodarstwach wieloosobowych, bardzo często korzystający z innym form pomocy społecznej.

Wysokość wypłacanego dodatku mieszkaniowego w zł. (stan na 31.12.)

	2005 r.	2006 r.	2007 r.	2008 r.
Najwyższy dodatek	639,11	696,31	746,60	774,82
Najniższy dodatek	11,27	11,94	11,96	12,81
Średni dodatek	144,42	155,62	148,76	165,12

7. Przeciwdziałanie przemocy w rodzinie

Zadania z zakresu przeciwdziałania przemocy w rodzinie realizują w gminie Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej, Policja, Straż Miejska, oraz organizacje pozarządowe. Na terenie miasta działają placówki o charakterze konsultacyjno-interwencyjnym, punkty konsultacyjne, ośrodki wsparcia. Prowadzone są również programy korekcyjno – edukacyjne dla sprawców przemocy w rodzinie.

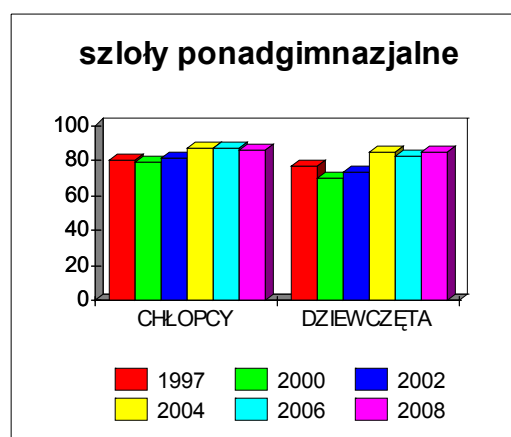
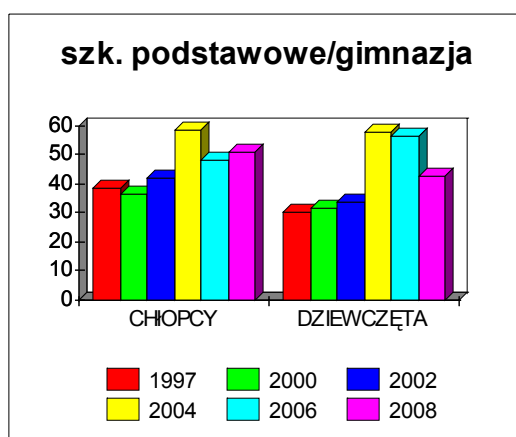
Do 2006 roku schronienia oraz wsparcie dla ofiar przemocy w rodzinie udzielał Ośrodek Interwencyjno-Mediacyjny Terenowego Komitetu Ochrony Praw Dziecka. Od 2007 roku zadania z tego zakresu zostały powierzone Ośrodkowi Interwencji Kryzysowej działającym w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie.

System wsparcia dla ofiar przemocy w rodzinie

	2005	2006	2007	2008
Punkty konsultacyjne dla ofiar przemocy w rodzinie	8	9	9	6
Telefony zaufania dla ofiar przemocy w rodzinie	1	1	2	2
Schroniska/ hotele dla ofiar przemocy w rodzinie	2	1	1	1
Ośrodki interwencji kryzysowej dla ofiar przemocy	1	1	1	1
Ośrodki wsparcia dla rodzin z problemem przemocy	0	0	1	1
Ośrodki wsparcia dla ofiar przemocy w rodzinie	0	1	2	
Interdyscyplinarne zespoły ds. przeciwdziałania przemocy w rodzinie	0	1	1	1
Interdyscyplinarne zespoły ds. przeciwdziałania przemocy wobec dzieci	1	0	2	2
Programy ochrony ofiar przemocy w rodzinie	0	1	1	2

8. Profilaktyka i rozwiązywanie problemów uzależnień.

Jak wynika z badań prowadzonych od 1997 roku przez Zakład Badawczo-Konsultingowy „Tuan” wiek inicjacji alkoholowej utrzymuje się na poziomie 10-16 roku życia z dominacją na 14 rok życia. Dominującym alkoholem zarówno w grupie szkół gimnazjalnych jak i ponadgimnazjalnych było piwo. Do 2004 roku wzrastała ilość uczniów szkół gimnazjalnych używającej alkoholu, od 2006 roku wskaźnik ten maleje. Natomiast w grupie uczniów szkół ponadgimnazjalnych od 2004 roku wskaźnik używania alkoholu utrzymuje się na niezmiennym poziomie.

Styczność z alkoholem uczniów szkół wałbrzyskich

Podstawowym obszarem w zakresie rozwiązywania problemów uzależnień jest profilaktyka pierwszorzędowa, adresowana w głównej mierze do dzieci i młodzieży. W okresie 2005-2008 systematycznie wzrastała ilość uczniów, nauczycieli i rodziców uczestniczących w szkolnych i pozaszkolnych programach profilaktycznych.

Ilość osób uczestniczących w programach profilaktycznych

	Szkolne programy profilaktyczne			Środowiskowe programy profilaktyczne		
	uczniowie	nauczyciele	rodzice	uczniowie	nauczyciele	rodzice
2005	15.391	510	1.116	13.043	450	980
2006	19.150	980	1.680	16.920	737	580
2007	29.709	2.229	9.615	15.800	680	467

W latach 2005 - 2008 odnotowano wzrost liczby środowiskowych świetlic opiekuńczo-wychowawczych oraz socjoterapeutycznych z 13 w 2005 roku do 21 w 2008 roku. Do roku 2007 wzrastała liczba dzieci uczestniczących w zajęciach świetlicowych z 350 w 2005 roku do 750 w 2007 roku. W 2008 nastąpił spadek liczby dzieci zapisanych do świetlic. Głównymi przyczynami takiego stanu rzeczy było wzrost zatrudnienia mieszkańców miasta, a tym samym wzrost zamożności oraz efekty działań profilaktycznych prowadzonych w szkołach i w środowisku.

Działaniami szkoleniowymi objęto realizatorów programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii. Należeli do nich: pracownicy socjalni, policjanci, strażnicy miejscy, kuratorzy sądowi, pracownicy placówek leczenia odwykowego, nauczyciele i pedagodzy szkolni, przedstawiciele organizacji pozarządowych. Na konferencje poświęcone problematyce rozwiązywania problemów uzależnień zapraszano m.in. przedstawiciele władz miasta, prokuratury, sądu, policji, organizacji pozarządowych. Największe nasilenie szkoleń i kursów miało miejsce w latach 2005-2006, od roku 2007 ich ilość drastycznie zmalała. W 2008 roku zorganizowano szkolenia tylko dla pracowników socjalnych oraz dla nauczycieli i pedagogów szkolnych.

Systematycznie wzrastała liczba osób objętych działaniami Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. W 2005 roku Komisja rozpatrzyła 256

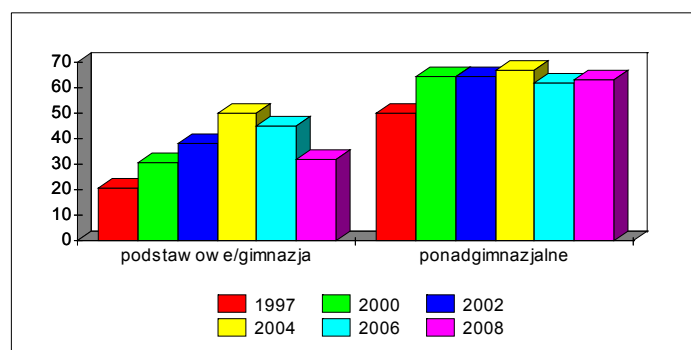
wniosków o podjęcie działań zmierzających do orzeczenia o uzależnieniu od alkoholu, natomiast w 2008 roku rozpatrzono 450 wniosków.

Liczba osób objętych działaniami Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

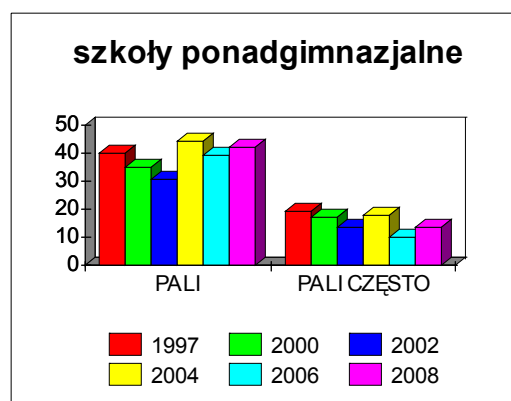
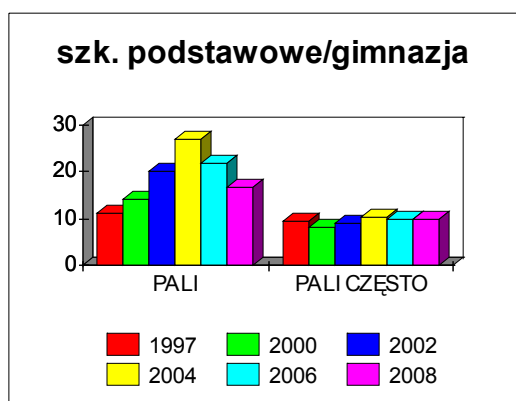
Działania Komisji	2005	2006	2007	2008
Rozmowy wspierająco - motywujące z członkami rodzin z problemem alkoholowym	b.d	b.d	165	102
Rozmowy interwencyjno-motywacyjne z osobami z problemem alkoholowym	114	10	80	334
Wnioski do sądu o zobowiązanie do leczenia odwykowego	124	60	50	194
Podjęte działania w związku ze stwierdzeniem przemocy w rodzinie	96	53	14	12
Zawiadomienie o popełnieniu przestępstwa złożone do prokuratury	1	2	2	0
Motywowanie do podjęcia uczestnictwa w programie dla sprawców przemocy	92	48	120	89

Odsetek młodzieży, mającej styczność z problemami narkomanii wskazuje na stopień środowiskowego rozpowszechnienia problemu. Do 2004 roku nastąpił znaczny wzrost zjawiska w szkołach podstawowych i gimnazjalnych (z 20,5% w 1997 roku do 49,7% w 2004 roku). Od 2006 roku nastąpił znaczny spadek (44,8% w 2006 roku i 31,7% w 2008 roku). W szkołach ponadgimnazjalnych od 2000 roku występuje stabilizacja problemu na wysokim poziomie (50,1% w 1997 r., 64,3% w 2000 r., 64,1% w 2002 r., 66,9% w 2004 r., 62,1% w 2006 r. i 62,9 w 2008 roku).

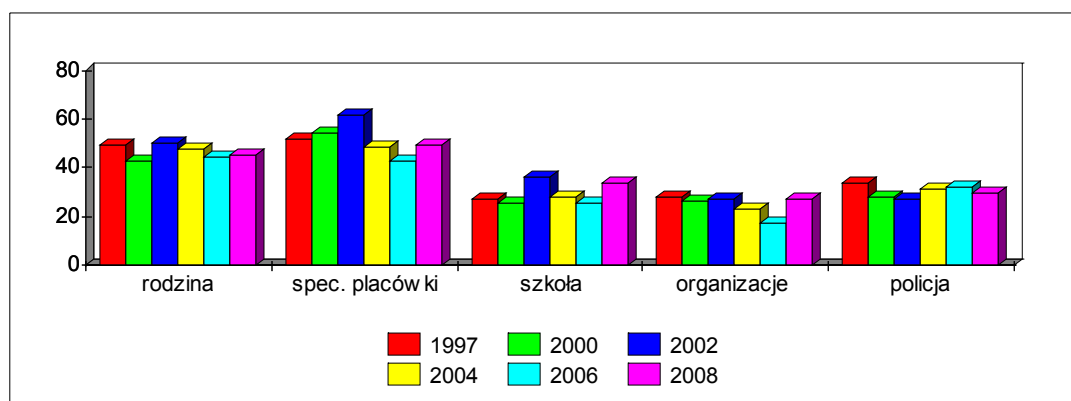
Podwyższony odsetek styczności z problemami narkotycznym odnotowano w 2008 roku w rejonie Białego Kamienia (w 2006 r. – Nowe Miasto, Piaskowa Góra, w 2004 roku – Piaskowa Góra, Poniatów, Nowe Miasto, w 2002 roku Poniatów, Piaskowa Góra, nowe Miasto, w 2000 roku Sobięcín, Podzamcze, Poniatów).

Styczność z problemami narkomanii uczniów szkół wałbrzyskich

Do 2004 roku odnotowano systematyczny wzrost palących tytoń uczniów szkół wałbrzyskich (z 11,4% w 1997 roku do 25,6% w 2004 roku w grupie szkół podstawowych i gimnazjów, z 38,9% do 47,7% w grupie szkół ponadgimnazjalnych). Od 2006 roku następuje spadek ilości palących. Nastąpiło też wyrównanie w grupie palących chłopców i dziewcząt.

Palący w grupach dziewcząt i chłopców

Wspomniane wyżej badania wykazały, że w opiniach badanych przeciwdziałaniem narkomanii i problemom alkoholowym powinni zajmować się wyspecjalizowane placówki, rodzina, szkoła. Ranking ten przedstawia jednocześnie akceptację młodzieży dla realizatorów programów profilaktycznych, jak i treści programowych stawiających na wiodącą rolę rodzin uczniów.

Kto powinien przeciwdziałać narkomanii i problemom alkoholowym**9. Niepełnosprawność**

Według danych Głównego Urzędu Statystycznego z Powszechnego Spisu Ludności na koniec 2002 roku w Wałbrzychu zamieszkiwały 26.522 osoby w wieku 15 lat i więcej z niepełnosprawnością, czyli należał do tej grupy prawie co piąty mieszkaniec miasta.

Niepełnosprawni w wieku 15 lat i więcej (stan na dzień 31.12.2002 r.)

Liczba mieszkańców Wałbrzycha na koniec 2002 roku			Liczba osób z niepełnosprawnością na koniec 2002 roku		
Ogółem	Mężczyźni	Kobiety	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety
130.268	61.526	68.742	26.522	12.624	13.898

Osoby z niepełnosprawnością zrzeszeni są w licznych organizacjach pozarządowych. Należą do nich m.in. Dolnośląskie Stowarzyszenie Osób Niepełnosprawnych, Polskie Stowarzyszenie Na Rzecz Osób z Upośledzeniem Umysłowym – koło w Wałbrzychu, Fundacja na Rzecz Osób Niepełnosprawnych „Feniks”, Stowarzyszenie na Rzecz Rehabilitacji Dzieci Niepełnosprawnych „Tęcza”, Towarzystwo Przyjaciół Dzieci – Koło Pomocy Dzieciom Niepełnosprawnym, Wałbrzyskie Stowarzyszenie „Amazonki” oraz wałbrzyskie koła ogólnopolskich organizacji działających na rzecz osób z niepełnosprawnością.

10. Edukacja

W latach 2005/2006 – 2007/2008 odnotowano znaczny spadek liczby uczniów w szkołach podstawowych z 6.701 na początku analizowanego okresu do 5.948 na koniec analizowanego okresu. Nastąpił również nieznaczny spadek liczby uczniów gimnazjów z 3.933 w latach 2005/2006 do 3.533 w latach 2007/2008 oraz oddziałów przedszkolnych z 447 w latach 2005/2006 do 439 w latach 2007/2008.

Liczba uczniów i oddziałów w placówkach edukacyjnych (stan na 30.09.)

Wyszczegół.	2005/2006			2006/2007			2007/2008		
	Liczba szkół	Liczba oddz.	Liczba uczniów	Liczba szkół	Liczba oddz.	Liczba uczniów	Liczba szkół	Liczba oddz.	Liczba uczniów
Szkoły podstawowe	19	277	6.701	9	68	6.293	6	258	5.948
Oddziały przedszkolne przy PSP	11	22	447	12	23	460	11	22	439
Gimnazjum	13	151	3.933	13	146	3.741	13	143	3.535
Przedszkola	19	89	2.086	19	89	2.186	19	82	2.216

11. Kultura, turystyka, sport i rekreacja

Kultura

Zadania z zakresu krzewienia i upowszechniania kultury realizują w gminie następujące jednostki: gminne - Wałbrzyski Ośrodek Kultury, Muzeum w Wałbrzychu, Zespół Pieśni i Tańca „Wałbrzych”, Park Wielokulturowy „Stara Kopalnia”, Biuro Wystaw Artystycznych „Zamek Książ”, Powiatowa i Miejska Biblioteka Publiczna „Biblioteka Pod Atlantami”, powiatowe – Teatr Lalki i Aktora, samorządu wojewódzkiego – Teatr Dramatyczny im. Jerzego Szaniawskiego, Filharmonia Sudecka. Na terenie gminy funkcjonują trzy kina – „Apollo”, „Piaskowa Góra” i „Zorza”, wydawany jest Wałbrzyski Informator Kulturalny.

Działalność kulturalną prowadzą organizacje pozarządowe: Dom Bretanii, Wałbrzyskie Towarzystwo Muzyczne im. Henryka Wieniawskiego, Civitas Christiana,

Fundacja Aktywizacji i Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Małych Miast „Nasze Sudety”, stowarzyszenie „Prometeusz”.

Placówki biblioteczne

Wyszczególnienie	j.m	2003	2004	2005	2006
Biblioteki i filie	Ilość	15	15	15	15
Pracownicy bibliotek	Osoba	59	55	51	56
Księgozbiór	Wol.	404.591	405.801	406.992	395.347
Czytelnicy w ciągu roku	Osoba	35.534	33.430	31.957	30.047
Wypożyczenia księgozbioru na zewnątrz	Wol.	588.892	525.153	494.113	471.987

W roku 2006 na jedną placówkę biblioteczną przypadało 8.384 osoby, podczas gdy w 2003 roku na jedną placówkę przypadało 8.616 osób. Nieznacznemu zwiększeniu uległ księgozbiór bibliotek przypadający na 1000 mieszkańców, z 3.133 wolumenów w 2003 roku, do 3.143 wolumenów w 2006 roku. Zmniejszyła się liczba czytelników przypadająca na każde 1000 mieszkańców miasta. W 2006 roku wskaźnik zmniejszył się do wartości 238,9. Natomiast w wypożyczenia księgozbioru na 1 czytelnika wynosiły 15,7 wolumenów, podczas gdy w 2003 roku - 16,6 wolumenów.

Turystyka

Otoczenie Wałbrzycha górami, sąsiedztwo granic z Czechami i Niemcami, zabytki i obiekty rekreacyjne stwarzają niepowtarzalne warunki do uprawiania sportów, różnych form turystyki i rekreacji przez cały rok. Okolice Wałbrzycha to miejsce m.in. dla amatorów kolarstwa górskiego, sympatyków paralotniarstwa i entuzjastów narciarstwa.

Przez miasto przebiegają szlaki turystyczne prowadzące po okolicznych górach, wiodących do miejsc pamięci, punktów widokowych, pomników przyrody. Jedną z niewątpliwych atrakcji Wałbrzycha i jego najbliższych okolic są ponad 100 – kilometrowe dobrze oznakowane i utrzymane trasy rowerowe. Niepowtarzalną atmosferę stwarzają kompleks pałacowo-parkowy „Zamek Książ” wraz z parkiem krajobrazowym oraz Stado Ogierów „Książ”.

Corocznie zwiększa się ilość całonocnych miejsc noclegowych o 44,7% oraz liczba osób z nich korzystających – wzrost o 33,8%. Systematycznie wzrasta liczba

korzystających z noclegów turystów zagranicznych, w 2003 roku było to 4.317 osób, natomiast na konie 2007 roku – 7,698 osób.

Sport i rekreacja

Zadania z zakresu sportu i rekreacji realizowane są przez Ośrodek Sportu i Rekreacji na następujących obiektach: dwie hale sportowo-widowiskowe, basen kąpielowy, stadiony sportowe, kompleks sportowy „Nowe Miasto”, Centrum Aktywizacji Dzieci i Młodzieży „Skatepark”.

Na terenie gminy funkcjonuje 41 klubów sportowych, działających w następujących dziedzinach: kolarstwo, kolarstwo szosowe, zapasy, ratownictwo, sport motorowy, podnoszenie ciężarów, szachy, piłka nożna, jeździectwo, wspinaczka, lekka atletyka, modelarstwo, strzelectwo, tenis ziemny, tenis stołowy, siatkówka, koszykówka, karate, aikido, pływanie, kulturystyka.

III. Analiza SWOT

Bardzo użyteczną metodą przy określeniu priorytetów rozwojowych jest powszechnie stosowana w pracach nad strategią analiza SWOT. Nazwa SWOT jest akronimem angielskich słów:

- Strengths (mocne strony),
- Weaknesses (słabe strony),
- Opportunities (szanse),
- Threats (zagrożenia).

Głównym celem analizy SWOT jest określenie aktualnej i przyszłej pozycji przedmiotu analizy SWOT oraz prognoza strategii postępowania. Zakres czynników, które mają wpływ na przedmiot analizy SWOT jest bardzo szeroki. Z jednej strony są to czynniki zewnętrzne i wewnętrzne, a z drugiej pozytywne i negatywne. Skuteczna ich identyfikacja jest podstawą analizy SWOT. Pomocnym w celu identyfikacji tych czynników jest schemat dzielący czynniki analizy SWOT na cztery kategorie:

- mocne strony – wewnętrzne uwarunkowania o pozytywnym wpływie na sytuację analizowanego obiektu,

- słabe strony – wewnętrzne uwarunkowania o negatywnym wpływie na sytuację analizowanego obiektu,
- szanse – zewnętrzne uwarunkowania o pozytywnym wpływie na realizację celów
- zagrożenia - zewnętrzne uwarunkowania o negatywnym wpływie na realizację celów.

Analiza SWOT jest efektywną metodą identyfikacji słabych i silnych stron oraz badania szans i zagrożeń, jakie stoją przed instytucją. Analizę tę można z powodzeniem zastosować do dowolnego przedsięwzięcia, włącznie z programowaniem strategicznym. Opracowanie SWOT jest istotnym etapem procesu planowania strategicznego. Przy właściwym opracowaniu stanowi punkt wyjścia dla określenia celów strategicznych oraz planowanych projektów.

Analiza SWOT w zakresie polityki społecznej gminy Wałbrzych

Mocne strony	Słabe strony
<ol style="list-style-type: none"> 1. Wykształcona i kompetentna kadra zatrudniona w systemie pomocy społecznej. 2. Rosnący poziom wykształcenia i kwalifikacji społeczności lokalnej. 3. Różnorodność placówek pomocy społecznej służącej społeczności lokalnej. 4. Rozbudowa sieci placówek ochrony zdrowia. 5. Różnorodność placówek oświatowych – możliwość kształcenia młodzieży w różnych kierunkach. 6. Dobre wyposażenie szkół w pomoce naukowe. 7. Działalność organizacji pozarządowych zajmujących się problematyką pomocy społecznej w mieście. 8. Możliwość pozyskiwania przez organizacje pozarządowe środków gminnych w drodze konkursu ofert. 9. Rosnące aspiracje młodych ludzi – rozwój wolontariatu. 10. Pozytywna atmosfera współpracy pomiędzy władzami samorządowymi i ich jednostkami organizacyjnymi a organizacjami pozarządowymi i innymi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Niewystarczające warunki lokalowe do realizacji zadań z zakresu pomocy społecznej 2. Niewystarczające środki finansowe do zatrudniania nowych pracowników – specjalistów i niskie zarobki w instytucjach pomocy społecznej. 3. Niski prestiż osób zatrudnionych w pomocy społecznej. 4. Zbyt mała ilość mieszkań socjalnych, mieszkań przejściowych. Brak mieszkań chronionych. 5. Ograniczone możliwości udzielania pomocy osobom bezdomnym – przydział mieszkań, zatrudnienie socjalne itp. 6. Niski poziom aktywności osób korzystających długotrwale z pomocy społecznej. 7. Stały, utrzymujący się poziom osób długotrwale bezrobotnych. 8. Słaba aktywność organizacji pozarządowych w pozyskiwaniu środków finansowych z gminy na działania z zakresu pomocy społecznej. 9. Występowanie barier architektonicznych i urbanistycznych zarówno dla osób zatrudnionych w pomocy społecznej jak

<p>instytucjami działającymi w sferze polityki społecznej.</p> <p>11. Wykorzystanie potencjału ludzi w wieku poprodukcyjnym.</p> <p>12. Pozytywna współpraca z policją, prokuraturą, sądem w zakresie polityki społecznej.</p> <p>13. Korzystne położenie geograficzne Miasta Wałbrzycha – sprzyjające rozwojowi sportu, turystyki i rekreacji.</p> <p>14. Stosowanie zwolnień i ulg dla osób rejestrujących nowe podmioty gospodarcze.</p>	<p>i osób z niepełnosprawnością korzystających z budynków użyteczności publicznej.</p> <p>10. Niepełne wykorzystanie walorów sportowych, turystycznych i rekreacyjnych wynikających z położenia miasta</p>
Szanse	Zagrożenia
<p>1. Możliwość pozyskiwania środków finansowych z Unii Europejskiej na realizację zadań z zakresu pomocy społecznej.</p> <p>2. Możliwość pozyskiwania środków z budżetu państwa na realizację zadań z zakresu pomocy społecznej.</p> <p>3. Różnorodność specjalistycznych świadczeń zdrowotnych.</p> <p>4. Rozwój technologii ułatwiającej przepływ informacji – Internet, telewizja kablowa, telefonia komórkowa itp.</p> <p>5. Szeroka dostępność do szkół ponadgimnazjalnych i uczelni wyższych.</p> <p>6. Rosnący poziom wykształcenia młodzieży i kadr zarządzających.</p> <p>7. Współpraca z organizacjami pozarządowymi w zakresie polityki społecznej.</p> <p>8. Rosnąca rola wolontariatu.</p> <p>9. Liczne oferty dla ludzi młodych nauki i pracy za granicą.</p>	<p>1. Niespójność przepisów prawa i trudności w ich interpretowaniu.</p> <p>2. Niekorzystne tendencje demograficzne, starzenie się ludności Wałbrzycha, migracja ludzi młodych.</p> <p>3. Rosnąca skala potrzeb finansowych i organizacyjnych na zadania z zakresu pomocy społecznej.</p> <p>4. Wzrastający z końcem roku 2008 poziom bezrobocia, co w konsekwencji spowoduje wzrost świadczeń z pomocy społecznej.</p> <p>5. Trudności w zatrudnianiu osób powyżej 45 roku życia.</p> <p>6. Duża liczba ludności miasta z niepełnosprawnością.</p> <p>7. Brak ofert pracy dla osób z niepełnosprawnością.</p> <p>8. Kształtowanie się postaw roszczeniowych.</p> <p>9. Niski poziom aktywności społeczeństwa miasta.</p>

Zidentyfikowano następujące problemy utrudniające życie mieszkańcom:

- **bezrobocie** wynikające z trudności z uzyskaniem pracy lub jej utrzymaniem, ze względu na brak lub niskie wykształcenie, brak zawodu lub posiadanie zawodu nieadekwatnego do potrzeb na lokalnym rynku pracy, nieumiejętność poszukiwania zatrudnienia, braku wiary we własne możliwości. Problem ten dotyczy osób po 50 roku życia, mało mobilnych, samotnie wychowujących dzieci, nadużywających alkoholu, w tym także kobiet, również osób niepełnosprawnych.
- **opiekuńczo – wychowawcze** - wynikające z wszelkiego rodzaju dysfunkcjonalności rodzin, w szczególności rodzin niepełnych i wielodzietnych,

nadużywanie alkoholu, w tym także przez kobiety, uzależnienie od korzystania z pomocy społecznej .

- niezdolność do samodzielnego funkcjonowania w środowisku, ze względu na brak lub niewystarczającą opiekę rodziny nad **osobami niepełnosprawnymi, długotrwale chorymi, starszymi**. Zły stan zdrowia powodujący obciążenie budżetu kosztami leczenia i usług opiekuńczych, utrudniony dostęp do świadczeń medycznych,
- nieprawidłowe funkcjonowanie w środowisku, ze względu na **zaburzenia psychiczne**, brak miejsc dziennego pobytu dla osób nimi dotkniętych,
- problemy mieszkaniowe spowodowane brakiem mieszkań, nie regulowaniem opłat mieszkaniowych, a w związku z tym licznymi wyrokami o zadłużenie za czynsz oraz eksmisjami ze względu na utratę praw do lokali, samowolne zajmowanie lokali, nie opłacanie rachunków za energię, wodę, gaz, powodujące odcięcie dopływu mediów,
- **przemoc i sytuacje kryzysowe**,
- **uzależnienia od alkoholu i innych środków**, zły stan zdrowia spowodowany nadużywaniem,
- **słaby dostęp do kultury sportu i rekreacji ogółu mieszkańców**, brak miejsc do spędzania czasu wolnego przez młodzież i dorosłych, ze względu na utrudniony dostęp do dóbr kultury oraz niskie dochody.

Wszystkie wymienione wyżej problemy prowadzą do wykluczenia społecznego.

Na podstawie zidentyfikowanych obszarów problemowych określono cel strategiczny Miasta Wałbrzycha, cele operacyjne oraz działania, które powinny służyć odbudowie i podtrzymaniu umiejętności uczestniczenia w życiu społeczności lokalnej, pełnieniu ról społecznych oraz integracji osób i rodzin z grup szczególnego ryzyka.

IV. Cel strategiczny i cele operacyjne strategii.

Celem strategicznym Gminnej Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych Miasta Wałbrzycha na lata 2009 – 2015 jest zapewnienie warunków harmonijnego rozwoju oraz przeciwdziałanie marginalizacji i wykluczeniu społecznemu mieszkańcom gminy Wałbrzych.

Określa się następujące obszary priorytetowe Gminnej Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych Miasta Wałbrzycha na lata 2009 – 2015:

1. Wspieranie mieszkańców miasta w aktywnej obecności na lokalnym rynku pracy i podejmowaniu przez nich inicjatyw gospodarczych,
2. Stworzenie systemu pomocy dziecku i rodzinie pozwalającego na utrzymanie i prawidłowe funkcjonowanie dzieci w rodzinie.
3. Zapewnienie możliwości egzystowania w środowisku zamieszkania osobom chorym, starszym i niepełnosprawnym oraz zapewnienie opieki instytucjonalnej osobom, które nie mogą samodzielnie funkcjonować w środowisku.
4. Podtrzymywanie i rozwijanie umiejętności niezbędnych do samodzielnego funkcjonowania w środowisku osób z zaburzeniami psychicznymi.
5. Podniesienie poziomu ochrony zdrowia.
6. Przeciwdziałanie przemocy i jej skutkom w rodzinie.
7. Wspieranie działań profilaktycznych i edukacyjnych w celu integracji osób i rodzin z grup szczególnego ryzyka, osób i rodzin z niepełnosprawnością;
8. Wzmacnianie zdolności grup i społeczności lokalnych do samodzielnego rozwiązania własnych problemów. Współpraca ze społecznością lokalną.
9. Stworzenie systemu zapewnienie warunków mieszkaniowych mieszkańcom pozbawionym możliwości samodzielnego zaspokajania potrzeb mieszkaniowych.
10. Wykształcone i mobilne zawodowo społeczeństwo.
11. Wspieranie mieszkańców w zakresie zaspokajania potrzeb kulturalnych, sportowych, turystycznych i rekreacyjnych.

1. Wspieranie mieszkańców miasta w aktywnej obecności na lokalnym rynku pracy i podejmowaniu przez nich inicjatyw gospodarczych;

Cele operacyjne

- 1) Doprowadzenie do życiowego usamodzielnienia osób i rodzin pozostających w ubóstwie ze względu na niemożność uzyskania pracy lub jej utrzymania;
- 2) Zwiększenie szans na podjęcie i utrzymanie pracy zawodowej;
- 3) Zwiększenie aktywności i zaangażowania osób bezrobotnych w poszukiwaniu zatrudnienia;
- 4) Uzyskanie lub podwyższenie kwalifikacji dostosowanych do sytuacji na rynku pracy;
- 5) Odbudowa i nabycie umiejętności uczestniczenia w życiu rodziny, społeczności lokalnej i pełnieniu ról społecznych w miejscu pracy, zamieszkania lub pobytu;
- 6) Przeciwdziałanie negatywnym skutkom społecznym wynikającym z bezrobocia w rodzinie;
- 7) Przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu.

Działania

- a. praca socjalna z rodzinami dotkniętymi bezrobociem mająca na celu zwiększenie szans na podjęcie zatrudnienia, w tym w ramach projektu systemowego „Od bierności do aktywności” z POKL poprzez:: odpowiednie przygotowanie i wspieranie w poszukiwaniu pracy, znalezieniu ofert pracy, kontaktach z pracodawcami,
- b. kierowanie do doradcy zawodowego, motywowanie do podjęcia nauki, uczestnictwa w kursach, szkoleniach - we współpracy z Powiatowym Urzędem Pracy,
- c. stosowanie kontraktu socjalnego jako umowy z klientem określającej jego cele i zadania oraz zakres zadań pracownika socjalnego, monitorowanie i wspomaganie osoby bezrobotnej w jej działaniach,
- d. pomoc w zapewnieniu opieki dzieciom w okresie doksztalcania rodziców lub w momencie uzyskania pracy,

- e. inicjowanie środowiskowych form wsparcia dla bezrobotnych w ramach aktywizacji środowiska lokalnego metodą Centrum Aktywności Lokalnej,
- f. promowanie wolontariatu jako etapu przygotowawczego do podjęcia zatrudnienia,
- g. wsparcie inicjatyw samoorganizacji i samopomocy wśród osób bezrobotnych poprzez organizowanie grup wsparcia i grup samopomocowych,
- h. poradnictwo dla grup szczególnie zagrożonych wykluczeniem mające na celu eliminowanie negatywnych następstw bezrobocia długookresowego poprzez uczestnictwo w Klubach Integracji Społecznej,
- i. prowadzenie działań związanych z integracją społeczną i zawodową osób marginalizowanych i wykluczonych społecznie.

2. Stworzenie systemu pomocy dziecku i rodzinie pozwalającego na utrzymanie i prawidłowe funkcjonowanie dzieci w rodzinie.

Cele operacyjne

- 1) Zapewnienie wsparcia rodzinie w odbudowie prawidłowych relacji oraz właściwym pełnieniu ról społecznych w szczególności rodzinom niepełnym i wielodzietnym;
- 2) Zapobieganie umieszczaniu dzieci poza rodziną naturalną;
- 3) Zapewnieniu godnych warunków życia dzieciom z rodzin z dysfunkcjami opiekuńczo – wychowawczymi, w szczególności rodzinom z problemem alkoholowym;
- 4) Wczesna interwencja w przypadku braku możliwości pozostawania dziecka w rodzinie.

Działania

- a. prowadzenie pracy socjalnej w celu wsparcia rodziny w przezwyciężaniu i niwelowaniu już istniejących deficytów, zaniedbań, problemów, jak również przeciwdziałanie demoralizacji i patologii w rodzinie,
- b. wsparcie finansowe rodziny w przetrwaniu trudnej sytuacji bytowej, zapobiegające jej wykluczeniu społecznemu, w tym pomoc finansowa oraz organizowanie dożywiania dzieci,

- c. pomoc w nauce oraz organizacji czasu wolnego dzieciom poprzez wolontariuszy działających w Centrum Wolontariatu w MOPS.
- d. utworzenie Ośrodka Wsparcia Rodziny, który będzie: diagnozował rodziny pod kątem deficytów w zakresie pełnienia ról rodzicielskich, wydolności opiekuńczo – wychowawczej, zaniedbań względem dzieci, prowadził profesjonalne poradnictwo dla rodzin z problemami opiekuńczo - wychowawczymi poprzez indywidualny kontakt, spotkania grupowe oraz udzielanie wsparcia, pomocy psychologicznej i pedagogicznej, prowadził treningi umiejętności opiekuńczo - wychowawczych i społecznych, wzmacniał poczucie odpowiedzialności za własną sytuację życiową, los dzieci, adekwatne postrzeganie swoich problemów oraz zmianę stylu wychowania dzieci i zwrócenie uwagi na ich indywidualne potrzeby i umiejętności w poszczególnych okresach rozwojowych, dostarczał wiedzę na temat prawidłowego wypełniania obowiązków rodziców, uczył budowania celów życiowych poprzez spożytkowanie własnych zasobów.
- e. stworzenie systemu przepływu informacji pomiędzy wszystkimi instytucjami działającymi w środowisku lokalnym, takimi jak: ośrodek pomocy społecznej, szkoły, placówki służby zdrowia, sądy itp., i ustalanie wspólnego planu działań w stosunku do rodziny,
- f. rozszerzanie funkcjonowania zespołów interdyscyplinarnych na rzecz rodziny w skład których wchodzi: pracownik socjalny, pedagog, kurator itp.,
- g. wspieranie działalności klubów młodzieżowych jako kontynuacja pracy świetlic, świadczących pomoc dla młodzieży pochodzącej z rodzin znajdujących się w trudnych sytuacjach życiowych.

3. Zapewnienie możliwości egzystowania w środowisku zamieszkania osobom chorym, starszym i niepełnosprawnym oraz zapewnienie opieki instytucjonalnej osobom, które nie mogą funkcjonować w środowisku.

Cele operacyjne

- 1) Zapewnienie możliwości korzystania z różnych form pomocy społecznej;
- 2) Łagodzenie skutków braku lub niewystarczających dochodów własnych rodziny;

- 3) Aktywizowanie osób starszych i niepełnosprawnych do udziału w życiu społecznym, do aktywnego spędzania czasu.

Działania

- a. udzielanie wsparcia materialnego w przypadku występowania ubóstwa,
- b. organizowanie dożywiania dla osób, które samodzielnie nie są w stanie zapewnić sobie wyżywienia,
- c. praca socjalna w celu ułatwianie kontaktów z placówkami służby zdrowia, udzielanie pomocy w korzystaniu z różnych form rehabilitacji leczniczej i społecznej,
- d. poradnictwo z zakresie ustalania stopnia niepełnosprawności, rodzajów ulg i uprawnień przysługujących osobom niepełnosprawnym, możliwości uzyskania dofinansowania do różnych form rehabilitacji społecznej i zawodowej,
- e. inicjowanie kontaktów rodzinnych oraz podejmowanie działań zmierzających do większego zaangażowania rodziny w sprawowanie opieki nad osobą wymagającą takiej pomocy, w tym zawieranie umów alimentacyjnych,
- f. realizacja usług opiekuńczych – obejmujących pomoc w zaspokajaniu codziennych potrzeb życiowych, podstawową opiekę higieniczną, zalecaną przez lekarza, pielęgnację oraz zapewnienie kontaktu z otoczeniem,
- g. uwrażliwienie najbliższej społeczności lokalnej na potrzeby osób starszych, niepełnosprawnych,
- h. organizowanie opieki wolontariuszy dla osób potrzebujących pomocy,
- i. utworzenie Dziennego Domu Pomocy Społecznej zapewniającego zaspokojenie potrzeb bytowych, podstawowe świadczenia opiekuńcze, terapię zajęciową, pomoc psychologiczną, inne usługi oraz realizację potrzeb kulturalnych, rekreacyjnych, towarzyskich itp.,
- j. tworzenie Klubów dla osób starszych mających za zadanie aktywizację społeczności lokalnych, w tym organizowanie cyklicznych spotkań integracyjnych, zaspokajanie potrzeb kulturalno – społecznych i rekreacyjnych,
- k. zapewnienie osobom wymagającym całodobowej pomocy opieki w zakładach opiekuńczo – leczniczych oraz domach pomocy społecznej,

- l. pomoc w znalezieniu odpowiedniego zatrudnienia osobom ze wskazaniem do zatrudnienia,
- m. pomoc osobom niepełnosprawnym w zamianie zajmowanych mieszkań komunalnych na lokale pozbawione barier architektonicznych lub lokale o mniejszym stopniu niedogodności,
- n. dążenie do funkcjonowania infrastruktury miasta pozbawionej barier funkcjonalnych w zakresie komunikacji i transportu zbiorowego oraz barier architektonicznych, urbanistycznych w obiektach użyteczności publicznej,
- o. tworzenie warunków do uczestnictwa osób niepełnosprawnych w sporcie, kulturze, rekreacji i turystyce; wspieranie organizatorów imprez sportowych, kulturalnych, turystycznych dla osób niepełnosprawnych.

4. Podtrzymywanie i rozwijanie umiejętności niezbędnych do samodzielnego funkcjonowania w środowisku osób z zaburzeniami psychicznymi.

Cele operacyjne

- 1) Usprawienie do funkcjonowania w społeczeństwie osób zaburzonych psychicznie, m.in. poprzez nabycie różnych umiejętności społecznych niezbędnych do samodzielnego funkcjonowania;
- 2) Wsparcie psychologiczno - pedagogicznego i terapeutyczno - edukacyjnego osób z zaburzeniami psychicznymi oraz ich rodzin;
- 3) Zapewnienie pomocy usługowej w środowisku osobom wymagającym takiej pomocy;
- 4) Uaktywnienie osób, mających szanse na rynku pracy, do podjęcia zatrudnienia;
- 5) Budowanie lokalnych sieci oparcia społecznego.

Działania

- a. praca socjalna skierowana na rozeznanie problemów dotyczących osób z zaburzeniami psychicznymi, motywowanie do poddania się badaniom diagnostycznym w poradniach zdrowia psychicznego i leczeniu,
- b. wspieranie osoby i rodziny oraz pomoc we wzmacnianiu lub odzyskaniu ich zdolności do funkcjonowania w społeczeństwie i tworzeniu warunków

- sprzyjających temu celowi we współpracy z zakładami psychiatrycznymi opieki zdrowotnej, sądami i innymi instytucjami,
- c. organizowanie poradnictwa dla osób i rodzin w zakresie zdrowia psychicznego dla mieszkańców miasta, zarówno dla chorych jak i ich rodzin,
 - d. zapewnienie specjalistycznych usługi opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi dostosowanych do szczególnych potrzeb wynikających ze schorzenia lub niepełnosprawności,
 - e. uruchomienie środowiskowego domu samopomocy dla osób z zaburzeniami psychicznymi będącego środowiskową formą pomocy służącą utrzymaniu osób z zaburzeniami psychicznymi w ich środowisku oraz pomoc rodzinom podopiecznych.

5. Podniesienie poziomu ochrony zdrowia.

Cele operacyjne

- 1) Monitorowanie zabezpieczenia podstawowej i specjalistycznej opieki zdrowotnej mieszkańcom gminy;
- 2) Wspieranie działań w zakresie profilaktyki i promocji zdrowia w celu utrzymania i poprawy stanu zdrowia mieszkańców, z uwzględnieniem osób z grup szczególnego ryzyka;
- 3) Wspieranie działań na rzecz paliatywnej opieki domowej;
- 4) Wspieranie rozwoju i zdrowia fizycznego i psychospołecznego dzieci i młodzieży;
- 5) Tworzenie warunków do zdrowego i aktywnego życia osób starszych i osób niepełnosprawnych;
- 6) Zmniejszenie rozpowszechniania palenia tytoniu oraz spożycia alkoholu.

Działania

- a. aktualizowanie informatora o usługach medycznych świadczonych przez placówki ochrony zdrowia zakontraktowanych przez NFZ,
- b. budowanie wzajemnej współpracy gminy z samorządem medycznym oraz placówkami lecznictwa zamkniętego i otwartego świadczącymi usługi medyczne w celu zapewnienia mieszkańcom lepszej ich dostępności i jakości,
- c. tworzenie i upowszechnianie programów profilaktycznych i prozdrowotnych

- dla dzieci, młodzieży i osób dorosłych w celu zmniejszenia zachorowalności i przedwczesnej umieralności z powodu chorób nowotworowych i innych,
- d. wdrażanie nowoczesnych programów aktywności fizycznej,
 - e. kontynuowanie systemu opieki domowej nad przewlekle chorymi w zakresie paliatywnej opieki domowej,
 - f. wspieranie działań mających na celu zwiększenie wykrywalności HIV/AIDS, poprzez dofinansowanie punktu konsultacyjno-diagnostycznego,
 - g. upowszechnianie postaw akceptacji osób niepełnosprawnych w środowisku ludzi zdrowych,
 - h. promowanie życia bez nałogów, zwłaszcza wśród młodej generacji mieszkańców, poprzez organizowanie kampanii, szkoleń, akcji profilaktycznych (palenie tytoniu, spożywanie alkoholu, narkomania, otyłość),
 - i. inspirowanie organizacji pozarządowych oraz różnych instytucji do wdrażania programów zwiększenia aktywności ruchowej mieszkańców miasta,
 - j. wspieranie ponadpodstawowego programu terapeutycznego dla osób uzależnionych od alkoholu i współuzależnionych oraz wspieranie szkoleń dla terapeutów, pedagogów, nauczycieli, kuratorów, policji, straży miejskiej i innych osób.

6. Przeciwdziałanie przemocy i jej skutkom w rodzinie.

Cele operacyjne

1. Zapobieganie oraz powstrzymanie zjawiska przemocy w rodzinie;
2. Zapewnienie bezpieczeństwa ofierze i tworzenie warunków kontroli społecznej w sytuacjach przemocy;
3. Wspieranie osób i rodzin w rozwiązywaniu sytuacji kryzysowych i problemu przemocy oraz zapobieganie przechodzenia kryzysu w stan chroniczny;
4. Przeciwdziałanie rozpadowi rodziny w sytuacjach kryzysu i przemocy;
5. Zwiększanie dostępności i skuteczności programów pomocy dla ofiar przemocy domowej, wdrażanie programów korekcyjno-edukacyjnych dla sprawców przemocy oraz rozwijanie i doskonalenie procedur interwencji w sprawach przemocy domowej.

Działania

- a. praca socjalna z osobami i rodzinami dotkniętymi problemem przemocy polegająca na wczesnym diagnozowaniu symptomów występowania problemu przemocy w rodzinie oraz udzielaniu środowiskowej pomocy interwencyjnej nakierowanej na zapewnienie bezpieczeństwa, powstrzymanie kryzysu i zjawiska przemocy w rodzinie.
- b. tworzenie gminnego systemu przeciwdziałania przemocy w rodzinie,
- c. wspieranie specjalistycznych miejsc pomocy dla ofiar przemocy w rodzinie poprzez działalność punktów interwencji kryzysowej, punktów „Niebieskiej Linii”, punktów interwencyjnych wobec sprawców przemocy w rodzinie, grup wsparcia dla ofiar przemocy w rodzinie,
- d. tworzenie specjalistycznych miejsc pomocy dla ofiar przemocy w rodzinie,
- e. prowadzenie procedury interwencyjnej w sprawach przemocy domowej „Niebieska Karta” w policji, pomocy społecznej w Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych,
- f. opracowywanie i realizacja programów ochrony dla ofiar przemocy w rodzinie,
- g. działalność grup korekcyjno-edukacyjnych dla sprawców przemocy w rodzinie,
- h. działalność lokalnej koalicji osób, służb, instytucji i organizacji pozarządowych służącej przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie.

7. Wspieranie działań profilaktycznych i edukacyjnych w celu integracji osób i rodzin z grup szczególnego ryzyka.

Cele operacyjne

- 1) Zwiększanie dostępności i jakości szkolnych i pozaszkolnych programów profilaktycznych z uwzględnieniem programów adresowanych do rodziców w zakresie podnoszenia kompetencji wychowawczych, pomoc psychologiczna i socjoterapeutyczna dla dzieci z rodzin z problemem uzależnień oraz sprzedawców w zakresie odpowiedzialności prawnej i etycznej związanej z handlem alkoholem;
- 2) Zwiększanie dostępności i skuteczności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu i narkotyków, członków ich rodzin doznających szkód z tego powodu;

- 3) Wspieranie działań podejmowanych przez organizacje pozarządowe i środowiska wzajemnej pomocy, ukierunkowanych na zapobieganie lub zmniejszanie szkód związanych z używaniem środków psychoaktywnych;
- 4) Przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu.

Działania

- a. wdrażanie nowych i kontynuowanie sprawdzonych profesjonalnych programów profilaktycznych w szkołach,
- b. uczenie umiejętności służących zdrowemu trybowi życia,
- c. realizacja środowiskowego programu profilaktyki zachowań problemowych dzieci i młodzieży,
- d. prowadzenie grup dla rodziców (trening umiejętności wychowawczych),
- e. wspieranie programów i przedsięwzięć profilaktycznych opracowywanych i realizowanych przez młodzież, skierowanych do grup rówieśniczych,
- f. wspieranie działań alternatywnych ukierunkowanych na tworzenie dzieciom i młodzieży warunków do konstruktywnego zaspokajania potrzeb rozwojowych i spędzania wolnego czasu wraz z przystosowaniem miejsc do gier i zabaw,
- g. prowadzenie pozalekcyjnych zajęć sportowych jako element programów psychoprofilaktycznych w szkołach,
- h. wspieranie działalności środowiskowych świetlic opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych, jako placówek wsparcia dziennego dla dzieci i młodzieży z rodzin alkoholowych oraz tworzenie środowiskowych klubów młodzieżowych,
- i. podejmowania działań edukacyjnych skierowanych do sprzedawców napojów alkoholowych,
- j. podejmowanie działań kontrolnych i interwencyjnych mających na celu ograniczenie dostępności napojów alkoholowych i przestrzeganie zakazu sprzedaży napojów alkoholowych osobom poniżej 18 roku życia,
- k. podejmowanie interwencji w przypadku złamania zakazów promocji i reklamy napojów alkoholowych oraz sprzedaży napojów alkoholowych osobom nieletnim i nietrzeźwym.
- l. zwiększanie dostępności oddziaływań terapeutycznych w placówkach leczenia odwykowego,

- m. udzielanie informacji członkom rodzin uzależnionych od alkoholu poprzez prowadzenie punktów konsultacyjnych, poradnictwo internetowe, grupy wsparcia dla osób uzależnionych oraz dla dzieci i młodzieży eksperymentujących z środkami psychoaktywnymi, prowadzenie telefonu zaufania itp.,
- n. pomoc dla dorosłych członków rodziny z problemem alkoholowym poprzez wczesne wykrywanie zagrożeń alkoholowych i narkotycznych, dokonywanie diagnozy sytuacji w rodzinach dotkniętych problemem uzależnień, informowanie członków rodzin o zagrożeniach wynikających z chorób alkoholowych i narkotycznych,
- o. udzielanie pomocy w kierowaniu wniosków do Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych,
- p. wspieranie działalności lokalnych koalicji trzeźwościowych,
- q. wspieranie działalności lokalnych organizacji pozarządowych na rzecz profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień,
- r. organizowanie szkoleń dla realizatorów szkoleń programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych i programu przeciwdziałania narkomanii,

8. Wzmacnianie zdolności grup i społeczności lokalnych do samodzielnego rozwiązania własnych problemów. Współpraca ze społecznością lokalną

Cele operacyjne

1. Inicjowanie integracji społeczności lokalnych;
2. Wspólne diagnozowanie potrzeb i problemów społeczności lokalnych;
3. Wspomaganie inicjatyw społecznych i inspirowanie rozwoju idei samopomocy;
4. Zapobieganie trudnym sytuacjom poprzez działania zmierzające do usamodzielnienia i integracji ze środowiskiem;
5. Włączenie organizacji pozarządowych w system pomocy dotyczącej rozwiązywania problemów społecznych w mieście;
6. Integracja mniejszości etnicznych i narodowych ze społecznością miasta.

Działania

- a. realizacja zadań dotyczących rozwiązywania problemów społecznych w mieście, w jak najszerszym zakresie, przez organizacje społeczne, Kościół Katolicki i inne kościoły, związki wyznaniowe, fundacje, stowarzyszenia, pracodawców, osoby fizyczne i prywatne.
- b. przekazywanie zadań jednostek samorządowych z zakresu dotyczącego rozwiązywania problemów społecznych w mieście do realizacji ww. podmiotom.
- c. wspieranie organizacyjne, prawne i lokalowe powstających i istniejących organizacji pozarządowych oraz świadczenie poradnictwa dla organizacji pozarządowych w zakresie pozyskiwania grantów i dotacji, środków finansowych z innych źródeł niż samorządowe.
- d. promowanie idei wolontariatu i pozyskiwania wolontariuszy do współpracy w realizowaniu zadań dotyczących rozwiązywania problemów społecznych,
- e. wdrożenie Centrum Aktywności Lokalnej jako metody pracy w środowisku lokalnym.

9. Stworzenie systemu zapewnienia warunków mieszkaniowych mieszkańcom pozbawionym możliwości samodzielnego zaspokajania potrzeb mieszkaniowych.

Cele operacyjne

- 1) Pomoc osobom, rodzinom najuboższym w przezwyciężeniu trudnej sytuacji mieszkaniowej;
- 2) Przeciwdziałanie powstawaniu zadłużenia za użytkowanie lokali mieszkalnych i utracie tytułu prawnego do lokali mieszkalnych;
- 3) Zapobieganie bezdomności.

Działania

- a. przyznawanie dodatków mieszkaniowych rodzinom spełniającym kryteria,
- b. praca socjalna wspomagająca mieszkańców w rozwiązywaniu problemów mieszkaniowy poprzez: pomoc w uzyskaniu dodatku mieszkaniowego, trening umiejętności społecznych dotyczących regularnego uiszczania opłat mieszkaniowych,

- c. wsparcie osób wymagających szczególnej opieki w regulowaniu opłat mieszkaniowych (starszych, niepełnosprawnych),
- d. opiniowanie wniosków o rozłożenie na raty lub umorzenie części lub całości zadłużeń w wydatkach mieszkaniowych w przypadku szczególnej sytuacji życiowej,
- e. pomoc w uregulowaniu stanu prawnego lokalu - uzyskanie lub przywrócenie tytułu prawnego,
- f. przyznawanie mieszkań socjalnych,
- g. przyznawanie prawa do mieszkań przejściowych jako formy wychodzenia z bezdomności rodzin w szczególnie trudnej sytuacji (samotne matki , rodziny wielodzietne),
- h. opracowywanie indywidualnych programów wychodzenia z bezdomności,
- i. przyznawanie prawa pobytu w Integracyjnym Domu dla Bezdomnych,
- j. pokrywanie kosztów pobytu w innych instytucjach na terenie kraju zapewniających schronienie osobom bezdomnym,

10. Wykształcone i mobilne zawodowo społeczeństwo.

Cele operacyjne

- 1) Zapewnienie odpowiednich warunków wychowania, opieki oraz bezpieczeństwa;
- 2) Zapewnienie wysokiego poziomu kształcenia;
- 3) Wzmoczenie opieki psychologicznej i doradztwa zawodowego dla uczniów;
- 4) Tworzenie warunków dla edukacji osób niepełnosprawnych i o specjalnych potrzebach edukacyjnych;
- 5) Podnoszenie poziomu pracy kadry nauczycielskiej i kierowniczej;
- 6) Usprawnienie systemu zarządzania oświatą;

Działania

- a. opracowanie spójnego systemu wychowawczego i profilaktycznego,
- b. budowanie systemu jakości placówek,
- c. stworzenie standardów edukacyjnych,
- d. racjonalizowanie sieci szkolnej,
- e. tworzenie warunków dla pełnego rozwoju uczniów wybitnie uzdolnionych,

- f. organizowanie pomocy dla uczniów pochodzących ze środowisk biednych i kulturalnie zaniedbanych oraz dla uczniów niepełnosprawnych,
- g. utworzenie systemu doradztwa zawodowego dla uczniów szkół gimnazjalnych,
- h. zakorzenienie szkoły w środowisku lokalnym jako swoistego centrum kulturalno – sportowo - rekreacyjnego.

11. Wspieranie mieszkańców w zakresie zaspokajania potrzeb kulturalnych, sportowych, turystycznych i rekreacyjnych.

Cele operacyjne

- 1) Zachowanie dziedzictwa kulturowego;
- 2) Tworzenie sieci miejsc do działań kulturalnych;
- 3) Markowe przedsięwzięcia kulturalne;
- 4) Tworzenie mecenatu dla twórców kultury;
- 5) Wspieranie ruchu amatorskiego;
- 6) Koordynowanie i współpraca instytucji kultury;
- 7) Rewitalizacja infrastruktury kulturalnej.

V. Monitoring i ewaluacja

Skuteczność funkcjonowania przyjętej strategii zależeć będzie od:

- 1. Monitoringu i ewaluacji,
- 2. Budowy programów celowych rozwijających przyjęte kierunki działań.

Monitoring i ewaluacja przyjętych zapisów polegają na systematycznej ocenie realizowanych działań oraz modyfikacji kierunków działania w przypadku istotnych zmian społecznych, które mogą pojawić się poprzez zmianę regulacji prawnych czy też narastanie poszczególnych dolegliwości społecznych.

Całościowa ocena wymaga odpowiedzi na pytania o zgodność ocenionej polityki z przyjętymi wartościami i zasadami. Ewaluacja jest działalnością z natury normatywną, gdyż z jednej strony wykorzystuje się w niej istniejące normy, z drugiej zaś w jej wyniku mogą pojawić się propozycje wprowadzenia nowych norm i procedur. Jest także działalnością instrumentalną, ponieważ jej podstawowym

celem jest dostarczenie podmiotom polityki społecznej praktycznej wiedzy potrzebnej przy podejmowaniu decyzji.

Elementami skutecznego monitoringu i ewaluacji będą przede wszystkim:

1) Zespół wdrażający strategię.

Zespół zostanie powołany przez Prezydenta Miasta odrębnym zarządzeniem, a w jego skład wejdą: Przedstawiciele Wydziału Edukacji i Spraw Społecznych, Dyrektor Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej, Przewodniczący Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Przewodniczący Komisji Rodziny i Spraw Społecznych, Przewodniczący Komisji Edukacji i Kultury, przedstawiciele Wałbrzyskiej Rady Pożytku Publicznego.

Osobą odpowiedzialną za aktualizację strategii będzie Dyrektor Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Wałbrzychu, który do końca października każdego roku, począwszy od 2009 roku do 2015 przeprowadzi w imieniu Prezydenta proces bieżącej aktualizacji strategii.

2) Ocena wdrażania strategii.

Zespół wdrażający strategię winien się zbierać przynajmniej raz w roku i ocenić poziom wdrażania poszczególnych celów i kierunków działań. Zespół swoją ocenę powinien przekazać Prezydentowi oraz Komisji Rodziny i Spraw Społecznych sugerując przyjęcie proponowanych rozwiązań, np. programów celowych.

Osobą odpowiedzialną za monitoring i ewaluację strategii będzie Dyrektor Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Wałbrzychu, który do końca listopada każdego roku, począwszy od 2009 roku do 2015 przeprowadzi w imieniu Prezydenta proces bieżącej oceny realizacji strategii.

Porównane zostaną działania i ich cele z osiągniętymi rezultatami według wcześniej przewidzianych i przyjętych wskaźników. Wskaźniki będą corocznie aktualizowane. W 2009 roku przyjmuje się niżej wymienione wskaźniki:

- liczba bezrobotnych zarejestrowanych,
- liczba bezrobotnych zarejestrowanych z prawem do zasiłku,
- liczba osób bezrobotnych zatrudnionych w ramach prac społecznie użytecznych,
- liczba osób bezrobotnych zatrudnionych w ramach staży zawodowych,

- liczba osób bezrobotnych zatrudnionych w ramach praktyk zawodowych,
- liczba osób uczestniczących w projekcie systemowym,
- liczba osób korzystających pomocy społecznej,
- liczba dożywianych dzieci,
- liczba osób objętych usługami opiekuńczymi,
- liczba osób skierowanych do domów pomocy społecznej,
- liczba miejsc w dziennych domach pobytu
- liczba miejsc w środowiskowych domach samopomocy dla osób zaburzonych psychicznie,
- liczba dzieci, dla których zakupiono podręczniki szkolne,
- ilość zorganizowanych kółek, zajęć pozalekcyjnych i pozaszkolnych,
- ilość zorganizowanych pozalekcyjnych zajęć sportowych dla młodzieży,
- ilość zorganizowanych wycieczek dla dzieci i młodzieży z rodzin ubogich,
- liczba zorganizowanych form wypoczynku letniego i zimowego dla dzieci,
- ilość zorganizowanych spotkań integracyjnych osób starszych i niepełnosprawnych,
- ilość kursów językowych, komputerowych dla osób starszych i niepełnosprawnych,
- ilość wykonanych usług rehabilitacyjnych na rzecz osób starszych,
- ilość zorganizowanych szkoleń specjalistycznych dla pracowników MOPS,
- ilość szkoleń dla mieszkańców i organizacji pozarządowych.
- ilość wypożyczeń książek w placówkach bibliotecznych,
- ilość uczestników przedsięwzięć kulturalnych organizowanych przez miejskie instytucje kultury.
- ilość sprzedanych biletów, dot. Muzeum w Wałbrzychu, Park Wielokulturowy „Stara Kopalnia”.
- ilość przedsięwzięć kulturalnych realizowanych przez miejskie instytucje kultury.
- ilość zleconych zadań publicznych w ramach współpracy z organizacjami pozarządowymi i innymi podmiotom pożytku publicznego,
- liczba mieszkańców objęta profilaktycznymi programami zdrowotnymi i ich stan zachorowalności,
- ilość zakontraktowanych świadczeń zdrowotnych przez NFZ.

3) Narzędzia aktualizacji.

Ze względu na zmieniające się uwarunkowania zarówno wewnątrz Gminy, jak i w jej otoczeniu, modyfikacjom strategii podlegać będą zapisy w części operacyjnej. Weryfikacja ta polegać będzie na uaktualnieniu zapisów strategii, zwłaszcza jej niezrealizowanej części. W czasie weryfikacji mogą powstać zupełnie nowe cele szczegółowe i projekty dotyczące tych aspektów życia w Gminie, których w dniu dzisiejszym nie można było przewidzieć. Zmiany te powinny nieustannie dążyć do poprawy jakości życia mieszkańców zawartych w celu strategicznym jak i w obszarach priorytetowych.

Uaktualnienie zapisów strategii odbywać się będzie na podstawie danych ze sprawozdań sporządzanych przez właściwe Wydziały Urzędu Miejskiego, Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Wałbrzychu, Miejską Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Straż Miejską, Powiatowy Urząd Pracy w Wałbrzychu, Komendę Miejską Policji oraz sprawozdań i rozmów z podmiotami realizującymi zadania zlecone przez gminę w zakresie polityki społecznej.

Raz do roku będą się odbywać spotkania we wspólnotach mieszkaniowych z mieszkańcami miasta. Osobą odpowiedzialną za organizację spotkań będzie Dyrektor Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Wałbrzychu. W trakcie spotkań zostaną przeprowadzone badania ankietowe przygotowane przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej

VI. Zarządzanie strategią

Aktualne dane oraz wytypowane cele, zadania w każdej strategii są sprawą niezwykle ważną, zwłaszcza w aspekcie długoterminowości opracowania niniejszego dokumentu. Proponuje się przyjąć, aby aktualizacja, rozszerzenia Gminnej Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych Miasta Wałbrzycha na lata 2009-2015 o nowe zadania były dokonywane raz w roku. Wnioski dotyczące uaktualnienia Strategii zgłaszane będą przez Zespół Wdrażający Strategię w oparciu o wyniki

monitoringu i ewaluacji zadań ujętych w dokumencie. Zespół Wdrażający Strategię będzie odpowiedzialny za to zadanie – pod kierunkiem Dyrektora Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Wałbrzychu, po uwzględnieniu zmian zachodzących w otoczeniu społecznym miasta. W związku z powyższym powinny być organizowane spotkania z mieszkańcami raz w roku - proponowany terminy spotkań: *drugi kwartał roku*. Na bieżąco mieszkańcy powinni być informowani o konkretnych działaniach realizowanych w ramach strategii poprzez:

- stronę internetową Urzędu Miejskiego i Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Wałbrzychu,
- popularyzację efektów strategii np. w prasie lokalnej, telewizji kablowej.

Przyjmuje się uchwalenie aktualizacji strategii przez Radę Miasta w IV kwartale każdego roku kalendarzowego.

Harmonogram realizacji i zarządzania strategią

Wyszczególnienie	Termin	Odpowiedzialny
Uchwalenie Strategii przez Radę Miasta Wałbrzycha	I kwartał 2009 roku	Wydział Edukacji i Spraw Społecznych
Gromadzenie informacji o realizacji Strategii, analiza pozyskanych danych.	IV kwartał każdego roku	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej
Spotkania z mieszkańcami miasta, przeprowadzanie badań ankietowych, analiza pozyskanych danych	II kwartał każdego roku	Wydział Edukacji i Spraw Społecznych Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej
Aktualizacja danych statystycznych (demograficznych).	IV kwartał każdego roku	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej
Monitoring i ewaluacja oraz sporządzenie informacji zbiorczej o realizacji Strategii	IV kwartał każdego roku	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej
Aktualizacja Strategii na podstawie analizy pozyskanych danych	IV kwartał każdego roku	Wydział Edukacji i Spraw Społecznych Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej
Uchwała Rady Miasta w sprawie aktualizacji strategii	IV kwartał każdego roku	Wydział Edukacji i Spraw Społecznych

VII. Uwagi końcowe

Rozwiązywanie problemów społecznych ma charakter długofalowy, dlatego też wyrażona w Gminnej Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych konstrukcja celów i kierunków działań przeznaczonych do realizacji jest jak

najbardziej celowa i uzasadniona. Zapisy zawarte w strategii będą realizowane w zależności od posiadanych przez samorząd i pozyskanych z zewnątrz środków.

Zdiagnozowanie i wybór przyjętych nie powinny być traktowane statycznie. Zmieniające się uwarunkowania zarówno w skali kraju, jak też środowiska lokalnego mogą wymagać sformułowania nowych odpowiedzi i celów. Pozwolą one bowiem, w istniejących uwarunkowaniach społeczno-gospodarczych gminy Wałbrzych, na stopniowe minimalizowanie źródeł wykluczenia społecznego, a w przyszłości na wyeliminowanie tych zagrożeń.

Strategię należy traktować jako proces otwarty, poddawany okresowym weryfikacjom i aktualizacjom, dlatego też niezbędne jest monitorowanie przebiegu strategii.

Opracowana strategia to dokument bazowy przy konstruowaniu programów operacyjnych i projektów określających sposób oraz metody realizacji zamierzonych przedsięwzięć. Poprzez realizację tego typu programów będzie można osiągnąć wyznaczony cel strategiczny i cele operacyjne. Programy te charakteryzują się ogólnymi zarysami działań, bez szczegółowych rozstrzygnięć, terminarzy, budżetów. Uszczegółowienie programów strategicznych następuje dopiero na poziomie taktycznym i operacyjnym, czyli w fazie wdrażania.