

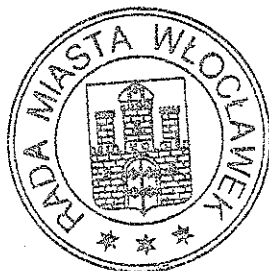
Uchwała Nr 115 / XXV / 2008
Rady Miasta Włocławek
z dnia 29 grudnia 2008 roku

w sprawie przyjęcia Strategii integracji i rozwiązywania problemów społecznych miasta Włocławka na lata 2008 – 2015

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2001r. Nr 142 poz. 1591, Dz. U. z 2002 r. Nr 23 poz. 220, Nr 62 poz. 558, Nr 113 poz. 984, Nr 153 poz. 1271, Nr 214 poz. 1806, Dz. U. z 2003 r. Nr 80 poz. 717, Nr 162 poz. 1568, Dz. U. z 2004 r. Nr 102 poz. 1055, Nr 116 poz. 1203, Dz. U. z 2005 r. Nr 172 poz. 1441, Nr 175 poz. 1457, Dz. U. z 2006 r. Nr 17 poz. 128, Nr 181 poz. 1337, Dz. U. z 2007 r. Nr 48 poz. 327, Nr 138 poz. 974, Nr 173 poz. 1218, Dz. U. z 2008 r. Nr 180 poz. 1111), art. 12 pkt 11 w związku z art. 92 ust. 2 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (Dz. U. z 2001 r. Nr 142, poz. 1592, z 2002 r. Nr 23, poz. 220, Nr 62, poz. 558, Nr 113, poz. 984, Nr 153, poz. 1271, Nr 200, poz. 1688, Nr 214, poz. 1806, z 2003 r. Nr 162, poz. 1568, z 2004 r. Nr 102, poz. 1055, z 2007 r. Nr 173, poz. 1218, z 2008 r. Nr 180, poz. 1111) oraz art. 17 ust. 1 pkt 1 i 13, art. 19 pkt 1 i 4 w związku z art.110 ust. 10 ustawy z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2008 r. Nr 115 poz. 728, Nr 171, poz.1056)

uchwała się, co następuje:

- §1. Przyjmuje się program pn. „Strategia integracji i rozwiązywania problemów społecznych miasta Włocławka na lata 2008 – 2015” stanowiący załącznik do uchwały.
- §2. Wykonanie uchwały powierza się Prezydentowi Miasta Włocławek.
- §3. Traci moc uchwała Nr 135/XL/2005 Rady Miasta Włocławek z dnia 7 listopada 2005 r. w sprawie przyjęcia Miejskiej strategii integracji i rozwiązywania problemów społecznych na lata 2005-2015.
- §4. 1. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.
2. Uchwała podlega ogłoszeniu w Dzienniku Urzędowym Województwa Kujawsko – Pomorskiego.
3. Uchwała podlega podaniu do publicznej wiadomości poprzez ogłoszenie w Biuletynie Informacji Publicznej Urzędu Miasta Włocławek.



Przewodniczący
Rady Miasta

Rafał Sobolewski

UZASADNIENIE

Obowiązek opracowania Strategii Integracji i Rozwiązywania Problemów Społecznych wynika wprost z art. 17 ust. 1 pkt 1 i 13 oraz 19 pkt 1 i 4 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej. Ponadto jest merytorycznym wymogiem uczestnictwa w realizacji projektu w ramach programu Operacyjnego Kapitał Ludzki 2007 - 2013.

Strategia integracji i rozwiązywania problemów społecznych wytycza główne kierunki działań strategicznych samorządu miasta w zakresie polityki społecznej. Stanowi dokument bazowy, w odniesieniu do którego powinny być konstruowane programy celowe i projekty, skierowane do konkretnych grup odbiorców. Strategia integracji i rozwiązywania problemów społecznych powinna stanowić także narzędzie wykorzystane w procesie pozyskiwania środków finansowych na realizację zadań z zakresu polityki społecznej z funduszy europejskich.

PREZYDENT MIASTA

Andrzej Pałucki

Załącznik
do Uchwały Nr 115/XXV/2008
Rady Miasta Włocławek
z dnia 29 grudnia 2008 roku

**Strategia integracji i rozwiązywania
problemów społecznych
miasta Włocławka
na lata 2008 - 2015**

Listopad 2008

SPIS TREŚCI:

WPROWADZENIE

I. DIAGNOZA

1. DEMOGRAFIA

2. KWESTIE SPOŁECZNE W MIEŚCIE WŁOCŁAWKU

3. GRUPY RYZYKA

II. POMOC SPOŁECZNA W MIEŚCIE WŁOCŁAWKU I JEJ ZASOBY

1. INFRASTRUKTURA POMOCY ŚRODOWISKOWEJ

2. INFRASTRUKTURA INSTYTUCJONALNA

3. KADRA

4. ORGANIZACJE POZARZĄDOWE

III. KIERUNKI POLITYKI SPOŁECZNEJ W MIEŚCIE WŁOCŁAWKU

IV. ZAŁOŻENIA PROGRAMOWE

V. MONITORING I WDRAŻANIE STRATEGII

VI. ZAKOŃCZENIE

WPROWADZENIE

Polityka społeczna jest powołana do zaspokajania potrzeb ludzkich, w tym szerokim zakresie, który decyduje o funkcjonowaniu jednostek, a przez to o prawidłowym rozwoju całego społeczeństwa. Jedną z najważniejszych części polityki społecznej państwa jest zabezpieczenie społeczne. Zabezpieczenie społeczne to zespół urzędów i świadczeń służących zapewnieniu obywatelom poczucia bezpieczeństwa socjalnego.

Pomoc społeczna jest instytucją polityki społecznej państwa, mającą na celu umożliwienie osobom i rodzinom przezwycięzenie trudnych sytuacji życiowych, których nie są one w stanie pokonać, wykorzystując własne uprawnienia, zasoby i możliwości. Zgodnie z ustawą o pomocy społecznej, 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. Celem pomocy społecznej jest wspieranie osób i rodzin w wysiłkach zmierzających do zaspokojenia niezbędnych potrzeb i umożliwienia im życia w warunkach odpowiadających godności człowieka oraz podejmowanie działań zmierzających do życiowego usamodzielnienia osób i rodzin i ich integracji ze środowiskiem.

Strategia Integracji i Rozwiązywania Problemów Społecznych ma stanowić podstawę do realizacji względnie trwałych wzorów interwencji społecznych podejmowanych w celu poprawy tych zjawisk występujących w obrębie danej społeczności, które oceniane są negatywnie.

Obowiązek opracowania Strategii Integracji i Rozwiązywania Problemów Społecznych wynika wprost z art. 17 ust. 1 pkt 1 ustawy o pomocy społecznej z dnia 12 marca 2004 r. Różnorodność problemów społecznych występujących w mieście powoduje konieczność wzięcia pod uwagę także

innych aktów prawnych, które mają istotny wpływ na konstrukcję dokumentu i rozwiązywanie zadań społecznych w przyszłości. Są to m.in.:

- ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. Nr 96, poz. 873 z późn. zm.)
- ustawa z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym (Dz. U. Nr 122, poz. 1143 z późn. zm.)
- ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. Nr 99, poz. 1001)
- ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. Nr 123, poz. 776 z późn. zm.)
- ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2002 r. Nr 147, poz. 1231 z późn. zm.)
- ustawa z dnia 24 kwietnia 1997 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2003 r. Nr 24, poz. 198)
- ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie

Celem strategii jest przedstawienie bilansu korzystnych i niekorzystnych cech społecznych miasta, a na ich podstawie opracowanie dokumentu, dzięki któremu możliwe będzie sprawne i racjonalne organizowanie działań, zmierzających do rozwiązywania problemów społecznych w mieście Włocławku na prawach powiatu grodzkiego, między innymi poprzez wprowadzenie programów służących realizacji zadań pomocy społecznej.

Podstawą strategii jest wykorzystanie istniejących w mieście zasobów, potencjału i korzyści płynących z jego uwarunkowań. Dlatego też została oparta na analizie istniejącego stanu miasta, jego możliwości i zagrożeń oraz infrastruktury i zasobów, a także uwzględnia rekomendacje sformułowane w niżej wymienionych dokumentach:

- Narodowa Strategia Integracji Społecznej do 2010 r.
- Narodowy Plan Rozwoju na lata 2007 - 2013
- Narodowe Strategiczne Ramy Odniesienia 2007 - 2013
- Strategia Polityki Społecznej 2007 – 2013
- Strategia Rozwoju Województwa Kujawsko – Pomorskiego do 2010 r.

Na podstawie zgromadzonych opracowań, analiz określone zostały kierunki polityki społecznej w mieście Włocławku na okres 2008 – 2015

Cel generalny strategii integracji i polityki społecznej w zakresie pomocy społecznej we Włocławku na lata 2008 – 2015

**ZINTEGROWANIE SYSTEMU POMOCY I WSPARCIA DLA OSÓB
I ŚRODOWISK ZAGROŻONYCH MARGINALIZACJĄ
I WYKLUCZENIEM SPOŁECZNYM**

I. DIAGNOZA

1. DEMOGRAFIA

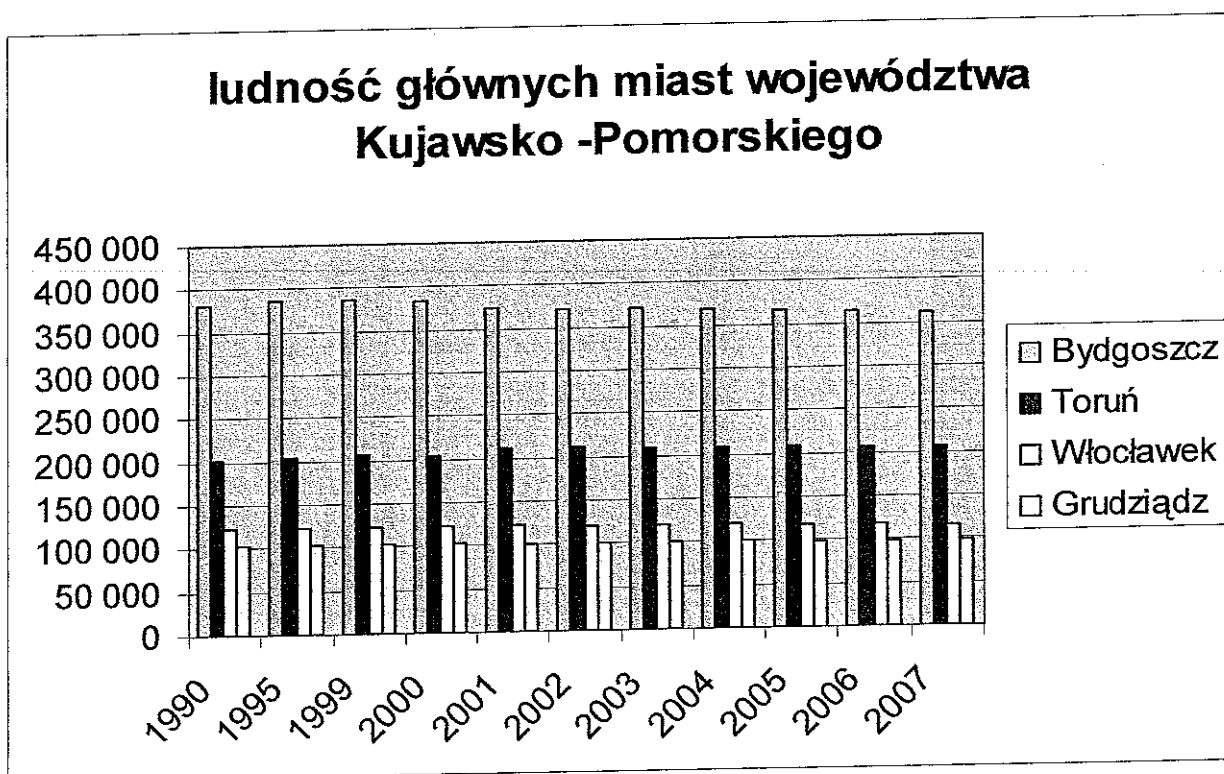
Zachodzące w ostatnich latach we Włocławku podobnie jak i na terenie całego kraju procesy demograficzne silnie oddziałują na sytuację społeczno – ekonomiczną miasta. Prognozy demograficzne zapowiadają umacnianie się pewnych trendów, co powoduje konieczność zaplanowania działań mających na celu dostosowanie lokalnej polityki społecznej do skutków tych zmian oraz stymulowanie zjawisk sprzyjających niwelacji niekorzystnych kierunków zmian. Do zjawisk, które w największym stopniu wpływają na sytuację społeczno – ekonomiczną w Polsce należą:

- Spadek dzietności kobiet. Największy zanotowano w 2003 r. – kiedy wyniósł on 1,20. W następnych latach utrzymywała się niewielka tendencja wzrostowa (1,22 w 2004 r. i 1,27 w 2006 r.), niemniej jednak nadal wskaźnik ten kształtuje się poniżej prostej zastępowalności pokoleń. Według Urzędu Statystycznego we Włocławku przyrost naturalny w 2007 r. był ujemny i wynosił minus 176, czyli o tyle więcej mieszkańców miasta zmarło, niż się urodziło
- Postępujący wzrost przeciętnej długości życia – do 79,62 dla kobiet i 70,93 dla mężczyzn w 2006 roku. To generalnie korzystne zjawisko stawia kolejne wyzwania dla różnych obszarów polityki społecznej, które powinny z większą troską zająć się aspektem społecznego funkcjonowania seniorów.

Jednoczesne nałożenie się na siebie tych dwóch zjawisk powoduje, że struktura społeczna w najbliższych latach będzie kształtować się odmiennie niż dotychczas.

Tabela nr 1. Ludność głównych miast regionu kujawsko – pomorskiego

	Bydgoszcz	Toruń	Włocławek	Grudziądz
1990	381 534	202 218	122 144	102 303
1995	386 056	204 660	123 134	102 997
1999	386 273	206 083	123 439	102 499
2000	384 537	204 322	123 349	102 344
2001	374 352	211 269	122 186	100 400
2002	372 104	210 702	121 470	100 189
2003	370 245	208 936	120 711	100 024
2004	368 235	208 278	119 934	99 827
2005	366 074	208 007	119 084	99 578
2006	363 468	207 190	117 827	99 244
2007	361 989	206 710	116 705	98 917

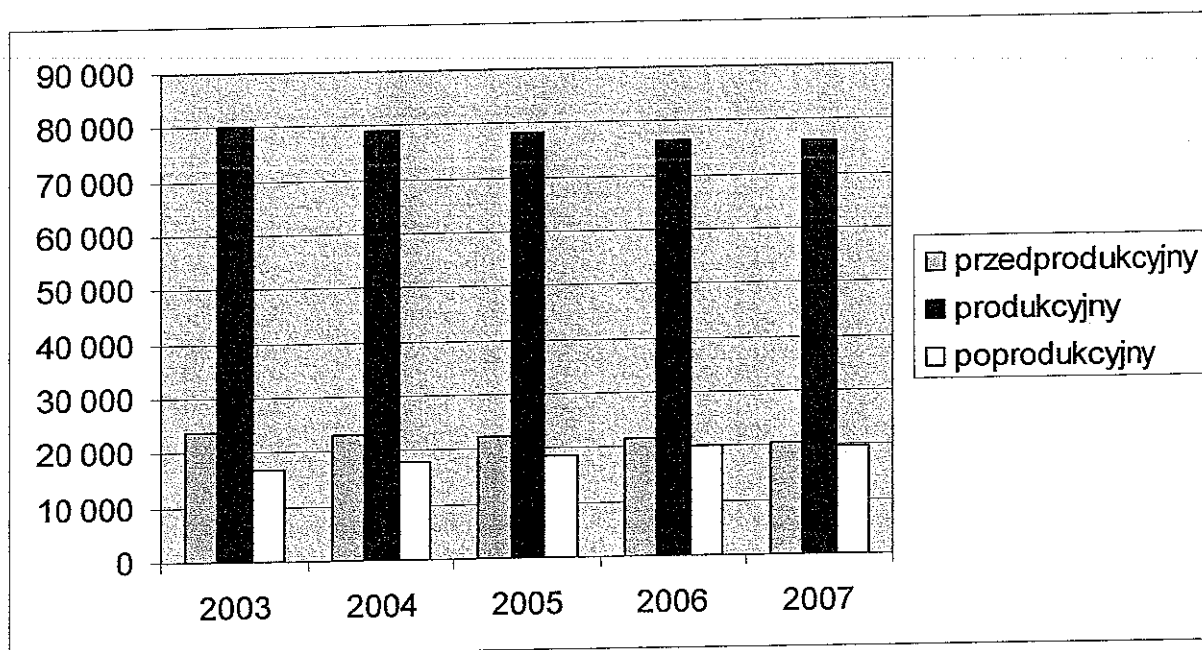


Według danych demograficznych miasta Włocławka liczba mieszkańców do roku 1999 systematycznie wzrastała do poziomu 123 204 osób. Natomiast w następnych latach następuje widoczny spadek, by w roku 2007 osiągnąć liczbę 116 705 mieszkańców, czyli o 6 499 osób mniej, tj. o 5, 27 %. Jedną

z ważnych przyczyn tego zjawiska mogła być zmiana statusu miasta z wojewódzkiego na powiat grodzki zgodnie z reformą administracyjną państwa. Zmniejszanie się liczby mieszkańców miasta powodowane jest również emigracją młodych ludzi do większych miast i poza granice państwa w poszukiwaniu zatrudnienia i lepszych źródeł utrzymania.

Tabela nr 2. Mieszkańcy Włocławka w latach 2003 – 2007

Rok	Liczba mieszkańców w ogółem	Mieszkańcy Włocławka w wieku:					
		przedprodukcyjnym		produkcyjnym		poprodukcyjnym	
		liczba	%	liczba	%	liczba	%
2003	120 711	23 837	19,75	80 112	66,37	16 763	13,89
2004	119 934	22 963	19,15	78 995	65,86	17 967	14,99
2005	119 084	22 185	18,63	78 250	65,71	18 649	15,66
2006	117 827	21 438	18,9	76 447	64,89	19 942	16,92
2007	116 705	20 650	17,69	76 182	65,28	19 873	17,03

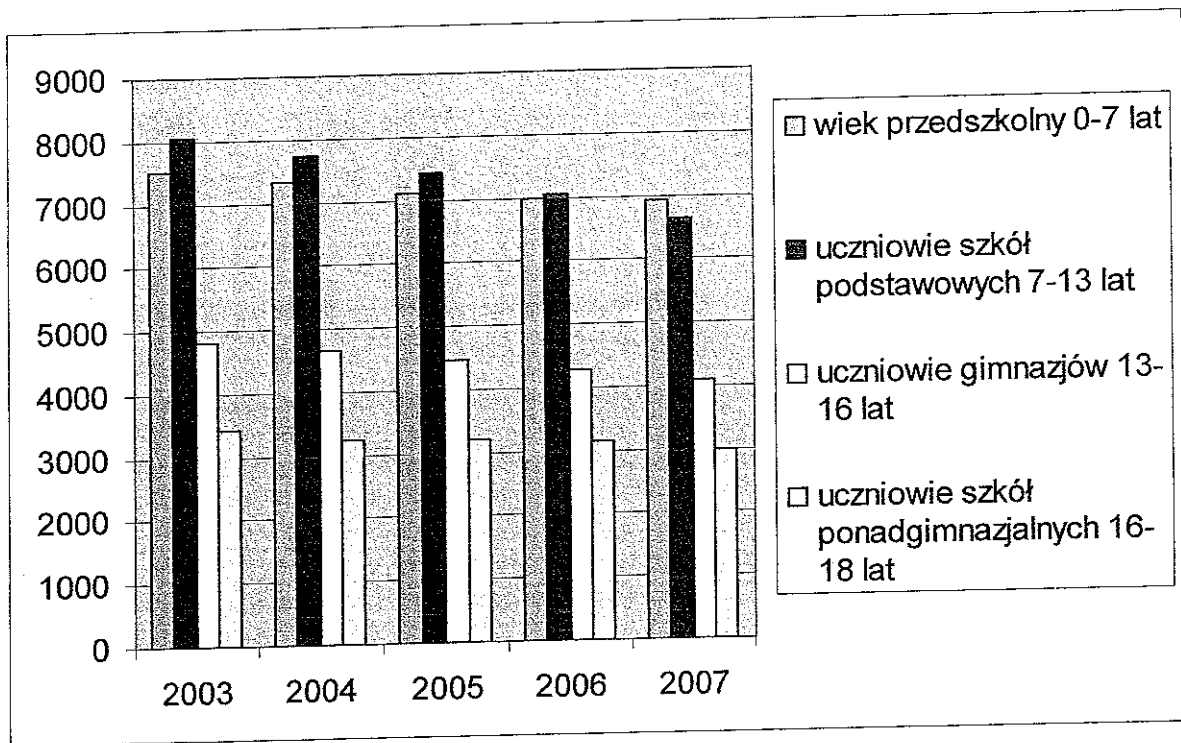


Spadek liczby osób nastąpił w grupie osób w wieku przedprodukcyjnym 0-17 lat, czyli wśród dzieci i młodzieży. W roku 1998 liczba osób młodych i bardzo młodych wynosiła 32 796 osób i stanowiła 26,63 %, by w roku 2007 osiągnąć

poziom 20 650, tj. 17, 69 ogółu mieszkańców. Na przestrzeni badanych lat liczba osób w wieku przedprodukcyjnym zamieszkujących Włocławek zmniejszyła się o 1 214 osób, co oznacza, że w tej kategorii mieszkańców spadek wyniósł 37, 04 %. Istniejąca infrastruktura i baza dydaktyczna może posłużyć do rozwoju bogatszej oferty edukacyjnej zarówno dla dzieci – szczególnie dla tych, które wymagają dodatkowej pomocy w nauce, np. dzieci z rodzin niewydolnych wychowawczo lub też dla tych, które pragną rozwijać swoje talenty i zainteresowania jak również dla dorosłych – którzy stoją obecnie przed koniecznością udoskonalania swoich umiejętności poprzez kształcenie ustawiczne i szkolenia.

Tabela nr 3. Mieszkańcy Włocławka w wieku przedprodukcyjnym w latach 2003 – 2007

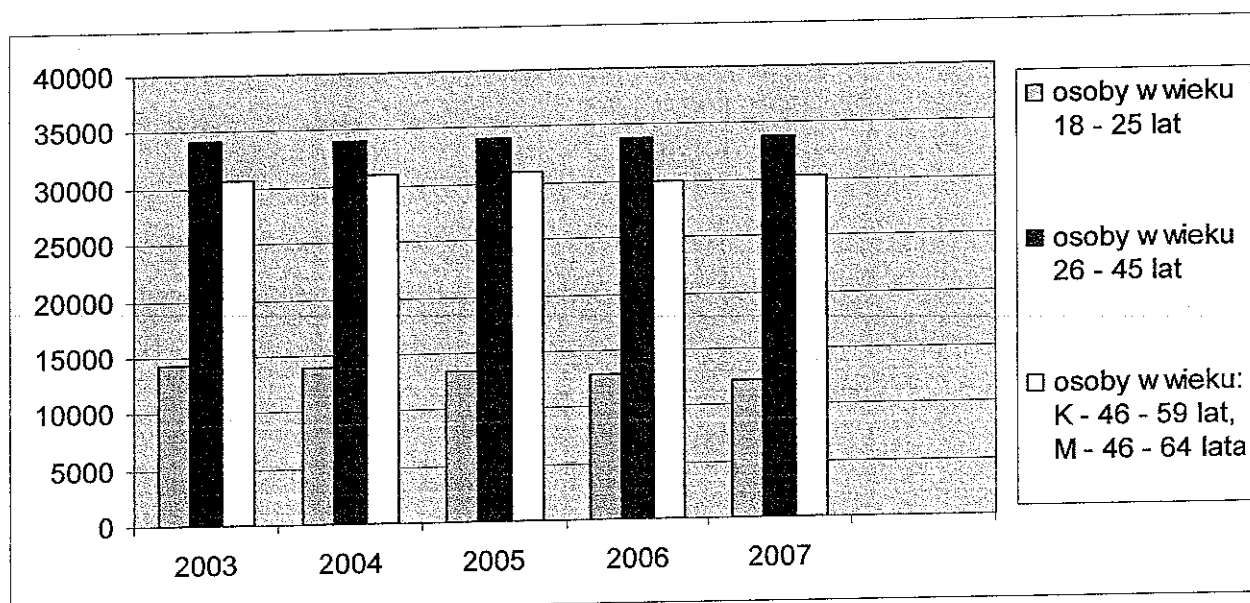
Rok	Liczba mieszkańców ogółem	Mieszkańcy Włocławka w wieku przedprodukcyjnym							
		w wieku przedszkolnym 0 – 7 lat		uczniowie szkół podstawowych 7 – 13 lat		uczniowie szkół gimnazjalnych 13 – 16 lat		uczniowie szkół ponadgimnazjalnych 16 – 18 lat	
		liczba	%	liczba	%	liczba	%	liczba	%
2003	120 711	7 529	6,24	8 049	6,67	4 830	4,00	3 429	2,84
2004	119 934	7 338	6,12	7 734	6,45	4 656	3,88	3 235	2,70
2005	119 084	7 110	5,97	7 424	6,23	4 455	3,74	3 196	2,68
2006	117 827	6 977	5,92	7 051	5,98	4 271	3,62	3 139	2,66
2007	116 705	6 922	5,93	6 651	5,70	4 091	3,51	2 986	2,56



Liczba mieszkańców Włocławka w wieku produkcyjnym tj. kobiety w wieku 18 – 60 lat i mężczyźni w wieku 18 – 65 lat do 2002 roku wzrastała, by następnie stopniowo zmniejszać się i tak: w 2003 roku tych osób było 79.191, a w 2007 wynosiła 76.182, niemniej procentowy udział osób z tej kategorii wiekowej wzrósł od 1998 z 61,81% ogółu mieszkańców miasta do 67,02% ogółu. W najbliższych latach stopniowo grupa ta będzie kończyć swoją aktywność zawodową i zasili grono osób w wieku poprodukcyjnym.

**Tabela nr 4. Mieszkańcy Włocławka w wieku produkcyjnym
w latach 2003 – 2007**

Rok	Liczba mieszkańców ogółem	Mieszkańcy Włocławka w wieku produkcyjnym: K - 59 lat, M - 64 lata					
		osoby w wieku 18 - 25 lat		osoby w wieku 26 - 45 lat		osoby w wieku: K - 46 - 59 lat, M - 46 - 64 lata	
		liczba	%	liczba	%	liczba	%
2003	120 711	14 231	11,79	34 256	28,38	30 704	25,44
2004	119 934	13 847	11,55	34 061	28,40	31 087	25,92
2005	119 084	13 312	11,18	33 972	28,53	30 966	26,00
2006	117 827	12 806	10,87	33 747	28,64	29 894	25,37
2007	116 705	12 181	10,44	33 747	28,92	30 254	25,92

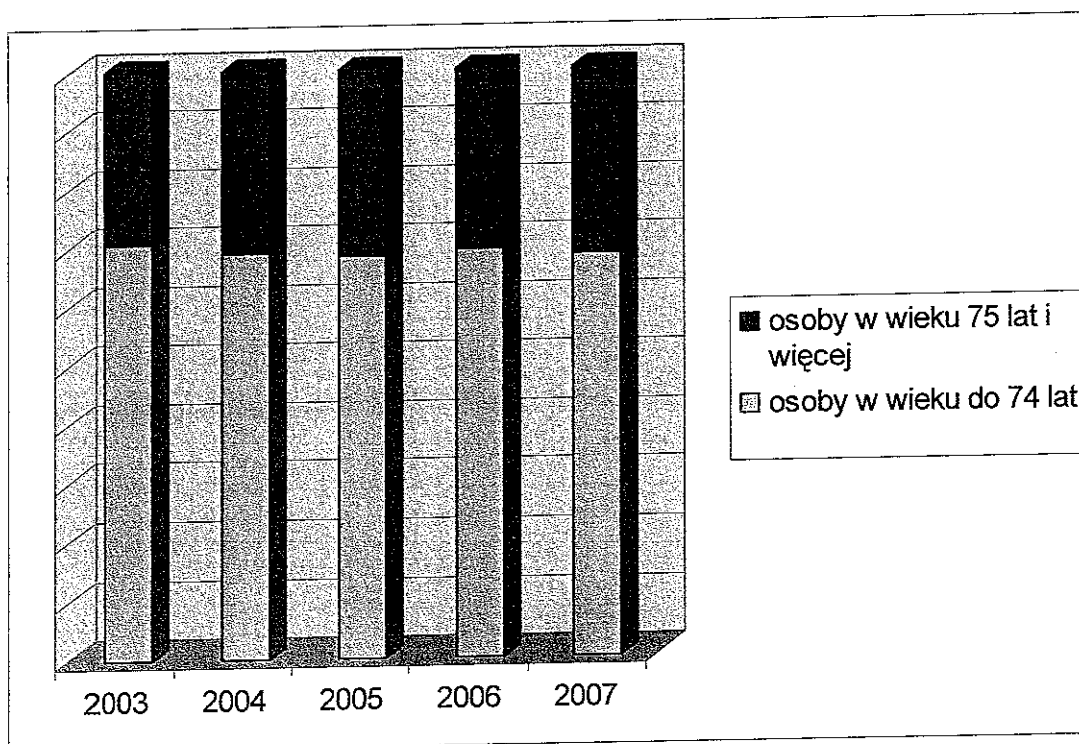


Liczba osób w wieku poprodukcyjnym tj. kobiety powyżej 60 lat i mężczyźni powyżej 65 lat stosunkowo nieznacznie się zwiększyła i tak w roku 2003 miasto Włocławek zamieszkiwało 17.683 osób w tym przedziale wiekowym, w 2004 roku 17.976, a w roku 2007 już 19 873 osób. Według prognoz krajowych i zgodnie z danymi demograficznymi Wydziału Spraw Obywatelskich Urzędu Miasta Włocławka liczba osób w wieku poprodukcyjnym będzie systematycznie wzrastać zwiększając silną już obecnie presję na system emerytalny – konieczność

zapewnienia emerytur oraz na system opieki zdrowotnej – konieczne będzie zwiększenie kadr zajmujących się geriatrią i gerontologią, opieką nad starszymi osobami. Ponadto jednym z obszarów zainteresowań polityki społecznej powinno stać się wspieranie aktywnej starości, tak aby coraz dłuższy czas jakim dysponują współcześni i przyszli seniorzy mógł być efektywnie i satysfakcjonująco wykorzystany.

Tabela nr 5. Mieszkańcy Włocławka w wieku poprodukcyjnym

Rok	Liczba mieszkańców ogółem	Mieszkańcy Włocławka w wieku poprodukcyjnym			
		osoby w wieku do 74 lat		osoby w wieku 75 lat i więcej	
		liczba	%	liczba	%
2003	120 711	12 491	10,35	5 192	4,30
2004	119 934	12 409	10,35	5 567	4,64
2005	119 084	12 758	10,71	5 891	4,95
2006	117 827	13 810	11,72	6 132	5,20
2007	116 705	13 566	11,62	6 307	5,40



2. KWESTIE SPOŁECZNE W MIEŚCIE WŁOCŁAWKU

Kwestia społeczna jako pojęcie jest ściśle związana z takimi określeniami jak: asymetria, dezorganizacja, dolegliwość, dysfunkcja, niewydolność, niezgodność, sprzeczność, zagrożenie czy też zawodność. Określenia te odzwierciedlają stan nierównowagi społecznej i co ważniejsze stan ten nie ma charakteru przejściowego ale istnieje przez co najmniej ostatnią dekadę zmieniając jedynie niektóre swoje cechy. Kwestia społeczna ma charakter ogólny, w której mieszczą się kwestie socjalne, m.in. takie jak: ubóstwo, bezrobocie, bezradność w sprawach opiekuńczo – wychowawczych i prowadzeniu gospodarstwa domowego, bezdomność, starość, niepełnosprawność, alkoholizm, przemoc.

Analiza danych szczegółowo określających świadczeniobiorców Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie jednoznacznie wskazuje na występowanie szeregu połączonych ze sobą kwestii socjalnych w naszym mieście. Najważniejszą z nich tzn. najbardziej dotkliwą i dotykającą najliczniejszą grupę ludzi, a także będącą następstwem wielu innych kwestii socjalnych jest ubóstwo. Dotyka ono ok. 1/5 mieszkańców miasta. Kolejne i najczęściej występujące problemy społeczne wrocławskich rodzin stanowią: bezrobocie, bezradność w sprawach opiekuńczo – wychowawczych i prowadzeniu gospodarstwa domowego, starość, niepełnosprawność, długotrwała choroba, bezdomność, alkoholizm oraz patologizacja życia rodzinnego, w szczególności w rodzinie wielodzietnej i niepełnej.

Od połowy lat 90-tych można zaobserwować stały trend ubożenia pewnych części populacji. Oznacza to, że coraz więcej rodzin nie jest w stanie zaspokoić swoich potrzeb, a także zwiększa się stopień zróżnicowania dochodowego w społeczeństwie. Wiele rodzin doświadcza okresowo różnych problemów, jednak zaczynają się one przekładać na niską jakość życia wtedy, gdy dochodzi do utrwalania się oraz kumulacji negatywnych czynników. Długotrwałe ubóstwo wymusza zmianę stylu życia rodziny, powoduje wzrost poczucia beznadziejności i negatywnie wpływa na kierunek podejmowanych decyzji. Najczęściej oznacza to rezygnację z zakupu nawet niezbędnych dóbr, typu lekarstwa, czy przybory szkolne,

a w rezultacie powoduje pogłębianie się trudności, które wymagają kolejnych nakładów finansowych. Brak możliwości rekompensowania kolejnych potrzeb sprawia drastyczny spadek poziomu życia rodziny i może powodować powstawanie kolejnych niekorzystnych zjawisk: alkoholizm, przemoc w rodzinie, nie wywiązywanie się rodziców ze swoich funkcji wobec dzieci, osłabienie więzi rodzinnych, czy nawet przestępczość. Niepokojącym zjawiskiem jest dziedziczenie biedy. Wieloletnie analizy dokonywane przez Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie we Włocławku dowodzą, że długotrwali świadczeniobiorcy tutejszego ośrodka, a w 1/3 można powiedzieć, że stali, to nie tylko problem kosztów, ale przede wszystkim skutków psychospołecznych dla tych osób i rodzin. Czasokres opierania egzystencji własnej i swojej rodziny na pomocy społecznej musi w konsekwencji prowadzić najpierw do stygmatyzacji, a następnie marginalizacji tych środowisk. Marginalizacja oznacza brak uczestnictwa w życiu społecznym. Jej przyczyny są liczne i bardzo złożone, ale jednymi z najważniejszych jest długoterminowe bezrobocie, czy też niskie kwalifikacje. Marginalizacja dotyczy osób, grup lub wspólnot, które w zmienionych, nowych warunkach ekonomicznych z powodu działania różnych czynników psychologicznych, kulturalnych, społecznych, a przede wszystkim napotykania na mniejsze lub większe uprzedzenie ze strony pozostałej społeczności, przez czas dłuższy znajdują się w niekorzystnych, niepożądanych warunkach, co zmniejsza możliwość zadowalającego i efektywnego funkcjonowania w sferze socjalnej, psychologicznej, ekonomicznej.

3. Powody korzystania ze świadczeń pomocy społecznej – grupy ryzyka.

Na przestrzeni ostatnich 2 lat liczba osób i rodzin korzystających z pomocy społecznej utrzymuje się nadal na wysokim poziomie. Jest to niewątpliwie skutek nadal stosunkowo wysokiej stopy bezrobocia. Brak pracy powoduje zachwianie podstawowych funkcji rodziny, zwłaszcza ekonomicznej, której podstawą egzystencji są dochody z tytułu zatrudnienia ich żywicieli. Utrata pozycji zawodowej i społecznej

negatywnie rzutuje na rodzinę zarówno w wymiarze materialnym, czego skutkiem jest ubóstwo, jak i psychospołecznym, co objawia się frustracją, bezsilnością, niezadowoleniem, nieprzystosowaniem społecznym doprowadzając do patologii rodzin i osób. Powyższa sytuacja wskazuje na konieczność uruchomienia wsparcia finansowego ze strony instytucji polityki społecznej, jaką jest pomoc społeczna oraz podjęcia szeregu wieloaspektowych działań w zakresie pracy socjalnej.

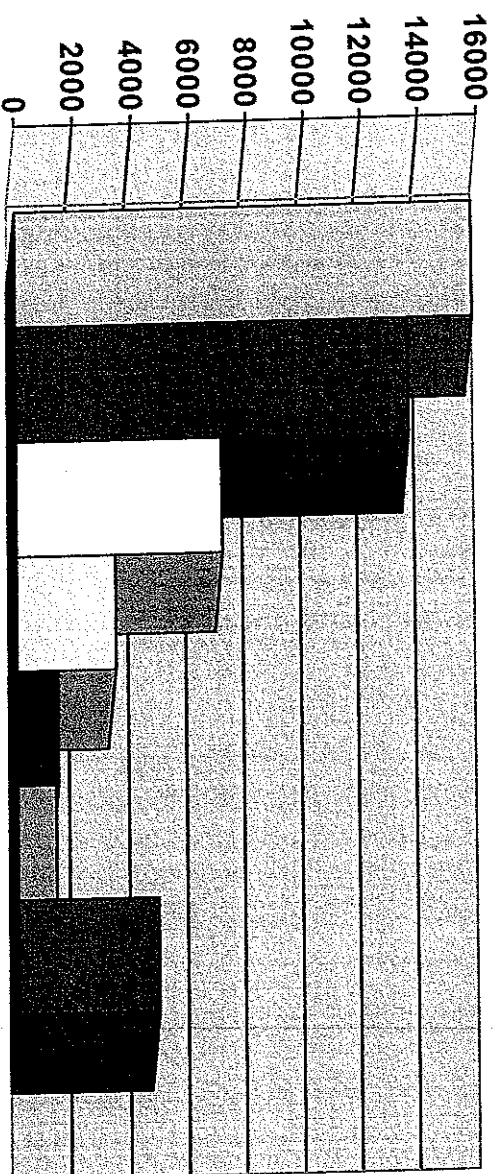
W roku 2007 r. różnymi formami pomocy społecznej wynikającymi z ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej objęto 9.573 rodzin i 19.947 osób żyjących w tych rodzinach, w tym z materialnych form pomocy skorzystało ogółem 9.048 rodzin i 18.805 osób w tych rodzinach, w ramach realizacji zadań zleconych pomoc otrzymało 867 rodzin i 1.199 osób żyjących w tych rodzinach, natomiast w ramach zadań własnych pomocą objęto 8 912 rodzin i 18 657 osób. W 2007 roku główne powody przyznawania pomocy przez Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie to:

- ubóstwo, z tego powodu z różnych form pomocy skorzystało 7.230 rodzin i 15.761 osób w tych rodzinach,
- bezrobocie – 5.992 rodzin i 13.578 osób w tych rodzinach,
- bezradność w sprawach opiekuńczo – wychowawczych i prowadzeniu gospodarstwa domowego – 2.353 rodzin i 7.034 osób w tych rodzinach,
- niepełnosprawność – 2.001 rodzin i 3.343 osób w tych rodzinach,
- długotrwała choroba - 961 rodzin i 1.378 osób w tych rodzinach,
- alkoholizm - 689 rodzin i 1.296 osób w tych rodzinach.

Wszystkie pozostałe przyczyny a mianowicie: sieroctwo, bezdomność, potrzeba ochrony macierzyństwa, narkomania, trudności w przystosowaniu do życia po opuszczeniu zakładu karnego, brak umiejętności w przystosowaniu do życia młodzieży opuszczającej placówki opiekuńczo – wychowawcze, zdarzenia losowe, sytuacja kryzysowa, przemoc w rodzinie dotyczą 1.912 rodzin i 4.754 osób w tych rodzinach.

Tabela nr 6. Powody przyznania pomocy w 2007 roku.

ubóstwo	bezrobocie		bezzadność w sprawach opiekuńczo - wychowawczych		niepełnospra wność		długotrwała choroba		alkoholizm		inne		
	liczba	%	liczba	%	liczba	%	liczba	%	liczba	%	liczba	%	
15 761	79,01	13 578	68,07	7 034	35,26	3 343	16,76	1 378	6,91	1 296	6,49	4 754	23,83



<input checked="" type="checkbox"/> ubóstwo
<input checked="" type="checkbox"/> bezrobocie
<input type="checkbox"/> bezzadność w sprawach opiekuńczo - wychowawczych
<input type="checkbox"/> niepełnosprawność
<input checked="" type="checkbox"/> długotrwała choroba
<input checked="" type="checkbox"/> alkoholizm
<input checked="" type="checkbox"/> inne

Położenie społeczne powiązane jest z prestiżem, a więc oceną społeczną osób i grup. Ma realny wymiar w postaci dostępu do korzyści, w tym materialnych, jakie oferuje społeczeństwo. Analizy zróżnicowania społecznego populacji ubogich we Włocławku przeprowadzone przez ośrodek w ostatnich latach pozwalają określić podstawowe kierunki lokalnej pomocy społecznej, ponieważ dostarczają wiedzy o dominujących grupach społecznych w tej sferze jak również o dominujących problemach.

• Bezrobotni

Bezrobocie jest negatywnym, nieakceptowanym zjawiskiem społecznym. Utrata pracy wiąże się z wejściem osoby i rodziny w stan ubóstwa na długi okres. Bezrobocie we Włocławku jest przede wszystkim bezrobociem trwałym (ponad rok bez pracy). Pociąga to za sobą zmiany w psychice pozbawionego pracy, jak też bardzo niekorzystnie odbija się na funkcjonowaniu rodziny jak i poszczególnych członków, w szczególności osób najsłabszych tzn. dzieci i młodzieży. Społeczne konsekwencje bezrobocia to strach zatrudnionego przed utratą pracy oraz obniżenie poziomu bezpieczeństwa socjalnego osób pozbawionych pracy. Bezrobotny traci zasoby materialne i stopniowo w jego życiu pojawia się poczucie zbędności. Według stanu na dzień 31 grudnia 2007 r. we Włocławku zarejestrowanych osób bezrobotnych było 8.161 osób w tym z prawem do zasiłku 1.204 osoby. Stopa bezrobocia w Polsce wynosiła 11,4, w województwie kujawsko – pomorskim 15,2, a w mieście Włocławku 14,9. Od kilkunastu lat bezrobocie jest głównym powodem przyznawania świadczeń z pomocy społecznej, a rodziny osób bezrobotnych stanowią znakomitą większość wśród świadczeniobiorców ośrodka. Na koniec 2007 r. wśród beneficjentów pomocy społecznej 5.992 rodzin to rodziny osób bezrobotnych. Wyłoniła się więc grupa ludzi marginalizowanych i trwale wykluczonych z uczestnictwa w życiu społecznym.

Tabela nr 7. Osoby bezrobotne objęte świadczeniami z pomocy społecznej w 2007 r.

Struktura osób bezrobotnych korzystających z pomocy społecznej w 2007r.													
	Wiek bezrobotnego			Wykształcenie				Typ rodziny					
	do 30 lat	31-50 lat	powyżej 50 lat	podstawowe	zawodowe	średnie	wyższe	pełna	niepełna	osoby samotne	w tym: liczba rodzin wielodzietnych	m	k
zazamcze	335	627	186	434	471	176	19	349	223	458	81	546	602
śródmieście	533	1032	436	1202	707	139	9	707	462	841	170	921	1080
wschód	420	867	371	594	777	253	30	642	338	576	155	717	941
południe	534	924	374	684	750	341	53	654	346	645	100	872	960
razem	1822	3450	1367	2914	2705	909	111	2352	1369	2520	506	3056	3583

W 2007 roku w mieście Włocławku ze świadczeń pomocy społecznej skorzystało ogółem 18.805 osób, w tym 6639 bezrobotnych. Wśród osób bezrobotnych 3.583 to kobiety, to jest 53,97%, a 3.056 osób to mężczyźni, to jest 46,03%.

Struktura wiekowa osób bezrobotnych korzystających ze świadczeń pomocy społecznej w 2007 r. przedstawia się następująco:

- do 30 roku życia – 1.822 osoby tj. 27,44%,
- osoby w wieku 31 – 50 lat – 3.450 osób tj. 51,97%,
- osoby powyżej 50 lat – 1.367 osób tj. 20,59%.

Natomiast wykształcenie tych osób w sposób poniższy:

- wykształcenie podstawowe – 2.914 osób tj. 43,89%,
- zasadnicze zawodowe – 2.705 osób tj. 40,75%,
- średnie – 909 osób tj. 13,69%,
- wyższe - 111 osób tj. 1,67%.

Osoby bezrobotne korzystające ze świadczeń pomocy społecznej w 2007 r. żyły w 2.352 rodzinach pełnych, 1.369 rodzinach niepełnych, a 2.520 osób to osoby prowadzące samodzielne gospodarstwa domowe.

• Rodziny wielodzietne

Liczba osób wchodzących w skład gospodarstwa domowego jest jednym z głównych czynników determinujących materialny standard życia rodziny. Istotne znaczenie ma tu relacja między liczbą osób zarobkujących, a więc tych których praca stanowi źródło dochodów, bądź osób posiadających inne źródło dochodu np. świadczenia z pomocy społecznej, a osobami pozostającymi na ich utrzymaniu nie posiadającymi własnych dochodów. Tę drugą grupę członków rodziny stanowią małoletnie dzieci, a także te dzieci, które po uzyskaniu pełnoletniości kontynuując naukę w systemie stacjonarnym pozostają na utrzymaniu rodziców. Większa liczba dzieci w rodzinie ma wpływ na sytuację materialną rodziny. Problem skutecznej

pomocy rodzinom wielodzietnym jest istotny z kilku względów, a mianowicie wkład tych rodzin w wychowanie młodego pokolenia jest znaczący pomimo stosunkowo niewielkiej liczby rodzin.

Rodziny wielodzietne spełniają ważną rolę w demograficznym rozwoju społeczeństwa. Jednakże urodzenie się trzeciego, a zwłaszcza czwartego i kolejnych dzieci w rodzinie niejednokrotnie z braku stałego źródła zarobkowania może oznaczać zagrożenie niedostatkiem czy ubóstwem.

Tabela nr 8. Rodziny wielodzietne objęte świadczeniami z pomocy społecznej w 2007 r.

Struktura rodzin wielodzietnych korzystających z pomocy społecznej w 2007r.

	Wiek			Wykształcenie					Źródło utrzymania							Liczba osób w rodzinie						
	do 30 lat	31-50 lat	powyżej 50 lat	podsta wowe	zawod owe	śred nie	wyż sze	wynagro dzenie	zasiłek rodz	zasiłek z PUP	inne	4 osoby	5 osób	6 osób	7 osób	więcej niż 8	m	k				
zazamcze	341	125	3	63	44	27	1	34	86	3	50	103	143	95	13	12	186	283				
wschód	708	248	38	107	192	37	2	65	173	7	20	98	203	74	50	19	443	551				
śródmieście	705	287	39	172	145	34	0	72	193	33	33	288	344	219	80	69	479	552				
południe	540	172	14	70	121	36	5	64	139	2	103	45	88	29	14	19	324	402				
razem	2294	832	94	412	502	134	8	235	591	45	206	534	778	417	157	119	1432	1788				

W 2007 r. ze świadczeń pomocy społecznej skorzystało ogółem 9.048 rodzin w tym 393 to rodziny wielodzietne czyli posiadające czworo i więcej dzieci tj. 4,34%. Natomiast liczba osób w rodzinach objętych świadczeniami w 2007 r. wynosiła 18.805 osób, w tym 3.220 osób to osoby żyjące w rodzinach wielodzietnych tj. 17,12% ogółu korzystających. Wśród osób żyjących w rodzinach wielodzietnych 1.788 osób pełnoletnich i niepełnoletnich to kobiety co stanowi 55,53%, a 1.432 osoby to mężczyźni tj. 44,47%.

Struktura wiekowa osób żyjących w rodzinach wielodzietnych przedstawia się następująco:

- do 30 roku życia – 2.294 osoby tj. 71,24%,
- osoby w wieku 31 – 50 lat – 832 osoby tj. 25,84%,
- osoby powyżej 50 lat – 94 osoby tj. 2,92%

Wykształcenie tych osób przedstawia się w sposób następujący:

- wykształcenie podstawowe - 412 osób tj. 39,01%,
- zasadnicze zawodowe - 502 osoby tj. 47,54%,
- średnie – 134 osoby tj. 12,69%,
- wyższe – 8 osób tj. 0,76%

Źródło utrzymania tych osób stanowiły:

- wynagrodzenie za pracę – 235 osób,
- świadczenia rodzinne – 591 osób,
- zasiłek dla bezrobotnych – 45 osób,
- inne – 206 osób

Należy stwierdzić, że wśród 397 rodzin wielodzietnych było 126 rodzin niepełnych wychowujących czworo i więcej dzieci.

• Rodziny niepełne

Rodziny niepełne są przedmiotem szczególnego zainteresowania polityków społecznych ze względu na swoją specyfikę określoną przez brak jednego

z rodziców, zwykle ojca, i niejednokrotnie poważne zakłócenia w realizacji podstawowych funkcji rodziny, w tym wychowawczej i ekonomicznej. Sytuacja materialna tej grupy rodzin jest na ogół niekorzystna w porównaniu z rodzinami pełnymi. Ubóstwo w rodzinach samotnych matek i ojców szczególnie upośledza losy dzieci. Przy tym przez ubóstwo rozumiemy zarówno trudną sytuację materialną jak i braki w zaspokajaniu podstawowych potrzeb, a przede wszystkim zagrożenie marginalizacją.

Tabela nr 9 – Rodziny niepełne objęte świadczeniami z pomocy społecznej w 2007 r.

Struktura rodzin niepełnych korzystających z pomocy społecznej w 2007r.

	Wiek			Wykształcenie					Źródło utrzymania					
	do 30 lat	31-50 lat	powyżej 50 lat	podstawo we	zawodo we	średnie	wyższe	wynagro dzenie	zasiłek rodz	zasiłek z PUP	inne	m	k	
zazamcze	535	203	25	107	108	76	4	44	257	11	184	284	479	
śródmieście	895	359	63	290	200	71	7	62	435	35	118	473	844	
wschód	817	313	61	173	232	87	7	94	422	12	50	373	818	
południe	775	279	50	134	160	116	17	72	398	19	380	344	760	
razem	3022	1154	199	704	700	350	35	272	1512	77	732	1474	2901	

W roku 2007 we Włocławku ze świadczeń pomocy społecznej skorzystało ogółem 9.048 rodzin w tym 1.658 to rodziny niepełne, co stanowi 18,32%. Natomiast liczba osób w rodzinach wynosiła 18.805 w tym 4.375 to osoby żyjące w rodzinach niepełnych tj. 48,35% ogółu. Wśród żyjących w rodzinach niepełnych, (pełnoletnich i niepełnoletnich) 2.901 osób to kobiety tj. 66,31%, a 1.474 osoby to mężczyźni, co stanowi 33,69%.

Struktura wiekowa tych osób przedstawiała się w sposób następujący:

- do 30 roku życia - 3.022 osoby, tj. 69,07%,
- osoby w wieku 31 – 50 lat – 1.154 osoby tj. 26,38%,
- osoby powyżej 50 lat – 199 osób tj. 4,55%

Wykształcenie osób pełnoletnich w tych rodzinach :

- wykształcenie podstawowe – 704 osoby tj. 39,35%,
- zasadnicze zawodowe – 700 osób tj. 39,13%,
- średnie – 350 osób tj. 19,56%,
- wyższe - 35 osób tj. 1,96%

Źródła utrzymania w rodzinach niepełnych stanowią:

- wynagrodzenie – 272 osoby,
- świadczenia rodzinne – 1.512 osób,
- zasiłek dla osób bezrobotnych – 77 osób
- inne – 732 osoby

• **Osoby i rodziny z problemem alkoholowym**

Alkoholizm jest chorobą powstającą wskutek nadużywania napojów alkoholowych; w znaczeniu szerszym – jest to całokształt ujemnych następstw, wynikających z nadużywania alkoholu dla jednostek i społeczeństwa. Alkoholizm nie jest czymś nowym; znany był od bardzo dawna i zawsze stanowił problem socjalny dla kolejnych pokoleń. Społeczne skutki nadużywania alkoholu sprowadzają się m.in. do łamania prawa, przestępczości, aktów przemocy (np. w rodzinie), obniżenia

efektywności pracy, a także mają wpływ na wzrost wskaźnika zachorowań i śmiertelności. Nadużywanie alkoholu wpływa ujemnie także na rolę, jakie pełni człowiek w społeczeństwie i rodzinie.

Alkoholizm nazywany jest często „chorobą rodziny”, ponieważ uzależnienie jednego z członków (najczęściej męża i ojca) wywiera niezwykle silny wpływ. Rodzina nie jest w stanie zignorować czy też uciec od problemu. W rodzinie pojawia się niepewność, zakłopotanie, gniew i lęk. Ponieważ zachowania poszczególnych członków rodziny pozostają w ścisłym związku ze sobą, relacje krewnych stają się wkrótce podobnie upośledzone, jak zachowania alkoholika. Każdy człowiek ma prawo do pełnej realizacji swych potrzeb, do rozwoju i osiągnięcia satysfakcji z własnego życia, do wyznaczania sobie dorosłych celów i dążenia do ich spełnienia. Każdy ma prawo żyć godnie i cieszyć się szacunkiem innych ludzi. Przyczyny uzależnienia od alkoholu są różne, niemniej często alkoholizm nazywany jest „chorobą osamotnienia”. Chodzi tu o osamotnienie alkoholika, współmałżonka i dzieci. Bardzo często mają oni przekonanie, że są jedynymi ludźmi przeżywającymi ten problem. Pomoc jaką możemy świadczyć osobie uzależnionej, a także członkom jego rodziny winna polegać na sprawieniu by ich poczucie bezsilności zostało ujarzmione.

Dotychczasowe metody rozwiązywania problemu uzależnień to: działania profilaktyczne, łagodzenie następstw uzależnień poprzez tworzenie dla dzieci świetlic socjoterapeutycznych, prowadzenie programów profilaktycznych w szkołach, audycje informacyjne, artykuły w lokalnych środkach masowego przekazu, pomoc profesjonalna (terapeutyczna, lekarska), pomoc w formie świadczeń z pomocy społecznej na zaspokojenie niezbędnych potrzeb bytowych osobom uzależnionym i ich rodzinom, oferta dla osób uzależnionych (grupy AA) oraz współuzależnionych (Al.-Anon, DDA, Al.-Ateen). Infrastruktura pomocowa skierowana do tej kategorii osób obejmuje obok systemu poradni i leczenia odwykowego wiele organizacji społecznych niosących pomoc osobom i rodzinom dotkniętym uzależnieniami.

Tabela nr 10 – osoby z problemem alkoholowym objęte świadczeniami z pomocy społecznej w 2007 r.

Struktura osób z problemem alkoholowym korzystających z pomocy społecznej w 2007r.

	Wiek			Wykształcenie					Typ rodziny					m	k
	do 30 lat	31-50 lat	powyżej 50 lat	podstawowe	zawodowe	średnie	wyższe	pełna	niepełna	osoby samotne	w tym: liczba rodzin wielodzietnych				
śródmieście	33	184	101	217	84	17	0	83	20	210	15	222	96		
zazamcze	5	80	60	94	41	9	0	19	23	109	6	103	42		
wschód	9	142	99	112	113	22	1	65	10	177	11	192	64		
południe	22	155	116	168	105	20	3	58	26	199	7	222	65		
razem	69	561	376	591	343	68	4	225	79	695	39	739	267		

W roku 2007 we Włocławku ze świadczeń pomocy społecznej korzystało ogółem 9.048 rodzin w tym 999 to rodziny z problemem alkoholowym tj. 11,15% ogółu oraz 1.006 osób z problemem alkoholowym w tych rodzinach w tym 267 to kobiety, co stanowi 26,54%, a 739 to mężczyźni tj. 73,46%

Struktura wiekowa tych osób przedstawiała w sposób następujący:

- osoby do 30 roku życia – 69 osób tj. 6,86%,
- osoby w wieku 31 – 50 lat – 561 osób tj. 55,76%,
- osoby powyżej 50 lat – 376 osób tj. 37,38%

Wykształcenie osób z problemem alkoholowym:

- wykształcenie podstawowe - 591 osób tj. 58,74%,
- zasadnicze zawodowe – 343 osoby tj. 34,10%,
- średnie – 68 osób tj. 6,76%,
- wyższe – 4 osoby tj. 0,40%

Osoby te żyły w 225 rodzinach pełnych, 79 rodzinach niepełnych, 39 rodzinach wielodzietnych, a 695 osób to osoby samotne.

Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (PARPA) szacuje, że 2/3 osób dorosłych i 2/3 dzieci żyjących w rodzinach z problemem alkoholowym staje się ofiarami lub świadkami przemocy domowej. Pomimo istnienia placówki niosącej pomoc, nadal jeszcze większość osób będących ofiarami przemocy w domu pozostaje poza zasięgiem profesjonalnej pomocy psychologicznej oraz prawnej. We Włocławku pomoc dla ofiar organizowana jest przez Sekcję Interwencji Kryzysowej i Poradnictwa Specjalistycznego MOPR przy ul. Żytnej 58, która dysponuje 18 miejscami w hostelu.

Ze świadczeń sekcji w zakresie poradnictwa specjalistycznego i schronienia korzystają przede wszystkim osoby dotknięte przemocą domową, ale również znajdujące się w innych trudnych sytuacjach kryzysowych borykające się często z różnymi rodzajami problemami jak np. problemy prawne, emocjonalne, zdrowotne, opiekuńczo wychowawcze, finansowe, mieszkaniowe, uzależnienia; sytuacje konfliktu małżeńskiego, konfliktu rodzinnego.

- **Rodziny niewydolne w sprawach opiekuńczo - wychowawczych**

W okresie ostatnich lat następuje wzrost liczby rodzin dysfunkcyjnych, niewydolnych w sprawach opiekuńczo – wychowawczych wobec swoich dzieci i nie radzących sobie z problemami życia codziennego co skutkuje negatywnymi oddziaływaniami środowiskowymi i w konsekwencji prowadzi do niedostosowania społecznego dzieci i młodzieży. W 2007 roku pomocą z powodu bezradności w prawach opiekuńczo – wychowawczych i prowadzeniu gospodarstwa domowego objęto 2.353 rodziny. Doraźne działania pomocowe skierowane na dziecko lub rodziców podejmowane przez poszczególne służby i instytucje w wielu przypadkach nie przynoszą wymiernych, pozytywnych efektów. Zwiększa się liczba małoletnich i nieletnich umieszczanych w różnego typu placówkach i instytucjonalnych formach opieki zastępczej z powodu między innymi zaniedbań środowiskowych, nie wywiązywania się rodziców ze swoich funkcji i demoralizacji dzieci. Częste przypadki zabierania dzieci z domów rodzinnych w wyniku interwencji policji, pracowników socjalnych, czy kuratorów sądowych prowadzą do konieczności natychmiastowego zapewnienia dzieciom opieki poza rodziną. W funkcjonujących na terenie miasta placówkach opiekuńczo – wychowawczych przebywa 149 dzieci z czego 70 zostało umieszczonych w 2007 r., a w placówkach funkcjonujących na terenie innych powiatów w roku 2007 umieszczono 89 dzieci. Ponadto 207 małoletnim opiekę i wychowanie zapewniają włocławskie rodziny zastępcze, w których 2007 r. umieszczono 28 dzieci, a 21 dzieciom pochodzącym z terenu naszego miasta opiekę zapewniają rodziny zamieszkałe na terenie innych powiatów.

- **Osoby niepełnosprawne**

Polityka społeczna wobec osób niepełnosprawnych to ogół działań podmiotów publicznych i organizacji pozarządowych, mających na celu wyrównanie nieuzasadnionych różnic socjalnych, asekurowanie wobec ryzyka życiowego oraz tworzenie szans funkcjonowania osób niepełnosprawnych we wszystkich dziedzinach

życia gospodarczego i społecznego, umożliwiającą im pełną integrację ze społeczeństwem.

Niepełnosprawną jest osoba, której stan fizyczny lub/i psychiczny trwale lub okresowo utrudnia, ogranicza lub uniemożliwia wypełnianie zadań życiowych i ról społecznych zgodnie z normami prawnymi i społecznymi. W odniesieniu do osób niepełnosprawnych oznacza to odejście od socjalnej izolacji i tworzenie mechanizmów oraz instytucji ułatwiających tej kategorii integrację społeczną w środowisku zamieszkania, w pracy oraz w społeczeństwie jako całości. Dużą rolę mają tu do spełnienia organizacje pozarządowe, zajmujące się pomocą dla osób niepełnosprawnych i ich rodzin. Organizacje pozarządowe jako partner, a nie klient instytucji i organizacji publicznych, działając w swych środowiskach lokalnych, uzupełniają działania państwa w rozwiązywaniu problemów osób niepełnosprawnych.

Najczęściej wymienianymi grupami schorzeń powodującymi niepełnosprawność zarówno w mieście jak i na wsi są: choroby układu krążenia oraz dysfunkcje narządów ruchu. Prawie 6 na 100 osób niepełnosprawnych stanowią osoby ze schorzeniami psychicznymi lub upośledzeniem umysłowym.

Tabela Nr 15. Osoby niepełnosprawne objęte świadczeniami z pomocy społecznej w 2007 r.

Rejon	Wiek			Wykształcenie			Źródło utrzymania					Typ rodziny		
	do 30 lat	31-50 lat	Powyżej 50 lat	podstawowe	zawodowe	średnie	wyższe	renta, emerytura	renta socjalna	zasiłek stały	inne	pełna	niepełna	osoba samotna
Śródmieście	146	172	251	273	154	41	2	139	21	221	43	175	127	296
Wschód	99	133	298	198	177	69	18	222	30	171	11	32	4	56
Zazamcze	53	96	213	152	117	53	4	178	7	101	51	68	42	225
Południe	166	195	388	282	236	98	16	368	24	186	33	185	76	380
Razem	464	596	1150	905	684	261	40	907	82	679	138	460	249	957

Tabela Nr 16. Osoby niepełnosprawne objęte świadczeniami pomocy społecznej w 2007 r. wg stopienia niepełnosprawności.

rejon	lekki	umiarkowany	znaczny
Śródmieście	107	369	85
Zazamcze	31	239	53
Wschód	63	244	100
Południe	155	271	220
Ogółem	356	1123	458

W 2007 roku w mieście Włocławku ze świadczeń pomocy społecznej skorzystało ogółem 18.805 osób w tym 2.210 osób to osoby niepełnosprawne. Wśród osób niepełnosprawnych 1.157 stanowią kobiety, to jest 52,35%, a 1.053 osoby to mężczyźni, to jest 47,65%. Wśród osób niepełnosprawnych 1.890 osób to osoby pełnoletnie, to jest 85,5%, a 320 osób to dzieci co stanowi 14,5%. Struktura wiekowa osób niepełnosprawnych korzystających ze świadczeń pomocy społecznej w 2007 r. przedstawia się następująco:

- do 30 roku życia – 464 osoby tj. 21%,
- osoby w wieku 31 – 50 lat – 596 osób tj. 27%,
- osoby powyżej 50 lat – 1.150 osób tj. 52%.

Stopień niepełnosprawności osób korzystających ze świadczeń pomocy społecznej orzekany w przypadku osób po ukończeniu 16 roku życia i osób pełnoletnich ogółem 1.937 osób, przedstawia się następująco:

- lekki – 356 osób tj. 18,4%,
- umiarkowany – 1.123 osoby tj. 58,0%,
- znaczny – 458 osób tj. 23,6%

Wykształcenie osób niepełnosprawnych korzystających ze świadczeń pomocy społecznej w 2007 r. dotyczy osób pełnoletnich tj. 1.890 osób:

- wykształcenie podstawowe – 905 osób tj. 47,9%,
- zasadnicze zawodowe – 684 osoby tj. 36,2%,
- średnie – 261 osób tj. 13,8%,

- wyższe – 40 osób tj. 2,1%.

Źródło utrzymania osób niepełnosprawnych korzystających ze świadczeń pomocy społecznej (dotyczy osób pełnoletnich tj. 1.890 osób) stanowiły:

- renta lub emerytura – 907 osób tj. 48%,
- renta socjalna – 82 osoby tj. 4%,
- zasiłek stały – 697 osób tj. 36%,
- inne w tym wynagrodzenie za pracę – 138 tj. 7%,
- brak własnego źródła dochodu – 84 osoby tj. 5%

Osoby niepełnosprawne żyją w 460 rodzinach pełnych, 249 rodzinach niepełnych, a 957 osób prowadziło samodzielne gospodarstwo domowe.

• **Bezdomni**

Bezdomny to człowiek, który nie ma gdzie mieszkać, bez wystarczającego schronienia pozbawiony dachu nad głową nie posiadający własnego mieszkania, nie mający miejsca spełniającego warunki mieszkalne, nie mający możliwości lub chęci uzyskania takiego miejsca. Bezdomność jako zjawisko to względnie trwała sytuacja człowieka nie posiadającego własnego mieszkania albo w ogóle pozbawionego dachu nad głową. Wyróżnia się bezdomność z przymusu i z wyboru. Bezdomność z konieczności jest wówczas kiedy dotyka człowieka wbrew jego woli, czyli np. w wyniku eksmisji dokonywanej w przypadku nieopłacenia czynszu, bezprawnego zajmowania lokalu, naruszania porządku w budynku mieszkalnym, zakłócania porządku życia zbiorowego.

W Polsce organem zobowiązanym do udzielenia wsparcia osobom bezdomnym jest gmina. Zgodnie z art. 25 kodeksu cywilnego „*miejszem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu*”. Natomiast ustawa o pomocy społecznej przyjmuje, że gmina jest obligatoryjnie zobowiązana do udzielania pomocy i świadczeń osobom bezdomnym przez zapewnienie im: schronienia, odzieży, gorącego posiłku, usług

opiekuńczych, pochówku. W 2007 roku we Włocławku pomocą objęto 184 osoby bezdomne.

Bezdomność na ogół jest końcowym etapem licznych niepowodzeń, kryzysów, konfliktów, przegranych możliwości i chorób, które zbiegają się ze skrajnym ubóstwem. Położenie i los tych osób są bardzo ciężkie, a samodzielnie nie potrafią znaleźć wyjścia ze swojej sytuacji.

Społeczeństwo nie może pozostawić bezdomnych samym sobie, bez pomocy.

Tabela nr 17. Osoby bezdomne objęte świadczeniami z pomocy społecznej w 2007 r.

Struktura osób bezdomnych korzystających z pomocy społecznej w 2007r.

	Wiek bezrobotnego			Wykształcenie				Źródło utrzymania			
	do 30 lat	31-50 lat	powyżej 50 lat	podstawowe	zawodowe	średnie	wyższe	renta, emerytura	renta socjalna	zasiłek stały	inne
M	5	91	67	74	68	17	2	74	2	50	0
K	3	17	1	18	3	0	0	1	1	2	0
Ogółem	8	108	68	92	71	17	2	75	3	52	0

W 2007 r. w mieście Włocławku ze świadczeń pomocy społecznej skorzystało ogółem 18.805 osób w tym 184 osób bezdomnych tj. 0,98%. Wśród osób bezdomnych 21 to kobiety tj. 11,41%, a mężczyźni to 163 osoby czyli 88,59%.

Struktura wiekowa osób bezdomnych przedstawiała się następująco:

- osoby do 30 roku życia – 8 osób tj. 4,35%,
- osoby w wieku 31 – 50 lat – 108 tj. 58,70%,
- osoby powyżej 50 lat – 68 osób tj. 36,95%

Wykształcenie tych osób jest stosunkowo niskie :

- wykształcenie podstawowe – 94 osoby tj. 51,09%,
- zasadnicze zawodowe – 71 osób tj. 38,59%,
- średnie – 17 osób tj. 9,24%,
- wyższe – 2 osoby tj. 1,08%

Źródło utrzymania osób bezdomnych stanowiły:

- renta lub emerytura – 75 osób tj. 40,76%,
- renta socjalna – 3 osoby tj. 1,63%,
- zasiłek stały – 52 osoby tj. 28,26%,
- bez własnego źródła utrzymania 54 osoby tj. 29,35%

• **Osoby w wieku poprodukcyjnym**

Polski stereotyp starości utożsamiany jest z wizją klęski. Odejście od pracy zawodowej, rezygnacja z wielu ról społecznych – traktowane są jako nieużyteczność, alienacja, życie na marginesie wydarzeń społecznych i politycznych. Brak odpowiedniej edukacji do starości powoduje, że nikt nie chce być stary, a na nieuniknioną starość patrzy z lękiem. Istnieje obawa, że nastąpi rozwój współczesnej gerontofobii, czyli wrogiego uczucia do ludzi starszych, uzewnętrzniającego się obojętnością, brakiem zrozumienia dla ludzi wymagających opieki i pomocy, a czasem po prostu braku miłości i akceptacji innych. O starości mówi się jako o zniechęceniu, schorowaniu, potrzebie korzystania z zaangażowania innych.

Konsekwencje socjalne starzenia się ludności to zapotrzebowanie coraz liczniejszej grupy osób na szeroki wachlarz usług ułatwiających życie w warunkach ograniczonej sprawności ruchowej lub też innych braków utrudniających zaspokajanie codziennych potrzeb. Ogólna dostępność gotowych posiłków, usług świadczonych na zgłoszenie telefoniczne, pomoc materialna – to tylko niektóre formy ułatwiającej życie ludziom starszym, a często wydłużające okres ich samodzielności społecznej.

W sytuacjach, braku możliwości zapewnienia osobom całodobowej opieki osób drugich bezpośrednio w środowisku, zarówno przez rodzinę, jak i gminę, istnieje możliwość ubiegania się o miejsce w domu pomocy społecznej. Skierowanie do odpowiedniego typu domu, zabezpieczającego specjalistyczną opiekę, jest uwarunkowane przede wszystkim diagnozą medyczną i zaleceniem lekarskim o konieczności zabezpieczenia całodobowej opieki instytucjonalnej. W 2007 roku z takiej formy pomocy skorzystało:

- 142 osoby w DPS funkcjonujących na terenie Włocławka,
- 14 osób wymagających specjalistycznej opieki umieszczono w DPS na terenie innych powiatów.

Najwięcej mieszkańców miasta skierowano do placówek dla osób przewlekle chorych somatycznie tj. w Kowalu, Piotrkowie Kuj. oraz do domów gdzie zabezpieczona jest specjalistyczna opieka osobom z zaburzeniami psychicznymi tj. w Kurowie i Zakrzewie. Na koniec 2007 r. na umieszczenie w domach na terenie innych powiatów oczekiwało 8 osób.

W celu utrzymania i pobudzania aktywności życiowej oraz czynnego udziału w społeczności, dla osób starszych i samotnych utworzono przed laty Ośrodek Dziennego Pobytu przy ul. Brzeskiej 15, który dysponuje 40 miejscami. Ośrodek ten przy pomocy wykwalifikowanej kadry świadczy pomoc dzienną. Realizuje usługi dotyczące wsparcia w postaci terapii zajęciowej, mającej na celu usprawnienie fizyczne, a przede wszystkim społeczne co powoduje wydłużenie aktywności społecznej i umożliwienie osobie pozostania w środowisku zamieszkania.

Niebagatelną sprawą jest też możliwość korzystania z posiłków. W 2007 r. do tej placówki skierowanych zostało 49 osób

Ponadto na terenie miasta funkcjonuje Uniwersytet III Wieku. Uczestnictwo w różnorodnych zajęciach zadeklarowało ponad 850 osób.

Tabela nr 18. Osoby w wieku poprodukcyjnym objęte świadczeniami z pomocy społecznej w 2007 r.

Struktura osób w wieku poprodukcyjnym korzystających z pomocy społecznej w 2007r.

	Wiek				Wykształcenie						Źródło utrzymania			
	60(65*) - 75 lat	75 - 80 lat	81 - 99 lat	100 i więcej lat	podstawowe	zawodowe	średnie	wyższe	renta, emerytura	renta socjalna	inne	m	k	
zazamcze	62	46	54	0	83	47	30	2	152	0	10	35	127	
południe	111	110	65	0	164	70	42	10	247	0	39	69	217	
śródmieście	90	56	40	0	144	22	17	3	158	1	27	36	150	
wschód	92	131	74	0	135	70	76	16	284	0	13	56	241	
razem	355	343	233	0	526	209	165	31	841	1	89	196	735	

W 2007 r. we Włocławku świadczeniami pomocy społecznej objęto ogółem 18.805 osób, w tym 931 osób stanowiły osoby w wieku poprodukcyjnym tj. 4,95%. Wśród osób w wieku poprodukcyjnym 735 osób to kobiety tj. 78,95%, a 196 osób to mężczyźni tj. 21,05%

Struktura wiekowa tych osób przedstawiała w sposób następujący:

- kobiety 60 – 74 lata i mężczyźni 65 – 74 lata – 355 osób tj. 38,13%,
- osoby w wieku 75 – 80 lat – 343 osoby tj. 36,84%,
- osoby w wieku 81 – 99 lat – 233 osoby tj. 25,03%
- brak osób w wieku 100 i więcej lat

Wykształcenie tych osób to:

- wykształcenie podstawowe – 526 osób tj. 56,50%,
- zasadnicze zawodowe – 209 osób tj. 22,45%,
- średnie – 165 osób tj. 17,72%,
- wyższe - 31 osób tj. 3,33%

Źródło utrzymania tych osób stanowiły:

- renta lub emerytura – 841 osób tj. 90,33%,
- renta socjalna – 1 osoba tj. 0,11%,
- zasiłek stały – 89 osób tj. 9,56%

Podsumowanie

Lokalna polityka społeczna winna być ukierunkowana na sprzyjanie spójności społecznej albowiem każda gmina powinna dbać o jak najlepszą jakość życia wszystkich swoich obywateli. Jak wskazują powyższe dane w ostatnich latach we Włocławku wskaźniki dotyczące skali ubóstwa i zagrożenia wykluczeniem społecznym są nadal na wysokim nieakceptowanym poziomie. Ze względu na coraz mniej korzystne relacje grupy osób w wieku aktywności zawodowej, do tych w wieku nieprodukcyjnym konieczne jest mobilizowanie do aktywności wszystkich tych grup społecznych. Spójna społeczność lokalna, w której

funkcjonują silne więzy rodzinne i społeczne jest bardziej odporna na zagrożenie negatywnymi zjawiskami.

II. POMOC SPOŁECZNA W MIEŚCIE WŁOCŁAWKU I JEJ ZASOBY

Mając na uwadze najsłabsze grupy mieszkańców borykających się z trudnościami codziennej egzystencji, władze realizują zadania z szeroko rozumianej lokalnej polityki społecznej. Przedstawiciele władz samorządowych i Prezydent Miasta znają problemy mieszkańców miasta, i monitorują realizację zgłaszanych potrzeb. Zrozumienie problemu głodnych dzieci zaowocowało zapewnieniem pomocy w formie obiadu dzieciom uczęszczającym do szkół podstawowych i gimnazjalnych, w ilości ponad 2.500 posiłków. Organizuje się także, przy współdziałaniu organizacji pozarządowych, od kilku lat, wypoczynek wakacyjny w różnych formach, w mieście i poza nim, dużej liczbie dzieci. Dzięki polityce samorządu powstaje coraz więcej mieszkań socjalnych, co daje szansę poprawy warunków bytowych rodzin, które własnym staraniem nie mogą tego osiągnąć. Zaczęły powstawać pierwsze mieszkania chronione dla wychowanków domów dziecka i innych palcówek wsparcia całodobowego.

Wraz z reformą administracyjną kraju i powstaniem nowych struktur przypisano pomocy społecznej wiele nowych zadań, które dotąd pozostawały w kręgu zainteresowania innych resortów. Od 1999 roku pomoc społeczna przejęła rodziny zastępcze, od roku 2000 cały system opieki nad dzieckiem i rodziną, a w ostatnich latach także dodatki mieszkaniowe i świadczenia rodzinne. Oznacza to, że rola pomocy społecznej nie ogranicza się tylko do działań ratowniczych, a stanowi cały wachlarz oddziaływań o charakterze profilaktycznym, doradczym i wspierającym. Ponadto kierowana jest aktualnie do szerokiego grona osób, które z różnych przyczyn znalazły się w sytuacji

trudnej, wymagającej udzielenia pomocy. Działania pomocy społecznej na rzecz rozwiązywania problemów społecznych w ujęciu ogólnym mają dwojaki charakter: pomocy środowiskowej i pomocy instytucjonalnej. Tak też zlokalizowana jest infrastruktura pomocy społecznej skoncentrowana na pracy w środowisku i w placówkach typu instytucjonalnego.

Do infrastruktury pomocy społecznej zaliczamy jednostki organizacyjne pomocy społecznej oraz zatrudnionych w nich pracowników. Zgodnie z zapisem ustawy o pomocy społecznej do jednostek tych należą m. in. powiatowe centra pomocy rodzinie, ośrodki pomocy społecznej, domy pomocy społecznej, placówki specjalistycznego poradnictwa (w tym rodzinnego), placówki opiekuńczo – wychowawcze, ośrodki adopcyjno – opiekuńcze, mieszkania chronione, ośrodki wsparcia i ośrodki interwencji kryzysowej.

1. Infrastruktura pomocy środowiskowej

Środowiskowa pomoc społeczna świadczona jest przez ośrodki pomocy społecznej, środowiskowe domy samopomocy, domy dziennego pobytu, schroniska dla bezdomnych, ośrodki interwencji kryzysowej, a także placówki opiekuńczo – wychowawcze wsparcia dziennego, tj. kluby i świetlice środowiskowe, ogniska wychowawcze. Charakteryzuje się tym, że pozwala na skuteczne udzielanie pomocy osobie lub rodzinie w miejscu zamieszkania, jednocześnie będąc mniej kosztowną formą niż placówki opieki całodobowej – stacjonarnej. Ponadto w ramach infrastruktury środowiskowej funkcjonują rodziny zastępcze. Na terenie Włocławka funkcjonują następujące rodzaje rodzin zastępczych:

- spokrewnione z dzieckiem,
- niespokrewnione z dzieckiem,
- rodzina zawodowa niespokrewniona z dzieckiem o charakterze pogotowia rodzinnego.

Na terenie miasta funkcjonuje ogółem 160 rodzin, w których przebywało w 2007 roku 207 dzieci.

Ponadto na terenie miasta funkcjonuje Ośrodek Adopcyjno – Opiekuńczy, który prowadzi działalność diagnostyczno – konsultacyjną w zakresie pozyskiwania, szkolenia i kwalifikowania osób zgłaszających gotowość przysposobienia dziecka, pełnienia funkcji rodzin zastępczych, opiniowania osób do prowadzenia placówek rodzinnych oraz rodzin zaprzyjaźnionych, a także szkolenie i wspieranie psychologiczno-pedagogiczne osób prowadzących rodziny zastępcze i placówki rodzinne oraz rodziców naturalnych dzieci objętych tymi formami opieki.

2. Infrastruktura instytucjonalna.

Do infrastruktury instytucjonalnej zaliczamy domy pomocy społecznej, domy dziecka, pogotowia opiekuńcze, młodzieżowe ośrodki wychowawcze.

Śród oczekujących mieszkańców miasta na umieszczenie w domu pomocy społecznej najwięcej oczekuje na miejsce dla: osób w podeszłym wieku oraz w domach pomocy społecznej, których na terenie Włocławka nie ma tj. dla osób przewlekle somatycznie chorych, przewlekle psychicznie chorych, dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie.

Dzieciom i młodzieży pozbawionym częściowo lub całkowicie opieki rodzicielskiej oraz niedostosowanym społecznie całodobową opiekę i wychowanie zapewniają na terenie miasta 4 placówki socjalizacyjne tj. domy dziecka, które dysponują aktualnie 108 miejscami.

3. Zasoby miejskiego systemu pomocy społecznej

Wspólnym kierunkiem działań samorządu i ośrodka była budowa infrastruktury pomocowej w mieście, ponieważ do 1991 r. we Włocławku nie było żadnego ośrodka wsparcia. W okresie 14 lat, tzn. od 1992 r. do 2007 r. w mieście utworzono wiele placówek, które tworzą miejski system pomocy społecznej i są finansowane zarówno przez samorząd miasta, jak i organizacje pozarządowe i Kościół Rzymsko – Katolicki. W okresie ostatniej kadencji władze samorządowe miasta przyczyniły się w sposób decydujący do powołania

Klubu Integracji Społecznej, którego podstawowym zadaniem będzie integracja zawodowa i społeczna osób zagrożonych wykluczeniem społecznym.

Placówki i ośrodki wsparcia funkcjonujące na terenie miasta Włocławka

Jednostki samorządowe

Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie we Włocławku ul. Kościuszki 26

Osiedlowa Sekcja Pomocy Społecznej „Śródmieście” ul. Kilińskiego 1

Osiedlowa Sekcja Pomocy Społecznej „Zazamcze” ul. Wieniecka 42

Osiedlowa sekcja Pomocy Społecznej „Wschód” ul. Żytnia 58

Osiedlowa sekcja Pomocy Społecznej „Południe” ul. Kaliska 104a

Sekcja Pomocy Instytucjonalnej i Opiekuńczej ul. Żytnia 58

Sekcja świadczeń rodzinnych ul. Kilińskiego 1

Sekcja świadczeń alimentacyjnych ul. Kilińskiego 1

Sekcja dodatków mieszkaniowych ul. Kilińskiego 1

Rehabilitacja zawodowa i społeczna osób niepełnosprawnych

Dział rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych
ul. Ogniowa 8/10

Ośrodek Informacji dla Osób Niepełnosprawnych ul. Ogniowa 8/10

Ośrodek wsparcia dla ofiar przemocy

Sekcja interwencji kryzysowej i poradnictwa specjalistycznego MOPR
ul. Żytnia 58

Hostel ul. Żytnia 58 – liczba miejsc: 18

Placówki opiekuńczo – wychowawcze wsparcia dziennego

Świetlica profilaktyczno – wychowawcza „Zefir” ul. Gałczyńskiego 9 – liczba
miejsc: 30

Świetlica profilaktyczno – wychowawcza „Zapiecek” ul. 3 Maja 6 – liczba
miejsc: 60

Świetlica profilaktyczno – wychowawcza „Zacisze” ul. Zakręt 8 – liczba miejsc:
60

Świetlica profilaktyczno – wychowawcza „Zorza” ul. Żytnia 58 – liczba miejsc:
35

Świetlica profilaktyczno – wychowawcza „Zachęta” ul. Wieniecka 42 – liczba
miejsc 40

Ogółem liczba miejsc – 225

Mieszkania chronione

Mieszkania chronione dla pełnoletnich wychowanków placówek opiekuńczo –
wychowawczych, rodzin zastępczych ul. Ptasia 1a – liczba miejsc: 6 – 8

Środowiskowy Dom Samopomocy

Środowiskowy Dom Samopomocy dla Osób z Zaburzeniami Psychicznymi
ul. Zapiecek 10 – liczba miejsc 40

Jadłodajnie

Jadłodajnia „Bar u Św. Antoniego” ul. Św. Antoniego 11 – wydaje ok. 1200
posiłków dziennie

Rodzinne formy opieki nad dzieckiem

Rodziny zastępcze – ogółem 160

Rodziny zastępcze spokrewnione z dzieckiem – 141

Rodziny zastępcze niespokrewnione z dzieckiem – 18

Rodzina zawodowa niespokrewniona z dzieckiem o charakterze pogotowia
rodzinnego - 1

Ośrodek adopcyjno – Opiekuńczy ul. Sielska 3

Placówki resocjalizacyjne

Młodzieżowy Ośrodek Wychowawczy ul. Leśna 24 – liczba miejsc: 80

Placówka działająca w systemie oświaty przeznaczona dla chłopców niedostosowanych społecznie.

Placówki opiekuńczo wychowawcze typu socjalizacyjnego

Dom Dziecka nr 1 ul. Żytnia 55 – liczba miejsc: 38

Dom Dziecka nr 2 ul. Sielska 3 – liczba miejsc: 30 oraz 4 miejsca dla ciężarnych lub małoletnich matek

Poradnia Psychologiczno – Pedagogiczna ul. Ogniowa 8/10

Placówka działająca w systemie oświaty, udzielająca dzieciom i młodzieży pomocy psychologiczno – pedagogicznej, w tym logopedycznej, pomocy w wyborze kierunku kształcenia i zawodu, a także udzielająca rodzicom i nauczycielom pomocy psychologiczno – pedagogicznej związanej z wychowaniem i kształceniem dzieci i młodzieży.

Domy Pomocy Społecznej

Dom Pomocy Społecznej ul. Dobrzyńska 104 – liczba miejsc 58

Dom Pomocy Społecznej ul. Nowomiejska 19 – liczba miejsc 64
filia

Dom Dziennego Pobytu ul. Brzeska 15 – liczba miejsc 40

Miejski Zespół Orzekania o Niepełnosprawności ul. Ogniowa 8/10

Placówki niepubliczne

Integracyjny Dom Dziecka „Paulinka ul. Pszczela 20 – liczba miejsc 22

Organ prowadzący: Zgromadzenie Córek Najczystszego Serca Najświętszej Marii Panny

Placówka przeznaczona dla dziewcząt od 3 roku życia do uzyskania pełnoletności lub do ukończenia szkoły, w której rozpoczęły naukę przed jej osiągnięciem

Dom Dziecka im. Ks. Bp. Wojciecha Owczarka ul. Leśna 2a

Organ prowadzący „Caritas Diecezji Włocławskiej - liczba miejsc: 14

Placówka przeznaczona dla dzieci w wieku 3 – 18 roku życia

Specjalny Ośrodek Szkolno – Wychowawczy ul. Leśna 3 – liczba miejsc 45

Organ prowadzący: Zgromadzenie Sióstr Małych Misjonarek Miłosierdzia „Orionistki”

Placówka działająca w oparciu o ustawę o systemie oświaty przeznaczona dla dziewcząt w wieku szkolnym wymagających stosowania specjalnej organizacji nauki, metod pracy i wychowania ze względu na niepełnosprawność.

Placówki opiekuńczo - wychowawcze wparcia dziennego

1. Świetlica „Oratorium” ul. Kościelna 8 - organ prowadzący: Parafia Rzymsko Katolicka pw. Św. Ducha
2. Świetlica środowiskowa „Przytulisko u Ani” ul. Wieniecka 34 – organ prowadzący Terenowy Komitet Ochrony Praw Dziecka
3. Środowiskowe ognisko wychowawcze ul. Ostrowska 8- organ prowadzący zarząd rejonowy TPD
4. Środowiskowe ognisko wychowawcze ul. Kaliska 1 – organ prowadzący

Zarząd rejonowy TPD

Poradnia Rodzinna ul. Plac Kopernika 3

Organ prowadzący: Stowarzyszenie Rodzin Katolickich Diecezji Włocławskiej
Placówka prowadzi poradnictwo w zakresie prawa rodzinnego, uzależnień, wychowania i profilaktyki, problemów życia małżeńskiego i rodzinnego, pomoc osobom niepełnosprawnym, adopcji, doradztwa zawodowego, metod naturalnego planowania rodziny.

Kuchnia Parafialna im. Ks. Franciszka Drzewieckiego ul. Ostrowska 8

Organ prowadzący: Parafia pw. Najświętszego Serca Jezusowego
Placówka wydaje nieodpłatnie posiłki dla osób ubogich.

Warsztaty Terapii Zajęciowej

1. Warsztat Terapii Zajęciowej ul. Wiejska 14
Organ prowadzący TPD – liczba miejsc 30
2. Warsztat Terapii zajęciowej ul. Łazienna 6
Organ prowadzący PZN – liczba miejsc 30

Schronisko dla bezdomnych kobiet i mężczyzn ul. Karnkowskiego 7 –

liczba miejsc 150

Organ prowadzący: „Caritas” Diecezji Włocławskiej

Placówka zapewnia pomoc w formie schronienia

4. KADRA

We wszystkich jednostkach organizacyjnych pomocy społecznej w naszym mieście zatrudnionych jest łącznie 464 osoby. Dokonano rozpoznania stanu kadry pomocy społecznej w mieście w zakresie jej kwalifikacji i wykształcenia. Ogółem we wszystkich placówkach pomocy społecznej zatrudnionych jest 267 pracowników merytorycznych i 197 osób to pozostali pracownicy tj. obsługa księgowo administracyjna oraz pracownicy jadłodajni. Wśród pracowników merytorycznych wykształcenie wyższe posiada 221 osób, w tym 2 osoby legitymują się tytułem doktora nauk, natomiast wykształcenie średnie posiada 25 osób. Ukończoną specjalizację z organizacji pomocy społecznej posiadają 24 osoby, a 22 osoby specjalizację I stopnia w zawodzie pracownik socjalny.

W ośrodku pomocy społecznej zatrudnionych jest ogółem 232 pracowników w tym 162 osoby to pracownicy merytoryczni realizujący zadania z zakresu pomocy społecznej, świadczeń rodzinnych, a także dodatków mieszkaniowych. W ośrodku zatrudnionych jest 82 pracowników socjalnych w tym 5 osób to starszy specjalista pracy socjalnej, 49 osób to specjaliści pracy socjalnej, 14 osób to starsi pracownicy socjalni, 14 osób to pracownicy socjalni. Należy zaznaczyć, że wszystkie osoby zatrudnione na stanowiskach merytorycznych posiadają wymagane ustawą o pomocy społecznej wykształcenie zawodowe.

W Domach Dziecka zatrudnionych jest ogółem 98 pracowników w tym 57 osób to pracownicy merytoryczni. Ośrodek Adopcyjno – Opiekuńczy zatrudnia 9 pracowników w tym merytorycznych 6. Domy Pomocy Społecznej zatrudniają ogółem 77 pracowników w tym 39 merytorycznych, a Ośrodek Dziennego Pobytu 6 pracowników w tym 3 merytorycznych.

Tabela Nr. 21. Kadra pomocy społecznej we Włocławku

Lp.	Jednostka	Pracownicy ogółem	Pracownicy merytoryczni	Pozostali
I.	Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w tym	232	162	70
	1. Pomoc Środowiskowa	82	82	-
	2. Interwencja Kryzysowa i Poradnictwo Specjalistyczne	8	7	1
	3. Ośrodki Wsparcia w tym	35	27	8
	• 4 świetlice prof. – wych.	21	18	3
	• Środowiskowy Dom Samopomocy	14	9	5
II.	Gospodarstwo Pomocnicze	42	-	42
III.	Ośrodek Adopcyjno – Opiekuńczy	9	6	3
IV.	Dom Dziecka Nr 1	29	17	12
V.	Dom Dziecka Nr 2	36	19	17
VI.	Integracyjny Dom Dziecka	19	12	7
VII.	Dom Dziecka Caritas	14	9	5
VIII.	Dom Pomocy Społecznej Nr 1	37	20	17
IX.	Dom Pomocy Społecznej Nr 2 w tym	46	22	24
	• Ośrodek Dziennego Pobytu	6	3	3

Zmieniające się przepisy prawne, wymogi ustawowe nakładają na pracowników socjalnych obowiązek ustawicznego uzupełniania wiedzy oraz kwalifikacji. Długotrwałe korzystanie przez osoby i rodziny ze świadczeń pomocy społecznej powoduje konieczność zmiany dotychczasowych form pracy z klientem pomocy społecznej. Wejście Polski do Unii Europejskiej i możliwość aplikowania programów pomocowych oraz funduszy strukturalnych UE wymaga przygotowania specjalistów w tym zakresie. W obszarze pomocy społecznej obecnie istotne jest, aby w większym stopniu umożliwić pracownikom socjalnym podejmowanie z osobami i rodzinami aktywnej współpracy, która przyczyni się do rzeczywistego zapobiegania

i przeciwdziałania problemom oraz zwiększenia ich samodzielności i szans na wychodzenie z ubóstwa.

5. ORGANIZACJE POZARZĄDOWE

W procesie tworzenia polityki społecznej w państwie istotną rolę przypisuje się organizacjom obywatelskim, niezależnym merytorycznie, co do zadań i metod, a także niezależnym finansowo od państwa. W organizacji życia zbiorowego coraz większe znaczenie zyskuje samopomoc społeczna, indywidualna i zbiorowa przedsiębiorczość, solidaryzm i pluralizm postaw. Nośnikiem tych wartości są właśnie organizacje pozarządowe (organizacje społeczne, organizacje wolontarystyczne), inaczej sektor niezależny, czyli non-profit. Samopomoc należy do najstarszych mechanizmów organizacji życia zbiorowego. Wyrosła na gruncie wzajemnej pomocy sąsiedzkiej, współpracy podejmowanej w sytuacjach zagrożeń, w celu przetrwania, jak było w okresach osadnictwa, tworzenia wspólnot, w czasie wojen i w walce z zaborcą.

Tak więc do zasobów miasta należy zaliczyć również organizacje pozarządowe działające w sferze szeroko rozumianej pomocy społecznej: są to fundacje, stowarzyszenia i organizacje kościelne. Organizacje te mają charakter niedochodowy (non profit) i zorientowane są na podejmowanie różnych inicjatyw na rzecz osób i rodzin wymagających szczególnego wsparcia i pomocy. Władze samorządowe od wielu lat współpracują z działającymi na terenie naszego miasta organizacjami pozarządowymi, wspierając inicjatywy ważne społecznie. Organizacje pozarządowe przyjmują działania wynikające z pełnionych przez nie funkcji. Uwzględniają specyfikę środowiska lokalnego, związaną z lokalną subkulturą, obyczajowością, lokalnym systemem wartości, zamożnością, tradycją. Stosowane formy powiązane są ściśle z sytuacją społeczno - gospodarczą kraju, regionu, gminy. Organizacje pozarządowe bardzo często rozpoznają potrzeby określonych grup i preferencje, co do

sposobów ich realizowania, formułują problemy wychodząc od poznania indywidualnych przypadków, a także wywierają presję społeczną na administrację rządową i samorządową w kierunku zaspakajania potrzeb. Organizacje te, a zwłaszcza organizacje samopomocowe stanowią oparcie dla osób, które łączy jakiś problem czy też potrzeba, są często jedyną formą wychodzenia osób z izolacji, co jest bardzo cenne zwłaszcza dla osób niepełnosprawnych. Osoby z niepełnosprawnością, szczególnie w naszym polskim społeczeństwie, wielokrotnie rezygnują z realizacji celów życiowych bądź ograniczają własne plany. Zamykają się w sferze doraźnych potrzeb. Proces ten łączy się z wyobcowaniem z szerszego środowiska społecznego i bogatych normalnie relacji i związków. Dlatego też tak duże jest znaczenie różnego rodzaju stowarzyszeń i grup samopomocowych, które w określonej, lokalnej społeczności stanowią pewnego rodzaju fundament, na którym można szukać wspólnie z innymi nowych rozwiązań, umacniać się wzajemnie, dzielić się osobistymi marzeniami i planami oraz pomagać sobie w ich realizacji.

Organizacje pozarządowe charakteryzują się dużą skutecznością działania w zaspokajaniu potrzeb indywidualnych i zbiorowych, szczególnie tych, które trudno jest zaspokoić przez instytucje rządowe i samorządowe. Wśród form działania stowarzyszeń na czołowe miejsce wysuwa się pomoc mająca na celu wsparcie emocjonalne, moralne, które jest trudne do uzyskania w instytucjach państwowych.

Organizacje społeczne, pozarządowe oraz organizacje pożytku publicznego działające w sferze pomocy społecznej na terenie miasta Włocławek.

1.	Zarząd Rejonowy PCK ul. Zduńska 14
2.	Zarząd Rejonowy TPD ul. Kaliska 1
3.	Koło Pomocy Dzieciom z Niepełną Sprawnością Ruchową ul. Kaliska 1
4.	Zarząd Rejonowy PKPS ul. Zw. Zawodowych 18
5.	Polskie Towarzystwo Opieki Paliatywnej Oddział we Włocławku ul. Wolność 44

6.	Caritas Diecezji Włocławskiej ul. Gdańska 2/4
7.	Polski Związek Emerytów Rencistów i Inwalidów ul. Okrzei 74a
8.	Polski Związek Niewidomych – Koło Terenowe we Włocławku ul. Łazienna 6
9.	Stowarzyszenie „Żyj dla innych” ul. Leśna 3
10.	Stowarzyszenie na Rzecz Pomocy Niepełnosprawnym i Przewlekłe Chorym Dzieciom „Daj szansę ul. Wieniecka 46
11.	Stowarzyszenie Sportowe Niepełnosprawnych „Eurointegracja” ul. Chopina 10/12 pok. 19
12.	Klub Abstynenta „Promień” ul. Gałczyńskiego 9
13.	Fundacja „Samotna mama” ul. Wronia 1
14.	Stowarzyszenie Osób Nieobojetnych ul. Kościelna 8
15.	Klub Abstynenta „U Przyjaciół” ul. Zw. Zawodowych 2
16.	Stowarzyszenie Rodzin Katolickich Diecezji Włocławskiej Pl. Kopernika 3
17.	Stowarzyszenie Kobiet Po Mastektomii „Amazonki” Al. Chopina 10a
18.	Katolickie Stowarzyszenie „Civitas Christiana” ul. 3 Maja 35/2
19.	Terenowy Komitet Ochrony Praw Dziecka ul. Piekarska 6
20.	Stowarzyszenie Pomocy Dzieciom i Dorosłym z Niepełnosprawnością Intelektualną OLIGO ul. Nowomiejska 15
21.	Krajowe Stowarzyszenie Kuratorów Sądowych Oddział Terenowy we Włocławku ul. Kilińskiego 16
22.	Punkt Charytatywny przy Parafii NSJ ul. Ostrowska 8
23.	Stowarzyszenie Wspomagania Osób Autystycznych ul. Gałczyńskiego 4/55
24.	Polskie Towarzystwo Laryngektomowanych Koło środowiskowe we Włocławku ul. Kaliska 104a

Potencjał organizacji pozarządowych to szansa dla całego systemu pomocy społecznej. Organizacje działające na polu pomocy społecznej są w stanie objąć swoim wpływem te grupy osób, które z racji różnych ograniczeń (np. finansowych) nie są w stanie wesprzeć wyspecjalizowane instytucje pomocy społecznej.

III. KIERUNKI POLITYKI SPOŁECZNEJ W MIEŚCIE WŁOCŁAWKU

Logiczny układ oraz merytoryczna treść diagnozy społecznej stanowią wiarygodną podstawę dla określenia w Miejskiej Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych właściwych z punktu widzenia jej celów, priorytetów, stanowiących komplementarną całość, odnoszącą się do istoty problematyki z zakresu polityki społecznej. Dynamiczne ujęcie w diagnozie problemów demograficznych, kwestii poziomu życia, ze szczególnym uwzględnieniem społeczno – ekonomicznego położenia rodzin oraz powiązanie analityczne tak opisanej sytuacji z instrumentami finansowymi, zarówno w odniesieniu do bieżących, jak i prognozowanych wydatków społecznych, w sposób wiarygodny potwierdzają racjonalne podejście przy ustalaniu priorytetów lokalnej polityki społecznej.

1. Poprawa warunków funkcjonowania rodzin. Rozbudowa systemu bezpieczeństwa socjalnego, przeciwdziałanie ubóstwu i integracja osób i rodzin zagrożonych wykluczeniem społecznym.

Analiza funkcji rodziny współczesnej wskazuje na potrzebę rozwiązań w zakresie jej wsparcia, mieszczących się w formule zintegrowanych, interdyscyplinarnych działań, szczególnie związanych ze sferą edukacji i wychowania. Warunkiem koniecznym jest próba wyjścia poza tradycyjnie rozumianą rolę państwa w tym zakresie oraz poza schemat statycznego pojmowania rodziny, tej szczególnej instytucji społecznej, pozbawionej analizy faz jej rozwoju i specyfiki potrzeb z nimi związanej. Proponowane uszczegółowienie tego priorytetu stanowi naturalną konsekwencję myślenia systemowego o rodzinie, z punktu widzenia polityki społecznej.

Obecnie najistotniejszym zadaniem jest poprawa bezpieczeństwa socjalnego obywateli i przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu poprzez zagwarantowanie stabilnych podstaw funkcjonowania lokalnego systemu

zabezpieczenia socjalnego oraz zapewnienie adekwatności obecnych i przyszłych świadczeń z miejskiego systemu zabezpieczenia społecznego. Trudna sytuacja wielu osób i rodzin, rosnące bezrobocie i ubóstwo, to niektóre z przyczyn narastania problemów społecznych, w tym patologii społecznej, przemocy domowej, zaniedbywania słabszych członków społeczności. Konieczna jest zatem szeroka informacja o prawach i możliwościach osób zagrożonych społeczną marginalizacją oraz podejmowanie działań zapobiegających niekorzystnym zjawiskom społecznym.

Jednym z podstawowych celów pomocy społecznej jest doprowadzenie osób i rodzin do ich życiowego usamodzielnienia. Osiągnięcie tego celu wymaga współpracy i zaangażowania w ten proces zarówno samych zainteresowanych, jak też instytucji i przedstawicieli władz lokalnych. Dzięki czemu podejmowane działania będą spójne i możliwie optymalne. Wskazane jest zatem konstruowanie programów dla różnych grup osób objętych pomocą i wspieranie ich w procesie usamodzielniania z wykorzystaniem wsparcia funduszy Unii Europejskiej.

2. Wdrożenie aktywnej lokalnej polityki społecznej

Pomoc społeczna jest instytucją polityki społecznej i przez pryzmat tej systemowej zależności należy jej przypisać funkcje integracji i aktywizacji społecznej. W procesie wdrażania aktywnej polityki społecznej pomoc społeczna powinna mieć, w układzie komplementarnym, niezwykle wiarygodnych sojuszników. Miejska Strategia Integracji i Rozwiązywania Problemów Społecznych takich sprzymierzeńców ze swoją autonomiczną siłą oddziaływania na rzeczywistość, widzi w organizacjach pozarządowych, grupach samopomocy, instytucjach działających na rzecz społeczności, w dynamicznie rozwijających się różnorodnych formach ekonomii społecznej.

3. Kompleksowa rehabilitacja i aktywizacja osób niepełnosprawnych.

Na przestrzeni ostatnich lat polityka społeczna wobec osób niepełnosprawnych w naszym kraju dąży w kierunku aktywizacji oraz wyrównywania szans rozwoju. Edukacja, rehabilitacja oraz prawo do zatrudnienia są podstawowymi standardami zapewniającymi równoprawne uczestnictwo osób niepełnosprawnych w życiu społecznym. Istnieje potrzeba takich działań, które dążyć będą do zapewnienia wszystkim osobom niepełnosprawnym równych szans uczestnictwa we wszystkich aspektach życia społecznego.

Potrzebą jest zatem stworzenie w każdej społeczności lokalnej takich warunków życia w środowisku, aby sprzyjały one integracji społeczeństwa. Celem długofalowych działań powinno być stworzenie środowiskowego, zintegrowanego systemu wielokierunkowej pomocy dla tej grupy osób, przy zaangażowaniu przedstawicieli instytucji, organizacji pozarządowych oraz władz lokalnych.

4. Budowa systemu wsparcia dla osób w wieku poprodukcyjnym.

Środowiskowe uwarunkowania skuteczności działań w zakresie wsparcia dla osób w wieku poprodukcyjnym wymagają budowy nowego systemu, w którym poszczególne elementy powodować będą powodzenie w kompleksowych działaniach dotyczących kwestii ludzi starych. Dotyczy to zarówno praktyki ze sfery opiekuńczej, jak i aktywizujących oraz integrujących form kształtujących nowy rodzaj podmiotowości tej kategorii osób.

5. Rozwój służb społecznych oraz instytucjonalny rozwój usług społecznych i ich koordynacji.

Rozwój zdolności adaptacyjnych mieszkańców do zmian społecznych i gospodarczych wymaga kształcenia ustawicznego umożliwiającego podnoszenie kwalifikacji oraz reorientację zawodową nie tylko mieszkańców, ale w pierwszym rzędzie tych, którzy im pomagać mają w profesjonalny sposób czyli służb społecznych działających w obrębie danej społeczności. Ich kwalifikacje, kompetencje i sprawność zawodowa przyczyniają się do ograniczenia negatywnych skutków transformacji społeczno – gospodarczej, także w warunkach Włocławka. Już dziś ujawnia się zapotrzebowanie na nowy typ pracownika socjalnego, jako aktywnego inicjatora programów społecznych, animatora życia społecznego i organizatora lokalnej społeczności. Z tego powodu kadra pomocy społecznej to grupa zawodowa wymagająca specjalistycznego wykształcenia, które pozwoli sprostać społecznym oczekiwaniom, stawianym obecnie przed pomocą społeczną.

Dlatego też należy stwarzać warunki do podnoszenia kwalifikacji wśród kadr służb społecznych oraz organizacji pomocy społecznej, specjalizacja I i II stopnia, system kształcenia ustawicznego – powinny być dostępne pracownikom służb socjalnych miasta tak, aby mogli w pełni profesjonalnie i zgodnie ze wszystkimi standardami wykonywać swoją pracę, także zadania wynikające ze Strategii rozwiązywania problemów społecznych we Włocławku w latach 2008 – 2015” Infrastruktura pomocy społecznej w zakresie środowiskowych form pomocy odgrywa znaczącą rolę w całym procesie pomagania, pozwalając na wspieranie osób i rodzin w ich miejscu zamieszkania. Dlatego też nowoczesna pomoc społeczna zakłada szeroki rozwój oferty środowiskowej dla różnych grup osób.

IV. Założenia programowe.

Na podstawie zgromadzonych opracowań, analiz określone zostały priorytety polityki społecznej w mieście Włocławku na okres 2008 – 2015

Cel generalny strategii integracji i polityki społecznej w zakresie pomocy społecznej we Włocławku na lata 2008 – 2015

**ZINTEGROWANY SYSTEM POMOCY I WSPARCIA DLA OSÓB
I ŚRODOWISK ZAGROŻONYCH MARGINALIZACJĄ
I WYKLUCZENIEM SPOŁECZNYM**

Cel strategiczny(szczegółowy)1

1. Poprawa warunków funkcjonowania rodzin. Rozbudowa systemu bezpieczeństwa socjalnego, przeciwdziałanie ubóstwu i integracja osób i rodzin zagrożonych wykluczeniem społecznym..

Do realizacji celu strategicznego określono następujące cele operacyjne:

Cele operacyjne:

1. Pomoc osobom i rodzinom pozostającym bez pracy w ich samoorganizowaniu się i podejmowaniu działań zmierzających do wyjścia z izolacji i poszukiwaniu pracy.

Metody i sposoby realizacji celu.

1. Monitorowanie i analiza zmian liczby środowisk objętych świadczeniami z pomocy społecznej ze względu na pozostawanie bez pracy.
2. Inicjowanie i organizowanie grup wsparcia i grup samopomocy dla osób długotrwale bezrobotnych zainteresowanych podjęciem zatrudnienia.
3. Inicjowanie i współpraca oraz organizacja różnych form wspierających aktywność społeczno – zawodową kobiet i mężczyzn.

Wskaźniki realizacji celu.

- Liczba osób objętych świadczeniami z powodu bezrobocia.
- Liczba powstałych grup wsparcia i grup samopomocy.
- Liczba uczestników w grupach wsparcia i grupach samopomocy.

- Liczba ośrodków wsparcia wspomagających osoby znajdujące się bez pracy.
- Liczba projektów skierowanych do osób pozostających bez pracy i ich rodzin.
- Liczba osób, które znalazły pracę w wyniku działań podejmowanych przez organizacje i instytucje wspomagające aktywizację osób bezrobotnych i zagrożonych bezrobociem (w ciągu 6 miesięcy od zakończenia działania/programu).

Partnerzy w realizacji celu.

Powiatowy Urząd Pracy, ośrodki aktywizacji osób bezrobotnych, organizacje pozarządowe prowadzące ośrodki wsparcia osób bezrobotnych.

Źródła finansowania.

Środki własne, środki zewnętrzne w tym wpływy z 1%, środki z funduszy Unii Europejskiej.

2. Pomoc osobom i rodzinom w przywróceniu zdolności prawidłowego funkcjonowania i wypełniania zadań opiekuńczo – wychowawczych wobec dzieci.

Metody i sposoby realizacji celu.

1. Monitorowanie sytuacji rodzin korzystających ze świadczeń pomocy społecznej, analiza występujących zjawisk i problemów.
2. Wzmożenie działalności profilaktycznej na rzecz ograniczania zjawiska dysfunkcji rodzin i patogenicznego oddziaływania rodziny na dziecko.
3. Rozwój środowiskowych form pomocy rodzinie, dostępności do poradnictwa specjalistycznego w tym rodzinnego, terapii indywidualnej i systemowej.

4. Pomoc rodzinom w osiągnięciu podstawowego poziomu stabilności życiowej oraz do aktywności własnej na rzecz wychodzenia z kręgu pomocy społecznej.
5. Wdrażanie i propagowanie nowych metod pracy z rodziną i dzieckiem.
6. Pomoc w rozwiązywaniu problemów we wczesnym okresie ich powstawania oraz wspieranie osób i rodzin w wypełnianiu funkcji społeczno – wychowawczej wobec dzieci, eliminowanie zagrożeń zabrania dziecka z rodziny biologicznej.

Wskaźniki realizacji celu.

- Liczba osób i rodzin objętych pomocą.
- Liczba osób i rodzin korzystających z oferowanych form pomocy.
- Liczba rodzin i dzieci objęta nowymi metodami pracy.
- Liczba rodzin, które korzystały z pomocy z powodu bezradności życiowej.
- Liczba dzieci umieszczonych w placówkach opiekuńczo – wychowawczych.
- Liczba dzieci umieszczonych w rodzinach zastępczych.

Partnerzy w realizacji celu.

Poradnia Psychologiczno – Pedagogiczna, Zespół Kuratorskiej Służby Sądowej, organizacje pozarządowe.

Źródła finansowania.

Środki własne, środki zewnętrzne w tym wpływy z 1%, środków z funduszy Unii Europejskiej.

3. Tworzenie warunków sprzyjających funkcjonowaniu dzieci i młodzieży w rodzinie i środowisku.

Metody i sposoby realizacji celu.

1. Zapewnienie opieki przedszkolnej dla dzieci z rodzin zagrożonych marginalizacją i wykluczeniem społecznym.
2. Rozwój placówek wsparcia dziennego w tym specjalistycznych placówek realizujących zajęcia socjoterapeutyczne.
3. Realizacja programów dożywiania dzieci.
4. Inicjowanie programów stypendialnych wyrównujących szanse edukacyjne dla dzieci i młodzieży z rodzin najuboższych, zagrożonych patologiami społecznymi, rodzin wielodzietnych i niepełnych.
5. Tworzenie i realizacja programów profilaktycznych i socjoterapeutycznych dla dzieci i młodzieży.
6. Tworzenie środowiskowych klubów młodzieżowych.
7. Organizacja czasu wolnego w okresie pozaszkolnym dla dzieci i młodzieży z rodzin najuboższych i zagrożonych patologiami społecznymi.
8. Wspieranie pełnoletnich wychowanków całodobowych placówek opiekuńczo – wychowawczych, rodzin zastępczych w uzyskiwaniu samodzielności i prawidłowym funkcjonowaniu w środowisku.

Wskaźniki realizacji celu.

- Liczba dzieci, którym zapewniono miejsce w przedszkolach.
- Liczba placówek wsparcia dziennego w tym specjalistycznych realizujących zajęcia socjoterapeutyczne.
- Liczba dzieci korzystających z placówek wsparcia dziennego.
- Liczba dzieci objętych programem dożywiania.
- Liczba dzieci objętych programem stypendialnym.
- Liczba środowiskowych klubów młodzieżowych.
- Liczba dzieci biorących udział w zorganizowanych formach spędzania czasu wolnego w okresie pozaszkolnym.
- Liczba usamodzielnionych wychowanków całodobowych placówek opiekuńczo – wychowawczych, rodzin zastępczych.

Partnerzy w realizacji celu.

Organizacje pozarządowe, placówki oświatowe, samorząd miasta

Źródła finansowania

Środki własne, środki zewnętrzne w tym 1% podatku, fundusze Unii Europejskiej, budżet państwa.

4. Zapewnienie opieki i wychowania dzieciom i młodzieży pozbawionym opieki rodziców.

Metody i sposoby realizacji celu.

1. Działania profilaktyczne na rzecz rodzin zapobiegające umieszczeniu dzieci poza rodziną naturalną.
2. Organizowanie i zapewnienie opieki dzieciom całkowicie lub częściowo pozbawionym opieki rodziców.
3. Propagowanie rozwoju rodzinnych form opieki zastępczej.
4. Zapewnienie miejsc dzieciom, podtrzymywanie kontaktu i więzi z rodziną w miejscu zamieszkania poprzez tworzenie całodobowych lokalnych placówek opiekuńczo – wychowawczych.
5. Podwyższenie jakości usług w całodobowych placówkach opiekuńczo – wychowawczych oraz zwiększenie kompetencji zawodowych pracowników pedagogicznych realizujących zadania na rzecz rodziny naturalnej.
6. Zintensyfikowanie działań umożliwiających powrót dziecka z instytucjonalnych form opieki do rodziny naturalnej.

Wskaźniki realizacji celu.

- Liczba dzieci umieszczonych w rodzinach zastępczych.
- Liczba dzieci umieszczonych w całodobowych placówkach opiekuńczo – wychowawczych.
- Liczba całodobowych lokalnych placówek opiekuńczo – wychowawczych.

- Liczba pracowników pedagogicznych podnoszących kwalifikacje zawodowe.
- Liczba dzieci, które w wyniku podjętych działań powróciły z placówki do rodziny naturalnej.

Partnerzy w realizacji celu

Ośrodek Adopcyjno – Opiekuńczy, Domy Dziecka, samorządy innych powiatów, organizacje pozarządowe, kościoły i związki wyznaniowe

Źródła finansowania

Środki własne, środki zewnętrzne w tym dotacje, wpływy z 1%,

5. Wsparcie w szerokim zakresie osób zagrożonych wykluczeniem społecznym w tym osób bezdomnych, rodzin zagrożonych patologią, uzależnieniami i przemocą domową.

Metody i sposoby realizacji celu.

1. Monitorowanie zjawisk dotyczących bezdomności, uzależnień od alkoholu, środków odurzających, przemocy domowej na terenie miasta.
2. Tworzenie programów zapobiegania bezdomności oraz wychodzenia z tego stanu.
3. Współpraca i realizacja corocznie tworzonego miejskiego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.
4. Realizacja programów zapobiegania przemocy domowej.
5. Rozwój poradnictwa rodzinnego, pedagogiczno – psychologicznego oraz z zakresu uzależnień, przemocy domowej.
6. Tworzenie ośrodków wsparcia w zakresie aktywizacji społecznej i zawodowej osób zagrożonych wykluczeniem społecznym np. Centrum Integracji Społecznej i Kluby Integracji Społecznej.
7. Promowanie i realizacja programów profilaktycznych na rzecz osób i rodzin zagrożonych uzależnieniami od alkoholu i środków psychoaktywnych,

przemocy domowej oraz zagrożonych różnego rodzaju patologiami społecznymi.

Wskaźniki realizacji.

- Liczba osób bezdomnych realizujących program wychodzenia z bezdomności.
- Liczba osób bezdomnych usamodzielnionych.
- Liczba osób bezdomnych biorących udział w drożnych formach aktywizacji i integracji.
- Liczba rodzin z problemem alkoholowym objętych wsparciem.
- Liczba osób i rodzin korzystających z poradnictwa rodzinnego, pedagogiczno – psychologicznego, w zakresie uzależnień.
- Liczba osób i rodzin korzystających z pomocy w zakresie przemocy domowej.
- Liczba ośrodków w zakresie aktywizacji społecznej i zawodowej.
- Liczba osób korzystających z pomocy ośrodków wsparcia.
- Liczba osób podejmujących terapię.
- Liczba osób uczestniczących w grupach wsparcia dla osób doznających przemocy.
- Liczba osób korzystających z pomocy hostelu.
- Liczba rodzin, w których występuje zjawisko przemocy.

Partnerzy w realizacji celu.

Kluby Abstynenta, Poradnia Terapii Uzależnień i Współuzależnień, Poradnia Rodzinna, organizacje pozarządowe

Źródła finansowania

Środki własne, środki zewnętrzne w tym wpływy z 1%, z funduszy Unii Europejskiej

Cel strategiczny (szczegółowy) 2.

Aktywizacja społeczności lokalnej i system współpracy z organizacjami pozarządowymi w realizacji celów pomocy społecznej.

Do realizacji celu strategicznego określono następujące cele operacyjne:

Cel operacyjny

1. Wsparcie lokalnych inicjatyw społecznych opartych na zasadach pomocniczości i partnerstwa.

Metody i sposoby realizacji celu.

1. Działania wzmacniające poczucie tożsamości lokalnej i wspólnotowej.
2. Kreowanie i wspieranie lokalnych liderów społecznych.
3. Powstawanie i działalność organizacji pozarządowych, grup samopomocy o zasięgu lokalnym.
4. Wypracowanie procedur współdziałania w realizacji działań na rzecz jednostek i społeczności.

Wskaźniki realizacji celu.

- Liczba projektów na rzecz osób i grup należących do lokalnej wspólnoty w celu rozwiązywanie problemów specyficznych dla danego terenu.
- Liczba lokalnych „animatorów życia społecznego”.
- Liczba grup samopomocy.
- Liczba porozumień w zakresie procedur współdziałania na rzecz jednostek i społeczności.

Partnerzy w realizacji zadania

Organizacje pozarządowe, samorząd miasta

Źródła finansowania

Środki własne miasta, organizacji pozarządowych, wpływy z 1%, środki zewnętrzne w tym pochodzące z Unii Europejskiej.

2. Rozwój wolontariatu

Metody i sposoby realizacji celu.

1. Propagowanie i rozwijanie wśród społeczności lokalnej idei obywatelskiej odpowiedzialności i uczestniczenia w zaspokajaniu ludzkich potrzeb.
2. Współpraca z partnerami zewnętrznymi zmierzająca do budowy struktur wolontarystycznych.
3. Stwarzanie korzystnych warunków dla powstawania i rozwoju działalności wolontaryjnej na terenie miasta.
4. Wypracowanie procedur koordynacji działań pomocowych realizowanych w zakresie pomocy społecznej na terenie miasta.

Wskaźniki realizacji celu.

- Liczba osób włączających się do działania na rzecz społeczności lokalnej, podejmowane przez jednostki samorządu terytorialnego oraz organizacje pozarządowe.
- Liczba organizacji pozarządowych aktywnie działających na terenie miasta.
- Liczba zawartych porozumień z organizacjami pozarządowymi w zakresie współdziałania.
- Liczba wspólnych przedsięwzięć jednostek samorządu z podmiotami niepublicznymi.

Partnerzy:

Samorząd miasta, organizacje pozarządowe.

Źródła finansowania:

Środki własne miasta, organizacji pozarządowych, wpływy z 1%, środki zewnętrzne w tym pochodzące z Unii Europejskiej.

Cel strategiczny (szczegółowy) 3

Kompleksowa rehabilitacja i aktywizacja osób niepełnosprawnych.

Do realizacji celu strategicznego określono następujące cele operacyjne:

Cele operacyjne

1. Kształtowanie pozytywnych postaw wobec niepełnosprawności.

Metody i sposoby realizacji celu.

1. Propagowanie społecznej akceptacji i integracji osób niepełnosprawnych w społeczności lokalnej.
2. Rozwój edukacji społecznej sprzyjającej kształtowaniu poczucia odpowiedzialności za integrację osób niepełnosprawnych w środowisku lokalnym.
3. Propagowanie idei organizowania się osób niepełnosprawnych.

Wskaźniki realizacji celu.

- Liczba publikacji w zakresie edukacji społecznej.
- Liczba akcji promujących uczestnictwo osób niepełnosprawnych w życiu społeczności lokalnej.
- Liczba nowo powstałych grup samopomocy .

Partnerzy w realizacji celu.

Lokalne media, organizacje pozarządowe

Źródła finansowania.

Środki PFRON, środki własne, środki zewnętrzne w tym dotacje , granty.

2. Rozwój systemu wsparcia osób niepełnosprawnych i zapewnienie dostępu do usług społecznych.

Metody i sposoby realizacji celu.

1. Wspieranie likwidacji barier komunikacyjnych, urbanistycznych i architektonicznych istniejących w miejscach zamieszkania osób niepełnosprawnych oraz ich otoczeniu.
2. Promowanie organizowania osobom niepełnosprawnym różnorodnych, nowatorskich form terapii i rekreacji.
3. Tworzenie mieszkań chronionych dla osób chorych psychicznie i niepełnosprawnych intelektualnie.
4. Promowanie i wspieranie rozwoju warsztatów terapii zajęciowej.
5. Tworzeniu specjalnych programów pomocowych dla osób niepełnosprawnych.
6. Zwiększenie zakresu usług opiekuńczych i dostępu do nich.
7. Rozwój poradnictwa w zakresie pielęgnacji i opieki nad osobami niepełnosprawnymi oraz poradnictwa psychologicznego dla osób niepełnosprawnych i ich opiekunów.
8. Włączenie na szerszą skalę organizacji pozarządowych w rozwój usług dla osób niepełnosprawnych.
9. Tworzenie warunków zwiększenia dostępu osobom niepełnosprawnym do rehabilitacji leczniczej, w tym turnusów rehabilitacyjnych.
10. Rozwój infrastruktury pomocowej dla osób niepełnosprawnych, w tym dla osób chorych terminalnie.

Wskaźniki realizacji celu.

- Liczba osób niepełnosprawnych objętych wsparciem w zakresie likwidacji barier architektonicznych i w komunikowaniu się.
- Liczba osób niepełnosprawnych korzystających z różnorodnych form terapii i rekreacji.
- Liczba mieszkań chronionych dla osób chorych psychicznie i niepełnosprawnych intelektualnie.
- Liczba wspieranych warsztatów terapii zajęciowej.

- Liczba uczestników warsztatów terapii zajęciowej.
- Liczba programów pomocowych dla osób niepełnosprawnych.
- Liczba odbiorców programów pomocowych.
- Liczba osób korzystających z usług opiekuńczych w tym specjalistycznych.
- Liczba osób korzystających z poradnictwa w zakresie pielęgnacji i opieki nad osobami niepełnosprawnymi.
- Liczba osób korzystających z porad psychologicznych.
- Liczba organizacji pozarządowych udzielających wsparcia osobom niepełnosprawnym.
- Liczba osób, którym udzielono pomocy do uczestnictwa w turnusach rehabilitacyjnych.
- Liczba ośrodków wsparcia dla osób niepełnosprawnych.

Partnerzy realizacji celu.

PFRON, organizacje pozarządowe,

Źródła finansowania.

Środki PFRON, środki zewnętrzne w tym z funduszy Unii Europejskiej.

3. Tworzenie warunków do większej aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych jako podstawy społecznej integracji i poprawy warunków ich życia.

Metody i sposoby realizacji celu.

1. Promowanie i wspieranie różnorodnych form zatrudniania osób niepełnosprawnych.
2. Promowanie i wspieranie aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych.
3. Zwiększenie dostępu do informacji o prawach i uprawnieniach.

4. Promowanie, inicjowanie specjalnych programów aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych.
5. Zapewnienie poradnictwa specjalistycznego w tym psychologicznego dla osób niepełnosprawnych powracających na rynek pracy w przystosowaniu się do nowej sytuacji, motywujące do poszukiwania innych niż dotychczasowe możliwości rozwoju i podejmowania zatrudnienia.

Wskaźniki realizacji celu.

- Liczba pracodawców, którzy uzyskali wsparcie w zakresie zatrudnienia osób niepełnosprawnych.
- Liczba zatrudnionych osób niepełnosprawnych.
- Liczba ośrodków informacji dla osób niepełnosprawnych.
- Liczba udzielonych informacji.
- Liczba osób niepełnosprawnych korzystających z informacji.
- Liczba projektów w zakresie aktywizacji osób niepełnosprawnych.
- Liczba osób niepełnosprawnych objętych działaniami aktywizującymi.
- Liczba osób niepełnosprawnych objętych poradnictwem specjalistycznym.

Partnerzy w realizacji celu.

PFRON, pracodawcy, organizacje pozarządowe,

Źródła finansowania

Środki PFRON, środki zewnętrzne w tym wpływy z 1%, środki z funduszy Unii Europejskiej

Cel strategiczny (szczegółowy) 4

Budowa systemu wsparcia dla osób w wieku poprodukcyjnym.

Do realizacji celu strategicznego określono następujące cele operacyjne:

Cele operacyjne:

1. Rozwijanie systemu opieki pielęgnacyjnej, celem zbudowania środowiskowego modelu integracji ludzi starszych i wymagających pomocy.

Metody i sposoby realizacji celu.

1. Promocja i rozwój działań wspierających więzi międzypokoleniowe i wzmacniające poczucie odpowiedzialności młodych pokoleń za opiekę nad osobami starszymi z otoczenia rodzinnego i sąsiedzkiego.
2. Promocja i rozwój środowiskowych form opieki nad osobami w wieku poprodukcyjnym, wymagających tego typu pomocy do zaspokajania swoich codziennych potrzeb.
3. Promowanie i rozwój form opieki polegających na okresowym wyręczaniu opiekunów rodzinnych.
4. Promowanie i udział wolontariuszy w opiece nad osobami starszymi.

Wskaźniki realizacji celu.

- Liczba zorganizowanych imprez z udziałem osób w wieku starszym.
- Liczba osób w wieku starszym uczestniczących w imprezach międzypokoleniowych.
- Liczba osób w wieku starszym objętych wsparciem.
- Liczba wolontariuszy pracujących na rzecz osób w wieku starszym.
- Liczba projektów socjalnych skierowanych do osób w wieku starszym.

Partnerzy w realizacji celu.

Organizacje pozarządowe, w tym Kościół Katolicki,

Źródła finansowania.

Środki własne, wpływy z 1%, dotacje, granty

2. Aktywizacja i integracja lokalna osób w wieku poprodukcyjnym, celem wykorzystania potencjału osób starszych w środowisku lokalnym.

Metody i sposoby realizacji celu.

1. Promowanie i wspieranie rozwiązań służących pełniejszej integracji społecznej osób w wieku poprodukcyjnym.
2. Promowanie wartości uczestnictwa osób starszych w życiu społecznym.
3. Wspieranie i wzmacnianie lokalnych społeczności sąsiedzkich osób starszych, zwłaszcza udzielających wsparcia wzajemnego osobom działającym w ramach samopomocy, wspieranie różnych form samoorganizacji, samodzielności i uczestnictwa w życiu społecznym.
4. Promocja i rozwój działań wspierających więzi międzypokoleniowe i wzmacniające poczucie odpowiedzialności młodszych pokoleń za opiekę nad osobami starszymi z otoczenia rodzinnego i sąsiedzkiego.
5. Zwiększenie udziału organizacji pozarządowych w realizacji programów dla osób starszych.
6. Promowanie dostępu do edukacji dla osób starszych np. poprzez umożliwienie udziału w Uniwersytecie III wieku.
7. Rozwój lokalnych form wsparcia i pomocy środowiskowej w tym klubów seniora, ośrodków dziennego pobytu, usług.

Wskaźniki realizacji celu.

- Liczba akcji promocyjnych na rzecz osób w wieku starszym.
- Liczba osób zaangażowanych w pomoc osobom starszym w ramach samopomocy sąsiedzkiej.
- Liczba wspartych grup samopomocy.
- Liczba uczestników Uniwersytetu III Wieku.
- Liczba klubów seniora.
- Liczba ośrodków wsparcia dziennego.

Partnerzy w realizacji celu.

Organizacje pozarządowe w tym Kościół Katolicki

Źródła finansowania.

Środki własne, środki zewnętrzne w tym wpływy z 1%, granty, dotacje

3. Specjalizacja stacjonarnej opieki, celem budowy systemu specjalistycznego wsparcia dla osób wymagających szczególnej opieki.

Metody i sposoby realizacji celu.

1. Rozwój i wspieranie specjalistycznych form całodobowej opieki sprawowanej w domach pomocy społecznej.
2. Promowanie i wspieranie rodzinnych domów pomocy społecznej.
3. Szkolenie profesjonalnych kadr zajmujących się opieką środowiskową.

Wskaźniki realizacji celu.

- Liczba osób korzystających ze specjalistycznych form całodobowej opieki w domach pomocy społecznej.
- Liczba akcji promocyjnych.
- Liczba placówek, które otrzymały wsparcie.
- Liczba rodzinnych domów pomocy społecznej.
- Liczba szkoleń kadr zajmujących się opieką środowiskową.
- Liczba pracowników uczestniczących w szkoleniach.

Partnerzy w realizacji celu.

Administracja państwowa, samorząd województwa, samorząd miast, organizacje pozarządowe

Źródła finansowania

Budżet państwa, środki własne, 1%, środki zewnętrzne w tym dotacje

Cel strategiczny (szczegółowy) 5

Rozwój służb społecznych.

Do realizacji celu strategicznego określono następujące cele operacyjne:

Cele operacyjne

1. Doskonalenie zawodowe kadr pomocy społecznej

Metody i sposoby realizacji celu.

1. Analiza sytuacji i potrzeb służb społecznych w zakresie kształcenia profesjonalnego i podnoszenia kwalifikacji zawodowych i specjalistycznych.
2. Inicjowanie programów doskonalenia zawodowego pracowników pomocy społecznej.
3. Umożliwienie pracownikom doskonalenie w zawodzie w tym szczególnie w zakresie studiów wyższych i specjalizacji zawodowych.

Wskaźniki realizacji celu.

- Liczba projektów doskonalenia zawodowego pracowników pomocy społecznej.
- Liczba pracowników podejmujących studia wyższe.
- Liczba pracowników podejmujących specjalizację w zawodzie pracownik socjalny.
- Liczba pracowników , którym udzielono wsparcia w doksztalcaniu.

Partnerzy w realizacji celu.

Samorząd województwa, samorząd miasta,

Źródła finansowania.

Środki własne, środki zewnętrzne w tym środki z funduszy Unii Europejskiej

2. Rozwój i podwyższenie jakości usług w placówkach pomocy społecznej

Metody i sposoby realizacji celu.

1. Inicjowanie i wdrażanie nowych specjalności w placówkach pomocy społecznej.

2. Inicjowanie i organizowanie cyklicznych szkoleń doskonalących warsztat pracy socjalnej.
3. Wdrażanie nowatorskich form pracy socjalnej w tym w szczególności wdrożenie programu CAL polegającego na aktywizacji społeczności lokalnej jako form rozwiązywania lokalnych problemów społecznych.
4. Wdrażanie kontraktu socjalnego jako formy aktywizowania osób z kręgu pomocy społecznej.

Wskaźniki realizacji celu.

- Liczba i rodzaj specjalności wdrażanych w placówkach pomocy społecznej.
- Liczba szkoleń doskonalących warsztat pracy socjalnej.
- Liczba pracowników uczestniczących w szkoleniach doskonalących warsztat pracy socjalnej.
- Liczba projektów realizowanych metodą CAL.
- Liczba odbiorców projektów realizowanych metodą CAL.
- Liczba podpisanych kontraktów.
- Liczba osób objętych aktywizacją.

Partnerzy w realizacji zadania

Organizacje pozarządowe, instytucje szkoleniowe, animatorzy społeczności lokalnej,

Źródła finansowania.

Środki własne, środki zewnętrzne w tym środki Unii Europejskiej

V. Monitoring i wdrażanie strategii.

Zapisy zawarte w strategii będą realizowane w ramach kierunków poszczególnych działań w zależności od posiadanych przez samorząd i pozyskanych z zewnątrz środków finansowych. Instrumentami wdrażania strategii będą programy aktywizacyjne, pomocowe i osłonowe skierowane do określonych grup odbiorców oraz w ramach realizacji statutowych zadań

jednostek pomocy społecznej i organizacji pozarządowych, które powinny cele szczegółowe strategii rozwijać i uszczegóławiać. Odnosi się to do programów przyjmowanych przez organy samorządu corocznie, jak i dokumentów wieloletnich, a które powinny wypływać z założeń przyjętych w strategii.

Obok wdrażania strategii istotne znaczenie będzie miała ocena realizacji strategii. Odgrywa ona istotną rolę zwłaszcza w monitorowaniu realizacji założeń strategii a spodziewanymi efektami poszczególnych działań. Monitoring i ewaluacja zapisów strategicznych 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 kwestii społecznych.

Całościowa ocena wymaga odpowiedzi na pytania o zgodność ocenianej 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.

Zgodnie z ustawą o pomocy społecznej koordynatorem realizacji zapisów strategii jest Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie. Ośrodek będzie dokonywał okresowej oceny realizacji zapisów strategii i przedkładał Radzie Miasta w formie sprawozdania przynajmniej raz na 2 lata.

VI. Zakończenie

Strategia integracji i rozwiązywania problemów społecznych miasta Włocławka ma na celu poprawę jakości życia mieszkańców, przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu pewnych grup społecznych oraz stworzenie warunków zaspokajania potrzeb i realizacji własnych scenariuszy życiowych przez mieszkańców miasta. Strategia została opracowana we współpracy

z organizacjami pozarządowymi działającymi na terenie miasta albowiem w planowanych działaniach ujęte zostały ich zadania, ponieważ organizacje pozarządowe w wielu przypadkach są partnerami w realizacji celów strategicznych zapisanych w dokumencie.

Strategia integracji i rozwiązywania problemów społecznych wytycza główne kierunki działań strategicznych samorządu miasta w zakresie polityki społecznej. Stanowi dokument bazowy, w odniesieniu do którego powinny być konstruowane programy celowe i projekty, skierowane do konkretnych grup odbiorców. Strategia integracji i rozwiązywania problemów społecznych powinna stanowić także narzędzie wykorzystane w procesie pozyskiwania środków finansowych na realizację zadań z zakresu polityki społecznej z funduszy europejskich.

DYREKTOR
Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie
Ignatowska
Maria Ignatowska