

UCHWAŁA NR/...../2016

Projekt

RADY MIEJSKIEJ W ŁOWICZU

z dnia

**w sprawie przyjęcia Gminnej Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych
na lata 2016 – 2020 dla Gminy Miasto Łowicz**

Na podstawie art. 18 ust. 1, ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (j.t. Dz.U. z 2016 r. poz. 446, poz. 1579) w związku z art. 17 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (j.t. Dz.U. z 2016 r. poz. 930, poz. 1583) **Rada Miejska w Łowiczu uchwala, co następuje:**

§ 1. Przyjmuje się Gminną Strategię Rozwiązywania Problemów Społecznych na lata 2016 – 2020 dla Gminy Miasto Łowicz w brzmieniu stanowiącym załącznik do niniejszej Uchwały.

§ 2. Wykonanie Uchwały powierza się Burmistrzowi Miasta Łowicza.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia z mocą obowiązującą od dnia 1 stycznia 2016 r.

Przewodniczący Rady Miejskiej

Michał Trzoska

UZASADNIENIE

Strategia rozwiązywania problemów społecznych jest podstawowym dokumentem strategicznym wspierającym długofalowe planowanie i realizację celów w zakresie rozwiązywania problemów społecznych na poziomie gminy.

Obowiązek tworzenia i wdrażania strategii rozwiązywania problemów społecznych nakłada na samorząd gminny art. 17 ust. 1 pkt 1 ustawy o pomocy społecznej.

Strategia zawiera w szczególności:

- 1) diagnozę sytuacji społecznej Łowicza,
- 2) prognozę zmian w zakresie objętym strategią w perspektywie do 2020 r.,
- 3) określenie:
 - a) celów strategicznych projektowanych zmian,
 - b) kierunków niezbędnych działań,
 - c) sposobu realizacji strategii oraz jej ram finansowych,
 - d) wskaźników realizacji działań.

Diagnoza została przeprowadzona w następujących strefach:

- 1) demografia,
- 2) rynek pracy,
- 3) stan i zasoby mieszkaniowe,
- 4) problemy społeczne:
 - a) bezdomność,
 - b) uzależnienia,
 - c) przemoc w rodzinie,
 - d) trudności w wypełnianiu funkcji opiekuńczo – wychowawczych,
 - e) wykluczenie społeczne,
- 5) bezpieczeństwo publiczne,
- 6) ochrona zdrowia.

Analizie poddano następujące obszary polityki społecznej:

- 1) rodzina,
- 2) seniorzy,
- 3) osoby niepełnosprawne,
- 4) integracja społeczna.

Przyjęcie proponowanej uchwały oznacza wypełnienie przez Gminę Miasto Łowicz ustawowego obowiązku.

Załącznik do Uchwały nr /2016

Rady Miejskiej w Łowiczu

z dnia 2016 r.

Gminna Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych na lata 2016 - 2020 dla Gminy Miasto Łowicz



Łowicz, 2016 r.

Spis treści

	<i>WSTĘP</i>	2
I.	<i>RAMY PRAWNE TWORZENIA STRATEGII</i>	3
II.	<i>PODSTAWY STRATEGICZNO – PROGRAMOWE TWORZENIA STRATEGII</i>	4
	2.1. Unijne i krajowe dokumenty strategiczne	4
	2.2. Regionalne i lokalne samorządowe dokumenty strategiczne	11
III.	<i>DIAGNOZA SYTUACJI SPOŁECZNEJ W ŁOWICZU I CHARAKTERYSTYKA GŁÓWNYCH PROBLEMÓW W ZAKRESIE POLITYKI SPOŁECZNEJ W MIEŚCIE</i>	13
	3.1. Charakterystyka miasta	13
	3.2. Stan i struktura demograficzna oraz jej wpływ na kształtowanie polityki społecznej w mieście	14
	3.3. Analiza sytuacji na lokalnym rynku pracy oraz społeczne skutki pozostawania bez zatrudnienia	20
	3.4. Stan i zasoby mieszkaniowe miasta oraz problem bezdomności	29
	3.5. Uzależnienia i ich następstwa społeczne	35
	3.6. Przemoc w rodzinie	48
	3.7. Stan bezpieczeństwa publicznego mieszkańców	52
	3.8. System opieki zdrowotnej	58
	3.9. Sytuacja osób niepełnosprawnych i starszych	66
	3.10. Wspieranie rodzin przeżywających trudności w wypełnianiu funkcji opiekuńczo – wychowawczych	81
	3.11. Wykluczenie społeczne a wsparcie samorządu gminnego w przewyżczeniu trudnych sytuacji życiowych	94
	3.12. Prognoza problemów społecznych	109
IV.	<i>ANALIZA SWOT</i>	114
V.	<i>MISJA STRATEGII</i>	123
VI.	<i>CELE STRATEGICZNE I OPERACYJNE</i>	124
	6.1. Rozwijanie zintegrowanego systemu działań wspierających łowickie rodziny oraz ograniczających i zapobiegających wykluczeniu społecznemu dzieci i młodzieży	124
	6.2. Aktywizacja i inkluzja społeczna grup zagrożonych wykluczeniem i marginalizacją	124
	6.3. Wyrównywanie szans i wsparcie osób starszych oraz niepełnosprawnych w społeczności lokalnej	124
	6.4. Wzmocnienie partnerstwa na rzecz budowy kapitału społecznego	124
VII.	<i>HARMONOGRAM REALIZACJI POSZCZEGÓLNYCH CELÓW STRATEGICZNYCH, OPERACYJNYCH I KIERUNKÓW DZIAŁAŃ</i>	125
VIII.	<i>ZARZĄDZANIE RYZYKIEM</i>	137
IX.	<i>ŚRODKI FINANSOWE NA DZIAŁANIA PRZEWIDZIANE DO REALIZACJI W RAMACH STRATEGII</i>	138
X.	<i>WDRAŻANIE, MONITORING I EWALUACJA STRATEGII</i>	138

WSTĘP

Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych stanowi podstawę do realizacji stosunkowo trwałych wzorów interwencji społecznych, które mają przyczynić się do poprawy warunków życia mieszkańców Łowicza, w szczególności tych, którzy są zagrożeni marginalizacją i wykluczeniem społecznym, aby w konsekwencji doprowadzić do integracji społecznej.

Obowiązek jej opracowania wynika wprost z art. 17 ust. 1 pkt 1, w powiązaniu z art. 16 b ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, które w ramach zadań własnych gminy przewidują „opracowanie i realizację gminnej strategii rozwiązywania problemów społecznych ze szczególnym uwzględnieniem programów pomocy społecznej, profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych i innych, których celem jest integracja osób i rodzin z grup szczególnego ryzyka”¹.

Gminna Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych na lata 2016 – 2020 dla Gminy Miasto Łowicz została opracowana w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Łowiczu pod nadzorem Dyrektora MOPS. Rozwija ona myśl planistyczną zawartą w *Gminnej Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych na lata 2011 – 2015 dla Gminy Miasto Łowicz*, przyjętej Uchwałą Nr LXV/514/2010 Rady Miejskiej w Łowiczu z dnia 28 października 2010 roku.

Dokument zawiera diagnozę sytuacji społecznej Łowicza i prognozę zmian problemów społecznych w perspektywie do 2020 roku. Rozpoznanie najważniejszych kwestii społecznych zostało skonstruowane na podstawie przedłożonych materiałów statystycznych i urzędowych, a także instrumentów analizy strategicznej, do których należy zaliczyć identyfikację mocnych i słabych stron oraz szans i zagrożeń lokalnego systemu polityki społecznej (analiza SWOT). Z diagnozy wynikają obszary problemowe, nad którymi winna skupić się lokalna polityka społeczna. Ujęte w formę misji, celów strategicznych, operacyjnych i kierunków działań, w sposób praktyczny wyznaczają działania poszczególnych podmiotów. Część programowa została przedstawiona w formie tabelarycznej, zawierającej cele, kierunki oraz realizatorów poszczególnych działań i partnerów, czas ich realizacji oraz wskaźniki ich wykonania.

Strategia zorientowana jest na rozszerzenie i współpracę z różnymi podmiotami i organizacjami pozarządowymi, zajmującymi się pomocą społeczną w mieście oraz instytucjami działającymi w szerszym obszarze polityki społecznej, jak: oświata, służba zdrowia, Powiatowy Urząd Pracy, Komenda Powiatowa Policji, Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie.

Doświadczenia pracy instytucji społecznych, w tym szczególnie Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Łowiczu, ukazują, że tylko w działaniach prowadzonych

¹ Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. t. j. z 2015 r., poz. 163 z późn. zm.)

jednocześnie na wielu płaszczyznach i poziomach, a więc w ujęciu strategicznym należy upatrywać szans trwałego rozwiązania problemów społecznych w mieście.

I. RAMY PRAWNE TWORZENIA STRATEGII

Opracowanie *Gminnej Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych na lata 2016-2020 dla Gminy Miasto Łowicz* oraz jej wdrażanie, podobnie, jak i innych dokumentów strategicznych przygotowywanych na różnych szczeblach administracji publicznej, znajduje umocowanie prawne w krajowych aktach prawnych, do których należą:

- Ustawa z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (tekst jednolity Dz. U. z 2016 r. poz. 446 z późn. zm.),
- Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (tekst jednolity Dz. U. z 2016 r. poz. 930 z późn. zm.),
- Ustawa z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (tekst jednolity Dz. U. z 2016 r. poz. 575 z późn. zm.),
- Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity Dz. U. z 2016 r. poz. 645 z późn. zm.),
- Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (tekst jednolity Dz. U. z 2016 r. poz. 239 z późn. zm.),
- Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (tekst jednolity Dz. U. z 2015 r. poz. 1390),
- Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (tekst jednolity Dz. U. z 2016 r. poz. 487),
- Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (tekst jednolity Dz. U. z 2016 r. poz. 224 z późn. zm.),
- Ustawa z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (tekst jednolity Dz. U. z 2015 r. poz. 2156 z późn. zm.),
- Ustawa z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3 (tekst jednolity Dz. U. z 2016 r. poz. 157),
- Ustawa z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (tekst jednolity Dz. U. z 2016 r. poz. 1518 z późn. zm.),

- Ustawa z dnia 7 września 2007 r. o pomocy osobom uprawnionych do alimentów (tekst jednolity Dz. U. z 2016 r. poz. 169 z późn. zm.),
- Ustawa z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym (tekst jednolity Dz. U. z 2011 r. Nr 43 poz. 225 z późn. zm.),
- Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (tekst jednolity Dz. U. z 2016 r. poz. 546 z późn. zm.),
- Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (tekst jednolity Dz. U. z 2011 r. Nr 127 poz. 721 z późn. zm.),
- Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2015 r. poz. 581 z późn. zm.),
- Ustawa z dnia 21 czerwca 2001 r. o dodatkach mieszkaniowych (tekst jednolity Dz. U. z 2013 r. poz. 966 z późn. zm.).

II. PODSTAWY STRATEGICZNO – PROGRAMOWE TWORZENIA STRATEGII

Gminna Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych na lata 2016-2020 dla Gminy Miasto Łowicz jest zgodna z dokumentami strategicznymi i programowymi, które funkcjonują na poziomie europejskim, ogólnopolskim, wojewódzkim, powiatowym i gminnym, tworzącymi warunki do podejmowania działań opartych na zasadzie pomocniczości państwa przy wykorzystaniu zasobów tkwiących w środowiskach lokalnych i aktywności środowisk zagrożonych marginalizacją i wykluczeniem społecznym.

2.1. Unijne i krajowe dokumenty strategiczne

2.1.1. Europa 2020 – Strategia na rzecz inteligentnego i zrównoważonego rozwoju sprzyjającego włączeniu społecznemu²

Europa 2020 to unijna strategia wzrostu. Jest to dokument o fundamentalnym znaczeniu dla rozwoju Unii Europejskiej. Określa działania, których podjęcie w skoordynowany sposób przez państwa członkowskie przyspieszy wyjście z obecnego kryzysu i przygotowuje europejską gospodarkę na wyzwania przyszłości. W zmieniającym

² http://ec.europa.eu/europe2020/index_pl.htm

się świecie Unii Europejskiej potrzebna jest inteligentna i zrównoważona gospodarka, sprzyjająca włączeniu społecznemu, zaś równoległa praca nad tymi trzema priorytetami, które wyznacza strategia i których realizacja odbywać się będzie na szczeblu unijnym oraz krajowym, powinna pomóc UE i państwom członkowskim w uzyskaniu wzrostu zatrudnienia oraz zwiększeniu produktywności i spójności społecznej.

Unijny cel służący zapewnieniu rozwoju sprzyjającego włączeniu społecznemu przewiduje:

- podwyższenie wskaźnika zatrudnienia kobiet i mężczyzn w wieku 20-64 lat do 75 proc. do 2020 r. poprzez wprowadzenie większej liczby osób na rynek pracy, zwłaszcza kobiet, młodzieży, osób starszych, pracowników niskowyzkwalifikowanych i legalnych imigrantów,
- zapewnienie lepszego poziomu wykształcenia – zwłaszcza: zredukowanie odsetka młodych ludzi przedwcześnie porzucających naukę do poziomu poniżej 10 proc., dążenie do tego, by co najmniej 40 proc. osób w wieku 30–34 lat miało wykształcenie wyższe (lub równoważne),
- zmniejszenie liczby osób zagrożonych ubóstwem i wykluczeniem społecznym o co najmniej 20 mln.

Należy przyjąć, że realizacja celów *Gminnej Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych na lata 2016-2020 dla Gminy Miasto Łowicz* przyczyni się do osiągnięcia założeń ww. dokumentu.

2.1.2. Raport Polska 2030³

Raport Polska 2030. Wyzwania rozwojowe stanowi podstawę diagnostyczną dla przygotowywanych krajowych strategii rozwoju. Prezentuje wyzwania i rekomendacje w kluczowych dla rozwoju obszarach funkcjonowania państwa w perspektywie do 2030 roku:

- wzrost i konkurencyjność,
- sytuacja demograficzna,
- wysoka aktywność zawodowa oraz adaptacyjność zasobów pracy,
- odpowiedni potencjał infrastruktury,
- bezpieczeństwo energetyczno - klimatyczne,
- gospodarka oparta na wiedzy i rozwój kapitału intelektualnego,
- solidarność i spójność regionalna,
- poprawa spójności społecznej,
- sprawne państwo,
- wzrost kapitału społecznego Polski.

³ https://www.mpips.gov.pl/gfx/mpips/.../1.../pl_2030_wyzwania_rozwojowe.pdf

W dokumencie tym wskazuje się także na pięć kluczowych czynników rozwoju kraju w perspektywie do roku 2030:

- warunki dla szybkiego wzrostu inwestycji,
- wzrost aktywności zawodowej i mobilności Polaków,
- rozwój produktywności i innowacyjności,
- efektywna dyfuzja rozwoju w wymiarze regionalnym i społecznym,
- wzmocnienie kapitału społecznego i sprawności państwa.

W aspekcie rozwoju kapitału społecznego, podkreśla się rosnące znaczenie usieciowienia społeczeństwa, niosące za sobą zmianę dotychczasowych więzi społecznych. Podkreślona jest rola nowoczesnych form komunikacji masowej, rewolucjonizujących komunikację publiczną. Wzrost kapitału społecznego wymaga stymulowania wzrostu wzajemnego zaufania, naprawy infrastruktury instytucjonalnej państwa, zwiększenia troski o dobro wspólne, poprawy jakości przestrzeni i debaty publicznej, wspierania aktywności obywatelskiej – indywidualnej i zinstytucjonalizowanej – oraz zwiększenia roli potencjału kreatywnego i intelektualnego.

2.1.3. Długookresowa Strategia Rozwoju Kraju (DSRK) - Polska 2030. Trzecia fala nowoczesności.⁴

Celem *Długookresowej Strategii Rozwoju Kraju* (DSRK) jest analiza oraz charakterystyka warunków niezbędnych dla rozwoju Polski w kluczowych obszarach na tle Unii Europejskiej oraz procesów gospodarczych zachodzących w świecie. Na tej podstawie sformułowano wnioski, a także ich przełożenie na konkretne decyzje oraz propozycje powiązanych z nimi projektów.

W DSRK przedstawiono wizję rozwojową w perspektywie do 2030 roku, jak również identyfikuje się wyzwania stojące przed gospodarką i społeczeństwem oraz trzy obszary strategiczne: konkurencyjności i innowacyjności (modernizacji), równoważenia potencjału rozwojowego regionów Polski (dyfuzji), efektywności i sprawności państwa. Celem jest rozwój mierzony poprawą jakości życia Polaków (wzrost PKB na mieszkańca w relacji do najbogatszego państwa UE i zwiększenie spójności społecznej) dzięki stabilnemu, wysokiemu wzrostowi gospodarczemu, co pozwala na modernizację kraju.

W DSRK wskazano jedenaście celów strategicznych, od których zależy rozwój cywilizacyjny kraju oraz powiązane z nimi projekty do realizacji. W części dotyczącej kapitału społecznego znajdują się, m.in.,:

- stworzenie sprawnego państwa jako modelu działania administracji publicznej,
- wzrost społecznego kapitału rozwoju.

⁴ <https://mac.gov.pl/files/wp-content/uploads/2013/02/Strategia-DSRK-PL2030-RM.pdf>

Należy przyjąć, że realizacja założeń *Gminnej Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych na lata 2016-2020 dla Gminy Miasto Łowicz* przyczyni się do osiągnięcia celów przyjętych w ww. dokumencie.

2.1.4. Średniookresowa Strategia Rozwoju Kraju (ŚSRK) - Strategia Rozwoju Kraju 2020⁵

Strategia Rozwoju Kraju 2020 (ŚSRK 2020) stanowi najważniejszy dokument w perspektywie średniookresowej, określający cele strategiczne rozwoju kraju do 2020 roku. Jest elementem nowego systemu zarządzania rozwojem kraju, którego fundamenty zostały określone w ustawie o zasadach prowadzenia polityki rozwoju oraz w dokumencie *Założenia systemu zarządzania rozwojem Polski*, kluczowym dla określenia działań rozwojowych, których podjęcie jest konieczne w perspektywie najbliższych 10 lat oraz dla dziewięciu strategii zintegrowanych, służących realizacji założonych celów rozwojowych.

W ŚSRK 2020 wytyczono obszary strategiczne, w których koncentrować się będą główne działania oraz określono, jakie interwencje są niezbędne w perspektywie średniookresowej w celu przyspieszenia procesów rozwojowych.

W perspektywie tego dokumentu strategicznego szczególnie istotne są:

- wzmocnienie warunków sprzyjających realizacji indywidualnych potrzeb i aktywności obywatela,
- rozwój kapitału ludzkiego,
- integracja społeczna,
- zapewnienie dostępu i określonych standardów usług publicznych.

Należy przyjąć, że realizacja celów *Gminnej Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych na lata 2016-2020 dla Gminy Miasto Łowicz* przyczyni się do osiągnięcia założeń ww. dokumentu.

2.1.5. Strategia Rozwoju Kapitału Społecznego 2020 (SRKS)⁶

Strategia Rozwoju Kapitału Społecznego 2020 (SRKS) została opracowana w odpowiedzi na wyzwania, jakie identyfikuje DSRK, wskazując, iż polityka rozwoju powinna wspierać procesy i inicjatywy, które wzmacniają wolę działania obywateli na rzecz dobra wspólnego i przyczyniają się do wzmocnienia zaufania, jako jednego z podstawowych komponentów życia społecznego, gospodarczego i kulturowego.

⁵ https://www.mr.gov.pl/media/3336/Strategia_Rozwoju_Kraju_2020.pdf

⁶ http://ks.mkidn.gov.pl/media/download_gallery/20130520SRKS_na_stronie_internetowej.pdf

Dokument, poprzez wdrażanie określonych w SRKS kierunków interwencji, przyczynia się do realizacji celu 11 *Długookresowej Strategii Rozwoju Kraju*: Wzrost społecznego kapitału rozwoju.

SRKS obejmuje zagadnienia partycypacji społecznej i aktywności obywatelskiej. W ramach tego obszaru mają być realizowane działania zmierzające do poprawy mechanizmów partycypacji społecznej i wpływu obywateli na życie publiczne.

Cele SRKS są również komplementarne z celami *Strategii Rozwoju Kraju 2020*, a w tym przede wszystkim z obszaru dotyczącego sprawnego państwa (cel 1.3. Wzmocnienie warunków sprzyjających realizacji indywidualnych potrzeb i aktywności obywatela), jak również w obszarze poświęconym spójności społeczno – gospodarczej i terytorialnej.

Wdrożenie *Strategii Rozwoju Kapitału Społecznego 2020* jest integralnym elementem koncepcji rozwoju Polski w najbliższym czasie. Przyjmuje się, że proces ten będzie obejmował takie działania, jak:

- projekty realizowane przez organizacje społeczne w zakresie edukacji obywatelskiej,
- upowszechnienie i wdrażanie rozwiązań zwiększających kontrolę społeczną nad działaniami administracji publicznej wszystkich szczebli,
- stałe podnoszenie wiedzy i umiejętności przedstawicieli organizacji pozarządowych (zarządy, pracownicy) w zakresie zarządzania organizacją, a w szczególności zarządzania zasobami ludzkimi i finansami,
- różnorodne formy zachęcania obywateli do zwiększania swojej aktywności na forum publicznym,
- rozwijanie i promocja indywidualnej filantropii, wolontariatu, jak i społecznej odpowiedzialności biznesu,
- wspieranie rozwoju przedsiębiorczości społecznej i innych form przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu i zawodowemu, w tym różnorodnych form samopomocy,
- stworzenie rozwiązań zmierzających do wypracowania i wdrożenia systemu wsparcia dla poradnictwa prawnego i obywatelskiego,
- ułatwienie działalności organizacji obywatelskich,
- wsparcie dla ruchów społecznych, grup nieformalnych.

Należy przyjąć, że realizacja założeń *Gminnej Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych na lata 2016-2020 dla Gminy Miasto Łowicz* przyczyni się do osiągnięcia celów przyjętych w ww. dokumencie.

2.1.6. Narodowa Strategia Integracji Społecznej dla Polski (NSIS)⁷

Narodowa Strategia Integracji Społecznej dla Polski (NSIS) jest dokumentem, zakładającym pomoc w procesie włączenia Polski w realizację drugiego z celów Strategii Lizbońskiej, stawiającego na modernizację europejskiego modelu socjalnego, inwestowanie w ludzi oraz zwalczanie wykluczenia społecznego. Działania w tym zakresie mają przyczynić się do:

- dostosowania edukacji i szkolenia do wymogów życia i pracy w społeczeństwie opartym na wiedzy,
- rozwijania aktywnej polityki zatrudnienia przyczyniającej się do tworzenia większej liczby lepszych miejsc pracy,
- modernizacji systemu ochrony socjalnej, w tym systemów emerytalnych i ochrony zdrowia, m.in. w celu zapewnienia ich finansowej stabilności oraz odpowiedniej koordynacji z celami polityki edukacyjnej i polityki zatrudnienia,
- wspierania integracji społecznej, aby uniknąć pojawienia się trwale zmarginalizowanej klasy ludzi niezdolnych do funkcjonowania w społeczeństwie opartym na wiedzy.

W ramach kilkunastu obszarów życia społecznego, wyznaczonych w NSIS, sformułowano następujące priorytety:

- wzrost uczestnictwa dzieci w wychowaniu przedszkolnym,
- poprawa jakości kształcenia na poziomie gimnazjalnym i średnim,
- upowszechnienie kształcenia wyższego i jego lepsze dostosowanie do potrzeb rynku pracy,
- rekompensowanie deficytów rozwoju intelektualnego i sprawnościowego dzieci,
- radykalne ograniczenie ubóstwa skrajnego,
- ograniczenie tendencji do wzrostu różnic dochodowych,
- ograniczenie bezrobocia długookresowego,
- zmniejszenie bezrobocia młodzieży,
- zwiększenie poziomu zatrudnienia wśród osób niepełnosprawnych,
- zwiększenie liczby uczestników w aktywnej polityce rynku pracy,
- upowszechnienie kształcenia ustawicznego,
- wydłużenie przeciętnego dalszego trwania życia w sprawności,
- powszechne ubezpieczenie zdrowotne,
- kobiety i dzieci objęte programami zdrowia publicznego,
- wzrost dostępu do lokali (mieszkań) dla grup najbardziej zagrożonych bezdomnością,
- dostęp do pracowników socjalnych,
- rozwój pomocy środowiskowej – zwiększenie liczby osób objętych usługami pomocy środowiskowej,

⁷ <http://www.mpips.gov.pl/userfiles/File/mps/NSIS.pdf>

- zaangażowanie obywateli w działalność społeczną,
- realizacja NSIS przez samorzady terytorialne,
- dostęp do informacji obywatelskiej i poradnictwa.

Należy przyjąć, że realizacja celów *Gminnej Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych na lata 2016-2020 dla Gminy Miasto Łowicz* przyczyni się także do osiągnięcia założeń ww. dokumentu.

2.1.7. Program Operacyjny Kapitał Ludzki⁸

Zgodnie z *Narodowymi Strategicznymi Ramami Odniesienia (NSRO)*, całość interwencji *Europejskiego Funduszu Społecznego w Polsce na lata 2007-2013* została ujęta w ramach *Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki*. Jego celem jest umożliwienie pełnego wykorzystania potencjału zasobów ludzkich poprzez wzrost zatrudnienia i potencjału adaptacyjnego przedsiębiorstw i ich pracowników, podniesienie poziomu wykształcenia społeczeństwa, zmniejszenie obszarów wykluczenia społecznego oraz wsparcie budowy struktur administracyjnych państwa.

Problematyka integracji społecznej została ujęta w dwóch priorytetach tego programu, tj., w realizowanym na poziomie centralnym priorytecie I: „Zatrudnienie i integracja społeczna” oraz w realizowanym na poziomie regionalnym priorytecie VII: „Promocja integracji społecznej”. W ramach tych priorytetów przewidziano następujące działania, odnoszące się do problematyki integracji społecznej:

- 1.2. Wsparcie systemowe instytucji pomocy i integracji społecznej
- 1.3. Ogólnopolskie programy integracji i aktywizacji zawodowej
- 7.1. Rozwój i upowszechnianie aktywnej integracji
- 7.2. Przeciwdziałanie wykluczeniu i wzmocnienie sektora ekonomii społecznej
- 7.3. Inicjatywy lokalne na rzecz aktywnej integracji.

Pośrednio dla problematyki integracji społecznej istotne jest również, wyznaczone w ramach priorytetu V, działanie 5.4 „Rozwój potencjału trzeciego sektora”.

2.1.8. Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój 2014 – 2020⁹

Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój (PO WER) stanowi odpowiedź na wyzwania i jednocześnie instrument realizacji strategii *Europa 2020*. Program uwzględnia stojące przed Europą długofalowe wyzwania związane z globalizacją, rozwojem ekonomicznym, jakością polityk publicznych, zjawiskami demograficznymi, czy inwestycjami w kapitał ludzki.

PO WER jest finansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego (EFS) oraz ze środków specjalnej linii budżetowej Inicjatywy na rzecz zatrudnienia ludzi

⁸ http://pokl.mazowia.eu/g2/oryginal/2011_07/1b11885071fd23f2ef796597e44a1964.pdf

⁹ http://www.power.gov.pl/media/943/POWER_zatwierdzony_przez_KE_171214.pdf

młodych (Youth Employment Initiative – YEI). Zakres wsparcia *Programu Operacyjnego Wiedzy Edukacji Rozwoju* opiera się na dwóch filarach:

1. poprawie funkcjonowania poszczególnych polityk sektorowych,
2. interwencji w obszarach, dla których większą efektywność zapewni wsparcie z poziomu krajowego: wsparcie ludzi młodych, szkolnictwo wyższe, innowacje społeczne, mobilność i współpraca ponadnarodowa.

2.2. Regionalne i lokalne samorządowe dokumenty strategiczne

2.2.1. Wojewódzka Strategia w Zakresie Polityki Społecznej na lata 2007 -2020¹⁰

Wojewódzka Strategia w Zakresie Polityki Społecznej na lata 2007-2020 jest dokumentem, który określa główne działania Samorządu Województwa Łódzkiego, zgodnie z przypisanymi mu zadaniami z zakresu pomocy społecznej. Jest długofalową koncepcją działania, ukierunkowaną na osiągnięcie postępu społecznego. Zawiera diagnozę społeczną województwa (ocenę stanu pomocy społecznej i istniejącej infrastruktury socjalnej), priorytety oraz misję polityki społecznej, za którą uznano „podnoszenie jakości życia wśród mieszkańców regionu, szczególnie tych, którzy ze względu na trudną sytuację życiową nie są w stanie samodzielnie zaspokoić podstawowych potrzeb bytowych, a przez to nie mogą uczestniczyć lub mają ograniczony udział w życiu rodzinnym, zawodowym i społecznym”.

Strategia Polityki Społecznej Województwa Łódzkiego jest wyznacznikiem zakresu i formy strategii rozwiązywania problemów społecznych na poziomie powiatu i gminy. Stanowi punkt odniesienia dla wyboru priorytetów i kierunków działań strategii lokalnych. Jednocześnie jest integralną częścią Strategii Rozwoju Województwa Łódzkiego w obszarze – polityka społeczna, społeczeństwo obywatelskie.

2.2.2. Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych w Powiecie Łowickim na lata 2008 - 2020¹¹

Jednym z istotnych zadań powiatu, wynikających z ustawy o pomocy społecznej, jest stworzenie ponadgminnej polityki rozwiązywania problemów społecznych. Założenia tej polityki znalazły miejsce w *Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych w Powiecie Łowickim na lata 2008 - 2020*. Dokument zawiera diagnozę sytuacji w Powiecie, określa czynniki wpływające na realizację zadań z zakresu polityki

¹⁰ <http://www.rcpslodz.pl/Strategia/19/0/>

¹¹ <http://www.bip.powiat.lowicz.pl/plik,3523,uchwala-nr-xxvi-221-2008-rpl.pdf>

społecznej oraz wyznacza kierunki rozwoju polityki społecznej dla Powiatu Łowickiego. Strategia zakłada do realizacji następujące cele strategiczne i operacyjne:

1. Wdrażanie aktywnej polityki społecznej poprzez:
 - zwiększenie wiedzy dotyczącej problemów społecznych,
 - wspomaganie lokalnych inicjatyw,
 - wprowadzanie i wspieranie innowacyjnych rozwiązań,
 - zwiększenie dostępności do kształcenia i szkoleń dla służb pomocy społecznej,
 - rozwój sektora pozarządowego.
2. Systemowa pomoc osobom i rodzinom poprzez:
 - rozwój usług socjalnych,
 - wzmacnianie rozwiązań służących harmonijnemu funkcjonowaniu rodzin,
 - wyrównywanie szans dzieci i młodzieży,
 - rozwój usług socjalnych dla osób niepełnosprawnych i starszych,
 - rozwój infrastruktury pomocy społecznej.
3. Tworzenie warunków sprzyjających uczestnictwu w życiu społecznym osób wykluczonych lub zagrożonych wykluczeniem społecznym poprzez:
 - wsparcie osób bezrobotnych i poszukujących pracy,
 - rozwój wolontariatu i społecznej aktywności,
 - propagowanie aktywnych metod wychodzenia z wykluczenia,
 - zapobieganie sytuacjom kryzysowym związanych z wykluczeniem.
4. Zapobieganie i przeciwdziałanie problemom uzależnień poprzez:
 - zwiększanie poziomu świadomości społeczeństwa na temat zagrożeń społecznych związanych z używaniem substancji psychoaktywnych,
 - zwiększenie dostępności świadczeń w zakresie leczenia, rehabilitacji i ograniczenia szkód zdrowotnych dla osób uzależnionych,
 - rozwój systemu przeciwdziałania przemocy w rodzinie.
5. Zwiększenie samodzielnego funkcjonowania osób niepełnosprawnych poprzez:
 - zwiększenie dostępności do edukacji,
 - zwiększenie dostępności do rehabilitacji leczniczej, społecznej,
 - wyrównywanie szans w zatrudnieniu.
6. Propagowanie aktywnego trybu życia i wsparcia osób w wieku produkcyjnym poprzez:
 - zwiększenie oddziaływania instytucji zajmujących się osobami starszymi,
 - promocja aktywnych form spędzania czasu przez osoby starsze,
 - zmniejszenie poczucia izolacji,
 - upowszechnianie działań instytucji zajmujących się osobami starszymi.

2.2.3. Strategia Rozwoju Miasta Łowicza 2015 – 2023¹²

Strategia Rozwoju Miasta Łowicza 2015 – 2023 to długookresowy plan działania, określający strategiczne cele rozwoju oraz przyjmujący kierunki i priorytety działania, a także alokację środków finansowych, które są niezbędne dla realizacji przyjętych celów i zadań. Strategia obejmuje wszystkie płaszczyzny życia lokalnego i jest koncepcją rozwoju miasta w długiej perspektywie czasowej. Stanowi podstawowy instrument zarządzania miastem. Jest planem działania władz lokalnych, który ułatwia i zwiększa spójność podejmowanych decyzji przez władze samorządowe. Pozwala lepiej zagospodarować zasoby: ludzkie, naturalne, materialne, a także określa optymalne ich wykorzystanie. Strategia zwiększa szanse miasta na uzyskanie dodatkowych, zewnętrznych źródeł zasilania lokalnego budżetu. Ponadto jest dokumentem planistycznym koniecznym do ubiegania się o środki finansowe z budżetu Unii Europejskiej.

III. DIAGNOZA SYTUACJI SPOŁECZNEJ W ŁOWICZU I CHARAKTERYSTYKA GŁÓWNYCH PROBLEMÓW W ZAKRESIE POLITYKI SPOŁECZNEJ W MIEŚCIE

3.1. Charakterystyka miasta

Łowicz to miasto położone w centralnej Polsce w województwie łódzkim, nad rzeką Bzurą. Zaliczany jest do rzędu najstarszych miast w Polsce. Dawniej był to ośrodek dóbr gospodarczych arcybiskupów gnieźnieńskich, a dziś - centrum administracji miejskiej, powiatowej i diecezjalnej. Łowicz jest stolicą powiatu ziemskiego obejmującego dziewięć gmin wiejskich: Bielawy, Chąsno, Domaniewice, Kiernozia, Kocierzew Płd., Łowicz, Łyszkowice, Nieborów i Zduny.

Miasto położone jest w bliskim sąsiedztwie z dwoma największymi miastami w Polsce: Warszawą (80 km) i Łodzią (50 km) i posiada bardzo korzystne, centralne położenie geograficzne w rejonie skrzyżowania głównych dróg (Nr 92 Warszawa - Poznań i Nr 14 w kierunku na Łódź) oraz autostrady (A-2); zjazd na autostradzie - Węzeł Łowicz w okolicy Łyszkowic lub Węzeł Skierniewice w okolicy Nieborowa. Przez Łowicz przebiega ważna magistrala kolejowa Berlin - Warszawa - Moskwa.

¹² http://www.lowicz.eu/files/docs/strategia_rozwoju_miasta_.pdf



Źródło: http://www.lowicz.eu/Korzystne_polozenie_geograficzne,330

Miasto zajmuje powierzchnię 23,4 km² i podzielone jest na dziewięć dzielnic: Bolimowska, Bratkowice, Górki, Korabka, Kostka, Łowicka Wieś, Małszyce, Śródmieście, Zielkówka.

3.2. Stan i struktura demograficzna oraz jej wpływ na kształtowanie polityki społecznej w mieście Łowicz

W dniu 31.12.2015 r. miasto Łowicz liczyło 28936 mieszkańców. Analizując dynamikę ludności Łowicza w latach 2013 – 2015, zauważalnym stało się, że z roku na rok następował stopniowy spadek liczby ludności. Ogólna liczba ludności, w rozpatrywanym przedziale czasowym, co rok malała średnio o 0,83%; w tym: dla populacji kobiet – średnio o 0,82%, zaś w grupie mężczyzn – średnio o 0,85%. W analizowanych latach niemal nie uległ zmianie procentowy udział kobiet i mężczyzn w ogólnej liczbie ludności. W 2013 roku procentowy udział ludności Łowicza, rozpatrywany według płci, kształtował się na poziomie: 52,76% kobiet i 47,24% mężczyzn; w 2014 roku: 52,79% kobiet i 47,21% mężczyzn, natomiast w 2015 roku: 52,78% kobiet i 47,22% mężczyzn. W powyższych latach zauważalna stała się pewna cecha demograficzna, a mianowicie liczebna dominacja kobiet nad mężczyznami, co jest również charakterystyczne dla większości gmin miejskich w Polsce. Zamieszczona poniżej tabela zawiera dane, na podstawie których dokonano diagnozy liczby ludności miasta Łowicza w latach 2013 – 2015.

Tabela 1. Liczba ludności w mieście Łowicz

Wyszczególnienie	2013	2014	2015
Liczba ludności ogółem	29420	29169	28936
Liczba kobiet	15523	15398	15272
Liczba mężczyzn	13897	13771	13664

Źródło: dane GUS (<http://demografia.stat.gov.pl/bazademografia/CustomSelect.aspx>)

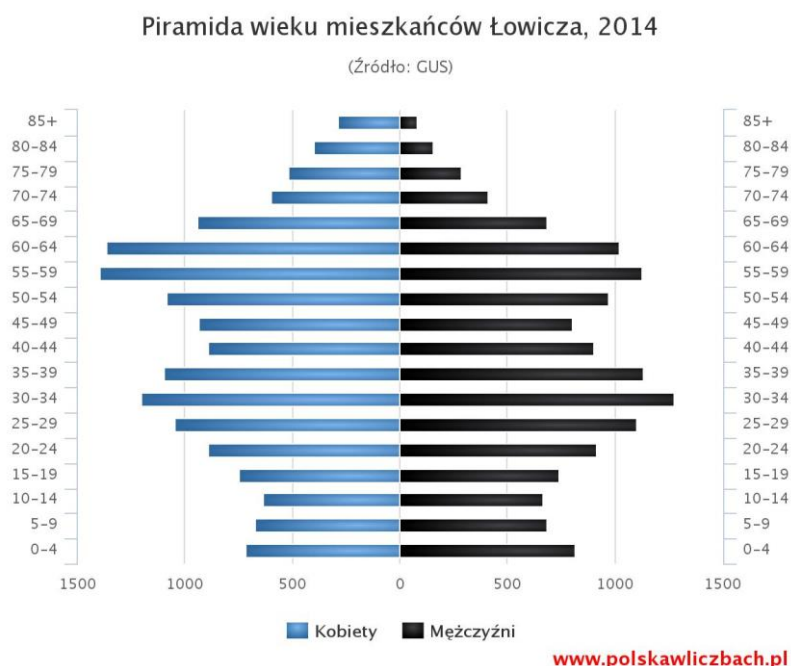
Interpretując dane, dotyczące struktury ludności wg wieku, nie zauważa się niemalże żadnych zmian w latach 2013 - 2015, biorąc pod uwagę procentowy udział poszczególnych grup w ogólnej liczbie ludności. W wartościach bezwzględnych, na przestrzeni tych trzech lat, widoczny jest stały spadek w każdej z grup wiekowych w przedziale od 0 do 59 lat. Niepokojące zjawisko dotyczy wzrostu, z roku na rok, liczby ludności w przedziale wiekowym od 60 do 70 i więcej lat. Zaobserwować dało się zmniejszenie procentowego udziału ludności we wszystkich grupach wiekowych do 59 lat przy jednoczesnym wzroście liczby osób w wieku powyżej 60 lat. Na podstawie powyższego można postawić tezę, że oprócz spadku liczby ludności, społeczeństwo łowicza starzeje się. Dodatkową, bardzo wyraźną we wszystkich analizowanych latach, tendencją jest wzrost procentowego udziału kobiet w poszczególnych grupach wraz ze wzrostem wieku mieszkańców. Zjawisko to obrazuje Tabela 2 oraz Piramida wieku mieszkańców Łowicza, 2014.

Tabela 2. Ludność łowicza według wieku i płci

Wyszczególnienie	2013			2014			2015		
	ogółem (os.)	kobiety (os.)	mężczyźni (os.)	ogółem (os.)	kobiety (os.)	mężczyźni (os.)	ogółem (os.)	kobiety (os.)	mężczyźni (os.)
0 – 19 lat	5724	2794	2930	5614	2737	2877	5491	2682	2809
20 – 39 lat	8743	4274	4469	8508	4169	4339	8267	4024	4243
40 – 59 lat	8168	4330	3838	8006	4214	3792	7825	4097	3728
60 – 69 lat	4037	2318	1719	4241	2427	1814	4483	2573	1910
70 i więcej lat	2748	1807	941	2800	1851	949	2870	1896	974

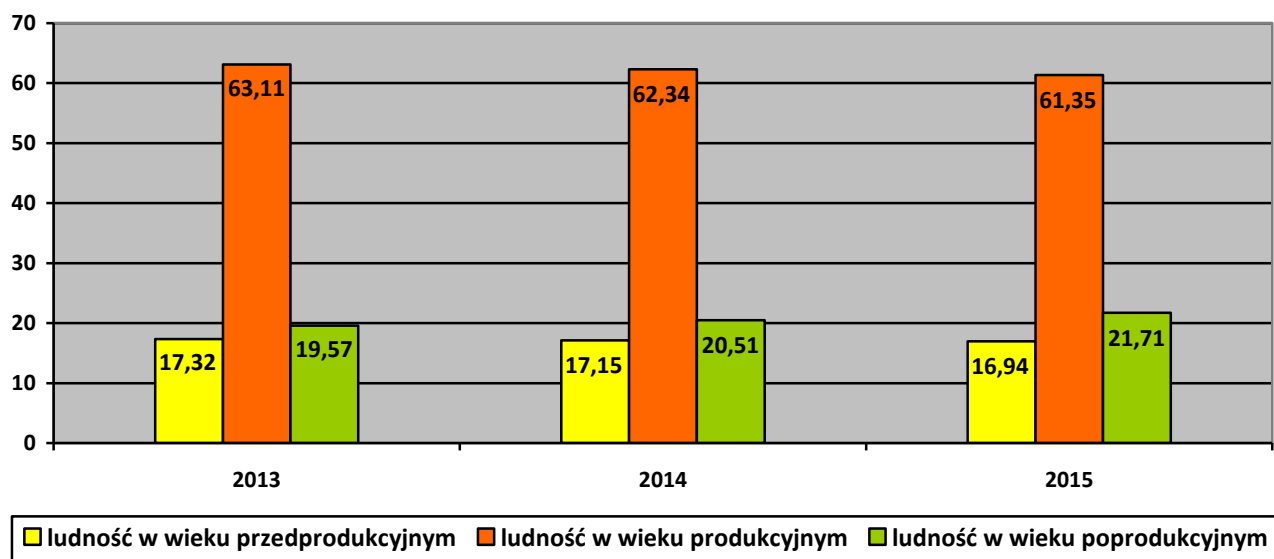
Źródło: dane GUS (<http://demografia.stat.gov.pl/bazademografia/CustomSelect.aspx>)

Rycina 1. Ludność łowicza według płci i wieku w 2014 roku



W badanym przedziale czasowym, tj. w latach 2013 – 2015, według zdolności do pracy, dało się zauważyć nieznacznie zmniejszający się odsetek mieszkańców łowicza w wieku produkcyjnym i przedprodukcyjnym, zaś wzrósł odsetek ludności w wieku poprodukcyjnym. W strukturze ludności według wieku, wystąpiła przewaga mężczyzn nad kobietami w wieku produkcyjnym, na co wskazują dane, zawarte w Tabeli 3.

Wykres 1. Udział ludność według ekonomicznych grup wieku w ludności ogółem w mieście Łowicz (%)



Źródło: dane GUS (<https://bdl.stat.gov.pl/BDL/dane/podgrup/tablica>)

Tabela 3. Ludność miasta łowicza według ekonomicznych grup wieku i płci

Wyszczególnienie	2013			2014			2015		
	ogółem (os.)	kobiety (os.)	mężczyźni (os.)	ogółem (os.)	kobiety (os.)	mężczyźni (os.)	ogółem (os.)	kobiety (os.)	mężczyźni (os.)
Wiek przedprodukcyjny (17 lat i mniej)	5096	2485	2611	5001	2446	2555	4901	2401	2500
Wiek produkcyjny	18567	8913	9654	18185	8674	9511	17752	8402	9350
Wiek poprodukcyjny	5757	4125	1632	5983	4278	1705	6283	4469	1814

Źródło: dane GUS (<https://bdl.stat.gov.pl/BDL/dane/podgrup/tablica>)

Ze społecznego punktu widzenia coraz bardziej istotne stają się relacje pomiędzy poszczególnymi grupami wieku ekonomicznego ludności łowicza, co obrazuje współczynnik obciążenia demograficznego. W 2013 roku na 100 osób w wieku produkcyjnym przypadało prawie 59 osób w wieku nieprodukcyjnym, podczas gdy w 2015 roku były ich już 63 osoby. Znaczące zmiany można zaobserwować w obrębie wskaźników cząstkowych, analizując relację liczby osób w wieku przedprodukcyjnym do produkcyjnego czy liczby osób w wieku poprodukcyjnym w stosunku do liczby osób w wieku produkcyjnym lub przedprodukcyjnym. Do wzrostu wskaźnika obciążenia demograficznego prowadzą zmiany w strukturze ludności, związane z wydłużaniem się średniej długości życia jednostek i spadkiem dzietności. Wzrost odsetka osób starszych w populacji będzie miał w najbliższych latach duży wpływ na życie społeczne, ekonomiczne i polityczne. Dane statystyczne, dotyczące skali występowania powyższego zjawiska, prezentuje poniższa tabela.

Tabela 4. Wskaźnik obciążenia demograficznego w łowiczu w latach 2013 - 2015

Wyszczególnienie	2013	2014	2015
Ludność w wieku nieprodukcyjnym (przedprodukcyjnym i poprodukcyjnym łącznie) na 100 osób w wieku produkcyjnym	58,5	60,4	63,0
Ludność w wieku poprodukcyjnym na 100 osób w wieku przedprodukcyjnym	113,0	119,6	128,2
Ludność w wieku poprodukcyjnym na 100 osób w wieku produkcyjnym	31,0	32,9	35,4

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS - Banku Danych Lokalnych (<http://bdl.stat.gov.pl>)

Na poziom zjawiska starzenia się społeczeństwa niewątpliwie ma wpływ liczba urodzeń i zgonów. W łowiczu liczba urodzeń zmalała w roku 2014 w porównaniu do roku 2013 o 20,33%, ale w 2015 roku w stosunku do 2014 roku wzrosła o 6,58%, choć w zestawieniu z danymi z 2013 roku wciąż była niższa o 15,08%. Również w ilości zgonów wśród mieszkańców łowicza dał się zaobserwować spadek, który utrzymywał się przez cały rozpatrywany okres. W odniesieniu do ogólnej liczby ludności procent zgonów w 2013 roku wyniósł 1,13%, w 2014 roku - 1,07%, a w 2015 roku - 1,06%.

W analizowanym okresie przyrost naturalny był ujemny. Najniższy odnotowano w roku 2014: minus 68. Dane liczbowe, obrazujące ruch naturalny mieszkańców Łowicza w latach 2013 – 2015, zawarto w poniższej tabeli. Wskazują one na wzrost ujemnego salda przyrostu naturalnego w roku 2014, ale już w 2015 roku - na poprawę sytuacji demograficznej w Łowiczu w tym zakresie.

Tabela 5. Ruch naturalny mieszkańców Łowicza w latach 2013 - 2015

Wyszczególnienie	2013	2014	2015
Urodzenia żywe			
Ogółem	305	243	259
Kobiety	146	114	125
Mężczyźni	159	129	134
Zgony			
Ogółem	331	311	302
Kobiety	163	150	146
Mężczyźni	168	161	156
Przyrost naturalny			
Ogółem	-26	-68	-43
Kobiety	-17	-36	-21
Mężczyźni	-9	-32	-22

Źródło: dane GUS - Banku Danych Lokalnych (<http://bdl.stat.gov.pl>) oraz Urzędu Miejskiego w Łowiczu

Na zwrócenie uwagi zasługuje również ruch migracyjny ludności w Łowiczu. W latach 2013 – 2015 saldo migracji było ujemne, co oznacza, iż więcej ludności wyprowadziło się z miasta niż się do niego przeprowadziło. Najwięcej zameldowań odnotowano w 2015 roku, zaś najmniej w 2014 roku. Podobnie przedstawiała się sytuacja w przypadku wymeldowań, których najwięcej było również w roku 2015, a najmniej w roku 2013. Ruch migracyjny jest bardzo ważną składową, wpływającą na stan i strukturę ludności Łowicza. Taki wniosek wynika przede wszystkim ze zdecydowanie wyższych, w poszczególnych latach, wartości bezwzględnych salda migracji w porównaniu do przyrostu naturalnego. Należy zatem uznać, że to zjawisko napływu i odpływu stanowi główną siłę przemian ludnościowych w mieście.

Tabela 6. Migracje ludności w Łowiczu w latach 2013 - 2015

Wyszczególnienie	2013	2014	2015
Zameldowania ogółem	193	151	213
Zameldowania w ruchu wewnętrznym	184	138	205
Zameldowania z zagranicy	9	13	18
Wymeldowania ogółem	346	353	473
Wymeldowania w ruchu wewnętrznym	335	343	468
Wymeldowania za granicę	11	10	5
Saldo migracji	- 153	- 202	-260
Saldo migracji wewnętrznych	- 151	- 205	-263
Saldo migracji zagranicznych	- 2	3	13

Źródło: dane GUS - Banku Danych Lokalnych (<http://bdl.stat.gov.pl>) oraz Urzędu Miejskiego w Łowiczu

W Łowiczu zaobserwować daje się zjawisko depopulacji, która z demograficznego punktu widzenia jest rezultatem występowania dwóch czynników: ujemnego przyrostu naturalnego i ujemnego salda migracji. Jak wskazują badania prowadzone w zakresie demograficzno – społecznych konsekwencji depopulacji, pociąga ona za sobą zdecydowanie więcej negatywnych konsekwencji niż tych pozytywnych. Depopulacja, zwłaszcza jeśli spowodowana jest migracjami, oznacza przyspieszone starzenie się ludności – zwiększa się frakcja seniorów (osób najmniej skłonnych do przemieszczeń). W sytuacji, gdy dominującym czynnikiem depopulacji są migracje, a jednocześnie przemieszczenia w różnym stopniu dotyczą kobiet i mężczyzn, możliwa jest zmiana struktury ludności według płci, proporcji płci - przynajmniej w pewnych grupach wiekowych.

Powyżej wspomniane zmiany demograficzne odciskają swe piętno nie tylko na wielkości i strukturze demograficznej rodzin, ale również na ich zdolności do realizacji różnorodnych funkcji przypisanych rodzinom, zwłaszcza funkcji pielęgnacyjno – opiekuńczych wobec słabszych członków tej instytucji społecznej. Obniża się potencjał wsparcia i opiekuńczy rodzin, co powoduje narastanie konieczności „zastępowania” – zgodnie z zasadą subsydiarności – brakującego wsparcia rodzinnego publicznym, polegającym na dostarczaniu swym mieszkańcom przez samorząd usług społecznych.

Kolejnym skutkiem zmniejszania się liczby ludności w Łowiczu jest spadek potencjału konsumpcyjnego miasta, gdyż obniża się liczba konsumentów, a co za tym idzie – ogólna wartość dochodów, jakimi oni dysponują. Starzenie się ludności miasta – wzrost udziału seniorów w społeczności lokalnej, samoistnie wpływa na średnią wysokość dochodu w sytuacji, gdy przeciętne wynagrodzenie jest zdecydowanie wyższe od średniej emerytury czy renty.

Depopulacja ma jeszcze inne ważne konsekwencje społeczne, np. związane z lokalnym rynkiem pracy, tj.:

- spadek popytu na pracę, który spowodowany jest również zmniejszaniem się popytu na niektóre dobra i usługi;
- ograniczenie inwestycji kreujących nowe miejsca pracy z uwagi na problem z pozyskiwaniem pracowników o szczególnych kwalifikacjach, wzmagane likwidowaniem niektórych typów szkół i klas, dostarczających specjalistów w niszowych specjalnościach, ze względu na zmniejszanie się ludności – zwłaszcza dzieci i młodzieży;
- zmniejszanie się tzw. potencjalnych zasobów pracy – ogółu osób znajdujących się w wieku produkcyjnym, co rzutuje na możliwość znalezienia pracy i znalezienia pracownika;
- zjawisko starzenia się zasobów pracy – wzrost znaczenia grup starszych wiekiem pracowników wśród ogółu wykonujących pracę, co powoduje kłopoty

ze znalezieniem pracowników mobilnych - młodych, skłonnych do podwyższania kwalifikacji, zmiany zawodu czy miejsca wykonywania pracy, zgodnie z zapotrzebowaniem pracodawców.

Depopulacja bez wątpienia wpływa również na zmniejszenie bazy podatkowej poprzez: spadek liczby podatników i możliwe osłabienie ich dochodów, a także zmianę struktury wieku ludności.

W odniesieniu do usług społecznych i infrastruktury, depopulacja skutkuje wzrostem średnich kosztów dostarczania szeregu usług, bez których trudno mówić o rozwoju gospodarczym, a także o zachowaniu jakości życia.

Depopulacja w przyszłości dotykać będzie coraz bardziej wielu sfer życia, szczególnie w sferze sposobu organizacji opieki zdrowotnej.

3.3. Analiza sytuacji na lokalnym rynku pracy oraz społeczne skutki pozostawania bez zatrudnienia

Sytuacja na lokalnym rynku pracy niewątpliwie stanowi jeden z głównych czynników, kształtujących organizację polityki społecznej miasta Łowicza.

Celem przedstawionej poniżej analizy jest określenie decydujących cech łowickiego rynku pracy oraz wskazanie na problem bezrobocia, jako niezwykle ważną kwestię społeczną. Prezentacja zawiera podstawowe dane statystyczne, obrazujące skalę zjawiska bezrobocia w mieście, jak również informacje o działaniach, podejmowanych przez Powiatowy Urząd Pracy w Łowiczu, na rzecz aktywizacji osób bezrobotnych, będącej pośrednim lub bezpośrednim umożliwieniem tym osobom dotarcia do zatrudnienia i jego utrzymania.

W 2015 roku z terenu miasta Łowicza w ewidencji PUP figurowało 1239 osób, w tym: 584 kobiety i 655 mężczyzn. Dla porównania, według danych PUP w Łowiczu, na koniec 2015 roku z terenu Powiatu Łowickiego zarejestrowanych było łącznie 2827 osób bezrobotnych, w tym: 1307 kobiet i 1520 mężczyzn.

Na przestrzeni lat 2013 - 2015 w Łowiczu można było zauważyć spadek liczby osób bezrobotnych zarejestrowanych w urzędzie pracy. W 2014 roku bezrobocie rejestrowane zmniejszyło się w stosunku do roku poprzedniego o 12,46%. Również zmalała liczba osób długotrwale bezrobotnych (o ok. 1%) i bezrobotnych z prawem do zasiłku (o 17,89%). Prawo do zasiłku w ubiegłym roku kalendarzowym miało 12,83% zarejestrowanych, co sugeruje wniosek, iż w Łowiczu w dużej mierze mamy do czynienia z przypadkami długotrwałego pozostawania bez zatrudnienia, a co też potwierdzają wielkości liczbowe.

Ze statystyk publikowanych przez urząd pracy, a dotyczących analizowanego okresu, wynika, iż w powiecie dało się zaobserwować tendencję spadkową bezrobocia rejestrowanego. Również wśród mieszkańców Łowicza, w latach 2013 – 2015, wystąpiło zjawisko obniżania się liczby osób bezrobotnych, zewidencjonowanych przez PUP. Jednak tendencje spadkowe nie muszą jednoznacznie wskazywać na dokonywanie się pozytywnych zmian na lokalnym rynku pracy. W takich przypadkach można bowiem przypuszczać, że istnieje spora część osób rzeczywiście bezrobotnych, nie rejestrujących się w urzędzie pracy i poszukujących zajęcia zarobkowego na własną rękę.

Tabela 7. Liczba osób bezrobotnych w mieście Łowicz, zarejestrowanych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Łowiczu i ich procentowy udział w ogólnej liczbie mieszkańców Łowicza

Wyszczególnienie	2013		2014		2015	
	Liczba osób	% w liczbie mieszkańców	Liczba osób	% w liczbie mieszkańców	Liczba osób	% w liczbie mieszkańców
Bezrobotni ogółem, w tym:	1557	5,29	1363	4,67	1239	4,28
Kobiety	687	2,34	639	2,19	584	2,01
Bezrobotni długotrwale ogółem	802	2,73	794	2,72	710	2,45
Bezrobotni ogółem z prawem do zasiłku	218	0,74	179	0,61	159	0,55
Zarejestrowani po raz pierwszy	225	0,76	157	0,54	143	0,49
Zarejestrowani w ciągu 12- tu miesięcy od ukończenia szkoły	51	0,17	50	0,17	35	0,12
Zwolnieni z przyczyn zakładu pracy	37	0,13	36	0,12	27	0,09
Poprzednio pracujący	1416	4,81	1230	4,22	1129	3,90

Źródło: dane Powiatowego Urzędu Pracy w Łowiczu

W poddanym analizie przedziale czasowym, na terenie miasta, stopniowo spadał odsetek osób zarejestrowanych, jako bezrobotni po raz pierwszy: z 0,76% mieszkańców Łowicza w 2013 roku na 0,49% w 2015 roku. Tendencję taką zaobserwowano również w grupie bezrobotnych zarejestrowanych w ciągu dwunastu miesięcy od ukończenia szkoły, tj.: z 0,17% łowiczian (2013 rok) na 0,12% (2015 rok). Osoby, które uzyskały status bezrobotnego w wyniku zwolnienia z pracy z przyczyn pracodawcy stanowiły w 2013 roku 0,13% populacji Łowicza, zaś w 2015 roku – 0,09%. Natomiast, spośród mieszkańców miasta, w grupie bezrobotnych poprzednio już pracujących odnotowano: w 2013 roku - 4,81%, a w 2015 roku - 3,90%.

Analiza struktury osób bezrobotnych według wieku na przestrzeni lat 2013 – 2015 pokazuje, że z roku na rok w Łowiczu malała liczba bezrobotnych niemalże w każdej grupie wiekowej, z wyjątkiem osób bezrobotnych powyżej

60 roku życia, w przypadku których odnotowano tendencję wzrostową, co dowodzi trudnej sytuacji na lokalnym rynku pracy pracowników w wieku przedemerytalnym.

Dane PUP w Łowiczu wskazują, iż największą grupę bezrobotnych w latach 2013 – 2015, wśród mieszkańców miasta, stanowiły osoby w sile wieku produkcyjnego, a spośród nich w przedziale lat: 25 – 34, a także z wykształceniem zasadniczym zawodowym, następnie średnim zawodowym i policealnym oraz gimnazjalnym i poniżej. Świadczyć to może o niedostosowaniu kwalifikacji zawodowych wielu łowiczian do potrzeb lokalnego rynku pracy. Ponadto wiedza i umiejętności uzyskane w trakcie nauki w szkole nie pokrywają się często z wymaganiami, jakie pracodawcy stawiają młodzieży kończącej edukację.

Z analizy lokalnego rynku pracy wynika, że - ze względu na posiadany staż pracy, najliczniejszą grupą bezrobotnych były osoby, które przepracowały od 1 roku do 5 lat oraz ze stażem 10 – 20 lat (w 2013 i 2014 roku), jednak w 2015 roku na drugim miejscu uplasowali się bezrobotni z najmniejszym stażem - do 1 roku.

Tabela 8. Struktura bezrobocia w Łowiczu: bezrobotni mieszkańcy miasta, zarejestrowani w Powiatowym Urzędzie Pracy w Łowiczu, według wieku, wykształcenia, stażu pracy w latach 2013 – 2015

Wyszczególnienie		2013	2014	2015
		Liczba osób	Liczba osób	Liczba osób
Osoby bezrobotne według wieku	18-24	172	165	126
	25-34	425	332	309
	35-44	309	281	265
	45-54	353	301	261
	55-59	220	197	175
	60 i pow.	78	87	103
Osoby bezrobotne według wykształcenia	wyższe	206	182	177
	średnie zawodowe i policealne	413	363	286
	średnie ogólnokształcące	127	116	105
	zasadnicze zawodowe	442	384	356
	gimnazjalne i poniżej	369	318	315
Osoby bezrobotne według stażu pracy w latach	brak	141	133	110
	do 1	254	231	233
	1-5	318	263	245
	5-10	230	208	183
	10-20	286	250	217
	20-30	210	175	159
	pow. 30	118	103	92

Źródło: dane Powiatowego Urzędu Pracy w Łowiczu

Poniżej, w formie tabelarycznej, zaprezentowano dane statystyczne, obrazujące w Łowiczu skalę bezrobocia w odniesieniu do osób, znajdujących się w szczególnej sytuacji na rynku pracy, tj.: kobiet, długotrwale bezrobotnych, z wykształceniem poniżej średniego, bez doświadczenia zawodowego, nie posiadających kwalifikacji zawodowych, niepełnosprawnych, powyżej 50 roku życia oraz do 25 lat, po urodzeniu dziecka, po zwolnieniu z zakładu karnego, samotnie wychowujących dziecko.

Tabela 9. Osoby bezrobotne w szczególnej sytuacji na rynku pracy w mieście Łowicz w latach 2013 – 2015

Wyszczególnienie	2013		2014		2015	
	Liczba osób ogółem	Liczba kobiet	Liczba osób ogółem	Liczba kobiet	Liczba osób ogółem	Liczba kobiet
Ogółem w szczególnej sytuacji, w tym:	1379	596	1218	561	1125	515
Długotrwale bezrobotne	802	359	794	375	710	326
Bez wykształcenia średniego	811	274	702	254	671	247
Bez doświadczenia	248	101	221	98	186	75
Bez kwalifikacji	440	182	357	166	372	175
Niepełnosprawni	139	67	115	43	101	42
Powyżej 50 r. ż.	490	180	455	165	423	154
Do 25 lat	172	76	165	84	126	59
Po urodzeniu dziecka	90	90	89	89	93	93
Po zakładzie karnym	56	5	57	3	54	4
Samotnie wychowujący dziecko	130	102	116	100	108	94

Źródło: dane Powiatowego Urzędu Pracy w Łowiczu

Generalnie, w wyżej przedstawionych klasyfikacjach w latach 2013 – 2015, w odniesieniu do mieszkańców Łowicza zaobserwowano tendencję spadkową. Jednak w przypadku sytuacji kobiet bezrobotnych, które po urodzeniu dziecka nie podjęły zatrudnienia i figurowały na koniec 2015 roku w ewidencji łowickiego PUP, nastąpił niewielki wzrost – o 3,33%, w porównaniu roku 2013 do 2015. Niewielkie wahania na przestrzeni lat 2013 – 2015 odnotowano w grupie bezrobotnych bez kwalifikacji oraz osób zwolnionych z zakładów karnych.

Długotrwale bezrobotni to grupa szczególna, obejmująca osoby, które z różnych przyczyn pozostają bez zatrudnienia przez dłuższy czas. Znajdują się w niej osoby z trudnościami na rynku pracy z powodu niepełnosprawności, wieku przedemerytalnego czy też osoby opuszczające zakłady karne. Z doświadczeń urzędów pracy wynika, iż grupa ta wyróżnia się szczególnie niską aktywnością na rynku pracy, gdyż nie można w tym przypadku jednoznacznie określić głównego powodu trudności zawodowych. Długotrwale bezrobotni dają najszerzy przekrój problemów, z jakimi na co dzień borykają się osoby zagrożone wykluczeniem społecznym, a to utrudnia

z kolei wskazanie na konkretne działania, które mogłyby przyczynić się do poprawy sytuacji tej grupy na rynku pracy.

Do bardzo często występujących barier, utrudniających podjęcie zatrudnienia osobom długotrwale bezrobotnym, należą: problemy zdrowotne, różnego rodzaju uzależnienia, niski poziom wykształcenia oraz brak doświadczenia i kwalifikacji zawodowych, deficyt wiedzy na temat poszukiwania pracy, wiek i wygląd, trudności finansowe, etykietowanie i stereotypizacja osób długotrwale bezrobotnych, a także niskie poczucie wartości.

Niewątpliwie dłuższe pozostawanie bez pracy nie sprzyja jej znalezieniu, a ponadto spada motywacja do jej poszukiwania i coraz trudniej powrócić do aktywności zawodowej, co stanowi poważny problem społeczny.

Ludzie młodzi bez doświadczenia zawodowego lub z małym stażem mają niewielkie szanse na rozpoczęcie czy kontynuowanie kariery zawodowej. Długotrwale bezrobocie wśród osób młodych w konsekwencji może doprowadzić do ukształtowania w tej grupie niezwykle niekorzystnych, ze społecznego punktu widzenia, postaw życiowych.

Również osoby bez kwalifikacji zawodowych, tj.: bez braku przygotowania do pracy, ale także z powodu niedopasowania umiejętności do zapotrzebowania na rynku pracy - niezależnie od wieku, znajdują się w trudnej sytuacji związanej z podjęciem zatrudnienia. Jak podkreślają urzędy pracy, problemu kwalifikacji nie można sprowadzać wyłącznie do niskiego uczestnictwa w kształceniu ustawicznym, ale - ze społecznego punktu widzenia, jest to też problem motywacji i nastawienia pracowników, którzy często nie godzą się z koniecznością całkowitego przekwalifikowania się.

Problemów na rynku pracy, dużo częściej niż osoby sprawne, doświadczają – ze względu na swój stan zdrowia, a także za sprawą innych czynników, niepełnosprawni. Zazwyczaj ponoszą oni w konsekwencji dodatkowo niewymierne koszty natury psychologicznej, tj.: apatia, znudzenie, niechęć do podejmowania jakiegokolwiek aktywności, marginalizacja i izolacja społeczna, pesymizm, poczucie beznadziejności sytuacji i braku możliwości jej zmiany, koncentracja na terażniejszości, brak celów, planów i pomysłów na przyszłość. W dokumentach strategicznych, poruszających kwestie aktywności zawodowej, w odniesieniu do dobrostanu jednostek, a także dobrobytu społeczeństwa, podkreśla się konieczność podjęcia wysiłków na rzecz wzrostu zatrudnienia (walki z bezrobociem jako czynnikiem marginalizacji) oraz potrzebę inwestowania w zasoby ludzkie (podnoszenie poziomu wykształcenia, rozwój kwalifikacji i możliwości przekwalifikowania), co odnosi się również do grupy osób niepełnosprawnych, którym dedykowane są wybrane kierunki działań na rzecz aktywizacji zawodowej.

Aby sytuacja niepełnosprawnych osób bezrobotnych na rynku pracy uległa poprawie, należy – obok wyżej wymienionych działań, nieustannie podejmować równoległe te, które eliminowałyby bariery psychologiczne, społeczne i instytucjonalne, nie tylko zwiększające możliwości osób niepełnosprawnych w obrębie zatrudnienia, ale także promujące integrację społeczną.

Kolejną grupą osób bezrobotnych, znajdujących się w szczególnej sytuacji na rynku pracy, są osoby powyżej 50 roku życia. Z doświadczeń urzędów pracy wynika, że wśród nich da się wyróżnić dwa stanowiska, prezentujące inne postawy wobec podjęcia zatrudnienia. Pierwszą grupę stanowią ci, którzy przyjmują postawę bierną. Osoby te pozostają bez zatrudnienia przez długi czas (często kilka lat) oraz mają za sobą nieudane próby znalezienia pracy, co powoduje u nich uczucie zmęczenia i zniechęcenia. Do tej grupy osób, prezentujących wobec poszukiwania pracy postawę pasywną, zaliczają się również ci, którzy zamierzają starać się o zasiłek przedemerytalny. Z kolei drugie stanowisko, prezentowane w populacji osób powyżej 50 roku życia, cechuje całkiem odmienne podejście, a mianowicie: przyjęcie na rynku pracy postawy aktywnej, poprzez korzystanie z wielu źródeł i instytucji pośrednictwa pracy, np.: powiatowe urzędy pracy, agencje zatrudnienia, Internet, prasa, znajomi. Bezrobotni ci posiadają dużą wiedzę w zakresie lokalnego rynku pracy i deklarują gotowość przyjęcia każdego rodzaju pracy – nawet za granicą, a także biorą pod uwagę możliwość rozpoczęcia własnej działalności gospodarczej oraz często uczestniczą w szkoleniach.

W populacji osób powyżej 50 roku życia najczęściej występującymi barierami na rynku pracy są: wiek, brak wiary we własne możliwości oraz niechęć do zmian i podnoszenia kwalifikacji, stereotypowość postrzegania tej grupy społecznej przez pracodawców, bierna postawa na rynku pracy, niska samoocena, słabszy stan zdrowia, mała liczba ofert pracy dla tej grupy wiekowej, korzystanie z systemu świadczeń społecznych.

Skutki pozostawania bez zatrudnienia dotyczą bezpośrednio nie tylko samego bezrobotnego, ale również całą jego rodzinę. Mają wyraźny wydźwięk społeczny. Okres bezrobocia członka rodziny jest dla wielu gospodarstw domowych szczególnie trudny. W krótkim czasie pojawiają się problemy finansowe, rodzi się konieczność szukania doraźnych metod poprawy sytuacji ekonomicznej rodziny. Brak zatrudnienia negatywnie wpływa nie tylko na ekonomiczną kondycję rodzin, ale także na pozamaterialne kwestie życia rodzinnego. Przymusowe pozostawanie bez pracy oraz niemożność znalezienia ponownego zatrudnienia powoli i systematycznie pozbawiają człowieka poczucia własnej wartości. Stres i utrata stabilizacji powodują często niemożność podejmowania racjonalnych, a niekiedy jakichkolwiek decyzji. Pojawia się apatia i zniechęcenie. Okres bezrobocia oznacza radykalną zmianę rozkładu czasu w ciągu dnia. W zmianie trybu życia ujawnia się tradycyjny podział obowiązków na kobiece

i męskie. Bezrobotni mężczyźni często sięgają po używki, głównie w celu rozładowania stresu. Osoby o niewielkich szansach na rynku pracy (brak kwalifikacji, zaawansowany wiek), dostrzegają raczej nadmiar wolnego czasu i rodzące się przygnębienie, a rozczarowanie lub stres leczą alkoholem, nikotyną czy innymi używkami. Bardziej aktywnie i twórczo starają się wykorzystać swój czas ci bezrobotni, którzy dostrzegają szansę poprawy swojej pozycji na rynku pracy (młodzi, posiadający poszukiwany zawód lub gotowi do przekwalifikowania się). Złe warunki materialne są jednym z głównych czynników wywołujących stany depresyjne, związane z poczuciem braku stabilności i bezpieczeństwa socjalnego. Niskiej kondycji psychosomatycznej towarzyszy w szczególności wzrost zapadalności na niektóre choroby zakaźne, choroby społeczne, tj.: nerwice, choroby serca, choroby psychiczne oraz znaczny wzrost zachorowalności na czynną gruźlicę płuc - tradycyjnie już uznaną za chorobę będącą wynikiem biedy i niedożywienia. Bezrobotni objęci pomocą społeczną zauważają u siebie niepokojące pogorszenie stanu zdrowia. Odsetek osób odczuwający nowe dolegliwości wyraźnie rośnie wraz z wydłużaniem się czasu pozostawania bez pracy. Jest to wyraźny dowód, jak silnie negatywnym doświadczeniem może być bezrobocie. Oprócz dolegliwości somatycznych część bezrobotnych zauważa u siebie pogorszenie samopoczucia. Prawie wszyscy bezrobotni odczuwają niepokój, lęk, przygnębienie, rozdrażnienie, mają kłopoty ze snem, czują, że coś im zagraża. Duża część bezrobotnych uważa, że nie ma wpływu na ważne decyzje rodzinne i że ludzie są w stosunku do nich niesprawiedliwi.

Bezrobocie burzy klimat życia rodzinnego. Wpływa destrukcyjnie na pełnienie przez rodzinę jej podstawowych funkcji, na realizację określonych zamierzeń, zadań i planów życiowych. Najbardziej bolesnym aspektem bezrobocia jest zagrożenie bezpiecznej egzystencji własnej rodziny. Brak pracy ma negatywny wpływ na ekonomiczną funkcję rodziny. Powoduje jej szybką degradację, potęguje biedę i rozszerza sferę ubóstwa. Dla podopiecznych MOPS dotkniętych bezrobociem dużym problemem jest regulowanie należności za opłaty mieszkaniowe, które są wysokie w stosunku do dochodów rodziny. Jako pierwsze oszczędności czynione są na opłatach czynszowych, następnie za media, co naraża rodzinę na dodatkowy lęk przed eksmisją lub odcięciem dopływu gazu i energii. Obserwując zachowania bezrobotnych, korzystających z pomocy MOPS, zauważa się, że stosują oni ostrzejszy rygor oszczędnościowy, wydając mniej na żywność, odzież, przejazdy, płatne usługi. Trudna sytuacja finansowa gospodarstw domowych dotkniętych bezrobociem wymusza także ograniczanie wydatków związanych ze zdrowiem (leki, sprzęt rehabilitacyjny) i kształceniem dzieci. Bezrobocie naraża rodzinę na szereg niedogodności, sublimację wielu ważnych potrzeb, niewłaściwe kształtowanie osobowości jej członków. Praca zawodowa wyznacza bowiem postawy i zachowanie dzieci, system stosowanych przez nie ocen, kontakty ze środowiskiem rówieśniczym, uznawane przez nie wartości czy preferowane cele. Dążenia dzieci i młodzieży są silnie związane z pozycją

zawodową rodziców, a otaczająca rzeczywistość postrzegana jest przez pryzmat ich pracy zawodowej. Zmiany w statusie zawodowym, choćby jednego z rodziców, nie pozostają więc bez wpływu na dokonywaną przez młodych ludzi ocenę rzeczywistości oraz ich własnej pozycji.

Głębokość zmian w rodzinie spowodowanych bezrobociem zależy w dużej mierze od struktury rodziny, jej fazy rozwoju, statusu społecznego, stanu zagospodarowania materialnego, kondycji zdrowotnej członków rodziny oraz środowiska lokalnego. Bezrobocie rodziców dla dzieci i młodzieży kończącej pewien etap edukacji niejednokrotnie oznacza zmianę i ograniczenie planów dalszego kształcenia, obniżanie ich aspiracji edukacyjnych, zahamowanie rozwijania ich uzdolnień w drodze dalszej nauki czy zajęć dodatkowych. Warto podkreślić w tym miejscu wydaje się również ograniczenie kontaktów rówieśniczych dzieci na skutek rezygnacji z usług placówek opiekuńczo - wychowawczych, edukacyjnych czy kulturalnych.

Do ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia wprowadzono szereg zmian, zapowiadanych jako istotne polepszenie możliwości realizacji zadań, związanych ze zwalczaniem bezrobocia, w tym: prowadzenia bardziej skutecznych działań z zakresu aktywizacji osób bezrobotnych, finansowanej - w większości, środkami Funduszu Pracy, a także - z funduszy europejskich. Corocznie najwięcej tych środków finansowych przeznaczają się na sześć niżej wymienionych form aktywizacji osób bezrobotnych. Są to: staże; szkolenia; roboty publiczne; prace interwencyjne; refundacja środków na wyposażenie/doposażenie stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego; jednorazowa dotacja na podjęcie działalności gospodarczej.

Opracowany przez Powiatowy Urząd Pracy w Łowiczu *Program Promocji Zatrudnienia oraz Aktywizacji Lokalnego Rynku Pracy na lata 2014 – 2020* określa cele i zadania w zakresie aktywizacji i podtrzymywania zdolności pracy osób bezrobotnych. Zawiera on również zamierzenia dotyczące wspierania lokalnego rynku pracy aktywnymi formami przeciwdziałania bezrobociu. Misją Programu jest podjęcie działań i uruchomienie przedsięwzięć, które będą służyć podniesieniu ogólnego poziomu zatrudnialności i mobilności zawodowej mieszkańców Powiatu Łowickiego. Projekty, w których uczestniczy czy będzie uczestniczył łowicki PUP, dotyczą wsparcia osób długotrwale bezrobotnych, osób po 50 roku życia oraz młodzieży wchodzącej na rynek pracy, osób zagrożonych wykluczeniem społecznym. W Programie uwzględniono również kwestię rozwoju samozatrudnienia, rozwoju małych i średnich przedsiębiorstw, które tworzą najwięcej miejsc pracy, aktywizacji kobiet, osób niepełnosprawnych, promowania elastycznych form zatrudnienia oraz te - związane z inwestowaniem w kapitał ludzki.

Szczególnym działaniem w zakresie aktywizacji zawodowej i integracji społecznej osób bezrobotnych, realizowanym od roku 2015 przez Powiatowy Urząd Pracy

w Łowiczu we współpracy z Miejskim Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Łowiczu, jest *Program Aktywizacja i Integracja*.

Program, po zaopiniowaniu przez Powiatową Radę Rynku Pracy, wcielony został w życie przez:

- Powiatowy Urząd Pracy - w zakresie aktywizacji zawodowej bezrobotnych, w ramach prac społecznie użytecznych;
- Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej – w zakresie integracji społecznej bezrobotnych.

Do udziału w Programie w 2015 roku skierowano 12 osób bezrobotnych (5 kobiet i 7 mężczyzn), dla których został ustalony profil pomocy III, korzystających ze świadczeń pomocy społecznej. Z osobami tymi zawarto kontrakty socjalne.

Aktywizacja zawodowa bezrobotnych była realizowana w ramach prac społecznie użytecznych w wymiarze 10 godzin tygodniowo w pięciu przedszkolach miejskich. Natomiast działania w zakresie integracji społecznej osób bezrobotnych, służące kształtowaniu aktywnej postawy w życiu społecznym i zawodowym, miały formę grupowych zajęć warsztatowych, grupowego poradnictwa specjalistycznego w wymiarze 90 godzin w ciągu dwóch miesięcy (minimum 10 godzin tygodniowo). Zajęcia te przeprowadziła, w wynajętej na terenie Łowicza sali, Fundacja Aktywizacja z Warszawy.

Program Aktywizacja i Integracja ukończyło 11 osób; jedna kobieta po dwóch tygodniach, bez podania przyczyny, zrezygnowała z dalszego w nim udziału.

Zgodnie z założeniami programowymi, po zakończeniu Programu Aktywizacja i Integracja, PUP ponownie określa profil pomocy i może:

- podjąć decyzję o ponownym skierowaniu osoby bezrobotnej do udziału w Programie, jednak nie dłużej niż łącznie na okres do 6 miesięcy;
- skierować osobę bezrobotną, w porozumieniu z MOPS, do zatrudnienia wspieranego u pracodawcy na zasadach określonych w przepisach o zatrudnieniu socjalnym lub podjęcia pracy w spółdzielni socjalnej, zakładanej przez osoby prawne, o której mowa w przepisach o spółdzielniach socjalnych;
- ponownie ustalić profil pomocy, a w przypadku zmiany profilu niezwłocznie dostosować indywidualny plan działania i przedstawić bezrobotnemu propozycje pomocy określone w ustawie.

W roku 2015, po zakończeniu Programu, 5 osób, w tym 2 kobiety, podjęło staże zawodowe w czterech przedszkolach miejskich.

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Łowiczu zamierza inicjować tego typu działania również w latach kolejnych.

3.4. Stan i zasoby mieszkaniowe miasta oraz problem bezdomności

Potrzeba posiadania schronienia w postaci miejsca zamieszkania należy do podstawowych potrzeb człowieka. Zaspokajana jest ona na różnym jakościowo poziomie, a niezaspokojona może powodować problem bezdomności oraz dotkliwe skutki społeczne. Zapewnienie jednostce poczucia bezpieczeństwa socjalnego w postaci dachu nad głową, które należy – z psychologicznego punktu widzenia, do potrzeb niższego rzędu, bez wątplenia zależy od wielu czynników, w tym również od sytuacji mieszkaniowej gminy.

Zasoby mieszkaniowe miasta obejmują wszystkie budynki mieszkalne znajdujące się na jego terenie, niezależnie od stosunku własności.

W Łowiczu występują następujące formy własności budynków mieszkalnych:

- własność gminy (komunalne),
- spółdzielcze,
- osób fizycznych (indywidualne typu jednorodzinne i prywatne czynszowe),
- zakładów pracy,
- wspólnot mieszkaniowych.

Dane lokalne, w zakresie struktury zasobów mieszkaniowych w mieście według form własności, wskazują na zdecydowaną przewagę procentową lokali mieszkalnych, znajdujących się w posiadaniu osób fizycznych (w 2012 roku – 43,8%). Na kolejnych pozycjach w rankingu uplasowały się w tej kategorii: mieszkania pozostające w zarządzie spółdzielczym (39,9%), komunalne (8,6%), w ramach funkcjonowania wspólnot mieszkaniowych (7,2%) oraz zakładowe (0,5%).

Liczba mieszkań w Łowiczu w 2014 roku, w porównaniu z rokiem go poprzedzającym, wzrosła o 25, tj. o 0,22%, co jest zjawiskiem bardzo pożądanym w społeczności miasta.

Tabela 10. Liczba mieszkań i ich powierzchnia w m² w Łowiczu w latach 2013 - 2014

Rok	Wyszczególnienie	Ogółem
2013	mieszkania	11469
	powierzchnia	767619
2014	mieszkania	11494
	powierzchnia	770473

Źródło: GUS (<https://bdl.stat.gov.pl>)

Własność gminy bądź Skarbu Państwa stanowią mieszkania komunalne. Użytkownik jest jego najemcą. W ramach zasobów mieszkaniowych gminy wydzielana jest pula mieszkań komunalnych i lokali socjalnych oraz pomieszczeń tymczasowych, które przydzielane są osobom ubogim oraz żyjącym w złych warunkach. Mieszkania socjalne mają służyć zaspokajaniu potrzeb ludzi w trudnych sytuacjach życiowych.

W latach 2013 – 2014 komunalne zasoby mieszkaniowe miasta Łowicza utrzymywały się praktycznie na tym samym poziomie, jedynie w 2014 roku zmienił się status poszczególnych lokali: wzrosła liczba lokali socjalnych o 3, zaś zmalała mieszkań komunalnych i pomieszczeń tymczasowych o 2. Natomiast w roku 2015, w porównaniu z rokiem 2014, odnotowano spadek ogólnej liczby mieszkań, pozostających w zasobach komunalnych, o 0,5%. Zmalała liczba komunalnych lokali mieszkalnych o 1,7%, ale wzrosła ilość lokali socjalnych o 6,4%. Liczba pomieszczeń tymczasowych nie uległa zmianie.

Tabela 11. Komunalne zasoby mieszkaniowe miasta Łowicza w latach 2013 - 2015

Wyszczególnienie	2013	2014	2015
Komunalne zasoby mieszkaniowe ogółem	1029	1028	1023
Liczba lokali mieszkalnych komunalnych	866	864	849
Liczba lokali socjalnych	154	157	167
Liczba pomieszczeń tymczasowych	9	7	7

Źródło: dane Zakładu Gospodarki Mieszkaniowej w Łowiczu

Osobom, które nie są w stanie pokryć wszystkich należności związanych z utrzymaniem gospodarstwa domowego, przyznaje się dodatki mieszkaniowe. Na przestrzeni trzech minionych lat, z roku na rok, zmniejszała się ogólna kwota wypłaconych dodatków mieszkaniowych. W roku 2015, w porównaniu do roku 2013, nastąpił znaczny spadek liczby przyznanych i rozdystrybuowanych przez Urząd Miasta w Łowiczu dodatków mieszkaniowych – o 5,71%.

Tabela 12. Dodatki mieszkaniowe wypłacone w Łowiczu w latach 2013 - 2015

Rok	Kwota wypłacona dodatków mieszkaniowych (zł)	Liczba wypłaconych dodatków mieszkaniowych	Średnia kwota wypłaconego dodatku (zł)	Udział gospodarstw domowych otrzymujących dodatki mieszkaniowe w ogólnej liczbie mieszkańców (%)
2013	1 197 967,33	6166	194,48	5
2014	1 185 719,06	6264	189,29	5
2015	1 023 327,62	5814	176,01	5

Źródło: dane Wydziału Spraw Lokalowych i Działalności Gospodarczej Urzędu Miejskiego w Łowiczu

Według informacji uzyskanych z Zakładu Usług Komunalnych, zarządzającego gminnymi zasobami komunalnymi wynika, że wielu najemców mieszkań komunalnych i lokali socjalnych boryka się z problemami finansowymi, które w konsekwencji w większości przypadków doprowadzają do zadłużenia z tytułu opłat czynszowych, a nawet eksmisji z lokali. W Łowiczu, na koniec roku 2015, najemcy mieszkań komunalnych i lokali socjalnych zalegali z czynszem w łącznej wysokości: 216 812,48 zł – należność główna oraz 17 753,37 zł – odsetki. Bez wątpienia, w wyjściu z trudnej

sytuacji mieszkaniowej, osobom posiadającym zaległości w opłatach czynszowych, pomaga możliwość odpracowywania zadłużenia, w ramach zawartej z ZGM umowy, czy też dobrowolnego spłacania zaległych należności przez dłużnika w dogodnych dla niego ratach.

Tabela 13. Wielkość zaległych opłat w zasobach mieszkaniowych zarządzanych przez Zakład Gospodarki Mieszkaniowej w Łowiczu w 2015 roku

Wyszczególnienie	2015
Wartość zaległości ogółem (zł); w tym: należność główna i odsetki	234 565,85
Liczba gospodarstw domowych zalegających z opłatami	242
Średnia wartość zaległości na 1 płatnika (zł)	969,28

Źródło: dane Zakładu Gospodarki Mieszkaniowej w Łowiczu

Najbardziej skrajnym przejawem wykluczenia społecznego, związanym z brakiem domu, pracy, środków do życia i różnymi patologiami jest bezdomność, zaliczana do kategorii najgroźniejszych zjawisk patologii społecznej. Problem bezdomności ma charakter nasilający się i dotyka także Łowicza.

Ustawowa definicja pojęcia „osoba bezdomna” obejmuje węższy krąg osób, niż osoby bezdomne faktycznie pozostające w bezdomności i korzystające z pomocy Ośrodka. Zgodnie z definicją, zawartą w art. 6 pkt 8 ustawy o pomocy społecznej, osobą bezdomną jest: „osoba niezamieszkująca w lokalu mieszkalnym w rozumieniu przepisów o ochronie praw lokatorów i mieszkaniowym zasobie gminy i niezameldowana na pobyt stały w rozumieniu przepisów o ewidencji ludności, a także osoba niezamieszkująca w lokalu mieszkalnym i zameldowana na pobyt stały w lokalu, w którym nie ma możliwości zamieszkania”. Problem faktycznej bezdomności dotyka także osoby zameldowane w lokalach mieszkalnych, które nie zamieszkują w nich z powodu różnych sytuacji osobistych.

Bezdomni często zmieniają miejsca pobytu w przestrzeni publicznej, przenoszą się między placówkami, a niektórzy z nich przemieszczają się po całym kraju. Z tej przyczyny zarówno badania ogólnopolskie, jak i lokalne, zawierają nieścisłości oraz utrudniają precyzyjne ustalenie liczby osób dotkniętych bezdomnością i liczby niezbędnych usług.

Jak wynika z powyżej przytoczonej definicji bezdomności, głównym problemem jest brak odpowiedniego miejsca noclegowego. Poza tym, z powodu braku dostępu do lokalu mieszkalnego osoby bezdomne mają niezaspokojone potrzeby higieniczne, przygotowania i spożywania posiłków, przechowywania rzeczy osobistych i odzieży. Ponadto funkcjonowanie w przestrzeni publicznej, nadużywanie alkoholu lub innych środków psychoaktywnych, nieodpowiednie odżywianie powodują, że osoby te często zapadają na różnego rodzaju choroby: infekcje, choroby skórne i zakaźne.

Rozpatrując kwestię bezdomności, nie można mówić o jednej lub jednorodnej grupie przyczyn. Wymienia się dwie zasadnicze grupy przyczyn: czynniki niezależne od jednostki, tzw. czynniki obiektywne, tj.: elementy infrastruktury społeczno - ekonomicznej państwa oraz czynniki subiektywne – współtworzone przez osobę, tj.: relacje z rodziną, stan zdrowia i uzależnienia. Faktycznie istotne jest uchwycenie interakcji pomiędzy tymi wymiarami. Określa się często, że o bezdomności jednostki stanowi zbieg różnych krytycznych wydarzeń, które miały miejsce w jej życiu i przystosowanie się do trudnych warunków życia. Zatem, bezdomność spowodowana może być takimi czynnikami, jak: trudna sytuacja mieszkaniowa, utrudniony dostęp do rynku pracy - w tym długotrwałe bezrobocie, ubóstwo, pozbawienie mieszkania (eksmisja), brak miejsca do zamieszkania po opuszczeniu różnego typu instytucji (np. po powrocie z zakładu karnego, opuszczeniu domu dziecka, po powrocie ze szpitala psychiatrycznego) połączony z brakiem lub niewystarczającą integracją społeczną. Do krytycznych sytuacji życiowych, które mogą wpływać na sytuację zagrożenia bezdomnością, zaliczyć należy również rozpad rodziny, konflikty i przemoc w rodzinie, a także występowanie w niej problemu alkoholowego. Z tego powodu trudno jest określić skalę osób zagrożonych bezdomnością, zaś rozległy zakres przyczyn wskazuje, że ogólne działania profilaktyczne powinny dotyczyć szerokiej grupy społeczeństwa.

W najszerszym ujęciu profilaktyka bezdomności realizowana jest poprzez działania odnoszące się do problemów społecznych, będących pośrednimi przyczynami bezdomności, tj.: profilaktyka i rozwiązywanie problemów alkoholowych oraz przeciwdziałanie narkomanii; promocja zatrudnienia, reintegracja zawodowa i społeczna osób podlegających wykluczeniu społecznemu; zdrowie psychiczne; wspieranie rodziny oraz organizacja pieczy zastępczej.

W węższym kontekście działania na rzecz przeciwdziałania bezdomności dotyczą zapewnienia lokalu mieszkalnego lub pomocy w jego utrzymaniu i obejmują:

- pomoc mieszkaniową dla osób, wobec których orzeczono eksmisję wraz ze wskazaniem lokalu socjalnego;
- pomoc w formie pomieszczenia tymczasowego osobom eksmitowanym bez prawa do lokalu socjalnego;
- przyznanie świadczeń z przeznaczeniem na opłaty za czynsz i media;
- przyznanie pomocy finansowej w formie dodatków mieszkaniowych;
- działania wspierające wychodzenie z bezdomności.

Udzielanie pomocy osobom bezdomnym należy do zadań własnych gminy o charakterze obligatoryjnym i nakłada na samorząd miejski obowiązek stworzenia warunków do jej realizacji. Działania związane z wychodzeniem z bezdomności koncentrują się na zapewnieniu całodobowego schronienia, wsparcia w formie

organizacji mieszkań chronionych lub wspieranych oraz aktywizacji społeczno - zawodowej osób bezdomnych w ramach działań pracowników socjalnych.

Gminną jednostką organizacyjną pomocy społecznej w Łowiczu, stanowiącą instytucję lokalnej polityki społecznej jest Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej, który w swoich strukturach posiada Punkt Pomocy Mieszkaniowej, mieszczący się w dwóch lokalizacjach: ul. Akademicka 11/2 oraz ul. Kaliska 6B.

W lokalu przy ulicy Akademickiej, pozostającym w zasobach Zakładu Gospodarki Mieszkaniowej, istnieje możliwość zakwaterowania 10 osób. Natomiast w nowym obiekcie PPM, funkcjonującym przy ulicy Kaliskiej od 01.07.2015 r., do dyspozycji są 4 sale sypialne o powierzchni 85 m², gdzie zakwaterowanie mogą uzyskać 22 osoby, w tym przygotowano miejsca dla 3 kobiet.

W związku z oddaniem do użytkowania lokalu przy ulicy Kaliskiej, poprawiły się znacznie warunki socjalno – bytowe Punktu Pomocy Mieszkaniowej. Lokal ten dostosowany został do potrzeb osób poruszających się na wózkach inwalidzkich.

Punkt Pomocy Mieszkaniowej zapewnia osobom bezdomnym możliwość noclegu, zabiegów higienicznych, zmiany odzieży i posiłku na bazie stołówki PCK.

W latach 2013 – 2015 średniorocznie udzielono schronienia (pobyt powyżej 24 godzin) 44 osobom. Zdarzały się ponadto sytuacje, gdy Policja dowoziła, zwłaszcza w okresie zimowym, osoby nietrzeźwe z prośbą o przetrzymanie do wytrzeźwienia, albo osoby korzystające tylko z możliwości ogrzania się. Wśród przyjętych znalazły się osoby opuszczające zakład karny, szpital, eksmitowane przez komornika.

Charakter pracy PPM wynika z konieczności szybkiego reagowania na pojawiające się potrzeby, w szczególności:

- udzielenie pomocy związanej z problemami zdrowotnymi petentów (na przestrzeni ostatnich trzech lat odnotowano średniorocznie 7 wezwań karetki pogotowia, w roku 2014 na leczenie gruźlicy do Szpitala w Tuszynie zawieziono 2 osoby);
- powrót petentów po odbyciu kary pozbawienia wolności (w latach 2013 – 2015 średniorocznie 2 osoby);
- udzielenie osobom przyjezdnym pomocy finansowej na zakup biletu na dojazd do miejsca zameldowania (w latach 2013 – 2015 średniorocznie 2 osobom);
- zabezpieczenie potrzeb rodzin i osób, które zostały eksmitowane bez prawa do lokalu socjalnego (3 przypadki eksmisji w roku 2015).

W roku 2013 żaden z mieszkańców Punktu Pomocy Mieszkaniowej nie otrzymał lokalu z zasobów ZGM, zaś w roku 2014 lokale socjalne uzyskały 3 osoby. Natomiast w roku 2015, w wyniku zamieszkania w wynajętym samodzielnym mieszkaniu, placówkę opuściły 2 osoby, a wniosek o przydział lokalu socjalnego złożyła 1 osoba.

W społeczności podopiecznych PPM w Łowiczu dominującym problemem jest skłonność do nadmiernego spożywania alkoholu, co przekłada się także na problemy dyscyplinarne w placówce oraz powoduje pomniejszanie szans osób bezdomnych na usamodzielnienie się. W związku z powyższym, do Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych złożono wnioski o zobowiązanie do leczenia odwykowego:

- w 2013 roku – 2 (w tym: 1 osoba podjęła leczenie w Szpitalu w Zgierzu na Oddziale Terapii Uzależnienia od Alkoholu);
- w 2014 roku – 2 (podobnie, jak w roku poprzednim, 1 osoba podjęła leczenie w Szpitalu w Zgierzu na Oddziale Terapii Uzależnienia od Alkoholu).

Dla wielu osób bezdomnych, przebywających w łowickim PPM, problem stanowi zachowywanie higieny osobistej. Pomimo nieograniczonego dostępu do ciepłej wody w łazienkach, petenci nie dbają należycie o czystość, co przekłada się na występowanie chorób skórnych i konieczność objęcia wszystkich lokatorów placówki lekarską opieką dermatologiczną.

Kolejną formą zakwaterowania, a jednocześnie pomocy w wychodzeniu z bezdomności jest usługa mieszkań chronionych.

W 2011 roku Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Łowiczu, Uchwałą Rady Miejskiej Nr VII/41/2011 z dnia 24.02.2011 r., otrzymał zadanie polegające na prowadzeniu mieszkań chronionych. Aktualnie na terenie Łowicza funkcjonują 2 mieszkania chronione, częściowo wyposażone w niezbędne sprzęty oraz meble. Jedno z nich przystosowane jest do potrzeb osób niepełnosprawnych. Pobyt w mieszkaniach chronionych ma charakter czasowy. Ta forma pomocy skierowana jest do osób dotkniętych zdarzeniem losowym lub sytuacją kryzysową oraz dla osób zagrożonych czy też dotkniętych przemocą w rodzinie.

Na przestrzeni lat 2013 - 2015 z miejsc w mieszkaniach chronionych korzystało średniorocznie niespełna 6 osób. Należy przy tym zaznaczyć, iż zaobserwowano spadek liczby lokatorów mieszkań chronionych w roku 2015 (4 osoby), w porównaniu do lat poprzednich, a także w roku 2014 (6 osób) – w odniesieniu do roku 2013 (7 osób).

Każda osoba bezdomna, podejmująca działania mające na celu rozwiązanie swojej trudnej sytuacji życiowej, może zostać objęta pomocą w formie świadczeń finansowych i niefinansowych określonych w ustawie o pomocy społecznej, tj. zasiłek stały, zasiłek okresowy, wsparcie w postaci zasiłków celowych i zasiłków celowych specjalnych, pomoc w formie biletu kredytowanego, opłacenie składki na ubezpieczenie zdrowotne, pomoc w postaci gorących posiłków. Wśród bezdomnych jest grupa osób, które wykazują wysoki poziom wykluczenia społecznego oraz niską motywację do zmiany swojej sytuacji. W związku z tym otrzymują pomoc, której celem jest zaspokojenie niezbędnych potrzeb życiowych.

Pomoc w wychodzeniu z bezdomności świadczona jest przez pracowników socjalnych MOPS w Łowiczu, którzy, m.in., realizują pracę socjalną, mającą na celu pomoc osobie w rozwiązaniu trudnej sytuacji życiowej, a także informują, wspierają osoby bezdomne w podejmowaniu samodzielnych starań do wyjścia z bezdomności lub kierują do skorzystania z różnych usług aktywizujących.

3.5. Uzależnienia i ich następstwa społeczne

Uzależnienie - to nabyta silna potrzeba zażywania jakiejś substancji lub bądź wykonywania jakiejś czynności (uzależnienia behawioralne – niezwiązane z zażywaniem substancji psychoaktywnych).¹³ Jest wiele rodzajów uzależnień. Można uzależnić się, np., od: alkoholu, narkotyków, leków, papierosów/tytoniu, hazardu, komputera/ gier komputerowych/ Internetu, seksu, jedzenia, robienia zakupów, pracy. Podłożem uzależnień behawioralnych są zazwyczaj problemy, tj.: osobiste konflikty, samotność, impulsywność.

Osoba uzależniona najczęściej nie zdaje sobie sprawy ze swojego nałogu, który czyni wielkie spustoszenie w jej życiu. Powoduje koncentrację na zażywaniu konkretnego środka bądź wykonywaniu jakiejś czynności. Uzależnienie to choroba, która utrudnia prawidłowe funkcjonowanie psychiczne, fizyczne i społeczne jednostki.

Uzależnienia są również przyczyną niebagatelnych szkód społecznych. Na poziomie funkcjonowania rodziny prowadzą do poważnych problemów natury emocjonalnej i ekonomicznej, zaś na poziomie społeczeństw - do rosnących kosztów opieki medycznej, powiększania się grupy osób chorych i niepełnosprawnych. Około 50% wszystkich samobójstw popełnianych jest pod wpływem substancji psychoaktywnych, a do więcej niż połowy śmiertelnych wypadków drogowych przyczynia się osłabienie zdolności motorycznych kierowców z powodu alkoholu lub innych substancji psychoaktywnych. Natomiast rozprzestrzenianie się chorób przenoszonych przez krew, wśród nich HIV/AIDS i wirusowego zapalenia wątroby jest w dużej mierze skutkiem używania narkotyków drogą dożylną.

Napoje alkoholowe są najbardziej rozpowszechnioną substancją psychoaktywną wśród dorosłych, ale również, jak dowodzą badania ogólnopolskie, w środowisku młodzieży szkolnej.

Problemy wynikające z picia alkoholu stanowią obecnie jedną z niezwykle poważnych lokalnych kwestii społecznych. Zjawisko to ma istotny wpływ zarówno na poczucie bezpieczeństwa społecznego (wzrasta liczba nieletnich nietrzeźwych sprawców przestępstw, ale też nieletnich nietrzeźwych ofiar), jak również na ogólny

¹³ <http://www.psychologia.apl.pl/index.php/glossary/S%C5%82ownik-poj%C4%99%C4%87-z-zakresu-psychologii-3/U/Uzale%C5%BCnienie-120/>

stan zdrowia ludności, zdolność do konkurencji na coraz bardziej wymagającym rynku pracy, a także na relacje interpersonalne w środowisku rodzinnym i z rówieśnikami.

Definiując problem alkoholizmu, przyjmuje się, że jest to całokształt problemów związanych z używaniem napojów alkoholowych. Rozumie się przez to zarówno upośledzenie decyzji dotyczących rozpoczynania picia alkoholu, jak i polegających na niemożności przzerwania picia alkoholu. Problem alkoholizmu rozpatrywany jest w dwóch płaszczyznach:

- jako choroba alkoholowa (utrata kontroli picia, niemożność utrzymania się w abstynencji),
- jako zagadnienie spożycia napojów alkoholowych i akceptowanych przez społeczeństwo wzoru picia, co stwarza konieczność poszukiwania alkoholu.

Uzależnienie od alkoholu jest chorobą chroniczną, postępującą i potencjalnie śmiertelną. Nie jest możliwe całkowite jej wyleczenie, a jedynie zahamowania narastania jej objawów i szkód zdrowotnych z nią związanych. W świetle nowoczesnej wiedzy uzależnienie od alkoholu jest chorobą wieloczynnikową, bio-psycho-społeczną, uszkadzającą funkcjonowanie człowieka w sferze somatycznej, psychologicznej, społecznej i duchowej.¹⁴

Nadużywanie alkoholu bardzo często wynika z nieumiejętności radzenia sobie z problemami, jakie niesie życie i w ostateczności prowadzi do fizycznego i psychicznego wyniszczenia jednostki. Alkoholik jest osobą niedojrzałą emocjonalnie, skłoną do wahań i wybuchowych reakcji radości lub rozpaczy, które mogą powodować gwałtowne, nieprzemyślane zachowania. Cechuje go także mała odporność na frustracje, kryje w sobie lęk przed wyjściem na jaw jego uzależnienia. Jego kontakty z innymi ludźmi, zazwyczaj dość płytkie i luźne, nasycone są wysokim poziomem niepokoju.

Nadmierne spożywanie alkoholu znajduje swoje odbicie nie tylko w życiu jednostki, ale także społeczeństwa. Problemy, których przyczyną jest alkohol mogą pojawić się w różnych dziedzinach. Można mówić o następstwach rodzinnych, problemach w pracy, łamaniu porządku publicznego.

Nadużywanie alkoholu w Polsce jest jedną z głównych przyczyn rozwodów. Bardzo ważnym skutkiem nadużywania alkoholu jest pogarszanie się sytuacji ekonomicznej i społecznej rodziny. Nie bez znaczenia pozostaje wpływ alkoholizmu rodzica na rozwój dzieci, które żyją w atmosferze ciągłego niepokoju, lęku i napięcia. Uczą się destruktywnych dla siebie i otoczenia zachowań. W wyniku trudnych doświadczeń życiowych grozi im dezintegracja osobowości, manifestująca się różnego typu zaburzeniami emocjonalnymi.

¹⁴ <http://www.parpa.pl/index.php/szkody-zdrowotne-i-uzaleznienie/uzaleznienie>

Szerzące się zjawisko alkoholizmu dotyka wielu mieszkańców miasta i nie respektuje płci, wieku ani statusu intelektualnego. Jego rozmiar i niszczycielskie działanie daje się zaobserwować wśród klientów pomocy społecznej. Z problemem nadużywania alkoholu pracownicy socjalni spotykają się od wielu lat. Niepokojącym jest jednak fakt wzrastania liczby osób uzależnionych od alkoholu i obniżania wieku pierwszego z nim kontaktu. W rodzinach, które objęte są pomocą Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej pracownicy dość często obserwują stwarzanie sytuacji sprzyjających piciu alkoholu, stosowanie zachęty do jego spożywania i przedstawianie łatwości jego zdobywania. Szczególnego znaczenia w tych rodzinach nabiera wzorzec picia alkoholu i niekorzystny wpływ rozbieżności między zachowaniem rodziców a wymaganiami stawianymi wobec dziecka, co do spożywania alkoholu, brak kontroli ze strony rodziców i stosowanie niewłaściwych metod wychowawczych. W wielu środowiskach daje się zauważyć zjawisko „dziedziczenia” alkoholizmu. Problem nadużywania alkoholu przez podopiecznych pomocy społecznej jest bardzo skomplikowany, ponieważ obok alkoholizmu występują zaburzenia komunikacji między członkami rodziny, ubóstwo, problemy wychowawcze i zdrowotne.

Liczba osób uzależnionych od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych jest trudna do ustalenia. Poniżej zaprezentowano dane, obrazujące spożycie alkoholu w Polsce.

SPOŻYCIE ALKOHOLU I JEGO SKUTKI
SPOŻYCIE ALKOHOLU W POLSCE
<ul style="list-style-type: none"> - 69% Polaków deklaruje picie wódki, 64% pije wino, a 75% – piwo. - 2,5-3,5 mln osób nadużywa alkoholu, a 700-800 tys. to osoby już uzależnione od alkoholu. - Średni deklarowany wiek inicjacji alkoholowej Polaków to 17,9 roku; jest to jedna z najwyższych wartości w Unii Europejskiej, gdzie średnia wynosi 14,5 roku. - 92,5% młodych ludzi w 3 klasie gimnazjum ma za sobą doświadczenia związane z pićm alkoholu. Średnie spożycie czystego alkoholu na jednego mieszkańca Polski systematycznie rośnie od 2002 r. W 2002 r. wartość ta wynosiła 6,93 l, w 2007 – 9,21 l. Najczęstszym wzorem spożywania alkoholu jest picie wszystkich rodzajów napojów alkoholowych: wina, piwa i wódki (34%). Drugim pod względem popularności wzorem jest picie wódki i piwa (18%), trzecim zaś – wina i piwa (14%). - Alkohol najczęściej pije się w weekendy (65%), podczas spotkań towarzyskich oraz w trakcie imienin bądź urodzin. Bez specjalnej okazji najczęściej pije się piwo (43%), rzadziej wódkę i wino (7%). - 28% Polaków to abstynenci przy średniej wynoszącej 25% dla całej UE.
SKUTKI
<p>Każdego roku spożycie alkoholu powoduje (pośrednio lub bezpośrednio):</p> <ul style="list-style-type: none"> - 10% wszystkich chorób, - 10% nowotworów, - 63% przypadków marskości wątroby, - 41% zabójstw, - 9,2% wypadków drogowych, - 9% przypadków inwalidztwa lub schorzeń przewlekłych, - koszty związane z pomocą społeczną, służbą zdrowia, ubezpieczeniami, wymiarem sprawiedliwości i więziennictwa, pochodne picia alkoholu oraz - koszty związane ze stratami w sektorze produkcyjnym stanowią 1-3% całego dochodu społeczeństwa Europy.
Źródła: PARPA, TNS-OBOB, GUS, ISTAT, ESPAD

Źródło: http://zdrowie.gazeta.pl/Zdrowie/1,111848,8977972,Alkohol_i_alkoholizm.html

Szacunkowa skala problemów alkoholowych w Łowiczu, według danych opracowanych przez Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, przedstawia się następująco:

- liczba osób uzależnionych od alkoholu: 600 – 950
- liczba osób dorosłych żyjących w rodzinach alkoholowych (współmałżonkowie, rodzice, rodzeństwo): 1250 – 1550
- liczba dzieci wychowujących się w rodzinach alkoholików: 1250 – 1550
- liczba osób pijących szkodliwie, nieuzależnionych od alkoholu: 1550 – 2200
- ofiary przemocy w rodzinach z problemem alkoholowym (dzieci i dorośli): 1650 – 2050¹⁵

Szczególne zagrożenie stanowi spożywanie alkoholu przez młodzież, gdyż wczesna inicjacja alkoholowa stwarza większe prawdopodobieństwo uzależnienia. Ponadto alkohol zaburza proces dojrzewania. Jego nadużywanie przez bardzo młode osoby, o jeszcze słabo wykształconej umiejętności przewidywania konsekwencji, rodzi szczególne niebezpieczeństwo.

Wiosną 2015 r., w ramach międzynarodowego projektu: „European School Survey Project on Alcohol and Drugs” (ESPAD), zrealizowano w Polsce audytoryjne badania ankietowe na próbie reprezentatywnej uczniów klas trzecich szkół gimnazjalnych (wiek: 15-16 lat) oraz klas drugich szkół ponadgimnazjalnych (wiek: 17-18 lat). Celem badania był przede wszystkim pomiar natężenia zjawiska używania przez młodzież substancji psychoaktywnych, ale także ocena czynników wpływających na rozpowszechnienie, ułożonych zarówno po stronie popytu na substancje, jak i ich podaży. Poniżej zaprezentowano pokrótce wyniki z przeprowadzonych badań, zamieszczone w raporcie Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Instytutu Psychiatrii i Neurologii pt.: *Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną*.

Napoje alkoholowe są najbardziej rozpowszechnioną substancją psychoaktywną wśród młodzieży. Chociaż raz w ciągu całego swojego życia piło 83,8% uczniów z młodszej grupy i 95,8% uczniów z starszej grupy. Picie napojów alkoholowych jest na tyle rozpowszechnione, że w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem piło 48,6% piętnasto-szesnastolatków i 82,3% siedemnasto-osiemnastolatków. Najbardziej popularnym napojem alkoholowym wśród całej młodzieży jest piwo, a najmniej – wino. Wysoki odsetek badanych przyznaje się do przekraczania progu nietrzeźwości. W czasie ostatnich 30 dni przed badaniem, chociaż raz upiło się 12,5% uczniów z młodszej kohorty i 19,7% ze starszej grupy wiekowej. W czasie całego życia ani razu

¹⁵ Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na rok 2016

nie upiło się tylko 63,1% uczniów młodszych i 35,6% uczniów starszych. Picie napojów alkoholowych jest nieznacznie bardziej rozpowszechnione wśród chłopców niż wśród dziewcząt, chociaż niektóre wskaźniki picia są już takie same.

Na przestrzeni lat 2013 – 2015 w Łowiczu drastycznie wzrosła liczba interwencji Policji w sprawach naruszeń ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałania alkoholizmowi, co prezentują dane, zamieszczone poniżej w tabeli.

Tabela 14. Ilość interwencji Policji w sprawach naruszeń ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałania alkoholizmowi na terenie miasta Łowicza w latach 2013 – 2015

Rok	Interwencje wobec osób w stanie upojenia alkoholowego	Interwencje w sprawach naruszeń ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałania alkoholizmowi
2013	79	423
2014	92	599
2015	57	892

Źródło: dane Komendy Powiatowej Policji w Łowiczu

Według informacji KPP w Łowiczu, w roku 2015, w porównaniu z rokiem 2014, jak również z rokiem 2013, spadła z kolei znacznie liczba ujawnionych przez Policję nietrzeźwych osób do 18 roku życia. Dane, zamieszczone w tabeli poniżej, nie oddają jednak rzeczywistej skali problemu spożywania napojów alkoholowych przez młodzież.

Tabela 15. Małoletni pod wpływem alkoholu na terenie miasta Łowicza w latach 2013 – 2015

Rok	Liczba ujawnionych przez Policję nietrzeźwych osób do 18 r.ż.	Chłopcy	Dziewczęta
2013	54	46	8
2014	66	60	6
2015	18	15	3

Źródło: dane Komendy Powiatowej Policji w Łowiczu

Dane liczbowe z zakresu zagrożenia przestępczością na terenie łowicza, w tym ze strony nietrzeźwych osób dorosłych, zestawiono w poniższej tabeli.

Tabela 16. Zagrożenia przestępczością na terenie miasta łowicza, z uwzględnieniem podejrzanych nietrzeźwych, w latach 2013 – 2015

Rodzaj przestępstwa	Rok	Liczba podejrzanych ustalonych przez Policję	Liczba dorosłych nietrzeźwych podejrzanych ustalonych przez Policję		
		Ogółem	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety
Zabójstwo	2013	2	2	1	1
	2014	b.d.	b.d.	b.d.	b.d.
	2015	b.d.	b.d.	b.d.	b.d.
Uszczerbek na zdrowiu	2013	b.d.	b.d.	b.d.	b.d.
	2014	12	5	5	0
	2015	9	7	7	0
Bójka lub pobicie	2013	b.d.	b.d.	b.d.	b.d.
	2014	9	8	8	0
	2015	4	4	4	0
Zgwałcenie	2013	b.d.	b.d.	b.d.	b.d.
	2014	b.d.	b.d.	b.d.	b.d.
	2015	1	0	0	0
Kradzież cudzej rzeczy	2013	b.d.	b.d.	b.d.	b.d.
	2014	108	b.d.	b.d.	b.d.
	2015	84	16	15	1
Kradzież z włamaniem	2013	b.d.	b.d.	b.d.	b.d.
	2014	76	b.d.	b.d.	b.d.
	2015	43	b.d.	b.d.	b.d.
Rozbój, kradzież rozbójnicza i wymuszenie rozbójnicze	2013	b.d.	b.d.	b.d.	b.d.
	2014	11	b.d.	b.d.	b.d.
	2015	2	2	0	0
Z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii	2013	b.d.	b.d.	b.d.	b.d.
	2014	95	b.d.	b.d.	b.d.
	2015	33	b.d.	b.d.	b.d.
Przestępstwa kryminalne - razem	2013	b.d.	b.d.	b.d.	b.d.
	2014	251	b.d.	b.d.	b.d.
	2015	168	b.d.	b.d.	b.d.
Przestępstwa gospodarcze - razem	2013	b.d.	b.d.	b.d.	b.d.
	2014	205	b.d.	b.d.	b.d.
	2015	217	b.d.	b.d.	b.d.

Źródło: dane Komendy Powiatowej Policji w Łowiczu

Do szerokiej grupy innych niż alkohol substancji psychoaktywnych należą takie substancje legalne, jak leki przeciwbólowe i nasenne czy substancje wziewne oraz szeroka gama substancji nielegalnych. Pod pojęciem substancji nielegalnych rozumie się tu substancje, których produkcja i obrót nimi są czynami zabronionymi przez prawo. W języku publicystyki substancje te często nazywane są narkotykami.

Zażywanie narkotyków skutkuje równie destrukcyjnie, jak uzależnienie od alkoholu. Ma ono określone negatywne konsekwencje nie tylko dla samych uzależnionych i ich najbliższego otoczenia, ale też zakłóca prawidłowe funkcjonowanie całego społeczeństwa, rodząc dlań szereg szkód i kosztów. Dlatego używanie narkotyków nie może być kwestią społecznie obojętną, zwłaszcza w odniesieniu do młodzieży szkolnej.

Wyniki badań, zaprezentowane poniżej w formie tabelarycznej, a opublikowane w wymienionym już wcześniej raporcie *Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną*, pokazują, że wśród uczniów klas młodszych na pierwszym miejscu pod względem rozpowszechnienia eksperymentowania znajdują się marihuana i haszysz (25,0%) a na drugim leki uspokajające i nasenne bez przepisu lekarza (17,0%). Wśród uczniów klas starszych na pierwszym miejscu również znajdują się marihuana i haszysz (43,0%). Leki uspokajające i nasenne przyjmowane bez zalecenia lekarza także ułożyły się na drugim miejscu (17,9%). Wśród gimnazjalistów na trzecim miejscu znalazły się substancje wziewne (11,2%), na czwartym miejscu leki przeciwbólowe w celu odurzania się (7,4%), a na dwóch kolejnych – LSD lub inne halucynogeny (5,5%) oraz amfetamina (5,3%). W starszej kohorcie na trzecim miejscu znajdują się substancje wziewna (7,6%), na czwartym – amfetamina 7,1%, a na dwóch kolejnych – leki przeciwbólowe w celu odurzania się (6,7%) oraz LSD lub inne halucynogeny (5,2%). Wśród gimnazjalistów, co najmniej trzyprocentowe rozpowszechnienie osiągnęły jeszcze kokaina (4,4%), ecstasy (3,9%), grzyby halucynogenne (3,3%), metamfetamina (3,6%), sterydy anaboliczne (3,1%) oraz „polska heroina”, czyli tzw. kompot (3,4%). Wśród starszych uczniów analogiczna lista środków, których używało kiedykolwiek w życiu, co najmniej 3% badanych, jest krótsza i obejmuje obok ecstasy (4,0%), także kokainę (4,3%), grzyby halucynogenne (3,2%) oraz metamfetaminę (3,9%). W przypadku większości substancji rozpowszechnienie eksperymentowania jest wśród starszej młodzieży podobne lub trochę wyższe niż w młodszej grupie. Tylko do doświadczeń z substancjami wziewnymi częściej przyznaje się młodzież ze szkół gimnazjalnych. GHB, nowy w Polsce narkotyk, używany był kiedykolwiek przez 2,1% badanych z młodszej kohorty oraz 1,1% ze starszej. Substancja ta była używana przez respondentów w niemal identycznym odsetku, jak odsetek respondentów, którzy przyznali się do używania nieistniejącego środka – relevinu (2,1% w młodszej grupie i 1,2% w starszej grupie).

Ponadto, zarówno eksperymentowanie z substancjami nielegalnymi, jak ich okazjonalne używanie jest bardziej rozpowszechnione wśród chłopców niż wśród dziewcząt.

Tabela 17. Używanie substancji psychoaktywnych przez młodzież w Polsce, według audytoryjnych badań ankietowych przeprowadzonych wiosną 2015 roku na próbie reprezentatywnej uczniów klas trzecich szkół gimnazjalnych (wiek: 15-16 lat) oraz klas drugich szkół ponadgimnazjalnych (wiek: 17-18 lat)

Poziom klasy	Substancje psychoaktywne	Rozpowszechnienie eksperymentowania z substancjami psychoaktywnymi (% respondentów)
III klasy gimnazjum	Marihuana lub haszysz	25,0
	Substancje wziewne	11,2
	Leki uspokajające i nasenne bez przepisu lekarza	17,0
	Leki przeciwbólowe w celu odurzenia się	7,4
	Amfetamina	5,3
	Metamfetamina	3,6
	LSD lub inne halucynogeny	5,5
	Crack	2,6
	Kokaina	4,4
	Relevin	2,1
	Heroina	3,1
	Ecstasy	3,9
	Grzyby halucynogenne	3,3
	GHB	2,1
	Narkotyki wstrzykiwane za pomocą igły i strzykawki	3,0
	Alkohol razem z tabletkami	5,7
	Alkohol razem z marihuaną	X
	Sterydy anaboliczne	3,1
	Polska heroina (kompot)	3,4
II klasy szkół ponadgimnazjalnych	Marihuana lub haszysz	43,0
	Substancje wziewne	7,6
	Leki uspokajające i nasenne bez przepisu lekarza	17,9
	Leki przeciwbólowe w celu odurzenia się	6,7
	Amfetamina	7,1
	Metamfetamina	3,9
	LSD lub inne halucynogeny	5,2
	Crack	1,5
	Kokaina	4,3
	Relevin	1,2
	Heroina	1,8
	Ecstasy	4,0
	Grzyby halucynogenne	3,2
	GHB	1,1
	Narkotyki wstrzykiwane za pomocą igły i strzykawki	2,0
	Alkohol razem z tabletkami	7,3
	Alkohol razem z marihuaną	X
	Sterydy anaboliczne	2,3
	Polska heroina (kompot)	2,0

Źródło: dane Centrum Informacji o Narkotykach i Narkomanii Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii (<http://www.cinn.gov.pl/portal?id=166545>)

Dane z badań ogólnopolskich w zakresie rozpowszechnienia eksperymentowania przez młodzież z substancjami psychoaktywnymi obrazują skalę problemu zażywania

narkotyków w kraju. Na ich podstawie można więc przyjąć, że w środowisku lokalnym zjawisko to występuje na podobnym poziomie i stanowi poważny problem społeczny.

Na szczególną uwagę zasługuje także zjawisko zażywania „dopalaczy” (smart drugs, legal highs), nazywanych też nowymi substancjami psychoaktywnymi (NPS). Dopalacz czy dopalacze to termin nie posiadający charakteru naukowego. Obecnie najczęściej używa się go potocznie, dla nazwania grupy różnych substancji lub ich mieszanek o rzekomym bądź faktycznym działaniu psychoaktywnym, nie znajdujących się na liście substancji kontrolowanych przepisami ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii. Dopalacze właściwie cieszą się statusem legalności, jednak obrót nimi odbywa się na zasadach pewnego wybiegu - stanowi omińnięcie prawa. W Polsce dopalacze, jeszcze do października 2010 roku, sprzedawane były, jak produkty kolekcjonerskie. W innych krajach sprzedawane bywają, jako kadzidełka, sole do kąpieli, odświeżacze powietrza, itp.

Z używaniem dopalaczy wiąże się wiele zagrożeń. Są to nowe, nieprzebadane substancje przyjmowane wedle nowych nierozpoznanych wzorów. W efekcie brak doświadczeń z tymi substancjami u użytkowników zwiększa ryzyko powikłań. O niektórych z tych substancji można przypuszczać, że są bardziej niebezpieczne niż ich nielegalne odpowiedniki, inne mogą się okazać całkiem niegroźne. W 2010 roku szpitale raportowały liczne przypadki zatruc, w tym śmiertelnych. Zgłaszały też one trudności w niesieniu pomocy osobom, które przedawkowały dopalacze ze względu na trudny do określenia obraz toksykologiczny. W 2015 roku pojawiła następna fala zatruc.

W kwestii dopalaczy niepokój budzi nie tyle skala rozpowszechnienia tych środków, ale przede wszystkim podejrzenie, że młodzież wierzy sloganom promującym dopalacze jako środki bezpieczne i nie traktuje ich, jak substancji o potencjale narkotycznym. Wszędzie problem dopalaczy jest przedmiotem troski władz i zaniepokojenia społecznego. Aktualna wiedza na ich temat jest wrywkowa, zarówno w wymiarze farmakologicznym, jak społeczno - kulturowym.

Jak wskazuje raport *Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną*, do używania dopalaczy, chociaż raz w życiu, przyznało się 10,3% gimnazjalistów i 12,6% uczniów szkół ponadgimnazjalnych. Używanie tych substancji psychoaktywnych jest dość silnie zróżnicowane przez płeć badanych. Odsetki używających są około dwukrotnie wyższe wśród chłopców niż wśród dziewcząt.

Rozeznanie w zakresie kontaktu uczniów z dopalaczami na terenie Łowicza, przeprowadzone przez Miejską Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, wskazuje na dobrą orientację młodzieży w odniesieniu do rynku dopalaczy. Według ankietowanych uczniów klas VI szkoły podstawowej oraz klas III gimnazjum i II szkół ponadgimnazjalnych, ich kontakty z dopalaczami mają charakter raczej sporadyczny.

Ponadto, większość respondentów jest przekonana o szkodliwości zażywania dopalaczy.

Lokalną strategię w zakresie profilaktyki oraz minimalizowania szkód zdrowotnych i społecznych, wynikających z nadużywania alkoholu oraz zażywania innych substancji psychoaktywnych określa *Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla miasta Łowicza*. Jego głównym celem jest zapobieganie powstawaniu nowych problemów alkoholowych oraz przeciwdziałanie narkomanii, zmniejszenie tych, które aktualnie występują oraz zwiększenie zasobów niezbędnych do radzenia sobie z już występującymi problemami na poziomie lokalnym.

Zadania Programu koncentrują się na następujących działaniach:

- zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu i narkotyków oraz zagrożonych uzależnieniem;
- udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe i problemy narkomanii, pomocy psychospołecznej, prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie;
- prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej, edukacyjnej i szkoleniowej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii, w szczególności dla dzieci i młodzieży, w tym prowadzenie pozalekcyjnych zajęć sportowo – rekreacyjnych, a także działań na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo – wychowawczych i socjoterapeutycznych;
- podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w artykule 13¹ i 15 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego;
- współpraca z organizacjami i instytucjami działającymi na rzecz rozwiązywania problemów alkoholowych i narkomanii;
- wspomaganie zatrudnienia socjalnego poprzez organizowanie i finansowanie Centrów Integracji Społecznej;
- pomoc społeczna osobom uzależnionym i rodzinom osób uzależnionych, dotkniętych ubóstwem i wykluczeniem społecznym i integrowanie ze środowiskiem lokalnym tych osób z wykorzystaniem pracy socjalnej i kontraktu socjalnego

Prowadzenie działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz integracji społecznej osób uzależnionych od alkoholu i innych środków psychoaktywnych to zadania, jakimi, m.in., zajmuje się Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Łowiczu, w której skład wchodzi

odpowiednio przeszkolone osoby, reprezentujące różne zawody i specjalności niezbędne do skutecznego i kompleksowego zajmowania się problematyką uzależnień.

Jak wskazują dane, zamieszczone w tabeli poniżej, w roku 2015, w porównaniu z dwoma poprzednimi latami, znacznie zmniejszyła się liczba wniosków skierowanych do Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Łowiczu. Najczęściej wnioski kierowane są przez rodzinę (osobę fizyczną), a następnie: Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej, Prokuraturę Rejonową i Komendę Powiatową Policji, jak również przez kuratorów sądowych Sądu Rejonowego.

Tabela 18. Liczba wniosków przyjętych przez MKRPA w Łowiczu w latach 2013 – 2015

Występujący z wnioskiem	Rok		
	2013	2014	2015
Rodzina/ osoba fizyczna	21	22	15
Kuratorzy sądowi Sądu Rejonowego w Łowiczu	3	4	1
Komenda Powiatowa Policji w Łowiczu	5	1	3
Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Łowiczu	2	11	8
Prokuratura Rejonowa w Łowiczu	8	2	3
Zespół Interdyscyplinarny ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie dla miasta Łowicza	0	0	0
Inni	0	0	0
Liczba wniosków ogółem	39	40	30

Źródło: dane Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Łowiczu

W 2015 roku, w związku z nadużywaniem alkoholu, MKRPA w Łowiczu na rozmowy interwencyjno – motywacyjne zaprosiła 42 osoby. Członkowie Komisji motywowali mieszkańców miasta, mających problem alkoholowy, do podjęcia kontaktu z wybraną przez siebie placówką leczenia uzależnienia od alkoholu i przystąpienia do zaproponowanego im programu terapii oraz podjęcia kontaktu z klubami abstynenckimi albo grupami Anonimowych Alkoholików. W stosunku do 23 osób (20 mężczyzn i 3 kobiet) rozmowy interwencyjno – motywacyjne nie pomogły, wobec czego kierowanie one były na badania przez biegłego psychiatrę i psychologa w celu wydania opinii o stopniu uzależnienia od alkoholu i wskazania rodzaju zakładu leczniczego. Do Sądu Rejonowego w Łowiczu, celem zastosowania obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu, w roku 2015 skierowano również 23 wnioski. W tabeli 19 zaprezentowano powyższe działania Komisji, dla porównania, w latach 2013 – 2015.

Tabela 19. Liczba osób zaproszonych przez MKRPA w Łowiczu na rozmowę interwencyjno – motywacyjną, skierowanych na badania przez biegłego psychiatrę i psychologa oraz liczba wniosków skierowanych do sądu celem zastosowania obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu w związku z nadużywaniem alkoholu z terenu miasta Łowicza w latach 2013 – 2015

Rok	Liczba osób, z którymi przeprowadzono rozmowy interwencyjno - motywacyjne			Liczba osób skierowanych na badania przez biegłego psychiatrę i psychologa w celu wydania opinii o stopniu uzależnienia od alkoholu i wskazania rodzaju zakładu leczniczego			Liczba wniosków skierowanych do sądu celem zastosowania obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu		
	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety
2013	64	b.d.	b.d.	25	21	4	25	21	4
2014	41	b.d.	b.d.	20	17	3	21	17	4
2015	42	b.d.	b.d.	23	20	3	23	20	3

b.d. – brak danych

Źródło: dane Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Łowiczu

Realizacja zadań *Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii* pociąga za sobą wydatki, które na przestrzeni trzech ostatnich lat kształtowały się następująco:

Tabela 20. Wydatki związane z realizacją *Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Programu Przeciwdziałania Narkomanii* w latach 2013 – 2015

Rok	Kwota wydatkowana na realizację <i>Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych</i> (zł)	Kwota wydatkowana na realizację <i>Miejskiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii</i> (zł)
2013	551.124,63	44.144,49
2014	579.564,41	43.468,75
2015	598.344,74	42.223,78

Źródło: dane Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Łowiczu

Jak wynika z powyższego zestawienia, w Łowiczu z roku na rok wzrasta łączna kwota wydatkowana na realizację *Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Programu Przeciwdziałania Narkomanii*, jednak w zakresie działań związanych z problemami alkoholowymi rośnie, zaś w przypadku przeciwdziałania narkomanii maleje.

Oprócz MKRPA w zasobach gminnych, realizujących zadania związane z kwestią profilaktyki i ograniczania skutków uzależnień w społeczności lokalnej, funkcjonują:

- Punkt Pierwszego Kontakt dla Osób z Problemem Alkoholowym i ich Rodzin (działania Punktu realizowane są w ramach dotacji udzielonej Łowickiemu Stowarzyszeniu Abstynenckiemu „Pasiaczek”),
- Punkt Konsultacyjny dla Osób Uzależnionych, Zagrożonych Narkomanią i ich Rodzin (działania Punktu realizowane są poprzez umowę zawartą ze specjalistą terapii uzależnień w dziedzinie narkomanii),
- Zespół Interdyscyplinarny ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie dla miasta Łowicza,
- Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Łowiczu (m.in., działania realizowane poprzez pracę socjalną z rodzinami, w których występują uzależnienia, przemoc w rodzinie i inne problemy społeczne),
- placówki służby zdrowia,
- placówki oświatowe (w szkołach realizowane są programy edukacyjno - wychowawcze, terapeutyczne, z zakresu profilaktyki skierowane zarówno do uczniów, jak i rodziców czy opiekunów oraz kadry pedagogicznej),
- organizacje pozarządowe oraz grupy samopomocowe, stanowiące istotne wsparcie dla osób uzależnionych i członków ich rodzin, podejmujące przedsięwzięcia będące ważnym uzupełnieniem działań terapeutycznych realizowanych w placówkach leczenia uzależnień, a także pomocne w reintegracji społecznej i zawodowej osób uzależnionych, przeciwdziałając wykluczeniu społecznemu.

Na rzecz gminy, w powyżej omawianym zakresie, działają również zasoby pozagminne, tj.:

- Komenda Powiatowa Policji w Łowiczu (w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom prowadzi kontrole punktów sprzedaży alkoholu i zakazu spożywania alkoholu w miejscach publicznych, kontrole trzeźwości wśród kierowców, wywiady środowiskowe, działania profilaktyczne),
- Prokuratura Rejonowa w Łowiczu (m.in., czuwa nad ściganiem przestępstw związanych ze spożyciem i handlem alkoholem i narkotykami, wnioskowanie do sądu o zobowiązanie do leczenia odwykowego),
- Sąd Rejonowy w Łowiczu (m.in., orzeka o obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu, ustanawia nadzór kuratora sądowego),
- Poradnia Psychologiczno – Pedagogiczna w Łowiczu (udziela wszechstronnej pomocy psychologiczno – pedagogicznej dzieciom, młodzieży oraz rodzicom, m.in. – z grup ryzyka; oddziałuje na rzecz wspomagania wychowawczej funkcji rodziny; realizuje zadania diagnostyczno – terapeutyczne),
- placówki leczenia odwykowego, realizujące działania w zakresie terapii osób uzależnionych i współuzależnionych (przede wszystkim Poradnia Leczenia

Uzależnień w Łowiczu - prowadząca terapię leczenia z uzależnień oraz świadcząca wsparcie dla osób współuzależnionych, która wzbogaciła swoją ofertę o terapię dla małżeństw borykających się z problemem uzależnienia od alkoholu; szpitalne oddziały odwykowe; miasto dofinansowuje programy opieki poszpitalnej, tj. sobotnio – niedzielne maratony dla osób uzależnionych od alkoholu, z terenu Łowicza - po odbyciu leczenia szpitalnego).

3.6. Przemoc w rodzinie

Rodzina stanowi najważniejsze środowisko w życiu człowieka, kształtuje jego osobowość, system wartości, poglądy i styl życia. Niezwykle ważną rolę w rodzinie odgrywają wzajemne relacje ich członków, zaś przemoc domowa może być zarówno skutkiem, jak i przyczyną dysfunkcji tej podstawowej komórki społecznej.

W ustawie o przemoc w rodzinie przemoc definiuje się, jako: „jednorazowe albo powtarzające się umyślne działanie lub zaniechanie naruszające prawa lub dobra osobiste osób (...), w szczególności narażające te osoby na niebezpieczeństwo utraty życia, zdrowia, naruszające ich godność, nietykalność cielesną, wolność, w tym seksualną, powodujące szkody na ich zdrowiu fizycznym lub psychicznym, a także wywołujące cierpienia i krzywdy moralne u osób dotkniętych przemocą”. Rozszerzając definicję przemocy, uznaje się za taką wszelkie nadużycia i zaniedbania – tj. ciągłe niezaspokajanie podstawowych potrzeb fizycznych i emocjonalnych.

Przemoc może przybierać różną formę. Najczęściej wyróżniamy:

- przemoc fizyczną – jej celem jest zadanie ofierze bólu fizycznego, uszkodzenie jej ciała, pogorszenie jej zdrowia lub pozbawienie życia,
- przemoc psychiczną – to zachowanie, mające na celu umniejszanie poczucia własnej wartości ofiary, wzbudzanie w niej strachu,
- przemoc ekonomiczną – to każde zachowanie, którego celem jest ekonomiczne (finansowe) uzależnienie ofiary od sprawcy,
- przemoc seksualną – to zachowanie, zmuszające ofiarę do podjęcia niechcianych zachowań seksualnych lub zdeprecjonowanie jej seksualności.

Wokół przemocy narosło wiele mitów, a jednym z nich jest przekonanie, że ma ona charakter marginalny i dotyczy środowisk patologicznych. Tymczasem, dane statystyczne - pochodzące z różnych źródeł, wskazują na przemoc w rodzinie, jako zjawisko powszechne, stanowiące poważny problem społeczny. Przemoc ze strony najbliższej osoby jest doświadczeniem traumatycznym, okaleczającym przede wszystkim psychikę. Przemoc w rodzinie ma tragiczne konsekwencje, ponieważ nie tylko prowadzi do uszkodzeń ciała ofiary, ale również do zaburzeń emocjonalnych oraz do zaburzeń w sposobie, w jaki ona sama postrzega siebie, sprawcę i innych ludzi.

Początkowo problem przemocy w rodzinie był nagminnie przemilczany. Od wielu już lat, pod wpływem szeroko zakrojonych działań prowadzonych na wielu płaszczyznach, nastąpiły zmiany w świadomości społecznej. Jednak wciąż trudno zbadać rzeczywistą skalę występowania problemu przemocy w rodzinie, gdyż agresja ze strony najbliższych nadal jest jeszcze często wstydliwie ukrywaną tajemnicą.

Jednym z ustawowych zadań pomocy społecznej jest opieka nad rodziną i dzieckiem, a w tym zapobieganie i przeciwdziałanie przemocy w rodzinie. Głównym aktem prawnym, regulującym kwestie w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie, zasad postępowania wobec osób dotkniętych przemocą w rodzinie oraz zasad postępowania wobec osób stosujących przemoc, jest ustawa z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie. Wraz z wejściem w życie – dnia 1 sierpnia 2010 r., nowelizacji tejże ustawy, pojawiły się nowe obowiązki i wytyczne dla tworzenia gminnego systemu przeciwdziałania przemocy w rodzinie. Działania te odbywają się głównie w ramach interdyscyplinarnej współpracy na rzecz przeciwdziałania przemocy na terenie miasta. W związku z powyższym, został powołany i od maja 2011 roku działa Zespół Interdyscyplinarny do Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie dla miasta Łowicza, który realizuje zadania związane z zapewnieniem ofiarom przemocy w rodzinie, adekwatnej do skali problemu, pomocy i wsparcia, zmierzającego do ograniczenia problemu przemocy domowej. Obsługę administracyjno – techniczną Zespołu zapewnia Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Łowiczu.

Na początku 2016 roku Rada Miejska w Łowiczu przyjęła *Program Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie i Ochrony Ofiar Przemocy w Rodzinie dla Gminy Miasta Łowicz na lata 2016 – 2020*, którego istotnym elementem jest koordynacja działań samorządu gminnego na rzecz osób doświadczających przemocy oraz sprawców przemocy. Dotychczas skutecznymi okazały się przedsięwzięcia, podejmowane zarówno w sferze udzielania profesjonalnej pomocy, jak również w sferze prewencji. Podstawę Programu stanowi podejście interdyscyplinarne, zgodnie z którym wszelkie działania na rzecz pomocy rodzinie powinny być planowane i wdrażane przez specjalistów z różnych dziedzin, będących przedstawicielami różnych instytucji i organizacji. W realizacji Programu uczestniczą więc specjaliści, zaangażowani w pracę w obszarze przeciwdziałania przemocy, instytucje i organizacje zajmujące się problemem przemocy w rodzinie. Natomiast głównym realizatorem, koordynatorem i inicjatorem działań w ramach Programu jest Zespół Interdyscyplinarny.

Od przemocy nie są wolne też łowickie rodziny, co stanowi istotny lokalny problem społeczny. Wielkość tego zjawiska w mieście jest trudna do oceny. Skalę przemocy w rodzinie w Łowiczu obrazują poniekąd statystyki, opracowane na podstawie danych, uzyskanych przez Zespół Interdyscyplinarny w ramach

prowadzenia procedury „Niebieska Karta”. Na ich podstawie, stwierdzić należy wzrost interwencji domowych, zwłaszcza w ciągu dwóch ostatnich lat.

Tabela 21. Liczba założonych przez instytucje Niebieskich Kart w okresie realizacji Programu w latach 2012 – 2015

Instytucja zakładająca NK	Liczba Niebieskich Kart przekazanych do Przewodniczącego Zespołu Interdyscyplinarnego			
	2012	2013	2014	2015
Policja	11	20	43	43
MOPS, PCPR/ jednostki pomocy społecznej	2	3	2	2
Oświata	0	1	0	0
Służba zdrowia	0	0	0	0
MKRPA	0	0	0	0
Razem	13	23	45	45

Źródło: dane Zespołu Interdyscyplinarnego do Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie dla miasta Łowicza

W ciągu 2015 roku w ramach procedury Niebieskiej Karty prowadzono 72 postępowania, z tego 27 niezamkniętych kart z lat 2012 – 2014. W tym samym okresie, w przypadku 39 spraw, zakończono prowadzenie procedury NK, a 1 kartę przekazano do dalszego prowadzenia w innym Ośrodku – z uwagi na fakt zamieszkiwania ofiary przemocy poza Łowiczem.

W 2015 roku przewodniczący ZI powołał 42 grupy robocze, które odbyły łącznie 154 spotkania. Ponadto, Zespół Interdyscyplinarny spotkał się w tym czasie na 6 posiedzeniach, podczas których omawiano działania podjęte w sprawach prowadzonych przypadków przemocy w rodzinie na terenie miasta, a także realizację zadań programowych. Dla porównania, spotkań grup roboczych w roku 2014 odbyło się 75, zaś w roku 2013 – 58. Natomiast Zespół Interdyscyplinarny, zarówno w roku 2014, jak i 2013, obradował na 4 posiedzeniach. Z powyższego wynika, iż przemoc w rodzinie wymaga coraz większego zaangażowania w podejmowaniu konkretnych działań na rzecz jej ograniczenia i przeciwdziałania temu zjawisku.

Grupy robocze, powołane w celu diagnozowania sytuacji danej rodziny dotkniętej problemem przemocy i udzielania jej kompleksowej pomocy specjalistycznej, mają - z racji wypełniania określonych zadań, charakter interdyscyplinarny. W ich skład wchodzi, w zależności od sytuacji danej rodziny, specjaliści z różnych dziedzin, tj.: pracownicy socjalni – jako liderzy grup oraz dzielnicowi policjanci, obsługujący poszczególne rejony, w których zamieszkują osoby doznające przemocy, a także członkowie Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, kuratorzy sądowi, pracownik służby zdrowia, pedagodzy szkolni, pracownik Powiatowego

Centrum Pomocy Rodzinie. Wszystkich członków grup roboczych obowiązuje zasada tajności informacji.

Ponieważ przemoc w rodzinie jest zjawiskiem ściganym z urzędu, potrzeba wychodzenia naprzeciw wyzwaniom, jakie ze sobą problem ten niesie, wskazuje na konieczność szybkiego reagowania w sytuacjach kryzysowych i podejmowania działań - adekwatnych do zdarzeń. Na podkreślenie w tym miejscu zasługuje potrzeba ściślejszej współpracy i zaangażowania, zarówno w prace Zespołu, jak i grup roboczych, ze strony przedstawicieli wszystkich instytucji, wchodzących w ich skład, z uwagi na złożoność problemu przemocy w rodzinie. Osoby doznające przemocy potrzebują pomocy psychologicznej, prawnej i materialnej oraz wsparcia emocjonalnego. Natomiast żadna instytucja nie posiada wystarczających kompetencji i narzędzi, aby wyłącznie we własnym zakresie rozwiązać wszystkie problemy, jakie pociąga za sobą zjawisko przemocy. Z uwagi na powyższe, konieczne są działania interdyscyplinarne.

Pomoc w postaci pracy socjalnej zapewniają pracownicy socjalni Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Łowiczu. Dzielnicy Komendy Powiatowej Policji w Łowiczu podejmują działania interwencyjne, przeprowadzają rozmowy ostrzegawcze z osobami stosującymi przemoc, wzywają do zachowania zgodnego z prawem i zasadami współżycia społecznego. Członkowie Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych prowadzą rozmowy z osobami stosującymi przemoc, mającymi problem alkoholowy, o konsekwencjach prawnych nagannych zachowań, motywując jednocześnie do podjęcia leczenia z uzależnienia od alkoholu.

Jak wynika z obserwacji poczynionych przez pracowników Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Łowiczu, coraz więcej osób korzysta ze wsparcia pracowników socjalnych, udzielanego im w ramach pracy socjalnej, a także z oferty, działających na terenie miasta: Punktu Pomocy dla Ofiar Przemocy w Rodzinie (w strukturach MKRPA) i Punktu Interwencji Kryzysowej (w strukturach PCPR), w których można uzyskać pomoc ze strony psychologa, prawnika i terapeuty w dziedzinie uzależnień.

W celu podnoszenia świadomości mieszkańców Łowicza na temat przeciwdziałania przemocy w rodzinie, Zespół Interdyscyplinarny organizuje również corocznie akcje informacyjne czy też dyżur w zakresie udzielania potrzebującym informacji o możliwościach rozwiązania problemu i uzyskania specjalistycznej pomocy.

Ponadto, Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Łowiczu posiada w dyspozycji dwa mieszkania chronione dla ofiar przemocy domowej. Przez cały 2015 rok schronienie w jednym z mieszkań znalazła czteroosobowa rodzina.

W szkołach na terenie Łowicza realizowane są programy z zakresu polityki ochrony dzieci przed krzywdzeniem przez dorosłych, zawierające procedury interwencji w przypadku przemocy wobec dziecka.

3.7. Stan bezpieczeństwa publicznego mieszkańców

Na poziomie lokalnym najważniejszymi podmiotami odpowiedzialnymi za bezpieczeństwo publiczne są gmina i powiat. W zaspakajaniu tych potrzeb istotna jest współpraca samorządu z Policją – główną instytucją dbającą o bezpieczeństwo. Zapewnienie poczucia bezpieczeństwa społeczności lokalnej jest jednym z podstawowych mierników ocenianych działań podejmowanych przez Policję. Natomiast szereg zadań, realizowanych w tym zakresie, musi być opartych o współpracę wszystkich instytucji, organizacji i podmiotów uczestniczących i odpowiedzialnych za zapewnienie bezpieczeństwa, a w szczególności samorządów terytorialnych, społeczności lokalnych, organizacji pozarządowych i wymiaru sprawiedliwości.

Przestępczość stanowi jeden z podstawowych wskaźników jakości bezpieczeństwa publicznego. Poziom zagrożenia przestępczością jest wartością zmienną, której struktura i dynamika zależą od wielu czynników. Działania Komendy Powiatowej Policji w Łowiczu są ukierunkowane na spadek dynamiki przestępstw popełnionych na terenie działania łowickiej Policji, przy jednoczesnym wzroście wskaźników wykrywalności poszczególnych kategorii przestępstw.

Zgodnie z danymi Komendy Powiatowej Policji w Łowiczu, przez ostatnie trzy lata - tj. w okresie 2013 - 2015, zostały stwierdzone łącznie 2 044 przestępstwa. W badanym okresie od roku 2013 następował systematyczny spadek przestępstw stwierdzonych, z 830 w roku 2013, przez 728 w roku 2014, do poziomu 486 w roku 2015, tj. o 41,44% w porównaniu do roku 2013 i 33,24% w stosunku do roku 2014.

Z zamieszczonych w tabeli poniżej danych, dotyczących przestępstw stwierdzonych na terenie Łowicza w latach 2013 – 2015, można wywnioskować, że najbardziej zagrożonym dobrem jest mienie, a kradzież plasuje się w rankingu na najwyższym poziomie. Równie wysoko na liście znalazły się przestępstwa narkotykowe – odnotowano znaczny wzrost (prawie czterokrotny) w 2014 roku w porównaniu do 2013 roku, a niewielki spadek (tylko o 11,58%) w 2015 roku w porównaniu z 2014 rokiem, co w pewnym stopniu obrazuje skalę występowania tego niepożądanego zjawiska w mieście. Włamanie i oszustwo to kolejne przestępstwa stwierdzone, często występujące w Łowiczu w ciągu trzech ostatnich lat. W roku 2014, w porównaniu z rokiem 2013, odnotowano znaczny spadek ze 115 do 47 (tj. o 59,13%) przestępstw drogowych, ale w 2015 roku ich liczba

ponownie wzrosła do 68 przypadków. W pozostałych kategoriach, oprócz kradzieży dokumentów, zauważalnym stał się spadek przestępczości.

Według raportu KPP w Łowiczu - o stanie bezpieczeństwa i porządku publicznego na terenie miasta Łowicza w 2015 roku, przestępstwa przeciwko życiu i zdrowiu stanowiły tylko 2% ogółu przestępstw zaistniałych na terenie miasta, kradzieże mienia – 16%, włamania – 9%, a pozostałe przestępstwa (np.: oszustwa, znęcanie nad członkiem rodziny, drogowe, korupcyjne, gospodarcze) – 49%.

W kwestii podejrzanych ustalonych przez Policję na przestrzeni lat 2013 – 2015: zmniejszyła się ich liczba z 511 w 2013 roku do 260 w 2015 roku, jednak w przypadku kobiet zaobserwowano wyraźną tendencję wzrostową - z 11,15% w ogólnej liczbie w 2013 roku do 23,46% w 2015 roku. Wśród podejrzanych ustalonych przez Policję zdecydowanie dominują mężczyźni, również w przypadku nieletnich sprawców czynów karalnych. Cieszy jednak fakt, iż w grupie młodocianych, nastąpił spadek ich liczby z 30 w 2013 roku do 2 w 2015 roku, tj. o 93,33% podejrzanych, co napawać może optymizmem.

**Tabela 22. Przestępczość na terenie miasta Łowicza w latach 2013 – 2015
oraz liczba podejrzanych ustalonych przez Policję**

Rodzaj przestępstwa	Przestępstwa stwierdzone			w tym czyny karalne nieletnich	
	2013	2014	2015	2014	2015
Ogółem przestępstw stwierdzonych	830	728	486	15	2
Razem przestępstwa kryminalne	390	251	168	X	2
Razem przestępstwa gospodarcze	183	205	217	X	X
kradzież	148	108	84	3	1
kradzież dokumentu	18	21	X	1	X
narkotykowe	24	95	53	4	0
oszustwo	35	76	35	0	0
włamanie	81	76	43	2	1
drogowe	115	47	68	1	0
przeciwko wolności	31	38	20	2	0
zniszczenie mienia	54	35	30	0	0
przeciwko funkcjonariuszom	33	36	14	2	0
znęcanie nad członkiem rodziny	24	22	5	0	0
przeciwko wymiarowi sprawiedliwości	27	20	3	0	0
przywłaszczenie	16	18	12	0	1
fałszowanie dokumentu	38	11	3	0	0
rozbójnicze	21	11	2	0	0
uszkodzenie ciała	5	12	9	0	0
udział w bójce/pobicu	8	9	4	0	0
narażenie człowieka na niebezpieczeństwo	6	7	1	0	0
zabójstwo	2	0	0	0	0
Liczba podejrzanych ustalonych przez Policję - ogółem	511	457	260	X	X
mężczyźni	454 (88,85%)	380 (83,15%)	199 (76,54%)	X	X
kobiety	57 (11,15%)	77 (16,85%)	61 (23,46%)	X	X
Nieletni sprawcy czynów karalnych - ogółem	30	15	2	X	X
chłopcy	26 (86,67%)	15 (100%)	2 (100%)	X	X
dziewczęta	4 (13,33%)	0	0	X	X

Źródło: dane Komendy Powiatowej Policji w Łowiczu

Wykrywalność przestępstw w 2015 roku wyniosła ogółem 66,7%. Naturalną cechą tego wskaźnika jest duża nierównomierność dla poszczególnych kategorii, wynikająca ze specyfiki przestępstw.

Wyniki pracy Komendy Powiatowej Policji w Łowiczu w zakresie przeciwdziałania przestępczości od wielu lat pozostają na poziomie wysokim, jednym z najlepszych wśród powiatów województwa łódzkiego.

Bezpośredni wpływ na bezpieczeństwo w mieście mają dodatkowe piesze patrole, finansowane przez Urząd Miejski w Łowiczu, które pozwalają na zwiększenie obecności służb prewencyjnych w miejscach szczególnie zagrożonych i są pełnione w zależności od konkretnych potrzeb, np. w weekendy, dni świąteczne i w określonych rejonach; są dostosowane do istniejących zagrożeń i społecznych potrzeb. Innym instrumentem walki z przestępczością jest monitoring wizyjny zainstalowany na ulicach miasta Łowicza. Lokalizacja kamer na terenie Łowicza pozwala na całodobową obserwację i kontrolę niebezpiecznych miejsc, co umożliwia Policji podjęcie szybkiej i sprawnej interwencji. Dzięki takiemu systemowi zwiększa się efektywność działania służb policyjnych, poprzez kierowanie sił i środków tam, gdzie są w danym momencie najbardziej potrzebne.

Jednym z priorytetów w służbie patrolowej Policji jest czas dotarcia patrolu na miejsce zdarzenia, liczony od zgłoszenia interwencji. W 2015 roku wyniósł on średnio na obszarze miasta 6 minut i 40 sekund.

Efektem pełnionych przez policjantów służb w 2015 roku było zatrzymanie:

- na gorącym uczynku sprawców przestępstw (bez nietrzeźwych kierujących) – 169
- na gorącym uczynku nietrzeźwych kierujących – 48,
- osób poszukiwanych – 61.

Przeprowadzono interwencji:

- publicznych – 6134,
- domowych – 1117, w tym w ramach procedury „Niebieska Karta” – 110.

Za sprzedaż alkoholu małoletnim złożono 1 wniosek o cofnięcie zezwolenia na sprzedaż alkoholu.

W toku służby prewencyjnej ujawniono i represjonowano w różnej formie wykroczenia, szczególnie ważne dla poczucia bezpieczeństwa mieszkańców:

- zakłócenie spokoju i porządku publicznego – 356,
- przeciwko obyczajności publicznej – 539,
- przeciwko mieniu – 283,
- przeciwko urządzeniom użytku publicznego – 389,
- przeciwko przepisom o wychowaniu w trzeźwości – 1138.

Istotnym zagadnieniem w zakresie diagnozy stanu bezpieczeństwa mieszkańców miasta jest zagrożenie wypadkami i kolizjami drogowymi. W 2015 roku zaistniały łącznie 173 zdarzenia drogowe, w tym: 11 wypadków - bez ofiar śmiertelnych, obrażeń ciała w ich wyniku doznało 13 osób. W porównaniu z latami 2013 – 2014 liczba zdarzeń drogowych na terenie Łowicza znacznie spadła.

Policja w raporcie za 2015 rok wskazała ulice, na których najczęściej dochodziło do wypadków i kolizji. Są to: Starorzecze (12 zdarzeń), Ułańska, Starzyńskiego, Sikorskiego (11), Kaliska (10), Podrzeczna (9), 3 Maja (8) oraz Mostowa, Kurkowa i Katarzynów (7). Najwięcej osób doznało obrażeń na ulicach: Starzyńskiego (3 osoby), Kurkowej, Kaliskiej i Ułańskiej (po 2 osoby na każdej z nich).

W 2015 roku na terenie miasta ujawniono 49 kierujących pojazdami pod wpływem alkoholu. W 2014 roku było to osób 96, zaś w 2013 roku – 148. Z danych statystycznych Policji wynika, iż z roku na rok maleje liczba kierujących pod wpływem alkoholu. Najwięcej było kierujących pojazdami mechanicznymi w stanie nietrzeźwości. Najbardziej zmalała liczba kierujących pojazdami niemechanicznymi w stanie wskazującym na spożycie alkoholu.

Łowicka Policja podejmowała w 2015 roku również inne działania prewencyjne:

- zabezpieczano ogółem 32 imprezy i zgromadzenia, podczas których nie zaistniały istotne zakłócenia spokoju i porządku publicznego;
- kilkadziesiąt razy zabezpieczano siły i środki w związku z przejazdami przez teren miasta uczestników imprez, odbywających się poza terenem powiatu;
- kolejny już rok funkcjonowały „patrole ponadnormatywne”, sfinansowane przez Urząd Miejski w Łowiczu, stanowiące istotne wsparcie służby patrolowej (było ich łącznie 329);
- jeden raz w miesiącu w pociągach PKP i na terenach kolejowych, wspólnie ze Służbą Ochrony Kolei, wystawiano patrol Policji;
- w okresach narastania zagrożeń w środowiskach młodzieżowych prowadzono wzmożone działania prewencyjne, w wyniku których nie notowano zakłóceń spokoju i porządku publicznego.

Zadania Policji, oprócz ochronnych i kontrolnych, wykrywania przestępstw czy ścigania sprawców, obejmują inicjowanie i organizowanie działań mających na celu zapobieganie popełnianiu przestępstw i wykroczeń oraz zjawiskom kryminogennym i współdziałanie w tym zakresie z organami państwowymi, samorządowymi i organizacjami społecznymi.

W 2015 roku KPP w Łowiczu na terenie miasta realizowała działania profilaktyczne, tj.:

- debata z dyrektorami i pedagogami gimnazjów i szkół ponadgimnazjalnych pt. „Aktualne zagrożenia w środowiskach dzieci i młodzieży oraz współpraca podmiotów w celu ich ograniczania”,
- debata z młodzieżą (w liczbie 320 osób) w ramach kampanii „Dopalacze kradną Życie”,
- impreza plenerowa (sportowo – artystyczna) w ramach akcji „Profilaktyka a Ty” (400 uczestników),
- inne akcje: „Bezpieczna kobieta”, „16 dni przeciw przemocy wobec kobiet”, „Międzynarodowy Dzień Praw Człowieka”,
- pogadanki w celu poprawy bezpieczeństwa w ruchu drogowym (62 pogadanki dla około 3450 uczestników ruchu drogowego, w tym 2150 dzieci oraz 12 zajęć praktycznych dla około 190 osób, w tym 120 dzieci),
- raz w miesiącu pogadanki z osadzonymi w Zakładzie Karnym w Łowiczu na temat wykroczeń i przestępstw w ruchu drogowym,
- piknik edukacyjny dla uczniów szkół podstawowych poświęcony bezpieczeństwu na drodze w podczas wakacji (wspólnie z Państwową Strażą Pożarną),
- podjęcie ścisłej współpracy z Klubem Motocyklistów – przed rozpoczęciem sezonu motocyklowego, z którym wspólnie przeprowadzono akcje: „Motocykle są wszędzie – patrz w lusterka”, „Bezpieczna Droga”, „Łowicka Majówka Motocyklowa”,
- akcje: „Jabłuszko i Cytrynka”, „Mikołaj na drodze” – skierowane do najmłodszych uczestników ruchu drogowego.

Wnioski sformułowane w raporcie o stanie bezpieczeństwa i porządku publicznego na terenie miasta Łowicza w 2015 roku wskazują na ogólną poprawę stanu bezpieczeństwa w mieście, w porównaniu do dwóch lat poprzednich. To pozytywne zjawisko zaobserwowano również w przypadku bezpieczeństwa w ruchu drogowym. Jednakże kontynuowania wymagają działania prowadzone w celu eliminowania nietrzeźwych kierujących, a także poprawy bezpieczeństwa niechronionych uczestników ruchu drogowego.

Nadal należy realizować kolejne zadania z zakresu ograniczenia przestępczości, zwłaszcza przeciwko mieniu.

Niezwykle ważne jest utrzymywanie i pogłębianie współpracy KPP w Łowiczu z organizatorami imprez w zakresie zapewnienia ich bezpiecznego przebiegu.

Reasumując, w celu systematycznej poprawy bezpieczeństwa i porządku publicznego, kontynuowania i zacieśniania wymaga dalsza współpraca Policji z władzami samorządowymi oraz innymi podmiotami i mieszkańcami, w tym także w prowadzeniu bieżących konsultacji przy tworzeniu map zagrożeń.

Od dnia 14.09.2016 roku uruchomiona została Krajowa Mapa Zagrożeń Bezpieczeństwa. Każdy mieszkaniec Łowicza może również sam zadbać o bezpieczeństwo w mieście, anonimowo zareagować na zagrożenia i podzielić się spostrzeżeniami. Obsługa mapy została zaprojektowana tak, aby bezproblemowo, wręcz intuicyjnie mógł z niej skorzystać każdy obywatel. Informacje wykorzystywane w mapie zagrożeń opierają się na trzech filarach: w pierwszym filarze gromadzone są informacje z policyjnych systemów informatycznych, drugi filar to część interaktywna z bezpośrednim udziałem mieszkańców, przedstawiciele jednostek samorządu terytorialnego oraz organizacji pozarządowych, a trzeci filar opiera się o informacje pozyskane od obywateli z wykorzystaniem platformy wymiany informacji.

Na mapie znajdują się informacje, m.in., o przestępstwach najbardziej uciążliwych społecznie: kradzież cudzej rzeczy, kradzież z włamaniem, rozbój, uszkodzenie rzeczy, wymuszenie, bójka, pobicie, uszczerbek na zdrowiu, oszustwo na wnuczka i na policjanta oraz przestępstwa na tle seksualnym, przestępstwa narkotykowe związane z posiadaniem i udzielaniem innej osobie środków odurzających lub substancji psychotropowych, przestępczość nieletnich, uwzględnione zostały także wybrane kategorie przestępstw gospodarczych, informacje o zagrożeniach w ruchu drogowym i wypadkach drogowych. Krajowa Mapa Zagrożeń Bezpieczeństwa pozwoli na podniesienie poziomu bezpieczeństwa w miejscach wskazanych przez mieszkańców regionu.

Zapewnienia bezpieczeństwa i porządku publicznego nie należy rozpatrywać wyłącznie poprzez pryzmat polityki kryminalnej i podejmowania działań interwencyjnych. Poprawa bezpieczeństwa mieszkańców jest jednym z podstawowych zadań własnych jednostek samorządu terytorialnego. Obejmuje ono również działania z zakresu ograniczania pośrednich przyczyn, stanowiących podłoże przestępczości oraz patologii społecznych, np. w obszarze edukacji, wychowania, ochrony zdrowia, rozwoju gospodarczego, przeciwdziałania bezrobociu, narkomanii, alkoholizmowi i przemocy w rodzinach.

Istotnym elementem oddziaływania gminy na zapewnienie porządku i bezpieczeństwa publicznego jest możliwość wydawania przez radę gminy aktów prawa miejscowego o charakterze porządkowym, które mogą przewidywać za ich naruszenie sankcję w postaci kary grzywny.

3.8. System opieki zdrowotnej

Zgodnie z obecną definicją zdrowia, przyjętą przez Światową Organizację Zdrowia (WHO), zdrowie to nie tylko całkowity brak choroby, czy kalectwa, ale także stan pełnego, fizycznego, umysłowego i społecznego dobrostanu (dobrego samopoczucia).

Stwierdzenie to jest bardzo ważne i postępowe, ponieważ nie zawiera ono samego negującego ujęcia, że zdrowie jest brakiem choroby, ale bardzo mocno akcentuje, że zdrowie ma w sobie aktywny aspekt, którym jest dobrostan. Oznacza to, że w kwestiach zdrowia nie należy jedynie skupiać się na chorobach i próbach ich zwalczania, ale powinno koncentrować się zwłaszcza na samym zdrowiu - na jego wzmacnianiu przez odpowiedni tryb życia ,np.: odpowiednie żywienie, ruch fizyczny, sposób myślenia i właściwe radzenie sobie z emocjami. Prewencja - zapobieganie chorobom, odgrywa zatem niezwykle ważną rolę.

Współczesna definicja zdrowia WHO bardzo mocno podkreśla połączenie kwestii zdrowia z życiem wewnętrznym i społecznym człowieka oraz jego osobistą troskę o kondycję fizyczną.¹⁶

Zdrowy człowiek ma większe szanse na samorealizację, satysfakcjonujące pełnienie ról społecznych, czy też dobrą adaptację do zmian środowiska. Tylko zdrowe społeczeństwo może tworzyć dobra materialne i kulturowe oraz zapewnić rozwój społeczny i gospodarczy.

Art. 68 ust. 1 Konstytucji RP z 1997 roku¹⁷ przyznaje każdemu obywatelowi prawo do ochrony zdrowia. Wszyscy obywatele, niezależnie od ich sytuacji materialnej, muszą mieć zapewniony równy dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, tzn. ze składek na ubezpieczenie zdrowotne, jak również z budżetu państwa i budżetów samorządów terytorialnych. Szczególna opieka powinna być zapewniona dzieciom, kobietom ciężarnym, osobom niepełnosprawnym i osobom w podeszłym wieku.

W 2013 roku 48,1% zgonów w Łowiczu spowodowały choroby układu krążenia. Przyczyną 23,0% zgonów były nowotwory, a 6,7% - choroby układu oddechowego. Na 1000 ludności miasta przypadało 10,62 zgonów. Jest to znacznie mniej od wartości średniej dla województwa łódzkiego oraz więcej od wartości średniej dla kraju.¹⁸

System opieki zdrowotnej w Polsce oparty jest na modelu ubezpieczeniowym. Duży udział w jego kształtowaniu mają jednostki samorządu terytorialnego. Samorząd gminy realizuje zadania z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w postaci gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych – zgodnie z ustawą z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, a także usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi, jako zadanie zlecone przez administrację rządową, co wynika z art. 9, ust.1 i 4 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego.

¹⁶ http://www.seremet.org/who_zdrowie.html

¹⁷ <http://isap.sejm.gov.pl/DetailsServlet?id=WDU19970780483>

¹⁸ <http://www.polskawliczbach.pl/Lowicz#ixzz4KV6LCEdH>

Świadczenia podstawowej opieki zdrowotnej obejmują profilaktykę, podstawowe badania diagnostyczne, opiekę terapeutyczną i rehabilitacyjną z zakresu ambulatoryjnej opieki ogólnej, rodzinnej i pediatrycznej, a także w kwestii zdrowia publicznego: szczepienia obowiązkowe, promocję i profilaktykę zdrowotną. Udzielane są one przez lekarzy, pielęgniarki i położne POZ.¹⁹

Na terenie Łowicza funkcjonuje 9 poradni (gabinetów) lekarza POZ i pielęgniarskiej POZ: Łowicka Przychodnia Zdrowia, Centrum Zdrowia „Academos”, „Kaliska” Sp. z o.o., „VitaMed”, „Lekarz” Sp. z o.o., Przychodnia Lekarska „Medyk”, Przychodnia Lekarska Barbara Morawska s.c., „Świętojańska”, „Wigor”, a ponadto - w zakresie wyłącznie pielęgniarskiej podstawowej opieki zdrowotnej - Stacja Opieki - Centrum Pielęgniarstwa Środowiskowo - Rodzinnego i Rehabilitacji Caritas Diecezji Łowickiej.

Placówki POZ stanowią miejsce pierwszego kontaktu pacjenta z systemem ochrony zdrowia i otwierają mu drogę wejścia na dalsze poziomy opieki. Na każdym poziomie opieki (podstawowym i wyższym) pacjenci mają prawo wyboru spośród świadczeniodawców, którzy podpisali umowę z NFZ. W większości przypadków, aby uzyskać dostęp do opieki specjalistycznej, niezbędne jest skierowanie lekarza POZ. Wyjątek stanowią niektóre specjalizacje (np. ginekologia) oraz niektóre choroby (np. gruźlica).

Bezpłatny oraz swobodny dostęp (bez skierowania), a także bez względu na status ubezpieczeniowy, mają pacjenci dotknięci niektórymi chorobami zakaźnymi, osoby uzależnione od alkoholu lub substancji psychoaktywnych, jak również osoby z zaburzeniami psychicznymi. Świadczenia dla tych osób obejmują leczenie, rehabilitację i reintegrację.

Specjalistyczne świadczenia ambulatoryjne udzielane są przez odpowiednie jednostki świadczeniodawców (przychodnie lub poradnie specjalistyczne) i specjalistyczne praktyki lekarskie. Pacjenci ze skierowaniem, nie wymagający natychmiastowej opieki, są przyjmowani przez specjalistów według kolejności zgłoszeń. Opieka ambulatoryjna (podstawowa i specjalistyczna) prowadzona jest przez podmioty lecznicze (przychodnie i ambulatoria) oraz praktyki lekarskie.

W Łowiczu specjalistyczne świadczenia ambulatoryjne udzielane są w kilku przychodniach, zlokalizowanych w różnych punktach miasta:

- Centrum Medyczne Ogrodowa ul. Batalionów Chłopskich 2b:
poradnia kardiologiczna,
- Gabinet Logopedyczny Małgorzata Wypych ul. Krakowska 4:
poradnia logopedyczna,

¹⁹ <http://akademia.nfz.gov.pl/zarys-systemu-ochrony-zdrowia-polska-2012/>

- Specjalistyczny Gabinet Neurologiczny Witold Wypych ul. Krakowska 4:
poradnia neurologiczna,
- „MediCenter” ul.3 Maja 15:
poradnia diabetologiczna, poradnia gastroenterologiczna, poradnia neurologiczna, poradnia onkologiczna, poradnia reumatologiczna, poradnia rehabilitacyjna, pracownia fizjoterapii, poradnia chirurgii ogólnej, poradnia chirurgii urazowo – ortopedycznej, poradnia otolaryngologiczna, poradnia urologiczna,
- Niepubliczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Pul-Med” Centrum Leczenia Chorób Płuc ul. Łowska 1/3:
poradnia gruźlicy i chorób płuc,
- Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Zdrowia „Academos” ul. Łowska 1/3:
poradnia okulistyczna, poradnia chirurgii urazowo - ortopedycznej, poradnia chirurgii ogólnej, poradnia ginekologiczno – położnicza,
- Przedsiębiorstwo Podmiotu Leczniczego „MEDICOSUN” ul. Łowska 1/3:
poradnia położniczo – ginekologiczna,
- Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Kaliska” Sp. z o.o. w Łowiczu ul. Stary Rynek 16:
pracownia fizjoterapii,
- Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Optimum” ul. Koński Targ 7:
poradnia okulistyczna, poradnia okulistyczna dla dzieci,
- Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Poradnia Zdrowia Psychicznego ul. 3 Maja 6:
gabinet lekarza psychiatry,
- Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „VitaMed” ul. Armii Krajowej 51:
gabinet endokrynologiczny, gabinet neurologiczny, gabinet dermatologiczny, gabinet alergologiczny, gabinet psychiatryczny,
- Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Wigor” ul. Batalionów Chłopskich 2b:
poradnia okulistyczna,
- Prywatny Gabinet Lekarski Jarosław Czapla os. Kostka 1:
poradnia otolaryngologiczna,
- Stacja Opieki - Centrum Pielęgniarstwa Środowiskowo - Rodzinnego i Rehabilitacji Caritas Diecezji Łowickiej ul. Długa 3:
poradnia rehabilitacyjna, pracownia fizjoterapii,
- Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Optyczno - Okulistyczne „SZELIGA” os. Dąbrowskiego 24:
poradnia okulistyczna,
- Zespół Opieki Zdrowotnej w Łowiczu ul. Ułańska 28:
poradnia chirurgii ogólnej, poradnia chirurgii urazowo - ortopedycznej, poradnia kardiologiczna, poradnia ginekologiczno – położnicza, poradnia rehabilitacyjna,

dział fizjoterapii, ośrodek rehabilitacji dziennej, poradnia leczenia uzależnień, poradnia geriatryczna.

Świadczenia ratownictwa medycznego obejmują świadczenia udzielane w stanie nagłego zagrożenia zdrowia i życia przez zespoły ratownictwa medycznego, zarówno poza szpitalem, jak i w szpitalnych oddziałach ratunkowych.

Na terenie łowicza realizowana jest opieka szpitalna, a także całodobowa w Zespole Opieki Zdrowotnej. W łowickim szpitalu pacjenci leczeni są na oddziałach: chorób wewnętrznych, chirurgicznym, anestezjologii i intensywnej terapii, położniczo – ginekologicznym, neonatologicznym, pediatrycznym.

Pacjenci mają także prawo wyboru szpitala, w przypadku operacji planowej lub konieczności wykonania dalszych badań diagnostycznych. W celu ustalenia daty hospitalizacji, po weryfikacji skierowania i po konsultacji lekarskiej w szpitalu, pacjenci są wpisywani na listę oczekujących.

Opieka paliatywna nad chorym może mieć charakter stacjonarny, wsparcia opieki domowej i ambulatoryjny. Opieka stacjonarna jest zapewniana w hospicjach i szpitalnych oddziałach paliatywnych. Opieka domowa realizowana jest przez zespoły opieki domowej (hospicja domowe) dla dorosłych i dzieci. Pacjenci w ramach domowej opieki paliatywnej są uprawnieni do porad lekarskich (co najmniej dwa razy w miesiącu) oraz zgodnie z zaleceniem lekarza prowadzącego do wizyt pielęgniarki (przynajmniej dwa razy w tygodniu) i wizyt innych członków zespołu opieki domowej. Opieka domowa sprawowana jest przez wielodyscyplinarne zespoły przeszkolone w opiece nad osobami nieuleczalnie chorymi. W skład zespołów hospicjów domowych powinni wchodzić lekarze opieki paliatywnej, pielęgniarki specjalistyczne, fizjoterapeuci i psycholodzy, którzy mogą być również wspierani przez wolontariuszy, pracowników opieki społecznej i duchownych. Ambulatoryjna opieka paliatywna jest świadczona w poradniach medycyny paliatywnej, które funkcjonują przy hospicjach lub w ośrodkach onkologicznych. Z ambulatoryjnej opieki paliatywnej można skorzystać dwa razy na tydzień. Najbardziej rozwiniętą formą opieki paliatywnej są, prowadzone w warunkach domowych, hospicja dla dorosłych. W opiece paliatywnej dominują ośrodki niepubliczne.

W łowiczu leczenie w warunkach domowych realizują następujące placówki: Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „ES – MED.” – w zakresie pielęgniarstwa domowej opieki długoterminowej oraz Stacja Opieki - Centrum Pielęgniarstwa Środowiskowo - Rodzinne i Rehabilitacji Caritas Diecezji Łowickiej - w zakresie hospicjów domowych i pielęgniarstwa opieki długoterminowej.

Świadczenia opieki długoterminowej finansowane ze środków publicznych są udzielane zarówno w ramach systemu opieki zdrowotnej, jak i w ramach pomocy społecznej. NFZ finansuje świadczenia opieki zdrowotnej udzielane w warunkach

stacjonarnej opieki długoterminowej i w warunkach domowych (wizyty pielęgniarki). Stacjonarne placówki opieki długoterminowej obejmują zakłady opiekuńczo - lecznicze (ZOL) i zakłady pielęgnacyjno - opiekuńcze (ZPO). System pomocy społecznej w Polsce zapewnia swym podopiecznym zarówno świadczenia rzeczowe (schronienie, posiłek, ubranie), jak i świadczenia pieniężne (zasiłek stały, okresowy lub celowy), a także świadczenia środowiskowe i pobyty w domach pomocy społecznej (DPS) lub dziennych domach pomocy społecznej (DDPS). Świadczenia te mogą być bezpłatne, częściowo dotowane lub opłacane w całości przez beneficjenta (w zależności od jego dochodu i decyzji gminy w tym zakresie).

Stacjonarna opieka długoterminowa dla osób przewlekle chorych i tych, które po zakończeniu leczenia szpitalnego wymagają dalszego nadzoru w warunkach stacjonarnych (ze względu na ogólny zły stan zdrowia, niepełnosprawność fizyczną, brak samodzielności w wykonywaniu podstawowych aktywności życia codziennego, konieczność stałej kontroli lekarskiej lub potrzebę profesjonalnej pielęgnacji czy rehabilitacji) jest dostępna w zakładach opiekuńczo - leczniczych (ZOL) lub zakładach pielęgnacyjno - opiekuńczych (ZPO).

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Łowiczu udziela informacji o możliwości umieszczenia osób tego wymagających w zakładach opiekuńczo - leczniczych i wydaje stosowne formularze. W roku 2014 odnotowano 11 takich przypadków.

Publiczne domy pomocy społecznej (DPS) są zakładane i prowadzone przez samorządy lokalne (zwykle samorządy powiatowe). Niepubliczne DPS są zakładane przez Kościół Katolicki, stowarzyszenia (religijne i inne), fundacje, osoby fizyczne i prawne. Wyróżnia się kilka typów DPS: dla osób w podeszłym wieku, osób przewlekle somatycznie chorych, osób przewlekle psychicznie chorych, osób niepełnosprawnych intelektualnie (oddzielnie dla dorosłych i dzieci) oraz dla osób niepełnosprawnych fizycznie. Przyjęcie do publicznego DPS zależy od istnienia niepełnosprawności i sytuacji socjalnej, o której informację uzyskuje się w wyniku wywiadu środowiskowego (ograniczone środki finansowe, brak wsparcia rodziny). Wnioski o przyznanie pobytu w DPS wypełniają lekarze i pracownicy socjalni. Wymagana jest przy tym zgoda osoby ubiegającej się o przyjęcie do DPS lub jej prawnego opiekuna. Pobytu w publicznym DPS są finansowane częściowo przez ich mieszkańców (70% uzyskiwanego dochodu, jednak nie więcej niż pełen koszt utrzymania), a częściowo przez rodziny lub gminę (na niej spoczywa odpowiedzialność za partycypowanie w opłatach za pobyt osób w domach pomocy społecznej). Jak wynika z danych Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Łowiczu, budżet środków finansowych Ośrodka na ten cel z roku na rok wzrasta. Jeśli w publicznych DPS zabraknie wolnych miejsc, gminy mogą kierować pacjentów do placówek niepublicznych. Publiczne DPS nie mogą przyjmować pacjentów na zasadach komercyjnych.

Pobyt w domu pomocy społecznej jest ostatecznością, po wyczerpaniu wszystkich form pomocy społecznej. DPS świadczy usługi bytowe, opiekuńcze, wspomagające i edukacyjne na poziomie obowiązującego standardu, w zakresie i formach wynikających z indywidualnych potrzeb osób w nim przebywających. Organizacja domu pomocy społecznej, zakres i poziom świadczonych przez dom usług uwzględnia w szczególności wolność, intymność, godność i poczucie bezpieczeństwa pensjonariuszy oraz stopień ich fizycznej i psychicznej sprawności.

W 2015 roku w domach pomocy społecznej przebywało 25 mieszkańców łowicza, w tym w roku 2015 umieszczonych zostało 5 osób. W ciągu roku zmarły 4 osoby, a 1 zrezygnowała z pobytu w DPS. Średni miesięczny koszt utrzymania mieszkańca domu pomocy społecznej w 2015 roku kształtował się w wysokości od 2 598,00 zł do 3 184,83 zł. Gmina nie ma wpływu na koszt utrzymania DPS. To starosta danego powiatu co rok ustala miesięczny koszt pobytu w domu pomocy społecznej, zaś gmina – zgodnie z ustawą o pomocy społecznej, zobowiązana jest ponieść tę odpłatność. Łączny koszt realizacji tego zadania, poniesiony przez Miasto Łowicz, w minionym roku wyniósł 480 460,37 zł (w tym uregulowano zobowiązanie za 2014 rok – 6 278,87 zł), tj. o 23 810,37 zł więcej niż w roku 2014.

W mieście obserwuje się niepokojący wzrost osób wymagających całodobowej opieki z powodu wieku, choroby czy niepełnosprawności, nie mogących samodzielnie funkcjonować w życiu codziennym, które nie mogą niestety liczyć na pomoc najbliższej rodziny. Społeczeństwo Łowicza starzeje się i jednocześnie z miasta migrują ludzie młodzi. W związku z powyższym należy domniemywać, iż zapotrzebowanie na pobyt w DPS w najbliższym czasie będzie wzrastać. Nie ulega wątpliwości, że w Łowiczu opieka długoterminowa jest jednak najczęściej sprawowana przez rodziny we własnym zakresie.

Ponadto MOPS w Łowiczu realizuje postanowienia Sądu, nakazujące umieszczenie osoby w domu pomocy społecznej.

Wsparcie w warunkach domowych udzielane osobom potrzebującym pomocy w zaspokajaniu codziennych potrzeb życiowych jest również zazwyczaj oferowane przez organizacje pozarządowe, tj., np.: Polski Czerwony Krzyż.

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Łowiczu od wielu już lat, na podstawie umów zawieranych z PCK, realizuje zadania z zakresu świadczenia usług opiekuńczych w środowisku zamieszkania osób wymagających pomocy w takiej formie.

W ramach systemu opieki zdrowotnej, w Polsce funkcjonują domy dziennego pobytu, które - w formie opieki w warunkach półstacjonarnych, zapewniają opiekę osobom niepełnosprawnym intelektualnie i chorym psychicznie oraz osobom starszym z łagodnymi zaburzeniami psychofizycznymi. Niewiele z nich świadczy opiekę dla osób

cierpiących na demencję. Opieka udzielana jest bezpłatnie i obejmuje też różne warsztaty zajęciowe oraz terapeutyczne.

W warunkach lokalnych działania na rzecz ww. grupy mieszkańców Łowicza świadczy Środowiskowy Dom Samopomocy, mieszczący się przy ulicy Kaliskiej 6.

Opieka psychiatryczna należy do tych rodzajów opieki zdrowotnej, które w systemie ochrony zdrowia zorganizowane są odrębnie. Wprawdzie opieka psychiatryczna pod względem regulacji łączona jest z leczeniem uzależnień, to organizacja leczenia uzależnień jest także zorganizowana odrębnie. Ambulatoryjne świadczenia opieki psychiatrycznej udzielane są w poradniach zdrowia psychicznego przez zespoły opieki domowej lub środowiskowej oraz w dziennych oddziałach psychiatrycznych. Nadal duże znaczenie ma leczenie w warunkach stacjonarnych: w szpitalach psychiatrycznych, oddziałach opieki psychiatrycznej, a także w szpitalach ogólnych oraz w zakładach opieki długoterminowej (ZOL i ZPO) i specjalistycznych domach pomocy społecznej. Sektor socjalny świadczy osobom chorującym psychicznie i uzależnionym pomoc mieszkaniową (pobyty w hostelach, udzielanie lokum w mieszkaniach chronionych) i terapeutyczną (ośrodki wsparcia, grupy samopomocy). Jak wynika z oceny dokonanej w *Zarysie systemu ochrony zdrowia Polska 2012*, świadczenia opieki psychiatrycznej w ramach sektorów pomocy społecznej i ochrony zdrowia są słabo zintegrowane. Leczenie uzależnień jest realizowane w ambulatoryjnych poradniach uzależnień (poradnie profilaktyczne, leczenie uzależnień i rehabilitacyjne), w ośrodkach opieki dziennej lub w oddziałach leczenia uzależnień oraz stacjonarnych oddziałach uzależnień w szpitalach ogólnych, ośrodkach leczenia uzależnień i ośrodkach rehabilitacyjnych. Wsparcie można również uzyskać w placówkach MONAR oraz w ramach sektora pomocy społecznej. W zakresie opieki podstawowej (POZ) udzielane są świadczenia pacjentom wykazującym zaburzenia niepsychotyczne. Wprawdzie rodzina osób chorujących psychicznie i uzależnionych nie jest prawnie zobowiązana do opieki nad nimi, ale w przypadku osób o ograniczonej poczytalności (potwierdzonej wyrokiem sądu) i żyjących w ubóstwie można wymagać świadczenia środków na ich utrzymanie.²⁰

Opieka zinstytucjonalizowana pozostaje dominującą formą opieki psychiatrycznej w Polsce.

Na terenie Łowicza funkcjonuje Poradnia Zdrowia Psychicznego, natomiast w szpitalu miejskim nie ma właściwego oddziału, który mógłby świadczyć pomoc psychiatryczną osobom z problemami psychicznymi. Najbliżej miasta znajdują się takie oddziały w Sochaczewie i Zgierzu.

Osoby z zaburzeniami psychicznymi i uzależnieniami oraz ich rodziny mają swobodny dostęp do finansowanej ze środków publicznych opieki psychiatrycznej

²⁰ <http://akademia.nfz.gov.pl/zarys-systemu-ochrony-zdrowia-polska-2012/>

i leczenia uzależnień. Odpłatność występuje w placówkach opieki długoterminowej (ZOL) i domach pomocy społecznej.

Jak wynika z ogólnopolskich badań, opublikowanych w *Zarysie systemu ochrony zdrowia Polska 2012*, większość pacjentów nie ma trudności z dostępem do podstawowej opieki zdrowotnej (POZ). Jednakże odsetek ten z roku na rok spada. Jednostki specjalistycznej opieki ambulatoryjnej są w przeważającym stopniu prywatne, ale finansowane głównie publicznie (via kontrakty NFZ). Dostęp do świadczeń ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS), finansowanych ze środków publicznych, oceniany jest dużo gorzej niż do POZ. Aby uzyskać szybki dostęp do usług AOS pacjenci często decydują się na ponoszenie opłat, rezygnując z nieodpłatnej opieki w sektorze publicznym. Przeciętne indywidualne wydatki na ochronę zdrowia na osobę stanowią około 5% średniego budżetu gospodarstwa domowego, a udział ten jest niemalże dwukrotnie wyższy w przypadku gospodarstw domowych utrzymujących się z emerytury lub renty. Około 8 - 12% respondentów, biorących udział w badaniu budżetów gospodarstw domowych, deklarowało, że w przypadku choroby nie skorzystali z opieki medycznej z powodu barier finansowych. Wykupienie przepisanych lub zaleconych przez lekarza leków stanowiło zbytnie obciążenie finansowe dla ponad połowy gospodarstw domowych.²¹

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Łowiczu, jako gminna jednostka organizacyjna pomocy społecznej, w różnych formach realizuje zadania lokalnej polityki społecznej w zakresie umożliwienia osobom i rodzinom przezwyciężanie trudnych sytuacji życiowych, których nie są w stanie pokonać, wykorzystując własne uprawnienia, zasoby i możliwości. Działania wspierające mieszkańców miasta, podejmowane przez MOPS, w związku z zapewnieniem łowiczanom możliwości poprawy sytuacji zdrowotnej, mają szerokie spektrum (pomoc materialna i niematerialna).

3.9. Sytuacja osób niepełnosprawnych i starszych

Według przepisów ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, niepełnosprawność oznacza trwałą lub okresową niezdolność do wypełniania ról społecznych z powodu stałego lub długotrwałego naruszenia sprawności organizmu, w szczególności powodującą niezdolność do pracy.

Niepełnosprawność, zgodnie z kryterium ustawowym, to niemożność efektywnego pełnienia ról społecznych, tj. wypełniania zobowiązania wynikającego z zajmowanej pozycji społecznej przy korzystaniu przez osobę z przysługujących jej przywilejów i praw według bardziej lub mniej określonego wzoru, a więc

²¹ <http://akademia.nfz.gov.pl/zarys-systemu-ochrony-zdrowia-polska-2012/>

niemożność bądź trudności w codziennej aktywności i uczestnictwie wynikające z naruszenia sprawności organizmu.

Zgodnie z obowiązującym prawem, ocena stanu zdrowia nie jest jedynym wyznacznikiem niepełnosprawności, bowiem orzecznictwo o niepełnosprawności uwzględnia zarówno fizyczne, psychiczne jak i społeczne aspekty funkcjonowania człowieka. Wystąpienie tylko jednego z elementów, np., naruszenia sprawności organizmu (potocznie utożsamianego z chorobą) nie musi zatem oznaczać, że mamy do czynienia z niepełnosprawnością. Natomiast intensywność tego czynnika nie wpływa bezpośrednio na ustaloną niepełnosprawność lub stopień niepełnosprawności, jeżeli w następstwie jego występowania nie dochodzi do istotnych ograniczeń w sferze społecznej lub zawodowej.²²

Szacując liczbę osób niepełnosprawnych należy pamiętać, że zgodnie z obowiązującym stanem prawnym, osobą niepełnosprawną jest osoba, która posiada odpowiednie orzeczenie wydane przez organ do tego uprawniony lub osoba, która takiego orzeczenia nie posiada, lecz odczuwa ograniczenie sprawności w wykonywaniu czynności podstawowych dla swojego wieku (zabawa, nauka, praca, samoobsługa). Z powyższej definicji wynika podział na osoby niepełnosprawne prawnie, tj. takie, które posiadają aktualne orzeczenie wydane przez organ do tego uprawniony oraz osoby niepełnosprawne tylko biologicznie, tj. takie, które nie posiadają orzeczenia, ale odczuwają całkowicie lub poważnie ograniczoną zdolność do wykonywania podstawowych czynności.²³

Niepełnosprawność rozumiana jest również jako wynik barier społecznych, ekonomicznych oraz fizycznych, jakie jednostka napotyka w środowisku zamieszkania, co powoduje trwałe lub okresowe utrudnienie, ograniczenie bądź uniemożliwienie jej samodzielnej egzystencji. W związku z tym polityka społeczna powinna promować aktywne działania na wszystkich szczeblach życia społecznego oraz aktywnie wspierać wszelkie działania na rzecz równouprawnienia osób niepełnosprawnych, a także przeciwdziałać ich dyskryminacji i tworzyć mechanizmy wyrównujące szanse życiowe oraz warunki do korzystania z przysługujących im praw.

W obecnie funkcjonującym ustawodawstwie, dwie instytucje odrębnie mogą decydować o tym, czy zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa ktoś jest lub nie jest zaliczony w poczet osób niepełnosprawnych. Są to: Zakład Ubezpieczeń Społecznych (ZUS), który orzeka w kwestii niezdolności do pracy (do celów rentowych z ubezpieczenia społecznego) oraz Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności (PZOoN), orzekający o stopniu niepełnosprawności (na cele pozarentowe), a także o niepełnosprawności w przypadku osób do 16 roku życia.

²² <http://www.niepelnosprawni.gov.pl/art,13,instytucje-orzekajace-procedury-orzekania-tryb-i-zasady>

²³ Wolski P., Niepełnosprawność ruchowa. Między diagnozą a działaniem, Centrum Rozwoju Zasobów Ludzkich, Warszawa 2013

Dla mieszkańców Łowicza właściwym do orzekania o niepełnosprawności dzieci i młodzieży oraz o stopniu niepełnosprawności jest Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Łowiczu, który nie prowadzi odrębnej statystyki dla mieszkańców miasta, a jedynie dla osób z terenu Powiatu Łowickiego. W celu zobrazowania występowania niepełnosprawności, poniżej zaprezentowano dane w odniesieniu do mieszkańców powiatu.

Tabela 23. Liczba orzeczeń o niepełnosprawności, wydanych mieszkańcom Powiatu Łowickiego w latach 2013 - 2015, z uwzględnieniem płci i wieku

Rok	Liczba wydanych orzeczeń	Płeć		Wiek				
		Mężczyźni	Kobiety	do 16 r.ż.	16-25	26-40	41-60	pow. 60 r.ż.
2013	803	407	396	103	74	93	279	254
2014	741	389	352	90	62	78	256	255
2015	810	444	366	121	70	76	247	296

Źródło: Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Łowiczu

Po spadku, jaki nastąpił w 2014 roku (o 7,72%) w zakresie orzecznictwa o niepełnosprawności czy jego stopniu – w stosunku do 2013 roku, w 2015 roku nastąpił znaczny wzrost (o 9,31%) – w porównaniu do 2014 roku. Odnotowuje się, wśród osób, które uzyskały orzeczenia, nieznaczną przewagę mężczyzn nad kobietami. W latach 2013 i 2014 najliczniejszą grupą wiekową, wobec której orzeczono stopień niepełnosprawności, były osoby w przedziale 41 – 60 lat, a następnie powyżej 60 roku życia. Jednak w roku 2015 to osoby starsze (powyżej 60 lat) zdominowały pozostałe grupy, co świadczyć może o potrzebie zintensyfikowania w najbliższej przyszłości działań z zakresu wsparcia osób niepełnosprawnych i w podeszłym wieku ze strony pomocy społecznej. Niepokoi również wysoka liczba wydanych orzeczeń o niepełnosprawności w przypadku dzieci i młodzieży, która w 2015 roku także wzrosła w porównaniu z latami poprzednimi.

Tabela 24. Liczba orzeczeń, wydanych mieszkańcom Powiatu Łowickiego w latach 2013 - 2015, ze względu na orzeczony stopień niepełnosprawności, o zaliczeniu do osób niepełnosprawnych oraz o wskazaniach do ulg i uprawnień osób posiadających orzeczenia o inwalidztwie lub niezdolności do pracy

Rok	Liczba wydanych orzeczeń ze względu na stopień niepełnosprawności			Liczba orzeczeń o zaliczeniu do osób niepełnosprawnych dzieci do 16 r.ż.	Liczba orzeczeń o wskazaniach do ulg i uprawnień osób posiadających orzeczenia o inwalidztwie lub niezdolności do pracy
	Lekki	Umiarkowany	Znaczny		
2013	350	242	108	103	16
2014	292	237	122	90	10
2015	310	253	126	121	16

Źródło: Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Łowiczu

W rozpatrywanym przedziale czasu wydano najwięcej orzeczeń o lekkim stopniu niepełnosprawności, a najmniej o stopniu znacznym.

W roku 2014 wydano 92 orzeczenia o niezaliczeniu do niepełnosprawności oraz 29 – o odmowie ustalenia stopnia niepełnosprawności, zaś w roku 2015 liczba orzeczeń o niezaliczeniu do niepełnosprawności wzrosła do 117, a w przypadku odmowy ustalenia stopnia niepełnosprawności wyniosła ona 7.

Społeczny model niepełnosprawności zakłada, że niepełnosprawność powstaje na skutek ograniczeń, doświadczonych przez osoby nią dotknięte - od indywidualnych uprzedzeń do instytucjonalnej dyskryminacji, od niedostępnego publicznego budownictwa do niedostosowanego systemu transportu, od segregacyjnej edukacji do wyłączających osoby niepełnosprawne rozwiązań na rynku pracy. To nie indywidualne ograniczenia są przyczyną niepełnosprawności, ale nie dostarczanie przez społeczeństwo odpowiednich usług oraz brak właściwego zaspokojenia potrzeb osób niepełnosprawnych. Dyskryminacja osób niepełnosprawnych nie jest problemem wynikającym z ograniczeń ludzi niepełnosprawnych, lecz z postaw i nastawienia otoczenia.

Jednym z działań na rzecz osób niepełnosprawnych, realizowanym przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Łowiczu, jest udzielanie wsparcia w zakresie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi w postaci dziennego pobytu w Środowiskowym Domu Samopomocy. Podopiecznymi są osoby kierowane przez Poradnię Zdrowia Psychicznego, które z powodu choroby mają poważne trudności w kształtowaniu swoich stosunków z otoczeniem. Pobyt w Domu ma charakter całkowicie dobrowolny i jest bezpłatny. Użytkownicy ŚDS są pod stałą opieką lekarską Poradni Zdrowia Psychicznego, a osoby mające trudności z poruszaniem się mają możliwość skorzystania z dowozu organizowanego przez MOPS.

Środowiskowy Dom Samopomocy w Łowiczu jest od 2012 roku jednostką organizacyjną samorządu gminnego, wyodrębnioną w celu wykonywania zadań statutowych, jako zadania zlecone gminie przez administrację rządową. Dom ma zasięg lokalny, swoim działaniem obejmuje mieszkańców Łowicza. Jest placówką dziennego pobytu dla 30 osób, ośrodkiem wsparcia typu ABC:

- typ A - dla osób przewlekle chorych psychicznie, gdzie osoby przejawiają zaburzenia treści myślenia, trudności koncentracji uwagi, lęk i tendencję do izolacji;
- typ B - dla osób upośledzonych umysłowo, gdzie podstawą jest nabywanie i rozwijanie umiejętności wykonywania czynności dnia codziennego, zaradności życiowej oraz podtrzymywanie umiejętności komunikowania się, kształtowanie umiejętności niezbędnych do podjęcia pracy;

- typ C - dla osób wykazujących inne przewlekłe zaburzenia czynności psychicznych dorosłych i małoletnich powyżej 16 roku życia, które w wyniku upośledzenia niektórych funkcji organizmu lub zdolności adaptacyjnych wymagają pomocy do życia w środowisku rodzinnym i społecznym, w szczególności w celu zaradności i samodzielności życiowej, a także integracji społecznej.

Środowiskowy Dom Samopomocy - jako ośrodek wsparcia dziennego w bieżącej działalności realizuje zadania z zakresu pomocy społecznej, udzielając oparcia społecznego osobom z zaburzeniami psychicznymi, mającymi trudności z kształtowaniem swoich stosunków z otoczeniem, pozwalającego na zaspokojenie ich podstawowych potrzeb życiowych, usamodzielnienie i integrację społeczną. Działalność ukierunkowana jest na zapobieganie izolacji społecznej poprzez stwarzanie warunków sprzyjających integracji, rozwiązywanie problemów dnia codziennego, udzielanie wsparcia psychicznego, przełamywanie barier we wzajemnych relacjach.

Celem działalności Środowiskowego Domu Samopomocy jest:

- podtrzymywanie podopiecznych w dobrej kondycji psychofizycznej,
 - zapobieganie nawrotom choroby psychicznej,
 - umożliwienie osobom po przebytych leczeniu psychiatrycznym funkcjonowania w środowisku lokalnym kształtowanie samodzielności działania,
 - usprawnianie do wykonywania czynności dnia codziennego,
 - rozwijanie i podtrzymywanie umiejętności aktywnego życia,
 - rozwijanie zdolności i zainteresowań,
 - wsparcie w trudnych sytuacjach życiowych,
 - wsparcie specjalistyczne dla uczestników i ich rodzin
- działania integracyjne włączające uczestników w nurt życia społeczności lokalnej.

ŚDS zapewnia codziennie opiekę i wsparcie społeczne, pozwalające na zaspokojenie podstawowych potrzeb życiowych uczestników, ich usamodzielnienie oraz szeroko rozumianą integrację społeczną, jako przywrócenie możliwości do pełnienia powszechnie dostępnych w społeczności ról społecznych. Dla każdego uczestnika, na czas wydanej decyzji, opracowuje się plan postępowania wspierającego - aktywizującego, który jest dostosowany do potrzeb i możliwości danej osoby.

Podstawowym zadaniem ŚDS jest przede wszystkim, podtrzymywanie i rozwijanie umiejętności, osób uczestniczących w zajęciach, niezbędnych do jak najbardziej samodzielnego funkcjonowania w środowisku lokalnym:

- przywrócenie możliwości pełnienia powszechnie dostępnych ról społecznych,
- zapewnienie opieki i bezpieczeństwa uczestnika zajęć,
- prowadzenie terapii zajęciowej,
- współpraca z rodzinami,

- współpraca z instytucjami, stowarzyszeniami i organizacjami prowadzącymi działalność na rzecz osób niepełnosprawnych a działającymi na terenie miasta Łowicza,
- poradnictwo socjalne w tym; zaspokojenie potrzeb bytowych, których samodzielnie nie są w stanie przezwyciężyć, wykorzystując swoje możliwości.

Środowiskowy Dom Samopomocy prowadzi terapie w zakresie:

- umiejętność samoobsługi
 - kształtowanie umiejętności samoobsługi polega na – rozwijaniu umiejętności i sprawności niezbędnych w codziennych sytuacjach, związanych z higieną osobistą, jedzeniem, czynnościami fizjologicznymi
 - kształtowaniu w tym zakresie nawyków i postaw ogólnie akceptowanych
- umiejętność funkcjonowania w życiu codziennym – zaradność życiowa – ergoterapia
 - trening wyglądu zewnętrznego, higieniczny
 - trening kulinarny
 - trening umiejętności praktycznych
 - trening budżetowy
 - profilaktyka zdrowotna
- hortikuloterapia – prace ogrodnicze, wykonywane sezonowo
- psychoterapia – trening interpersonalny i asertywności
- socjoterapia
 - trening rozwiązywania problemów w trudnych sytuacjach międzyludzkich
 - trening podstawowych umiejętności prowadzenia rozmowy
- arteterapia – rodzaj terapii zajęciowej
 - zajęcia plastyczne
 - rękodzieło
 - biblioterapia
 - muzykoterapia
 - zajęcia informatyczne
- zajęcia z zakresu umiejętności spędzania wolnego czasu
 - zabawoterapia
 - zajęcia ruchowe
- kształtowanie potrzeb kulturalnych
 - udział w spotkaniach integracyjnych, festynach
 - udział w uroczystościach , imprezach wyjazdowych.

Pracownicy placówki prowadzą zajęcia grupowe i indywidualne, dostosowując pracę do indywidualnych predyspozycji uczestników, mające na celu usprawnienie zaburzonych funkcji poprzez systematyczne stopniowanie trudności. Zajęcia terapeutyczne uczą zasad dobrej komunikacji i hierarchii wartości, samooceny,

okazywania uczuć, mechanizmów, które kierują ludzkim postępowaniem. Liczba osób biorących udział w poszczególnych zajęciach i treningach jest zróżnicowana ze względu na wiek i rodzaj dysfunkcji uczestnika.

Wszystkie realizowane formy rehabilitacji uczą podstawowych wartości: bycia z drugim człowiekiem w atmosferze serdeczności, akceptacji, tolerancji dającej poczucie bezpieczeństwa, umiejętności dostrzegania piękna otaczającej rzeczywistości, dzielenia się swoimi uczuciami i wrażeniami.

Niepełnosprawność lub długotrwałe unieruchomienie spowodowane chorobą nie dotyczy tylko jednej osoby. Jest to również wyzwanie dla jej bliskich i opiekunów, którzy pragną zapewnić jej bezpieczną przyszłość, zarówno w wymiarze społecznym, jak i materialnym. Przepisy ustawy o pomocy społecznej akcentują konieczność zaspokajania potrzeb całej rodziny, a nie tylko poszczególnych jej członków.

Choroba i niepełnosprawność to czynniki, które prowadzą do pogorszenia kondycji finansowej każdej rodziny bez względu na jej przynależność społeczno - zawodową i miejsce zamieszkania. Sytuacja taka to z jednej strony efekt wydatków na leczenie, rehabilitację i różnego typu świadczenia, będące udziałem rodzin, w których żyją osoby z ograniczoną przez chorobę sprawnością. Z drugiej strony przyczyną jest ograniczenie dochodów - utrata pracy i renta inwalidzka osoby niepełnosprawnej oraz ograniczenie aktywności zawodowej i możliwości zarobkowych innych członków rodziny zobowiązanych do świadczeń opiekuńczych. Na tę typową sytuację mogą nałożyć się jeszcze dodatkowe uwarunkowania, które czynią życie rodzin, borykających się z niepełnosprawnością, szczególnie trudnym. Do nich należą:

- wcześniejsza trudna sytuacja bytowa, np., brak podstawowego standardu wyposażenia gospodarstwa domowego (podstawowych mebli, pralki, lodówki),
- wysoki poziom wydatków, gdy więcej niż jedna osoba wymaga działań leczniczo – rehabilitacyjnych,
- niezaradność życiowa członków rodziny, nieumiejętność gospodarowania ograniczonymi środkami finansowymi.

Dotknięcie jednego z członków rodziny niesprawnością stanowi dla rodziny sytuację kryzysową. Wymaga to odpowiedniego systemu interwencji kryzysowej, stwarzającej dla osoby niepełnosprawnej i jej rodziny możliwość skorzystania z efektywnego systemu wsparcia, stanowiącego warunek prewencji podstawowej. Z drugiej strony brak konstruktywnego rozwiązania sytuacji kryzysowej w przeszłości domaga się wypracowania warunków sprzyjających aktywizacji, zarówno samej osoby niepełnosprawnej, jak i jej rodziny.

Niepełnosprawność uderza najbardziej w finansową i emocjonalną stronę rodziny, która w takiej sytuacji wymaga zwłaszcza nieinstytucjonalnych form pomocy,

maksymalnie zindywidualizowanych i dostosowanych do jej potrzeb. Wzmocnienia potrzebuje sama rodzina, bo ona zapewnia najwszechstronniej i w sposób ciągły możliwości poznawania uczucia miłości, potrzeb wolności, religijności. To rodzina, niezależnie od charakteru dokonujących się zmian w życiu społecznym, z natury broni godności oraz podmiotowości prawnej swych członków. W zetknięciu z niepełnosprawnością jednego ze swych członków, w rodzinie musi dokonać się ogromny proces, którego zasadniczymi elementami są osobista przemiana oraz właściwa reakcja grupy podstawowej. Szczególnie trudna sytuacja narasta w rodzinie wychowującej nieletnie dziecko. Często rodzice po uzyskaniu informacji, że ich dziecko jest niepełnosprawne, przeżywają bardzo silnie negatywne emocje. W rezultacie ulegają zakłóceniu (czasami bardzo poważnemu) relacje między członkami rodziny, szczególnie zaś między małżonkami oraz między rodzicami a niepełnosprawnym dzieckiem.

Szczególne miejsce w diagnozie sytuacji społecznej Łowicza oraz charakterystyce głównych problemów społecznych, występujących w mieście, zajmuje populacja osób starszych. Celem polityki społecznej w odniesieniu do ludzi starych są działania, które planowo i kompleksowo będą wpływały na poprawę życia seniorów, co może być dokonywane poprzez stwarzanie - obecnie i w przyszłości - warunków zaspokajania potrzeb ludzi starych oraz kształtowanie odpowiednich relacji pomiędzy starszym pokoleniem a młodszymi generacjami, drogą ograniczenia uzależnienia młodszych od starszych, zapobiegania marginalizacji ludzi starych oraz kształtowania międzypokoleniowej solidarności.

Zjawisko osobniczego starzenia się jest związane z naturalnym, biologicznym cyklem życia jednostki. Ten etap życiowy człowieka charakteryzuje się powolną, systematyczną degradacją wielu funkcji egzystencjalnych i społecznych. Po przekroczeniu pewnego stopnia degradacji przychodzi niepełnosprawność. Starzenie się społeczeństwa polega na wzroście liczebnego udziału osób starszych w ogólnej liczbie ludności, co dotyka również ze wszystkimi konsekwencjami mieszkańców Łowicza. Jest zwykle spowodowany wydłużaniem się czasu życia i jednocześnie malejącą liczbą urodzeń. Przyjmuje się, że demograficznie stare społeczeństwo to takie, w którym odsetek ludzi po 60 roku życia przekroczył 12%. W Łowiczu w latach 2013 – 2015 zaobserwowano stopniowy wzrost odsetka osób starszych: z 23,06% w 2013 roku, poprzez 24,14% w 2014 roku, do 25,41% w 2015 roku. Mając na uwadze zmiany w strukturze wiekowej ludności miasta, niezbędne jest zapewnienie specyficznych form pomocy osobom starszym, w celu jak najdłuższego utrzymania ich we własnym środowisku oraz niedoprowadzanie do marginalizacji.

Zbyt rzadko zwraca się uwagę na problem niepełnosprawności ludzi w wieku podeszłym, gdyż problem niepełnosprawności rozpatrywany jest, przede wszystkim,

w odniesieniu do ludzi w wieku produkcyjnym, co obrazuje kierunek polityki społecznej państwa - wiążącej się z zabezpieczeniem medycznym, socjalnym, rentowym, rehabilitacyjnym oraz stwarzaniem miejsc pracy chronionej. Niepełnosprawność związana z wiekiem traktowana jest jako coś naturalnego i nieuchronnego, ponieważ wszyscy, w mniejszym lub większym stopniu, są na nią skazani. Formuła lekarska: „stan pacjenta zgodny z wiekiem” oznacza zarówno bezradność medycyny, jak i akceptację zjawiska niepełnosprawności starczej. Paradoksalnie, wiele problemów ludzi starych ma źródło w szybkim rozwoju cywilizacji technicznej. Do początków XX wieku świat się zmieniał dość powoli i ludzie starzy cieszyli się szacunkiem społeczeństwa z powodu mądrości życiowej, doświadczenia, rozwagi, stateczności. Obecnie seniorzy nie nadążają za szybkim tempem życia, zmianami zrodzonymi z rozwoju techniki, ogromem informacji docierającej z całego świata. Rodzi to brak szacunku do starości, lansowany jest, przede wszystkim poprzez reklamy telewizyjne lub billboardy, wzorzec w postaci osoby młodej, zdrowej, wysportowanej, przebojowej, bogatej i pięknej. Seniorzy tracą szacunek do samych siebie: za niedołęstwo, poczucie zbędności i ciężaru dla innych, brak społecznej akceptacji. Na domiar złego coraz częściej zdarza się, że rodzina nie może lub nie chce zajmować się dziadkiem lub babcią, bo model rodziny wielopokoleniowej i patriarchalnej dawno już przestał być atrakcyjny dla młodych. Seniorzy zostali osamotnieni, izolowani, opuszczeni. Jest to najłabsza grupa społeczna. O dzieci dbają rodzice, szkoła, istnieje instytucja Rzecznika Praw Dziecka. Nie ma natomiast Rzecznika Praw Seniora.

Niepełnosprawność to suma wielu czynników: socjomedycznych (odporność na zachorowania, doznane urazy i zatrucia, wady wrodzone, poziom życia, procesy starzenia się organizmu), rozwój nauk medycznych i paramedycznych (przedłużenie życia, opieka medyczna, higiena, szczepienia ochronne), procesy społeczno – demograficzne (redukcja opieki rodzinnej, izolacja rodzinna i społeczna, warunki ekonomiczne). Do problemów niepełnosprawności, także tej związanej z wiekiem podeszłym, należy podchodzić interdyscyplinarnie, bowiem wszystkie czynniki mające wpływ na ten stan są równie ważne. Wiele problemów osób niepełnosprawnych można rozwiązać lub złagodzić, korzystając z wiedzy ergonomicznej przy kreowaniu świata artefaktów dla tej grupy ludzi. Najbardziej znane są działania ergonomiczne na rzecz osób w wieku produkcyjnym i przedprodukcyjnym, nakierowane na potrzeby usprawniania procesów pracy i nauki. Obecnie konieczna jest, obligatoryjnie już na poziomie lokalnym, intensyfikacja działań ergonomicznych (nie tylko w postaci likwidowania barier architektonicznych) na rzecz osób starszych niepełnosprawnych – zarówno z powodów czysto humanitarnych, jak i społecznych oraz ekonomicznych. Dotyczy to przecież ponad ¼ społeczności łowicza. Z wyników tych działań skorzystają także osoby młode, jeszcze - sprawne.

Jednym z działań realizowanych na rzecz osób starszych i niepełnosprawnych są usługi opiekuńcze - to świadczenie niepieniężne z pomocy społecznej, obejmujące

pomoc w zaspokajaniu codziennych potrzeb życiowych: opiekę higieniczną, zaleconą przez lekarza pielęgnację oraz (w miarę możliwości), zapewnienie kontaktów z otoczeniem osobie starszej, która w tym zakresie wymaga pomocy innych osób.

Przyznanie usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych osobom o ograniczonej zdolności do samoobsługi, pozwala na wydłużenie okresu ich pozostawania w miejscu zamieszkania. Brak takiego wsparcia powodowałby konieczność skierowania tych osób do zakładów opiekuńczo - leczniczych lub domów pomocy społecznej. Opóźnienie tego procesu daje szansę zaopiekowanym osobom, korzystającym z tej formy pomocy na szczęśliwe życie w przyjaznym dla nich środowisku lokalnym. Daje się również zauważyć wzrost wrażliwości oraz czujności sąsiadów na niewłaściwą opiekę ze strony rodziny lub brak opieki.

Wymiar i zakres usług opiekuńczych uzależniony jest od stanu zdrowia osoby starszej, jej sytuacji rodzinnej i materialnej, sprawności psychofizycznej, jak również możliwości wsparcia i udzielenia pomocy ze strony rodziny i środowiska. Usługi opiekuńcze mogą być świadczone przez instytucje pomocy społecznej lub inne instytucje działające na rzecz osób starszych, wymagających takiej pomocy, jak również przez wyspecjalizowane organizacje pozarządowe.

Usługi opiekuńcze są organizowane i świadczone przez gminę na jej terenie, jako zadanie własne gminy z zakresu pomocy społecznej o charakterze obowiązkowym. Realizacja usług opiekuńczych odbywa się w miejscu zamieszkania osoby starszej i w jej najbliższym otoczeniu.

Wsparcie w formie usług opiekuńczych przysługuje starszej osobie samotnej, która wymaga pomocy innych osób, a jest jej pozbawiona mimo wykorzystania własnych uprawnień, zasobów i możliwości.

Wsparcie w tej formie może być również przyznane:

- starszej osobie samotnie gospodarującej, gdy wymaga pomocy innych osób, a wspólnie zamieszkujący małżonek, wstępni, zstępni nie mogą takiej pomocy zapewnić, wykorzystując swe uprawnienia, zasoby i możliwości;
- osobie starszej w rodzinie, gdy wymaga pomocy innych osób, a rodzina nie może zapewnić odpowiedniej pomocy z uzasadnionej przyczyny, wykorzystując swe uprawnienia, zasoby i możliwości.

Efektom usług opiekuńczych jest:

- podtrzymanie lub poprawa sprawności fizycznej osoby starszej, jej dobra kondycja psychiczna oraz integracja ze społecznością w stopniu adekwatnym do indywidualnych możliwości i potrzeb;
- utrzymanie stabilnego stanu zdrowia;
- uniknięcie powikłań związanych z hospitalizacją, długotrwałą lub przewlekłą chorobą;

- uniknięcie powikłań wynikających z długotrwałego unieruchomienia (odparzenia, odleżyny, przykurcze, powikłania układu oddechowego, pokarmowego, krążenia);
- kompensowanie ograniczonej zdolności do samodzielnego poruszania się przy pomocy osoby drugiej;
- poprawa samopoczucia;
- podtrzymanie lub zwiększenie samodzielności;
- podtrzymanie lub zwiększenie aktywności;
- zmniejszenie izolacji społecznej.

Zabezpieczając pomoc w formie usług opiekuńczych zauważalnym staje się, że w 2015 roku, częściej niż w ciągu minionych lat, trafiały do MOPS w Łowiczu osoby z ciężkimi stanami chorobowymi. Zwiększyła się liczba podopiecznych wymagających pomocy w formie pielęgnacji chorego w łóżku wraz z toaletą poodleżynową, karmienia, rehabilitacji i usprawnienia zaburzonych funkcji organizmu z uwagi na niedowłady spowodowane udarami mózgu, wylewami i innymi schorzeniami, w tym ciężkimi stanami onkologicznymi, powodującymi znaczną niepełnosprawność i trudności w funkcjonowaniu, zwłaszcza w ostatnim etapie życia.

Do najważniejszych problemów ludzi starszych i niepełnosprawnych, również na terenie Łowicza, należy samotność i poczucie nieprzydatności. Prowadzą one do stopniowej marginalizacji i wykluczenia ze społeczności lokalnej. Przesłaniem niesionej przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Łowiczu pomocy było i jest nadal zapobieganie temu zjawisku, zwłaszcza wśród osób samotnych. Umożliwienie prawidłowego funkcjonowania podopiecznych Ośrodka w środowisku domowym to istota usług opiekuńczych. Większość beneficjentów nie dopuszcza możliwości spędzenia schyłku swojego życia w obcym miejscu. Opiekunki w większości są osobami z wieloletnim doświadczeniem w pracy z osobami niepełnosprawnymi i starszymi.

Ośrodek ściśle współpracuje z rodzinami, dążąc do maksymalnego zaangażowania ich w organizację opieki dla starszych i niepełnosprawnych członków rodzin. Usługi dostosowane są do indywidualnych potrzeb każdego podopiecznego, by realizacja usług była zgodna z faktycznymi potrzebami występującymi w środowisku oraz z możliwościami MOPS.

Odpłatność za usługi opiekuńcze określała tabela odpłatności zawarta w Uchwale Rady Miasta Nr LX/474/2010 z dnia 24 czerwca 2010 roku w sprawie szczegółowych warunków przyznania i odpłatności za usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze oraz szczegółowych warunków częściowego lub całkowitego zwolnienia od odpłat, jak również tryb ich pobierania ze środków samorządowych Gminy Miasto Łowicz. Środki uzyskane z odpłatności za usługi stanowią dochody budżetu miasta w roku 2015 – 9 818 zł, a w latach poprzednich: 2014 – 10 203,50 zł, 2013 – 10 055,87 zł.

W roku 2015 pomocą zostały objęte 83 osoby; dla porównania: w 2014 roku - 68 osób, w 2013 roku – 70 osób, co wskazuje na tendencję wzrostową w zakresie zapotrzebowania na wsparcie w formie usług opiekuńczych.

W 2015 r. zrealizowano 31 094,5 godzin usług i poniesiono z tego tytułu wydatek na kwotę 322 000 zł (w tym zapłacono zobowiązanie za grudzień 2014 roku – 26 800 zł; na rok 2016 za grudzień 2015 roku powstało zobowiązanie na kwotę 15 745 zł). W poprzednich latach liczba godzin usług wynosiła: w 2014 roku – 30 387, w 2013 roku – 27 504.

Usługi opiekuńcze, w latach 2013 – 2015, świadczone były na podstawie umowy zawartej z Polskim Czerwonym Krzyżem.

Ważną rolę w systemie wsparcia osób starszych na terenie Łowicza pełni Klub Seniora „Radość”, który jest środowiskową formą pomocy osobom w wieku poprodukcyjnym.

Głównym celem Klubu jest pełna integracja ze środowiskiem poprzez prowadzenie i promowanie działań kulturalno – oświatowych, współpraca ze stowarzyszeniami i organizacjami pozarządowymi, czynny udział w życiu miasta, a szczególnie zapobieganie osamotnieniu każdego człowieka. Wielką wartością Klubu jest koleżeństwo i przyjaźń wśród członków. To właśnie, dzięki codziennym spotkaniom przy kawie i herbacie, wielu osobom przestała dokuczać samotność.

Klub Seniora realizuje zadania z zakresu pomocy społecznej – przeciwdziałania marginalizacji i izolacji życia starszego pokolenia. Wprawdzie nie jest to zadanie wprost wynikające z ustawy, jednakże na podstawie zainteresowania uczestnictwem w Klubie Seniora na terenie miasta, wnioskować można, iż jest to zgodne ze zdiagnozowanymi potrzebami mieszkańców Łowicza. Klub czynny jest 5 dni w tygodniu do poniedziałku do piątku. Liczba członków Klubu na dzień 31.12.2015 roku wynosiła 220 osób.

Klub Seniora jest organizacją prężnie działającą, wnoszącą wiele nowych przedsięwzięć w życie mieszkańców Łowicza. Członkowie Klubu aktywnie uczestniczą we wszystkich uroczystościach organizowanych przez miasto i powiat, a także biorą udział w imprezach organizowanych przez inne miasta. W roku 2015, w ramach działalności Klubu, zostało przeprowadzonych 70 przedsięwzięć m.in.: koncerty, recitale, programy artystyczne, wyjazdy na spektakle artystyczne, prelekcje, wyjazdy na wycieczki i uroczystości okolicznościowe, turnus wypoczynkowy. Klub Seniora organizuje wiele uroczystości okolicznościowych, patriotycznych, wielkanocnych, bożonarodzeniowych, noworocznych, uroczystości związane z obchodem Dnia Seniora, Dnia Babci i Dziadka, Dnia Kobiet, Dnia Matki. Członkowie Klubu w 2015 roku uczestniczyli w Przeglądach Artystycznych Seniorów, m.in.: udział w Przeglądzie Artystycznym „Czar Jesieni” w Głownie oraz udział w Przeglądzie Kabaretowym pod nazwą „Gropa” – grupa „Uśmiech Seniora”.

W roku 2015 z budżetu Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Łowiczu na działalność Klubu Seniora „Radość” w Łowiczu zostało wydatkowane 19 699,18 zł; dla porównania w 2014 roku była to kwota 16 551,18 zł, zaś w 2013 roku – 9 190,00 zł.

Wydatki związane z codziennym funkcjonowaniem Klubu, zakupem upominków czy niezbędnych materiałów pokrywane są ze składek członkowskich. Rejestr składek członkowskich prowadzony jest przez skarbnika Klubu. Każda wpłata potwierdzona jest dokumentem KP.

Elementem polityki społecznej, realizowanej przez władze samorządu gminnego na terenie Łowicza, jest Program „Łowicka Karta Seniora”, adresowany do mieszkańców miasta, którzy ukończyli 60 lat. Program obejmuje zadania wykraczające poza obligatoryjną działalność samorządu. Zakłada włączenie jednostek organizacyjnych, instytucji kultury, organizacji pozarządowych oraz firm prywatnych do działań na rzecz poprawy jakości życia i aktywizacji łowickich seniorów. Promuje samokształcenie, aktywność kulturalną i fizyczną oraz utrzymywanie więzi towarzyskich. Dzięki uczestniczeniu w Programie, seniorzy, korzystając z ulg i promocji przygotowanych wyłącznie dla nich, poprawią swoją sytuację bytową.

Głównymi celami Programu są:

- wzmacnianie aktywności społecznej i poprawa jakości życia osób 60+;
- tworzenie oraz rozwijanie systemu ulg i zwolnień umożliwiających zwiększenie dostępności do oferty przygotowanej przez instytucje kultury i sportu;
- zachęcanie do uczestnictwa w wydarzeniach kulturalnych i sportowych;
- prowadzenie działań profilaktycznych z zakresu wsparcia psychologicznego i prawnego, świadczonych, m.in., przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Łowiczu;
- kształtowanie pozytywnego wizerunku łowickich seniorów.

Do instrumentów umożliwiających zrealizowanie powyższych celów należą:

- możliwość zakupu biletów ulgowych na przejazd autobusami Miejskiego zakładu Komunikacji w Łowiczu;
- zapewnienie 50% zniżki przy zakupie biletów wstępu do kina w Łowickim Ośrodku Kultury;
- zapewnienie 50% zniżki przy zakupie biletów wstępu na obiekty Ośrodka Sportu i Rekreacji w Łowiczu;
- zapewnienie wsparcia psychologicznego i prawnego świadczonego, m.in., przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Łowiczu;
- możliwość korzystania z promocji i ofert przygotowanych przez partnerów Programu, tj. podmioty gospodarcze niepowiązane strukturalnie z Urzędem Miejskim w Łowiczu, które podpisały z miastem Łowicz stosowną umowę o współpracy w zakresie realizacji Programu „Łowicka Karta Seniora”.

Środki finansowe na powyższe działania pokrywane są z budżetu Gminy Miasto Łowicz.

Kolejną propozycją dla starszych wiekiem mieszkańców Łowicza, w zakresie podtrzymywania aktywnego trybu życia poprzez stały kontakt z nauką, kulturą i rekreacją, jest udział w przedsięwzięciach podejmowanych przez Łowicki Uniwersytet Trzeciego Wieku, którego początki sięgają końca 2007 roku. Od października 2008 roku działa on jako stowarzyszenie. Obecnie skupia ponad 180 mieszkańców Powiatu Łowickiego oraz pojedyncze osoby z powiatów ościennych.

Słuchaczem ŁUTW może zostać osoba posiadająca pełnię praw obywatelskich, bez względu na wykształcenie, płeć czy status zawodowy, dysponująca czasem wolnym.

Ważnym aspektem Uniwersytetu jest, oprócz już ww., poszerzanie więzi międzyludzkich, ułatwianie kontaktów z instytucjami, np. z obszaru służby zdrowia czy ośrodkami kultury oraz rozwijanie zdolności i zainteresowań słuchaczy, często nawet realizowanie ich marzeń, które wcześniej z powodów prywatnych, zawodowych nie mogły zostać spełnione.

W ramach prowadzonych zajęć, uczestnikom ŁUTW proponowane są wykłady tematyczne, np. z zakresu: psychologii, kultury, zdrowia, historii, dyskusje, lektoraty językowe, seminaria, zajęcia rekreacyjno – sportowe, koncerty, warsztaty z ciekawymi osobami, m.in., ze świata nauki, sztuki, mediów, a także spotkania integracyjne, wyjazdy turystyczne. Łowicki Uniwersytet Trzeciego Wieku prowadzi koła i sekcje zainteresowań: literackie, kulinarne, wycinankarsko – kwiaciarskie, informatyczne, języka angielskiego, robótek ręcznych, rowerowe, gimnastyczne, gimnastyki relaksacyjnej, nordic walking, aerobik w basenie, plastyczne, aktorskie, taneczne, fotograficzne, brydż, brydż sportowy. Oferta edukacyjna ŁUTW jest z roku na rok poszerzana.

Na rzecz osób starszych działa w mieście Polski Związek Emerytów, Rencistów i Inwalidów Oddział Rejonowy w Łowiczu. Zakresem działań obejmuje: pomoc społeczną, działalność na rzecz osób niepełnosprawnych oraz na rzecz osób w wieku emerytalnym.

Wiele, cennych w wymiarze społecznym, przedsięwzięć na rzecz osób niepełnosprawnych, w tym również osób starszych, realizują w Łowiczu liczne organizacje pozarządowe, np.: Stowarzyszenie Centrum Wolontariatu „Nadzieja”, Łowickie Stowarzyszenie „Dać Szanse”, Stowarzyszenie Centrum Inicjatyw Obywatelskich Ziemi Łowickiej, Stowarzyszenie Rehabilitacyjno - Edukacyjne „Karino”, Polskie Stowarzyszenie Diabetyków - Koło Miejsko - Powiatowe Oddział w Łowiczu, Stowarzyszenie Łowicki Klub Amazonek oraz Caritas Diecezji Łowickiej.

Rozwiązywanie problemów społecznych przez samorząd gminny, przy stałym współdziałaniu z organizacjami pozarządowymi, umożliwia aktywne wspieranie, zarówno osób niepełnosprawnych, jak i seniorów, w procesie inkluzji społecznej oraz efektywniejsze i racjonalne wykorzystanie środków finansowych przeznaczonych na sferę socjalną.

W Polsce rodzina nadal pełni dominującą rolę w opiece nad osobami starszymi, osobami niepełnosprawnymi lub przewlekle chorymi. Prawdopodobnie ta wynika zarówno z zakorzenionych kulturowo silnych więzi rodzinnych, jak i z ograniczonych możliwości uzyskania opieki poza domem. Gminne ośrodki pomocy społecznej, powiatowe centra pomocy rodzinie lub organizacje pozarządowe oferują opiekunom pomoc psychologiczną i prawną. Dodatkowego wsparcia udzielają grupy samopomocowe dla rodzin i opiekunów osób cierpiących na jakąś uciążliwą chorobę. Tak też jest w przypadku Łowicza.

Nieodpłatna pomoc prawna i edukacja prawna świadczona jest w siedzibie Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności przy ulicy Podrzecznej 30. Prowadzenie punktu nieodpłatnej pomocy prawnej Powiat Łowicki powierzył również organizacji pożytku publicznego – Caritas Diecezji Łowickiej. Z pomocy prawnej, świadczonej w ww. formie, skorzystać mogą osoby do 26 roku życia, seniorzy po ukończeniu 65 lat, osoby korzystające z pomocy społecznej, posiadacze Karty Dużej Rodziny, kombatancki, weterani, ofiary klęsk żywiołowych lub katastrof. W darmowym punkcie uzyskać można informacje z zakresu, m.in., prawa: pracy, cywilnego, karnego, administracyjnego czy podatkowego.

Ponadto, w siedzibie Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej przy ulicy Kaliskiej 6, ma swoją filię Fundacja „Subvenio” z Łodzi, skupiająca specjalistów zajmujących się interwencją kryzysową, psychologów, terapeutów, prawników, lekarzy psychiatrów. Hasłem przewodnim Fundacji jest „Masz Prawo do Swoich Praw”. Specjaliści z różnych dziedzin koncentrują się na pracy z ludźmi w szeroko pojętym kryzysie. Fundacja świadczy bezpłatną pomoc psychologiczną, prawną, materialną szczególnie dla osób z grup defaworyzowanych społecznie. Kompleksową opieką specjalistów obejmuje osoby pokrzywdzone przestępstwem, seniorów, kobiety i dzieci doświadczające przemocy domowej, osoby wykluczone cyfrowo. Świadczy też pomoc prawną i psychologiczną przez Internet dla osób, które z różnych względów nie mogą dotrzeć osobiście do specjalisty. Kolejnym obszarem, który Fundacja „Subvenio” rozwija, jest „Telefon Życzliwości” - to telefon zaufania skierowany do osób 60+ prowadzony przez międzypokoleniowy zespół wolontariuszy zarówno specjalistów, jak i osoby z doświadczeniem życiowym. Fundacja aktywnie wspiera też edukację cyfrową osób dorosłych, prowadząc na zasadach wolontariatu „Mobilny zespół edukacji cyfrowej”, który uczy obsługi narzędzi cyfrowych osoby po 50 roku życia.

Potrzeby osób niepełnosprawnych i starszych mają różny charakter, zależnie od wieku, stanu zdrowia, sytuacji rodzinnej, materialnej itp. Wobec tego konieczna jest dywersyfikacja oferowanych świadczeń ze strony lokalnych podmiotów polityki społecznej. Potrzeby te są zaspokajane w środowisku lokalnym przy udziale rodziny i najbliższego otoczenia oraz organizacji pozarządowych i instytucji samorządowych. Na poziomie lokalnym istnieją najlepsze warunki dla integracji osób niepełnosprawnych i starszych ze środowiskiem i partycypacji społecznej.

3.10. Wspieranie rodzin przeżywających trudności w wypełnianiu funkcji opiekuńczo – wychowawczych

Rodzina jest pierwotnym, najważniejszym i jednocześnie wyjątkowym środowiskiem wychowawczym, odpowiadającym potrzebom naturalnym dziecka, a przede wszystkim psychicznym, t.j.: potrzeba miłości, poczucie bezpieczeństwa i bliskości, przynależności i szacunku, godności i piękna, wzoru i ideału. Poprzez zamierzone oddziaływanie opiekuńcze i wychowawcze, a także przez niezamierzony wpływ, wynikający z wzajemnych stosunków uczuciowych i zespołu interakcji między członkami oraz wzory osobowe rodziców, przyczynia się do fizycznego, psychicznego i społecznego rozwoju dziecka. To właśnie w rodzinie dziecko zdobywa pierwsze doświadczenia, doznaje pierwszych odczuć emocjonalnych, przyswaja sobie obowiązujące normy i zasady współżycia, wzory zachowań i obyczaje kulturowe społeczeństwa, do którego przynależy, a także utożsamia się ze swoim najbliższym otoczeniem, szukając w nim miejsca dla siebie. Jest przygotowywane przez rodzinę, poprzez przekazywanie znajomości społeczeństwa, którego dziecko staje się członkiem, do samodzielnego życia w nim, do pełnienia określonych ról w życiu dorosłym. Tak więc, wszechstronne interakcje w rodzinie mają ogromny wpływ na jednostkę, ale również i na kondycję całego społeczeństwa.

W Polsce, w ramach działań systemowych prowadzonej polityki na rzecz dzieci i rodziny, realizuje się zadania z zakresu: udzielania pomocy finansowej rodzinom z dziećmi w formie świadczeń rodzinnych, opiekuńczych i alimentacyjnych, tworzenia warunków dla godzenia pracy ze sprawowaniem obowiązków rodzicielskich, ale także kształtowania warunków dla funkcjonowania rodzicielstwa zastępczego i zwiększenia udziału rodzinnych form opieki nad dziećmi.²⁴

W powyższym kontekście, ważnym etapem było uchwalenie Ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej z dnia 09 czerwca 2011 r. (Dz. U. z 2016 r. poz. 575 z późn. zm.), która weszła w życie 1 stycznia 2012 r.

²⁴ Gross-Gołacka E., *Działania MPIPS na rzecz dzieci i rodzin*, [w:] Polityka społeczna nr 9/2009, s. 34-35.

Wprowadziła ona istotne zmiany w systemie opieki nad dzieckiem i rodziną, w tym wyraźnie podzieliła kompetencje między samorząd gminny i powiatowy w zakresie:

- pracy z rodziną - co należy do zadań własnych gmin
- i organizacji pieczy zastępczej – co należy do zadań własnych powiatu.

Do zadań własnych gminy w zakresie wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej zalicza się:

- 1) opracowanie i realizacja 3–letnich gminnych programów wspierania rodziny,
- 2) tworzenie możliwości podnoszenia kwalifikacji przez asystentów rodziny,
- 3) tworzenie oraz rozwój systemu opieki nad dzieckiem, w tym placówek wsparcia dziennego, oraz praca z rodziną przeżywającą trudności w wypełnianiu funkcji opiekuńczo – wychowawczych przez:
 - a) zapewnienie rodzinie przeżywającej trudności wsparcia i pomocy asystenta rodziny, a także dostępu do poradnictwa specjalistycznego,
 - b) organizowanie szkoleń, tworzenie warunków do działań rodzin wspierających,
 - c) prowadzenie placówek wsparcia dziennego oraz zapewnienie w nich miejsc dla dzieci,
 - d) finansowanie:
 - podnoszenia kwalifikacji przez asystentów rodziny,
 - kosztów związanych z udzielaniem pomocy, ponoszonych przez rodziny wspierające,
 - e) współfinansowanie pobytu dziecka w rodzinie zastępczej, rodzinnym domu dziecka, placówce opiekuńczo-wychowawczej, regionalnej placówce opiekuńczo – terapeutycznej lub interwencyjnym ośrodku preadopcyjnym,
 - f) sporządzanie sprawozdań rzeczowo – finansowych z zakresu wspierania rodziny, a także przekazywanie ich właściwemu wojewodzie,
 - g) prowadzenie monitoringu sytuacji dziecka z rodziny zagrożonej kryzysem lub przeżywającej trudności w wypełnianiu funkcji opiekuńczo – wychowawczej, zamieszkałego na terenie gminy.

W systemie polityki na rzecz dzieci i rodziny prawo dziecka do pieczy zastępczej jest prawem subsydiarnym wobec prawa dziecka do życia w rodzinie. Umieszczenie dziecka w systemie pieczy zastępczej powinno być ostatecznością, po wykorzystaniu przez gminę wszystkich możliwych form wsparcia rodziny naturalnej, a celem umieszczenia dziecka w środowisku zastępczym jest stworzenie warunków pomocy i pozytywnych zmian w rodzinie, aby dziecko - o ile jest to możliwe, mogło powrócić pod opiekę rodziców.

Na przestrzeni lat 2013 – 2015, najwięcej dzieci z Łowicza przebywało w pieczy zastępczej w 2013 roku, z czego 81,05% w rodzinach zastępczych, a 18,95% w placówkach opiekuńczo – wychowawczych. W latach 2014 i 2015 liczba dzieci

objętych wszystkimi formami pieczy zastępczej zmniejszyła się, w porównaniu z rokiem 2013 średnio o 14,21%. W 2015 roku, w stosunku do 2014 roku, spadła o 8,45% liczba dzieci przebywających w rodzinach zastępczych, ale odnotowano prawie dwukrotny wzrost (70%) liczby dzieci w placówkach opiekuńczo – wychowawczych, co wskazuje na konieczność wzmocnienia działań pomocy społecznej w zakresie wspierania rodziny w pełnieniu funkcji opiekuńczo – wychowawczych. W 2015 roku dzieci w rodzinach zastępczych stanowiły 79,27% wszystkich dzieci z terenu Łowicza objętych pieczą zastępczą, zaś pozostałe 20,73% to odsetek dzieci, które przebywały w placówkach.

Tabela 25. Dzieci z terenu łowicza przebywające w pieczy zastępczej

Wyszczególnienie	2013	2014	2015
Liczba dzieci przebywających w pieczy zastępczej	95	81	82
Liczba dzieci w rodzinach zastępczych, w tym:	77	71	65
spokrewnionych	51	44	39
zawodowych	7	6	4
niezawodowych	19	21	22
Liczba dzieci w placówkach opiekuńczo - wychowawczych	18	10	17

Źródło: dane Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Łowiczu

W przypadku umieszczenia dziecka w rodzinie zastępczej albo rodzinnym domu dziecka, gmina właściwa ze względu na miejsce zamieszkania dziecka przed umieszczeniem go po raz pierwszy w pieczy zastępczej ponosi odpowiednio wydatki:

- 10% wydatków na opiekę i wychowanie dziecka – w pierwszym roku pobytu dziecka w pieczy zastępczej;
- 30% wydatków na opiekę i wychowanie dziecka – w drugim roku pobytu dziecka w pieczy zastępczej;
- 50% wydatków na opiekę i wychowanie dziecka – w trzecim roku i następnych latach pobytu dziecka w pieczy zastępczej.

W roku 2015 poniesiono wydatki z tytułu umieszczenia w rodzinie zastępczej 22 dzieci w wysokości 78 682 zł, w tym:

- 10% wydatków na opiekę i wychowanie dziecka - za 5 dzieci,
- 30% wydatków na opiekę i wychowanie dziecka - za 1 dziecko,
- 50% wydatków na opiekę i wychowanie dziecka - za 16 dzieci.

Za pobyt w placówkach opiekuńczo - wychowawczych 5 dzieci poniesiono koszt 10 537 zł, zaś w Ośrodku Terapii Uzależnień Dzieci i Młodzieży za 2 dzieci – 3 890 zł.

Łączny koszt na wspieranie rodziny i systemu pieczy zastępczej w 2015 roku wyniósł 93 109 zł.

Zgodnie ze wspomnianą ustawą, wspieranie rodziny przeżywającej trudności w wypełnianiu funkcji opiekuńczo – wychowawczych to zespół planowych działań mających na celu przywrócenie rodzinie zdolności do wypełniania tych funkcji.²⁵ Obowiązek ten, w zakresie ustalonym ustawą, spoczywa na jednostkach samorządu terytorialnego oraz na organach administracji rządowej. Realizują one ten obowiązek w szczególności we współpracy ze środowiskiem lokalnym, sądami i ich organami pomocniczymi, Policją, instytucjami oświatowymi, podmiotami leczniczymi, a także kościołami i związkami wyznaniowymi oraz organizacjami społecznymi.²⁶ Praca z rodziną odbywa się poprzez przydzielenie tam, gdzie jest to wskazane, asystenta rodziny. Ponadto w celu wspierania rodziny dziecko może zostać objęte opieką i wychowaniem w placówce wsparcia dziennego. Praca z rodziną jest prowadzona również w formie:

- konsultacji i poradnictwa specjalistycznego;
- terapii i mediacji;
- usług dla rodzin z dziećmi, w tym usług opiekuńczych i specjalistycznych;
- pomocy prawnej, szczególnie w zakresie prawa rodzinnego;
- organizowania dla rodzin spotkań, mających na celu wymianę ich doświadczeń oraz zapobieganie izolacji (grup wsparcia, grup samopomocowych).²⁷

Wartość rodziny jest bezcenna, bowiem dobrej rodziny w procesie wychowania i wzrastania dzieci i młodzieży nie jest w stanie zastąpić nikt. Dlatego polityka państwa oraz wszelkie działania instytucji samorządowych i organizacji pozarządowych powinny być nakierowane na pomoc udzielaną rodzinie i w rodzinie.

W kontekście powyższego, wychodząc naprzeciw sytuacjom, mającym miejsce w lokalnej społeczności miasta Łowicza, w których to rodzina, przez podejmowanie działań nieudolnych pod względem opiekuńczym i wychowawczym, nie potrafi zająć się w odpowiedni sposób swoim dzieckiem, opracowany został *Miejski Program Wspierania Rodziny dla Miasta Łowicza na lata 2016 – 2018*, realizowany przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Łowiczu.

Cel główny Programu brzmi: „Wsparcie rodzin z terenu Łowicza, przeżywających trudności w prawidłowym wypełnianiu funkcji opiekuńczo - wychowawczych, które w efekcie ma doprowadzić do przywrócenia zdolności właściwego funkcjonowania rodzin i zapewnić prawidłowy rozwój wzrastających w nich dzieci, a także utrzymać dzieci w ich naturalnym środowisku bądź umożliwić ich powrót do rodzin.”²⁸

²⁵ Art. 2. ust. 1 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz. U. z 2015 r., poz. 332 z późn. zm.)

²⁶ Art. 3. ust. 1 i 2 ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej

²⁷ Art. 10. ust. 3 ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej

²⁸ Miejski Program Wspierania Rodziny dla Miasta Łowicza na lata 2016 – 2018

Jest on wcielany w życie społeczności lokalnej poprzez realizację następujących celów szczegółowych *Miejskiego Programu Wspierania Rodziny dla Miasta Łowicza na lata 2016 – 2018*:

1. Wzmacnianie bezpieczeństwa socjalnego rodziny i poprawa jej funkcjonowania w sferze socjalno - bytowej
2. Tworzenie płaszczyzny komunikacji społecznej pomiędzy rodzinami dotkniętymi lub zagrożonymi kryzysem a innymi podmiotami społeczności lokalnej, aby przeciwdziałać degradacji i marginalizacji społecznej
3. Wspieranie rodzin oraz podejmowanie działań mających za zadanie podniesienie kompetencji i umiejętności rodzicielskich, przede wszystkim w zakresie wypełniania funkcji opiekuńczo – wychowawczych, które umożliwią wychowywanie dzieci w rodzinie naturalnej lub powrót dzieci z pieczy zastępczej do rodziny
4. Zwiększanie wiedzy w środowisku nieudolnym wychowawczo na temat zakładania i świadomego planowania rodziny oraz jej funkcjonowania
5. Podejmowanie działań profilaktycznych i edukacyjnych na rzecz rodzin, aby przeciwdziałać sytuacjom destabilizującym prawidłowe funkcjonowanie rodziny i kryzysowym, które w konsekwencji prowadzą do podejmowania przez pracowników służb społecznych działań interwencyjnych.

Zadania oraz działania przewidziane w Programie wykonywane są w ramach obowiązków zawodowych i służbowych pracowników MOPS.

Niezwykle ważnym elementem realizowanego Programu jest współpraca rodzin z asystentem rodziny, która to ma w konsekwencji prowadzić do poprawy sytuacji życiowej rodzin objętych usługą, w tym w szczególności do stworzenia optymalnych warunków służących: wychowaniu dzieci, pokonywaniu bieżących trudności, z jakimi borykają się rodziny, poprawie sytuacji w różnych obszarach funkcjonowania społecznego rodzin, wdrożeniu prawidłowych postaw życiowych członków rodzin, odbudowaniu więzi i dobrych relacji rodzinnych, a także nabyciu i doskonaleniu umiejętności społecznych oraz zwiększeniu kompetencji rodzicielskich. Działania asystenta prowadzone są na wielu płaszczyznach.

Przy bardzo szerokim spektrum obowiązków i zadań, asystent rodziny może w tym samym czasie prowadzić pracę z nie więcej niż 15 rodzinami.

W przypadku, gdy Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej poweźmie informację o rodzinie przeżywającej trudności w wypełnianiu funkcji opiekuńczo – wychowawczych, pracownik socjalny przeprowadza w tej rodzinie wywiad środowiskowy, na zasadach określonych w ustawie o pomocy społecznej. Po dokonaniu analizy sytuacji rodziny, pracownik socjalny, przeprowadzający wywiad środowiskowy, wnioskuje o przydzielenie rodzinie asystenta rodziny.

Asystent uczestniczy w codziennym życiu rodziny, aby dostrzec przede wszystkim przyczynę jej problemów i następnie wspólnie z rodziną opracować plan działania, który sukcesywnie będzie realizowany w celu osiągnięcia zamierzonego celu.

W zależności od indywidualnej sytuacji rodziny plan pracy obejmuje udzielanie przez asystenta rodziny wsparcia, m.in., w takich obszarach, jak:

- poprawa sytuacji życiowej, w tym zdobywanie umiejętności prawidłowego prowadzenia gospodarstwa domowego,
- pomoc w rozwiązywaniu problemów socjalnych, psychologicznych, wychowawczych z dziećmi,
- pomoc w poszukiwaniu, podejmowaniu i utrzymywaniu pracy zarobkowej i motywowaniu członków rodzin do podnoszenia kwalifikacji zawodowych,
- udzielanie wsparcia dzieciom, w szczególności przez udział w zajęciach socjoterapeutycznych i psychoedukacyjnych,
- prowadzenie indywidualnych konsultacji wychowawczych dla rodziców i dzieci.

Zasadniczą metodą postępowania asystenta rodziny jest podążanie za rodziną, za jej członkami i wspieranie ich na drodze do zmiany oraz uzyskania pełnej samodzielności życiowej. Asystent rodziny pracuje z całą rodziną. Nie można bowiem pomóc jednej osobie w rodzinie nie pomagając pozostałym. Rozumiejąc rodzinę jako system, staje się jasne, że dysfunkcja jednego członka systemu powoduje, iż nie działa w pełni cały system. Problemy poszczególnych osób w rodzinie są zwykle ze sobą ściśle powiązane. Charakterystyczne dla pracy asystenta rodziny jest to, że pracuje on w miejscu zamieszkania rodziny i w miejscu, które rodzina wskaże.

Asystent wspiera rodziny wychowujące dzieci, w których występują problemy trudne do pokonania samodzielnie przez tę rodzinę, pomaga również rodzicom ubiegającym się o odzyskanie władzy rodzicielskiej. Jego głównym zadaniem jest niedopuszczenie do oddzielenia dzieci od rodziny oraz podjęcie działań zmierzających do zażegnania kryzysu w rodzinie. Efektem właściwie prowadzonej pracy asystenta z rodziną powinno być pozostanie dziecka w rodzinie lub jego powrót do rodziców, jeżeli już zostało umieszczone poza rodziną.

Pomoc świadczona przez asystenta rodziny jest zawsze prowadzona za zgodą rodziny i z jej aktywnym udziałem. Jedynym wyjątkiem od tej zasady jest sytuacja, gdy na mocy postanowienia sądu rodzinnego rodzinie przydzielony zostaje asystent rodziny, jako bezwzględnie konieczna metoda wsparcia jej funkcjonowania.

Istotnym wyznacznikiem powodzenia w pracy asystenta jest jego harmonijna współpraca z pracownikiem socjalnym.

Wszechstronność pracy asystenta nierozzerwalnie wiąże się z podejmowaniem współpracy z przedstawicielami innych instytucji służących dziecku i rodzinie.

Na przestrzeni ostatnich trzech lat odnotowano wzrastającą liczbę rodzin korzystających z pomocy asystenta rodziny, bo w 2013 roku asystent współpracował z 7 środowiskami, zaś w 2014 roku już z 15 rodzinami, a w 2015 roku wsparciem asystenta objętych było 19 rodzin.

Ustawowe ograniczenie ilości rodzin, zgodnie z art. 15 ust. 4 ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, do 15-tu zrodziło potrzebę zatrudnienia w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Łowiczu, w 2016 roku, drugiego asystenta rodziny.

Ustawa o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej wprowadziła również inną, dotychczas nie występującą, formę pomocy, tj. rodziny wspierające. Zgodnie z art. 29 ust. 1 ww. ustawy, rodzina przeżywająca trudności w wypełnianiu funkcji opiekuńczo - wychowawczych może zostać objęta pomocą rodziny wspierającej.

Rodziną wspierającą mogą zostać osoby z bezpośredniego otoczenia dziecka. Ustanawiana jest ona w celu wspierania rodziny doświadczającej trudności w wychowywaniu dzieci. Rodzina wspierająca nie powinna jej zastępować w wypełnianiu funkcji opiekuńczo – wychowawczych, lecz służyć aktywną pomocą w przewyższaniu trudnych sytuacji życiowych w rodzinie wspieranej. Formy takiej pomocy mogą być bardzo różne i uzależnione są od współpracy pomiędzy zainteresowanymi rodzinami. Dotyczyć one mogą doradztwa w stosowaniu określonych metod wychowywania dzieci, organizacji czasu rodziny, racjonalnego gospodarowania posiadanymi środkami. Dzięki współpracy z rodziną wspierającą, osoby nie radzące sobie w zakresie opieki i wychowania dzieci mają możliwość poznania innego, pozytywnego sposobu funkcjonowania.

Z rodziną wspierającą zawierana jest umowa, która określa obowiązki stron, ustala zasady refundacji kosztów poniesionych przez rodzinę wspierającą na rzecz dziecka (dzieci) z rodziny wspieranej, katalog kosztów podlegających refundacji oraz limit wydatków przypadających na jedno dziecko z rodziny wspieranej.

Obecnie w łowickim MOPS podejmowane są działania, mające na celu promowanie wsparcia udzielanego przez rodziny wspierające, które może stanowić istotne uzupełnienie pomocy realizowanej przez asystentów rodziny. Swoją funkcję rodziny wspierające będą pełniły we współpracy z asystentem rodziny.

Gmina, jako najbliższa społeczności lokalnej jednostka samorządu terytorialnego, powinna podejmować takie działania, aby jak najskuteczniej wspomóc rodzinę biologiczną w przewyższaniu przeżywanych przez nią trudności. Pomoc w opiece i wychowaniu dziecka może odbywać się także w formie placówek wsparcia dziennego (w czasie pozalekcyjnym), np.: świetlic, kół zainteresowań, ognisk wychowawczych, zajęć terapeutycznych, pracy podwórkowej realizowanej przez wychowawcę. Placówki wsparcia dziennego są jednostką organizacyjną pomocy społecznej, jednak

w przeciwieństwie do ośrodków pomocy społecznej koncentrują się na udzielaniu świadczeń niematerialnych, czyli usług (a nie zasiłków i pomocy rzeczowej), a ponadto adresują wsparcie przede wszystkim do dzieci i młodzieży.

Zadaniem placówek wsparcia dziennego prowadzonego w formie opiekuńczej jest zapewnienie dziecku opieki i wychowania, pomoc w nauce, organizacja czasu wolnego, zabawy i zajęć sportowych oraz rozwój zainteresowań. Z kolei placówki wsparcia dziennego prowadzone w formie specjalistycznej w szczególności zajmują się organizowaniem zajęć socjoterapeutycznych, terapeutycznych, korekcyjnych, kompensacyjnych oraz logopedycznych. Placówki tego typu realizują również indywidualne programy korekcyjne, psychokorekcyjne lub psychoprofilaktyczne, w szczególności terapię pedagogiczną, psychologiczną i socjoterapię. Trzeci typ placówek wsparcia dziennego – prowadzone w formie podwórkowej realizują działania animacyjne i socjoterapeutyczne²⁹.

Na terenie miasta łowicza funkcjonują placówki wsparcia, prowadzone przez świeckie lub kościelne organizacje pozarządowe.

Wszelkie czynności podejmowane w ramach pracy Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Łowiczu są nieodzownym elementem działań ujętych w *Miejskim Programie Wspierania Rodziny dla Miasta Łowicza na lata 2016 – 2018*. Zadania realizowane przez Ośrodek i wsparcie udzielane łowiczanom w różnej formie przyczyniają się niewątpliwie również do poprawy sytuacji rodzin, mających problem z realizowaniem zadań opiekuńczo – wychowawczych.

Rodziny, w tym przeżywające trudności opiekuńczo – wychowawcze, objęte pomocą Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Łowiczu, korzystają także z innych form współpracy z rodziną. Bardzo ważnym elementem pracy łowickiego Ośrodka jest realizowanie pracy socjalnej i udzielanie poradnictwa specjalistycznego.

Praca socjalna stanowi jedno z głównych zadań pomocy społecznej, polegające na zapewnieniu wsparcia i opieki rodzinom niewydolnym lub zagrożonym dysfunkcją. Jest to także działalność zawodowa, mająca na celu pomoc osobom i rodzinom w rozwijaniu, wzmacnianiu lub odzyskiwaniu zdolności do funkcjonowania w społeczeństwie poprzez pełnienie odpowiednich ról społecznych oraz tworzenie warunków sprzyjających temu celowi. Praca socjalna skupia się na rozwiązywaniu problemów osób i rodzin nie poprzez wsparcie finansowe, lecz poprzez motywowanie do aktywnego i samodzielnego działania oraz asystowanie w realizacji podejmowanych przez klienta zadań.

Jako niematerialna forma pomocy, wyraża się ona poprzez poradnictwo psychologiczne, rodzinne, prawne, pedagogiczne, interwencję oraz pomoc

²⁹ Art. 24. ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej

w załatwianiu spraw urzędowych. Jej wymiar przedstawiają dane zamieszczone w poniższej tabeli.

Tabela 26. Analiza udzielonej przez MOPS w Łowiczu pomocy w formie pracy socjalnej, interwencji kryzysowej i poradnictwa specjalistycznego w latach 2013 - 2015

Formy pomocy	2013		2014		2015	
	Liczba rodzin	Liczba osób	Liczba rodzin	Liczba osób	Liczba rodzin	Liczba osób
Praca socjalna, w tym:	1064	2332	1024	2197	1000	2060
interwencja kryzysowa	23	43	18	29	12	27
poradnictwo specjalistyczne (prawne, psychologiczne i rodzinne)	43	100	64	134	19	39

Źródło: dane Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Łowiczu

Jedną z pomocy, jaką świadczy Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Łowiczu na rzecz prawidłowego i zdrowego rozwoju dzieci, jest realizowanie przez Ośrodek od 2006 roku programu wieloletniego „Pomoc państwa w zakresie dożywiania”, który umożliwia dzieciom z rodzin objętych pomocą Ośrodka spożycie posiłku w placówce oświatowej. Program dożywiania realizowany jest w przedszkolach, szkołach podstawowych, gimnazjach oraz w innych placówkach wychowawczych. Dożywianie dzieci prowadzone jest na terenie Łowicza, ale także, ze względu na naukę i pobyt dzieci w specjalistycznych instytucjach wychowawczych, poza obszarem miasta. W 2014 roku liczba dzieci, które skorzystały z tej formy pomocy, zmalała, jednak w 2015 roku ponownie wzrosła i przekroczyła stan z 2013 roku.

Tabela 27. Analiza liczby dzieci objętych programem wieloletnim „Pomoc państwa w zakresie dożywiania” w MOPS w Łowiczu na przestrzeni lat 2013 – 2015

Wyszczególnienie	2013	2014	2015
Liczba dzieci objętych programem	396	353	402
Liczba świadczeń udzielonych w ramach programu	39947	38286	37958

Źródło: dane Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Łowiczu

Od 1 września 2010 roku w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Łowiczu przyznawane i wypłacane są świadczenia o charakterze socjalnym, czyli stypendium szkolne i zasiłek szkolny.

Miesięczna wysokość dochodu na osobę w rodzinie ucznia, uprawniająca do ubiegania się o stypendium szkolne, nie może być wyższa niż kwota, o której mowa w art. 8 ust. 3 - 13 ustawy pomocy społecznej – od 1 października 2015 roku jest

to 514 zł (wcześniej 456 zł) w przypadku osoby w rodzinie i 634 zł (wcześniej 542 zł) w przypadku osoby samotnie gospodarującej.

Stypendium szkolne nie może być niższe miesięcznie niż 80%, a wyższe niż 200 % kwoty, o której mowa w art. 6 ust. 2 ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych, tj. 106 zł.

W 2015 roku stypendia wypłacono 370 uczniom na łączną kwotę 281 042 zł (z tego środki rządowe 224 833,60 zł oraz środki samorządowe w wysokości 56 208,40 zł), a także 5 zasiłków szkolnych na kwotę 2 500,00 zł (z tego środki rządowe 2 000,00 zł oraz środki samorządowe w wysokości 500,00 zł).

Ogółem w 2015 roku na pomoc materialną dla uczniów o charakterze socjalnym przeznaczono: 283 542,00 zł (w tym 227 691,00 zł ze środków rządowych i 56 708,40 zł ze środków samorządowych). Wydatki na tę formę wsparcia wzrosły, w porównaniu do roku 2014, kiedy to wydano 266 214,00 zł (w tym 213 459,00 zł ze środków rządowych i 49 754,00 zł ze środków samorządowych).

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Łowiczu realizuje również zadania, określane często, jako system świadczeń na rzecz rodziny. System ten obejmował w 2015 roku wypłatę świadczeń rodzinnych, świadczeń z funduszu alimentacyjnego, postępowanie wobec dłużników alimentacyjnych, które stanowią zadania zlecone z zakresu administracji rządowej.

System świadczeń rodzinnych ma charakter sformalizowany, oparty na konstrukcji udokumentowanych uprawnień rodziców o przyznanie świadczeń pieniężnych. Został on skierowany do rodzin, w których dochód w przeliczeniu na osobę w rodzinie nie przekracza kwoty 674 zł netto (do 31 października 2015 roku - 574 zł), a w przypadku rodzin wychowujących dziecko niepełnosprawne – 764 zł (do 31 października 2015 roku - 664 zł).

Do ustawowego katalogu świadczeń rodzinnych należą:

- zasiłek rodzinny wraz z dodatkami,
- świadczenia opiekuńcze: zasiłek pielęgnacyjny, świadczenie pielęgnacyjne, specjalny zasiłek opiekuńczy,
- jednorazowa zapomoga z tytułu urodzenia się dziecka,
- jednorazowa zapomoga z tytułu urodzenia się dziecka, wypłacana zgodnie z Uchwałą Nr LXIII/385/2006 Rady Miejskiej w Łowiczu z dnia 26 października 2006 r.

W 2015 roku zmniejszyła się nieco, w stosunku do roku 2014, liczba dzieci korzystających z zasiłku rodzinnego (w 2014 roku zasiłki rodzinne otrzymało 1521 dzieci, a w 2015 roku - 1433 dzieci). Zauważalnym stał się natomiast wzrost liczby osób korzystających ze świadczeń z funduszu alimentacyjnego. W 2014 roku

korzystało 318 osób, zaś w 2015 roku – 354 osoby. Zaobserwowano również tendencję do podwyższania zasądzonych alimentów.

W 2015 roku podwyższono, o 50 zł, 507 dodatków z tytułu wychowania dziecka w rodzinie wielodzietnej oraz, również o 50 zł, 180 dodatków z tytułu kształcenia i rehabilitacji dziecka niepełnosprawnego. W związku z powyższym, wydatkowana została kwota 34 350 zł.

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Łowiczu wypłaca także, na podstawie Uchwały Rady Miejskiej w Łowiczu z dnia 26 października 2008 r. Nr LXIII/385/2006, jednorazową zapomogę z tytułu urodzenia dziecka. W 2015 roku wypłacono 267 zapomóg i odnotowano niewielki wzrost w porównaniu do 2014 roku, kiedy to wypłacono 260 zapomóg. Ponadto, w 2015 roku wydano 274 upominków w postaci kompletu ubranek dla niemowlaka „Duma Łowicza”.

W ramach wspierania rodzin, Uchwałą Nr LIX/463/2010, Rada Miejska w Łowiczu dnia 27 maja 2010 r. przyjęła do realizacji na terenie Łowicza Program „Łowicka Karta Dużej Rodziny 3+ i rodziny zastępczej”, który ma na celu:

- wzmocnienie funkcji rodziny i kondycji finansowej rodzin wielodzietnych i rodzin zastępczych,
- promowanie pozytywnego wizerunku rodziny wielodzietnej i rodziny zastępczej,
- ułatwienie rodzinom wielodzietnym i rodzinom zastępczym dostępu do dóbr kultury, sportu i rozrywki.

Rocznie wydawanych jest ok. 1000 kart. W roku szkolny 2015/2016 w sprawie wydania Łowickiej Karty Dużej Rodziny 3+ i rodziny zastępczej do Urzędu Miejskiego w Łowiczu wpłynęły 1162 wnioski.

W Łowiczu istnieje również możliwość otrzymania Ogólnopolskiej Karty Dużej Rodziny, która jest systemem zniżek i dodatkowych uprawnień dla rodzin posiadających, co najmniej troje dzieci. Zniżki te obowiązują w instytucjach publicznych oraz w firmach prywatnych. Posiadacze Karty Dużej Rodziny mają możliwość tańszego korzystania z oferty kulturalnej, ośrodków rekreacyjnych oraz z księgarni. Karta umożliwia zakup jedzenia, kosmetyków, odzieży i obuwia, książek, zabawek, paliwa, a także opału w niższej cenie. Ponadto posiadacze Karty mają prawo do obniżenia kosztów rachunków za usługi telekomunikacyjne oraz bankowe. Dodatkowo umożliwia ona tańsze przejazdy pociągami oraz komunikacją publiczną w wybranych miejscowościach.

Karta przyznawana jest również dzieciom umieszczonym w rodzinnej pieczy zastępczej na czas umieszczenia w danej rodzinie zastępczej lub rodzinnym domu dziecka.

W mieście Łowicz w roku 2014 roku z Karty Dużej Rodziny skorzystało 120 rodzin, natomiast w 2015 roku – 115 rodzin.

Ogólnopolska Karta Dużej Rodziny nie łączy się z łowicką Kartą Dużej Rodziny 3+ i rodziny zastępczej. Są to dwa odrębne programy.

Wspieranie rodzin w wychowaniu i opiece nad dziećmi odbywa się na terenie miasta również przez placówki oświatowe różnego szczebla. W przedszkolach i szkołach realizowane są programy wychowawcze. Zwłaszcza potrzeby środowiska szkolnego podlegają szczegółowej diagnozie, z uwagi na konieczność wyodrębnienia obszarów zachowań problemowych wśród uczniów, nad którymi należy pracować.

Do najpowszechniej występujących niepożądanych zjawisk wśród dzieci i młodzieży, według analiz przeprowadzonych w łowickich szkołach, zalicza się: wagary, brak dyscypliny i niską kulturę języka, brak motywacji do nauki, niskie potrzeby edukacyjne uczniów (zwiększenie się liczby osób powtarzających klasę), eksperymentowanie z dopalaczami i narkotykami, palenie papierosów.

W wyniku przeprowadzonych badań oraz poczynionych obserwacji w zakresie codziennych problemów szkół wyłoniono grupy uczniów o najwyższym ryzyku dysfunkcyjności. Są to uczniowie znajdujący się w: w trudnej sytuacji materialnej, wychowujący się w rodzinie niepełnej, wychowujących się w rodzinie rozbitej, których rodzice przebywają za granicami kraju w celach zarobkowych, powtarzających klasę w swojej karierze szkolnej.

W związku z powyższym, w poszczególnych szkołach opracowywane są programy wychowawczo – profilaktyczne, w tym głównie z zakresu profilaktyki uzależnień czy prozdrowotne, albo socjoterapeutyczne, których wspólnym i zasadniczym celem jest zwiększenie ilości i jakości oddziaływań profilaktycznych w placówkach edukacyjnych, w szczególności w zakresie ochrony zdrowia i redukcji antyspołecznych zachowań młodzieży, w tym motywacji do nauki i realizacji obowiązku szkolnego. Działania wychowawczo - profilaktyczne ukierunkowane są na różne grupy problemowe.

W ramach realizacji zadań profilaktyki uniwersalnej, polegającej na wspieraniu uczniów i wychowanków w prawidłowym rozwoju i zdrowym stylu życia oraz podejmowaniu działań, których celem jest ograniczenie zachowań ryzykownych w szkole, jak również poza nią, zostaną podjęte kroki mające na celu: budowanie i rozwijanie różnorodnych umiejętności radzenia sobie z wymogami życia, budowanie poczucia wartości, integracje zespołów klasowych, rozwijanie umiejętności społecznych, tj.: asertywność, rozwiązywanie problemów, podejmowanie decyzji, rozwijanie umiejętności radzenia sobie z emocjami, np.: złość, frustracja itp., promocja zdrowia, kształtowanie właściwych sposobów wykorzystania czasu wolnego, rozwijanie

pasji i zainteresowań, dostarczanie informacji na temat skutków zażywania środków uzależniających, rozbudzenie motywacji i chęci do nauki oraz realizacji obowiązku szkolnego. Zadania powyższe są realizowane poprzez programy integracyjne, profilaktyczne i psychoedukacyjne, rozwijające umiejętności interpersonalne, również w ramach warsztatów dla rodziców.

W ramach profilaktyki selektywnej, mającej na celu wspieranie uczniów i wychowanków, którzy ze względu na swoją sytuację rodzinną, środowiskową lub uwarunkowania biologiczne są w wyższym stopniu narażeni na zachowania ryzykowne, uczniowie są objęci indywidualną opieką pedagoga szkolnego i specjalistów poza szkołą. Realizacja zadań z tego zakresu polega na włączaniu dzieci i młodzieży w życie szkoły w celu właściwego ukierunkowania ich zachowań. Prowadzone są także dodatkowo: stała kontrola zachowań uczniów, ocen i frekwencji, rozmowy motywujące do pracy nad sobą z pedagogiem szkolnym, motywacja do realizacji obowiązku szkolnego i nauki, wyrównywanie braków edukacyjnych poprzez pomoc koleżeńską oraz pracę indywidualną z nauczycielem, wdrażanie uczniów w życie szkoły i nauka właściwej organizacji czasu wolnego, wspomaganie rozwoju uczniów poprzez dodatkową opiekę psychologa.

W ramach profilaktyki wskazującej, rozumianej jako wspieranie uczniów i wychowanków, u których rozpoznano wczesne objawy używania środków i substancji uzależniających lub występowania innych zachowań ryzykownych, które nie zostały zdiagnozowane jako zaburzenia lub choroby wymagające leczenia - czyli interwencja po wystąpieniu dysfunkcji, uczniowie ci kierowani są do odpowiednich specjalistów, placówek i instytucji wspomagających ich wyjście z problemu. Głównym celem jest z jednej strony – przeciwdziałanie pogłębianiu się procesu demoralizacji, zaś z drugiej – umożliwienie osobie objętej terapią i rehabilitacją powrotu do społeczeństwa, prowadzenia w nim satysfakcjonującego i społecznie akceptowanego trybu życia, wolnego od patologii.

W takim zakresie oddziaływań, wspierających funkcjonowanie rodziny w wymiarze opiekuńczo - wychowawczym, rola placówek oświatowych jest nieoceniona w rozwiązywaniu problemów społecznych występujących w Łowiczu.

Rodziny, borykające się z trudnościami opiekuńczo – wychowawczymi, mogą liczyć na pomoc w kształtowaniu właściwych postaw społecznych i ograniczaniu różnych swoich dysfunkcji, poprzez kontakty i współpracę z organizacjami i instytucjami, działającymi na rzecz rodziny w Łowiczu w sferze kultury, sportu czy rekreacji, a wychodzącymi w stronę dzieci i młodzieży oraz osób dorosłych z ciekawymi propozycjami.

Działalność zorientowaną na rozwijanie zainteresowań i realizację pasji młodego pokolenia łowiczian, jak również w zakresie właściwego zagospodarowania czasu

wolnego przez dzieci i młodzież, prowadzi łowicki Ośrodek Kultury - samorządowa instytucja kultury Urzędu Miejskiego w Łowiczu.

Zajęcia dla dzieci i młodzieży ma też w swojej ofercie inna jednostka organizacyjna miasta, a mianowicie Miejska Biblioteka im. A.K. Cebrowskiego w Łowiczu. Obejmują one: lekcje biblioteczne dla przedszkolaków i uczniów szkół podstawowych oraz gimnazjów, warsztaty, konkursy, teatryki, spotkania z pisarzami, zajęcia w czasie ferii zimowych i wakacji.

Ponadto, rodziny na terenie Łowicza mają możliwość skorzystania z propozycji działań, promujących pozytywne wartości społeczne i oddziałujących prawidłowo pod względem wychowawczym, podejmowanych na rzecz dzieci i młodzieży przez Ośrodek Sportu i Rekreacji, a także kluby sportowe, realizujące zadania publiczne z zakresu sprzyjania rozwojowi sportu.

3.11. Wykluczenie społeczne a wsparcie samorządu gminnego w przewyżnieniu trudnych sytuacji życiowych

Wykluczenie społeczne to sytuacja, gdy obywatel, będący członkiem społeczeństwa, nie może w pełni uczestniczyć w ważnych aspektach życia społecznego. Sytuacja ta jest niezależna od jednostki i znajduje się poza jej kontrolą. Wykluczenie społeczne ma charakter wielowymiarowy i może dotyczyć wielu dziedzin życia: edukacji, gospodarki, kultury, polityki. Może mieć charakter braku dostępu do usług medycznych, społecznych. Może też być wynikiem ograniczenia praw obywatelskich. Ponieważ wykluczenie społeczne dotyczyć może wielu płaszczyzn życia, trudno jest jednoznacznie podać skończony katalog cech, które decydują o niemożności uczestnictwa – wykluczeniu z życia społecznego.³⁰

Często błędnie pojęcie wykluczenia społecznego utożsamia się z pojęciem ubóstwa. Mimo, iż są to pojęcia pokrewne, to wykluczenie społeczne ma zakres szerszy, gdyż oprócz niskich dochodów zwraca też uwagę na inne czynniki powodujące wyłączenie jednostek z funkcjonowania w życiu społecznym. Zależność między ubóstwem a wykluczeniem społecznym może mieć charakter sprzężenia zwrotnego, tzn. ubóstwo może powodować wykluczenie, ale i może być jego skutkiem.³¹

Grupami społecznymi najbardziej narażonymi na wykluczenie społeczne są:

- osoby niepełnosprawne,
- osoby chore psychicznie,
- uzależnieni,

³⁰ <http://rownosc.info/dictionary/wykluczenie-spoeczne/>

³¹ https://mfiles.pl/pl/index.php/Wykluczenie_spo%C5%82eczne

- długotrwale bezrobotni,
- opuszczający zakłady karne i poprawcze,
- kobiety samotnie wychowujące dzieci,
- ofiary patologii życia rodzinnego,
- osoby o niskich kwalifikacjach zawodowych,
- starsze osoby samotne,
- bezdomni,
- dzieci i młodzież ze środowisk zaniedbanych oraz wychowujące się poza rodziną,
- osoby będące imigrantami oraz członkowi mniejszości narodowych (np. członkowie społeczności romskiej).

Prawdopodobieństwo dotknięcia wykluczeniem zwiększa się, gdy jednostka posiada kilka cech charakterystycznych dla wyżej wymienionych grup społecznych, np.: uzależniony, długotrwale bezrobotny, chronicznie chory imigrant.

Przejawami wykluczenia społecznego może być: ograniczony dostęp do szkolnictwa, niemożność znalezienia pracy ze względu na wiek czy niepełnosprawność, niemożność zaspokojenia potrzeb ze względu na bardzo niskie zarobki, brak dostępu do usług medycznych w sytuacjach pilnych lub wymagających specjalistycznej diagnostyki, niedostosowany do potrzeb niepełnosprawnych powszechny transport zbiorowy, niemożność wzięcia udziału w wyborach osób chorych i niepełnosprawnych, brak dostępu do kultury ze względu na relatywnie wysoką cenę, brak dostępu do informacji, w tym dostępu do Internetu.

Najczęściej wymienianymi przyczynami wykluczenia społecznego jest ubóstwo i bezrobocie.

Proces wykluczenia można rozumieć jako trajektorię, gdzie początkiem jest zdarzenie, które powoduje pogorszenie się sytuacji życiowej jednostki (grupy) i jednocześnie zapoczątkowuje szereg zdarzeń przyczyniających się do jej dalszej degradacji. Wraz z upływem czasu proces ten ulega intensyfikacji, a jednostkę (grupę) uznaje się za w pełni wykluczoną, gdy nie jest w stanie samodzielnie poprawić swojego losu i zmiana jej sytuacji życiowej jest całkowicie uzależniona od pomocy z zewnątrz. Działania zmierzające do zatrzymania bądź odwrócenia tego procesu, zanim jednostka (grupa) osiągnie końcowy punkt trajektorii, są nazywane przeciwdziałaniem wykluczeniu, zabiegi zaś mające na celu odwrócenie procesu, w sytuacji pełnego uzależnienia od środowiska zewnętrznego, są określane mianem zwalczania wykluczenia. Wykluczenie społeczne, jako pewien punkt na trajektorii, podlega również dziedziczeniu przez dzieci wykluczonych opiekunów.³²

³² <http://liberte.pl/czy-i-jak-mozna-skutecznie-walczyć-z-wykluczeniem-społecznym/>

Nie ma żadnego szybkiego i prostego sposobu przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu i zwalczania go. Podobnie, jak proces wykluczania jest dosyć długi, a samo zjawisko złożone i wielowymiarowe, tak przedsięwzięcia na rzecz jego ograniczenia wymagają czasu i skoordynowanych działań wielu instytucji. Walka z wykluczeniem społecznym wiąże się zwykle z instytucjonalnym wsparciem w przewycięzaniu jednocześnie przyczyn i skutków wykluczenia.

Pomoc osobom wykluczonym społecznie jest niezwykle istotna, ponieważ osoby te rzadko dysponują siecią wsparcia, która byłaby pomocna w procesie wychodzenia z trudnej sytuacji życiowej. Osoby zaliczone do grup zagrożonych wykluczeniem społecznym wymagają kompleksowej pomocy i stworzenia niezbędnych warunków do integracji ze społeczeństwem.

Pomoc społeczna jest instytucją polityki społecznej państwa, mającą na celu umożliwienie osobom i rodzinom przewycięzenie trudnych sytuacji życiowych, których nie są w stanie pokonać wykorzystując własne zasoby i możliwości. Zadaniem pomocy społecznej jest także zapobieganie sytuacjom, które mogą skutkować wykluczeniem społecznym, przez podejmowanie działań zmierzających do życiowego usamodzielnienia osób i rodzin w trudnej sytuacji i ich integracji ze środowiskiem.

Ustawa o pomocy społecznej stanowi, iż pomocy społecznej udziela się osobom i rodzinom w szczególności z powodu ubóstwa; sieroctwa; bezdomności; bezrobocia; niepełnosprawności; długotrwałej lub ciężkiej choroby; przemocy w rodzinie; potrzeby ochrony ofiar handlu ludźmi; potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności; bezradności w sprawach opiekuńczo - wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych; trudności w integracji cudzoziemców, którzy uzyskali w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą lub zezwolenie na pobyt czasowy – zgodnie z ustawą o cudzoziemcach; trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego; alkoholizmu lub narkomanii; zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej; klęski żywiołowej lub ekologicznej. Sformułowanie „w szczególności” oznacza, że pomoc społeczna może być udzielana nie tylko grupom wymienionym wprost w ustawie.

Pomoc społeczną organizują organy administracji rządowej i samorządowej, współpracując w tym zakresie na zasadach partnerstwa, z organizacjami społecznymi i pozarządowymi, Kościołem Katolickim, innymi kościołami, związkami wyznaniowymi oraz osobami fizycznymi i prawnymi.

Obowiązek zapewnienia realizacji zadań pomocy społecznej spoczywa na jednostkach samorządu terytorialnego oraz na organach administracji rządowej, w zakresie ustalonym ustawą o pomocy społecznej. Na poziomie lokalnym najważniejszą rolę w kwestii świadczenia pomocy osobom wykluczonym społecznie

odgrywa gmina, która realizuje swoje zadania w tym względzie, w największym stopniu poprzez ośrodki pomocy społecznej.

Do zadań własnych gminy o charakterze obowiązkowym w zakresie pomocy społecznej należą:

- opracowanie i realizacja gminnej strategii rozwiązywania problemów społecznych ze szczególnym uwzględnieniem programów pomocy społecznej, profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych i innych, których celem jest integracja osób i rodzin z grup szczególnego ryzyka;
- sporządzanie oceny zasobów gminy w zakresie pomocy społecznej;
- udzielanie schronienia, zapewnienie posiłku oraz niezbędnego ubrania osobom tego pozbawionym;
- przyznawanie i wypłacanie zasiłków okresowych;
- przyznawanie i wypłacanie zasiłków celowych;
- przyznawanie i wypłacanie zasiłków celowych na pokrycie wydatków powstałych w wyniku zdarzenia losowego;
- przyznawanie i wypłacanie zasiłków celowych na pokrycie wydatków na świadczenia zdrowotne osobom bezdomnym oraz innym osobom niemającym dochodu i możliwości uzyskania świadczeń na podstawie przepisów o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;
- przyznawanie zasiłków celowych w formie biletu kredytowanego;
- opłacanie składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe za osobę, która zrezygnuje z zatrudnienia w związku z koniecznością sprawowania bezpośredniej, osobistej opieki nad długotrwale lub ciężko chorym członkiem rodziny oraz wspólnie niezamieszkującymi matką, ojcem lub rodzeństwem;
- praca socjalna;
- organizowanie i świadczenie usług opiekuńczych, w tym specjalistycznych, miejscu zamieszkania, z wyłączeniem specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi;
- prowadzenie i zapewnienie miejsc w mieszkaniach chronionych;
- dożywianie dzieci;
- sprawienie pogrzebu, w tym osobom bezdomnym;
- kierowanie do domu pomocy społecznej i ponoszenie odpłatności za pobyt mieszkańca gminy w tym domu;
- pomoc osobom mającym trudności w przystosowaniu się do życia po zwolnieniu z zakładu karnego;
- sporządzanie sprawozdawczości oraz przekazywanie jej właściwemu wojewodzie, również w formie dokumentu elektronicznego, z zastosowaniem systemu teleinformatycznego;
- utworzenie i utrzymywanie ośrodka pomocy społecznej, w tym zapewnienie środków na wynagrodzenia pracowników;

- przyznawanie i wypłacanie zasiłków stałych;
- opłacanie składek na ubezpieczenie zdrowotne określonych w przepisach o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia.

Do zadań własnych gminy należy:

- przyznawanie i wypłacanie zasiłków specjalnych celowych;
- przyznawanie i wypłacanie pomocy na ekonomiczne usamodzielnienie w formie zasiłków, pożyczek oraz pomocy w naturze;
- prowadzenie i zapewnienie miejsc w domach pomocy społecznej i ośrodkach wsparcia o zasięgu gminnym oraz kierowanie do nich osób wymagających opieki;
- podejmowanie innych zadań z zakresu pomocy społecznej wynikających z rozeznaczonych potrzeb gminy, w tym tworzenie i realizacja programów osłonowych;
- współpraca z powiatowym urzędem pracy w zakresie upowszechniania ofert pracy oraz informacji o wolnych miejscach pracy, upowszechniania informacji o usługach poradnictwa zawodowego i o szkoleniach oraz realizacji Programu Aktywizacja i Integracja, o którym mowa w przepisach o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.

Do zadań zleconych z zakresu administracji rządowej realizowanych przez gminę należy:

- organizowanie i świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania dla osób z zaburzeniami psychicznymi;
- przyznawanie i wypłacanie zasiłków celowych na pokrycie wydatków związanych z klęską żywiołową lub ekologiczną;
- prowadzenie i rozwój infrastruktury ośrodków wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi;
- realizacja zadań wynikających z rządowych programów pomocy społecznej, mających na celu ochronę poziomu życia osób, rodzin i grup społecznych oraz rozwój specjalistycznego wsparcia;
- przyznawanie i wypłacanie zasiłków celowych, a także udzielanie schronienia, posiłku oraz niezbędnego ubrania cudzoziemcom, o których mowa w art. 5a;
- przyznawanie i wypłacanie zasiłków celowych, a także udzielanie schronienia, posiłku i niezbędnego ubrania cudzoziemcom, którym udzielono zgody na pobyt ze względów humanitarnych lub zgody na pobyt tolerowany na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
- wypłacanie wynagrodzenia za sprawowanie opieki.

Jednostką organizacyjną na terenie Gminy Miasto Łowicz, wykonującą zadania z zakresu pomocy społecznej w gminie, jest Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej.

W 2015 roku prawo do świadczeń pieniężnych z pomocy społecznej przysługiwało osobom, które spełniały odpowiednio kryterium dochodowe:

- dla osoby samotnie gospodarującej – w wysokości 542,00 zł (od 01.10.2015 r. – 634,00 zł);
- dla osoby w rodzinie – w wysokości 456,00 zł (od 01.10.2015 r. – 514,00 zł).

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Łowiczu realizował w 2015 roku zadania własne gminy o charakterze obowiązkowym:

- udzielenie schronienia, zapewnienie posiłku oraz niezbędnego ubrania osobom tego pozbawionym – 47 osobom;
- przyznawanie i opłacanie zasiłków stałych – 113 osób;
- opłacanie składek na ubezpieczenie zdrowotne określonych w przepisach o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych – 101 osób;
- przyznawanie i wypłacanie zasiłków okresowych – 299 gospodarstw domowych;
- przyznawanie i wypłacanie zasiłków celowych – 635 gospodarstw domowych;
- decyzje potwierdzające prawo do świadczeń opieki zdrowotnej dla osób nieubezpieczonych finansowanych ze środków publicznych – wydano 44 decyzje do Narodowego Funduszu Zdrowia dla 39 osób;
- praca socjalna – 1 000 rodzin;
- organizowanie i świadczenie usług opiekuńczych – 83 osoby;
- dożywanie dzieci – w szkołach: 258 dzieci, w przedszkolach: 144 dzieci;
- sprawienie pogrzebu – 4 osoby;
- kierowanie do domu pomocy społecznej i ponoszenie odpłatności za pobyt mieszkańca gminy w tym domu – 25 osób;
- sporządzanie sprawozdawczości oraz przekazywanie jej właściwemu wojewodzie, również w wersji elektronicznej, z zastosowaniem systemu informatycznego.

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Łowiczu realizował w 2015 roku zadania własne gminy:

- przyznawanie i wypłacanie zasiłków specjalnych celowych – 43 osoby;
- współpraca z powiatowym urzędem pracy w zakresie upowszechniania ofert pracy oraz informacji o wolnych miejscach pracy, upowszechniania informacji o usługach poradnictwa zawodowego i o szkoleniach – pisma i rozmowy telefoniczne z doradcą zawodowym o aktywizowaniu osób bezrobotnych.

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Łowiczu realizował w 2015 roku zadania zlecone z zakresu administracji rządowej realizowanych przez gminę:

- organizowanie i świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania dla osób z zaburzeniami psychicznymi – 2 osoby
- realizacja zadań wynikających z rządowych programów pomocy społecznej, mających na celu ochronę poziomu życia osób, rodzin i grup społecznych oraz

rozwój specjalistycznego wsparcia – wieloletni program rządowy „Pomoc państwa w zakresie dożywiania” na lata 2014 – 2020 – 778 osób (zasiłki celowe, żłobki, przedszkola, szkoły, zupy, śniadania). Program obejmuje realizację świadczeń w ramach środków własnych i zadań zleconych.

Udział środków własnych – 97 867,00 zł; zleconych – 133 077,00 zł.

Rodzaj, forma i rozmiar świadczenia powinny być odpowiednie do okoliczności uzasadniających udzielenie pomocy i odpowiadać potrzebom osób i rodzin korzystających z pomocy oraz być zgodne z celami i możliwościami pomocy społecznej. Osoby i rodziny korzystające z pomocy społecznej są zaś obowiązane do współdziałania w rozwiązywaniu ich trudnej sytuacji życiowej.

Poniżej, w sposób tabelaryczny oraz za pomocą wykresów, zaprezentowano dane z zakresu liczby rodzin i osób w rodzinach objętych pomocą społeczną w mieście Łowicz w latach 2013 – 2015 ze względu na przyczyny udzielenia wsparcia przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej.

**Tabela 28. Wykaz powodów objęcia rodzin pomocą społeczną w Łowiczu
w latach 2013 - 2015**

Powód trudnej sytuacji życiowej	2013		2014		2015	
	Liczba rodzin	Liczba osób w rodzinach	Liczba rodzin	Liczba osób w rodzinach	Liczba rodzin	Liczba osób w rodzinach
Ogółem: poz.1-17	1097	2487	959	2133	2055	4949
1.Ubóstwo	0	0	0	0	399	899
2.Sieroctwo	0	0	0	0	0	0
3.Bezdomność	45	45	44	44	47	61
4.Potrzeba ochrony macierzyństwa - ogółem, w tym:	0	0	0	0	0	0
wielodzietność	0	0	0	0	0	0
5.Bezrobocie	510	1255	456	1160	528	1293
6.Niepełnosprawność	207	401	195	341	273	486
7.Długotrwała lub ciężka choroba	145	320	134	274	303	539
8.Bezradność w sprawach opiekuńczo – wychowawczych i prowadzeniu gospodarstwa domowego - ogółem, w tym:	15	69	7	35	221	726
rodziny niepełne	6	26	2	9	140	442
rodziny wielodzietne	5	30	4	22	45	253
9.Przemoc w rodzinie	31	88	40	122	19	98
10.Potrzeba ochrony ofiar handlu ludźmi	0	0	0	0	0	0
11.Alkoholizm	85	158	50	78	56	110
12.Narkomania	0	0	0	0	3	6
13.Trudności w przystosowaniu do życia po opuszczeniu zakładu karnego	22	46	9	19	18	31
14.Trudności w integracji osób, które otrzymały status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą	0	0	0	0	0	0
15.Zdarzenie losowe	3	6	0	0	2	3
16.Sytuacja kryzysowa	23	43	18	29	1	2
17.Kłęska żywiołowa lub ekologiczna	0	0	0	0	0	0

Źródło: dane Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Łowiczu

Jak wynika z zestawienia, najczęściej występującym powodem udzielenia rodzinom pomocy społecznej było bezrobocie podopiecznych Ośrodka, utrzymujące się stale - w latach 2013 – 2015, na pierwszym miejscu wśród przyczyn trudnej sytuacji życiowej. W roku 2015 bezrobocie wynosiło 25,69 % ogółu wszystkich przyczyn korzystania z pomocy społecznej. Na marginesie należy dodać, że mając na myśli bezrobocie, brane są pod uwagę wyłącznie osoby zarejestrowane w PUP.

Spośród wymienionych powyżej powodów trudnej sytuacji życiowej, a ściślej związane z bezrobociem, było ubóstwo, które w 2015 roku uplasowało się na drugiej pozycji i stanowiło 19,42% ogółu wszystkich przyczyn udzielenia wsparcia przez MOPS w Łowiczu.

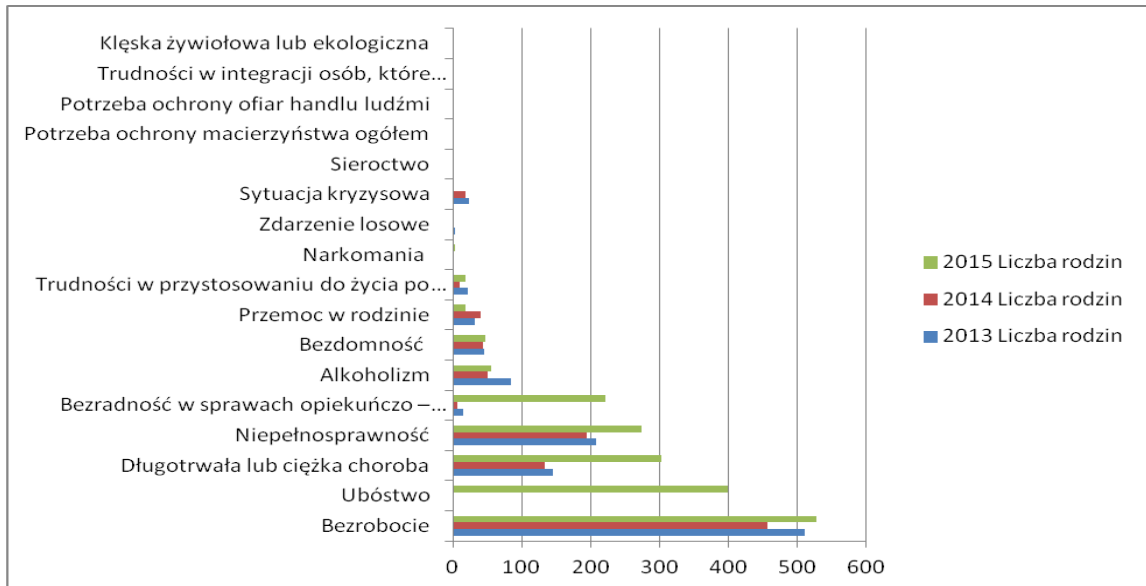
Kolejnym istotnym powodem korzystania z pomocy Ośrodka jest zły stan zdrowia podopiecznych, tj.: długotrwała lub ciężka choroba i także niepełnosprawność. Brak środków finansowych na pokrycie kosztów leczenia czy zakup leków coraz częściej stają się główną potrzebą zwrócenia się mieszkańców miasta o pomoc materialną do MOPS w Łowiczu. Pomimo nagłaśniania potrzeby zatrudniania osób niepełnosprawnych przez instytucje i stowarzyszenia, które działają na ich rzecz, osobom tym w dalszym ciągu trudno jest znaleźć pracę w warunkach chronionych.

Wysoki wzrost w 2015 roku, w porównaniu z latami 2013 i 2014, odnotowano w przypadku kolejnego powodu trudnej sytuacji życiowej, a mianowicie bezradności w sprawach opiekuńczo – wychowawczych i nieumiejętności prowadzenia gospodarstwa domowego, które to są szczególnie zauważalne przez pracowników socjalnych wśród rodzin niepełnych i wielodzietnych. Ponadto, jak wynika z wywiadów środowiskowych, trudności finansowe sprawiają, iż w rodzinach tych panuje przekonanie o braku możliwości zmiany swojej sytuacji życiowej.

Na przestrzeni lat 2013 – 2015 dało się zaobserwować pewne wahania w przypadku objęcia pomocą społeczną rodzin i osób z powodu alkoholizmu członków rodziny. W roku 2014, w porównaniu z rokiem 2013, odnotowano spadek liczby rodzin korzystających z pomocy ze względu na uzależnienie od alkoholu, jako przyczynę trudnej sytuacji życiowej. Jednak w 2015 roku nastąpił wzrost liczby tychże rodzin. Dane zamieszczone w poniższej tabeli nie obrazują jednoznacznie skali występowania problemu choroby alkoholowej, często ukrywanej w środowiskach rodzinnych z różnych powodów, np. wstydu, obawy przed odebraniem rodzinie dzieci itp.

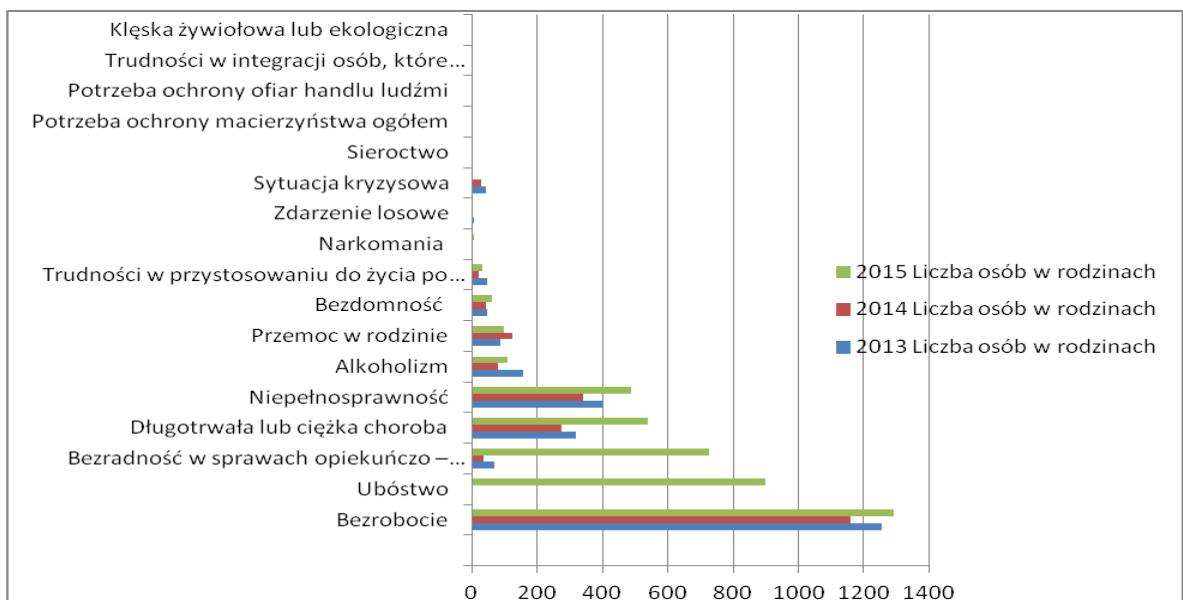
Zdarza się często, że jednej rodzinie udzielana jest pomoc z kilku powodów, co świadczyć może o występowaniu w Łowiczu zjawiska wzrostu prawdopodobieństwa dotknięcia wielu środowisk problemem wykluczenia społecznego.

Wykres 2. Liczba rodzin w mieście Łowicz, objętych pomocą społeczną w latach 2013 – 2015, w podziale na powody trudnej sytuacji życiowej



Źródło: dane Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Łowiczu

Wykres 3. Liczba osób w rodzinach w mieście Łowicz, objętych pomocą społeczną w latach 2013 – 2015, w podziale na powody trudnej sytuacji życiowej



Źródło: dane Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Łowiczu

Wśród typów rodzin ogółem objętych pomocą społeczną oraz rodzin emerytów i rencistów dominują rodziny jednoosobowe, zaś w kategorii rodzin z dziećmi i również rodzin niepełnych, te z jednym dzieckiem.

Tabela 29. Typy rodzin objętych pomocą społeczną w Łowiczu w latach 2013 - 2015

Wyszczególnienie	2013		2014		2015	
	Liczba rodzin	Liczba osób w rodzinach	Liczba rodzin	Liczba osób w rodzinach	Liczba rodzin	Liczba osób w rodzinach
Rodziny ogółem, w tym:	1045	2309	995	2126	800	1794
jednoosobowe	481	481	486	486	374	374
dwoosobowe	205	410	184	368	152	304
trzyosobowe	163	489	147	441	115	345
czteroosobowe	99	396	95	380	75	300
pięcioosobowe	66	330	57	285	48	240
sześćoosobowe i więcej	31	203	26	166	36	231
Rodziny z dziećmi spośród rodzin ogółem, w tym o liczbie dzieci:	371	1370	346	1248	278	1065
1	147	394	132	336	125	367
2	136	500	129	465	87	334
3	55	269	57	274	42	208
4	19	109	16	92	17	104
5	10	65	9	58	5	34
6	3	23	3	23	2	18
7 i więcej	1	10	0	0	0	0
Rodziny niepełne ogółem, w tym o liczbie dzieci:	168	496	169	494	125	394
1	80	178	77	165	65	157
2	65	203	63	193	40	135
3	9	36	17	67	13	58
4 i więcej	14	79	12	69	7	44
Rodziny emerytów i rencistów ogółem, w tym:	239	450	228	397	193	344
jednoosobowe	118	118	128	128	104	104
dwoosobowe	69	138	58	116	52	104
trzyosobowe	27	81	25	75	23	69
czteroosobowe i więcej	25	113	17	78	14	67

Źródło: dane Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Łowiczu

W poddanym analizie okresie, tj. w latach 2013 – 2015, ogólna liczba rodzin i osób w rodzinach korzystających z pomocy społecznej w kolejnych latach malała. W odniesieniu do liczby mieszkańców Łowicza, ilość osób, którym Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej udzielił wsparcia stanowiła: w 2013 roku – 7,85%; w 2014 roku – 7,29%, natomiast w 2015 roku – 6,20%.

Rodziny, w tym przede wszystkim zagrożone wykluczeniem społecznym, objęte pomocą MOPS w Łowiczu, korzystają także z innych form wsparcia w pokonywaniu trudności, na jakie napotykają w codziennym życiu.

Kluczową rolę w pracy Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Łowiczu odgrywa praca socjalna i udzielanie poradnictwa specjalistycznego.

Praca socjalna stanowi zadanie własne gminy o charakterze obowiązkowym. Jest działalnością zawodową, mającą na celu pomoc osobom i rodzinom

we wzmacnianiu lub odzyskiwaniu zdolności do funkcjonowania w społeczeństwie przez pełnienie odpowiednich ról społecznych oraz tworzeniu warunków sprzyjających temu celowi. Pracę socjalną świadczy się na rzecz poprawy funkcjonowania osób i rodzin w ich środowisku społecznym. Jest prowadzona ona:

- z osobami lub rodziną w celu rozwinięcia lub wzmocnienia ich aktywności do samodzielności życiowej;
- ze społecznością lokalną – w celu zapewnienia współpracy i koordynacji działań instytucji i organizacji, istotnych dla zaspokojenia potrzeb członków społeczności.

W pracy socjalnej wykorzystuje się właściwe dla tej działalności metody i techniki, stosowane z poszanowaniem godności osoby i jej prawa do samostanowienia. Co ważne, praca socjalna jest świadczona osobom i rodzinom bez względu na posiadany dochód – oznacza to, że z tej formy pomocy mogą skorzystać wszyscy, a zatem jest to świadczenie, którego przyznanie nie wymaga spełnienia kryterium dochodowego. Praca socjalna pokazuje, jak przewyżczać problemy, jak im się przeciwstawiać, jak kształtować umiejętności radzenia sobie w życiu. Celem pracy socjalnej jest zatem aktywizacja osób wykluczonych oraz nabywanie przez nie umiejętności umożliwiających skuteczną partycypację w życiu społecznym. Profesjonalna pomoc społeczna nie powinna mieć charakteru permanentnego. Jej celem powinno być doprowadzenie do względnej samodzielności jednostki, która stanowi istotne kryterium przełamania wykluczenia społecznego.

Praca socjalna jest niematerialną formą pomocy i wyraża się poprzez poradnictwo psychologiczne, rodzinne, prawne, pedagogiczne, interwencję oraz pomoc w załatwianiu spraw urzędowych.

Tabela 30. Formy pracy socjalnej i metody jej realizacji

Forma	Realizacja poprzez
Poradnictwo psychologiczne	<ul style="list-style-type: none"> – wspieranie osób i rodzin w sytuacjach traumatycznych wymagających porad, zapewnień poprawienia relacji międzyludzkich; – wsparcie emocjonalne i wartościujące; – pobudzanie aktywności, w szczególności zawodowej; – zapobieganie degradacji osobowości; – perswazja nakierowana na pokonywanie trudności dnia codziennego; – kontrola środowisk poprzez systematyczny monitoring mający na celu zapobieganie destrukcyjnym nawykom
Poradnictwo rodzinne	<ul style="list-style-type: none"> – propagowanie prawidłowych relacji wewnątrzrodzinnych; – działania wychowawcze (przekazywanie wiedzy i umiejętności służących przysposobieniu do pełnienia ról społecznych, np. matki, żony, gospodyni); – porady w zakresie opieki nad osobą niepełnosprawną; – omawianie problemów wychowawczych w rodzinach; – wskazywanie następstw nagannych zachowań, nakreślanie przykładów prawidłowych postaw
Poradnictwo prawne	<ul style="list-style-type: none"> – udzielanie informacji o obowiązujących przepisach z zakresu prawa rodzinnego i opiekuńczego, zabezpieczenia społecznego, o przeciwdziałaniu bezrobociu, o ochronie zdrowia psychicznego,

Forma	Realizacja poprzez
	o rehabilitacji zawodowej i społecznej, o dodatkach mieszkaniowych itp.;
	– pomoc w pisaniu pozwów o ustanowienie rodziny zastępczej, ograniczenie praw rodzicielskich, ustanowienie kuratora rodzinnego, wnioski o rozwód lub separację, sprawy o alimenty
Interwencje (zapobieganie pogłębieniu się dysfunkcji)	– informowanie czyli dostarczanie klientowi potrzebnych informacji związanych z typem jego problemu;
	– poradnictwo (w przypadku przemocy w rodzinie udostępnianie adresu schronisk i ośrodków wsparcia);
	– mediacje (w przypadku konfliktów rodzinnych);
	– działania zmierzające do umieszczania nieletnich w placówkach opiekuńczych;
	– współpraca z innymi pracownikami socjalnymi mająca na celu wymianę informacji na temat podopiecznego
Pomoc w załatwieniu spraw urzędowych	– ułatwianie podopiecznemu kontaktów z instytucjami i infrastrukturą socjalną;
	– wstawiennictwo pisemne, np. o zwolnienie z kosztów sądowych, o przedłużenie terminu płatności, o umorzenie odsetek, o rozłożenie świadczenia na raty, o przyznanie renty wyjątkowej;
	– kierowanie na leczenie odwykowe, interwencje w imieniu podopiecznego

W roku 2015 pracownicy socjalni, zatrudnieni w Sekcji Pomocy Środowiskowej Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Łowiczu, zrealizowali założenia w zakresie pracy socjalnej w 1000 rodzinach (dotyczy 2060 osób, tj. 7,12% mieszkańców Łowicza); dla porównania: w roku 2014 w 1024 rodzinach wobec 2197 osób, tj. 7,53% populacji miasta, zaś w roku 2013 w 1064 rodzinach dla 2332 osób, tj. 7,93% mieszkańców miasta. Odsetek łowiczian, współpracujących z pracownikami socjalnymi MOPS w ramach pracy socjalnej, jest wysoki i obrazuje również skalę zagrożenia wykluczeniem społecznym w mieście, a także wskazuje na konieczność intensyfikacji działań na rzecz społeczności lokalnej w zakresie prewencji, rozpatrywanej w kontekście przeciwdziałania czynnikom ryzyka i wzmacniania zasobów ludzkich.

Tabela 31. Analiza udzielonej przez MOPS w Łowiczu pomocy w formie pracy socjalnej, interwencji kryzysowej i poradnictwa specjalistycznego w latach 2013 - 2015

Formy pomocy	2013		2014		2015	
	Liczba rodzin	Liczba osób	Liczba rodzin	Liczba osób	Liczba rodzin	Liczba osób
Praca socjalna, w tym:	1064	2332	1024	2197	1000	2060
interwencja kryzysowa	23	43	18	29	12	27
poradnictwo specjalistyczne (prawne, psychologiczne i rodzinne)	43	100	64	134	19	39

Źródło: dane Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Łowiczu

Jednym z istotnych elementów pracy socjalnej jest kontrakt socjalny. Stanowi on pisemną formę umowy zawartej z osobą lub rodziną systematycznie korzystającą z pomocy społecznej. Kontrakt określa uprawnienia i zobowiązania uzgodnione pomiędzy klientem a pracownikiem socjalnym w ramach wspólnych działań, zmierzających w kierunku przezwyciężenia trudnej sytuacji życiowej osoby lub rodziny, do jej usamodzielnienia się. Zawiera on określenie celów, które obie strony chcą osiągnąć. Kontrakt socjalny to również metodyczne działania pośrednie, realizowane z myślą o kliencie, czyli: dokumentowanie, programowanie i planowanie, współpraca z innymi pracownikami Ośrodka i specjalistami oraz instytucjami współpracującymi w procesie, organizowanie przestrzeni i czasu pracy. Stwarza on płaszczyznę porozumienia i poddaje strategię, umożliwiając osiągnięcie niewielkich postępów, które wspólnie składają się na poprawę. Jest narzędziem, pozwalającym pracownikom socjalnym na uzyskiwanie wydajnych efektów w usamodzielnianiu klientów i wymaga od nich wnikliwej pracy - zgodnie z metodyką pracy socjalnej, stosowania dogłębnej analizy i diagnozy, jak również wykorzystania w najwyższym stopniu umiejętności i posiadanych zasobów wiedzy.

Kontrakt socjalny zawiera się z osobami i rodzinami, borykającymi się z problemami wynikającymi z art. 7 ustawy o pomocy społecznej.

Analizując statystyki w latach 2013 – 2015, zaobserwowano, iż najwięcej kontraktów socjalnych podpisano w 2013 roku – 60. W 2014 roku ich liczba znacznie spadła – do 24, ale w roku 2015 nastąpił ponowny wzrost liczby zawartych kontraktów – 31 i osób nimi objętych, w porównaniu do roku 2014. W 2015 roku, w 24 przypadkach, kontrakt socjalny zakończył się osiągnięciem zamierzonego celu, zaś 7 kontraktów zostało zerwanych w trakcie ich realizacji – dotyczyło to osób i rodzin, m.in., z problemem alkoholowym i skutkowało odmową lub ograniczeniem udzielenia dalszej pomocy.

Również w celu ograniczania i przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu mieszkańców Łowicza, w okresie od 31 sierpnia 2015 r. do 30 października 2015 r., Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Łowiczu we współpracy z Powiatowym Urzędem Pracy w Łowiczu zainicjował nową formę działania w zakresie aktywizacji zawodowej i integracji społecznej bezrobotnych, realizowanej w ramach Programu Aktywizacja i Integracja (PAI).

W programie udział wzięło 12 osób bezrobotnych (5 kobiet, 7 mężczyzn). Warunkiem przystąpienia tych osób do programu był ustalony dla nich w PUP profil pomocy III i że korzystali ze świadczeń z pomocy społecznej. Z osobami tymi zawarto kontrakty socjalne.

Program PAI ukończyło 11 osób, 1 osoba (kobieta) po 2 tygodniach zrezygnowała z udziału bez podania przyczyny. Została tym samym wyłączona z ewidencji osób bezrobotnych w PUP oraz pozbawiona możliwości korzystania z pomocy w MOPS.

Po zakończeniu programu 5 osób (w tym 2 kobiety) podjęły staże zawodowe w 4 przedszkolach miejskich.

W bieżącej pracy socjalnej, pracownicy socjalni organizują pomoc pozamaterialną poprzez współpracę ze szkołami, przedszkolami, zakładami pracy, sądami, dzielnicowymi Komendy Powiatowej Policji, Powiatowym Urzędem Pracy, Zakładem Ubezpieczeń Społecznych, Kasą Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie, Punktem Interwencji Kryzysowej, Miejską Komisją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Poradnią Leczenia Uzależnień, Poradnią Zdrowia Psychicznego, szpitalami i niepublicznymi ośrodkami zdrowia, klubem abstynenckim, Polskim Czerwonym Krzyżem, Caritas Diecezji Łowickiej, kościołami, organizacjami społecznymi, fundacjami i stowarzyszeniami. Osoby zgłaszające zapotrzebowanie na pomoc pozamaterialną kierowane są do odpowiednich agend, gdzie otrzymują profesjonalną pomoc opartą na fachowej wiedzy.

W roku 2015 realizowano w dwóch edycjach Program Operacyjny Pomoc Żywnościowa 2014 – 2020 w ramach Europejskiego Funduszu Pomocy Najbardziej Potrzebującym (FEAD). Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Łowiczu podjął współpracę z Łowickim Stowarzyszeniem „Dać Szanse”, które - jako jedyna organizacja pozarządowa na terenie miasta Łowicza i gmin powiatu łowickiego, zaangażowało się w realizację tego Programu. Ośrodek wydawał skierowania osobom spełniającym kryterium do otrzymania pomocy żywnościowej w ramach programu (tj. do 150% dochodu osoby/rodziny określonego na podstawie art. 8 ustawy o pomocy społecznej). W okresie od grudnia 2014 roku do marca 2015 roku wydano 208 skierowań dla 473 osób w rodzinach, zaś od maja 2015 roku do końca 2015 roku - 288 skierowań dla 671 osób w rodzinach. Należy nadmienić, iż ta forma pomocy mieszkańcom Łowicza w przewyciężaniu trudności życiowych cieszy się dużą popularnością.

Na terenie Łowicza znaczącą rolę w przeciwdziałaniu wykluczeniu społecznemu, poprzez podejmowanie elastycznych i wielokierunkowych działań na rzecz różnych grup społecznych, pełnią organizacje pozarządowe. Uzupełniają one też luki w systemie państwowym, udzielając pomocy osobom, dla których pomoc społeczna nie ma wyspecjalizowanej oferty. Organizacje pozarządowe świadczą zwykle pomoc określonym grupom obywateli. Realizują także zadania zleczone z zakresu administracji publicznej.

3.12. Prognoza problemów społecznych

Diagnoza problemów społecznych, związanych z sytuacją demograficzną miasta, wskazuje na niepomyślne prognozy w perspektywie do 2020 roku. Stąd, dla samorządu gminnego, przeciwdziałanie pogłębianiu się kryzysu demograficznego w Łowiczu stanowić powinno zadanie kluczowo pilne. Podjąć należy zatem zdecydowane kroki zapobiegawcze (np.: wspieranie dzietności, promowanie osiedlania się w Łowiczu, działania zatrzymujące emigrację), jak i dostosowawcze, poprawiające sytuację seniorów i aktywizujące ich środowisko.

Zmieniająca się sytuacja demograficzna, już na przestrzeni kilku lat, może oznaczać ubytek dzieci i młodzieży w stosunku do sytuacji obecnej, co pociągnie za sobą szereg konsekwencji, m.in., zmniejszone zapotrzebowanie na infrastrukturę oświatową. Jednocześnie umożliwi bardziej indywidualne podejście do potrzeb najmłodszej grupy wiekowej.

Z roku na rok należy spodziewać się wzrostu liczby osób w wieku poprodukcyjnym - senioralnym, co w przyszłości najbliższych lat zrodzi konieczność modernizacji infrastruktury już istniejącej oraz powstawanie nowych ośrodków - szczególnie z obszaru opieki, adresowanych do tej grupy wiekowej. Niewątpliwie w perspektywie do roku 2020, liczba osób starszych będzie systematycznie wzrastała. Należy zatem podejmować działania zarówno w obszarze opieki, jak i aktywizacji osób w wieku senioralnym.

W zakresie opieki, decydujące o możliwości, jak najdłuższego przebywania w dotychczasowym środowisku, są rozwinięte usługi opiekuńcze, sieć ośrodków wsparcia dziennego oraz dostosowana do potrzeb mieszkańców infrastruktura ochrony zdrowia (poradnie geriatryczne, rehabilitacyjne, oddziały szpitalne geriatryczne, psychiatryczne, internistyczne). W obszarze pomocy społecznej niezbędne jest stworzenie sieci pomocy środowiskowej, która będzie odpowiedzią na lokalne zapotrzebowanie na pomoc udzielaną w miejscu zamieszkania osoby starszej. Niezbędne będzie zwiększenie nakładów na tego typu pomoc. Wzrośnie również rola pracowników socjalnych, jako osób pozostających w bezpośredniej interakcji z seniorem i znających jego potrzeby. Osoba, która z powodu stanu zdrowia, nie może przebywać w miejscu zamieszkania winna trafić do placówki całodobowej dostosowanej do jej indywidualnych potrzeb. Mając na uwadze wzrost liczby osób starszych w najbliższych latach, należy zadbać o rozwój liczby miejsc całodobowego pobytu, w tym sieć placówek rodzinnych, stwarzających osobom starszym najdogodniejsze warunki do pobytu.

W obszarze aktywizacji należy zadbać o wyrównanie dostępu do usług społecznych, np. klubów, placówek edukacyjnych, kulturalnych i rekreacyjno - sportowych.

Uwaga władz samorządowych łowicza i lokalnych polityków społecznych winna koncentrować się nie tylko na pomocy dla samych osób starszych, ale także ich rodzin. Rozwijające się wraz w wydłużającym się życiem choroby otępienne, np. choroba Alzheimera, będą skutecznie ograniczały wydolność opiekuńczą rodzin.

Starzenie się społeczeństwa, a także rozluźnienie więzi rodzinnych, bądź ich brak w przypadku osób samotnych, w powiązaniu ze wzrastającą liczbą osób potrzebujących wsparcia sprawiają, że pomoc społeczna będzie funkcjonować w coraz trudniejszych warunkach. Na poziomie lokalnym nadchodzące przemiany sprawić mogą, że niemożliwe będzie samodzielne funkcjonowanie ośrodka pomocy społecznej, jako dominującego podmiotów wsparcia. Pracownicy socjalni, jak i szerzej pomoc społeczna będzie musiała stać się elementem szeroko rozumianej polityki społecznej na rzecz osób starszych, dzieląc się odpowiedzialnością i zadaniami ze społecznością lokalną i tam, gdzie to tylko możliwe, angażując do współpracy lokalne organizacje pozarządowe. Z perspektywy Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w łowiczu kluczem będzie wypracowanie z jednej strony powszechnie akceptowanych standardów świadczonych usług, a z drugiej mechanizmów zapobiegających wypaleniu zawodowemu oraz promujących najbardziej efektywnych i zaangażowanych pracowników socjalnych.

Generalnie, realizacja polityki społecznej wobec osób starszych, powinna uwzględniać trzy podstawowe zasady, które trafnie oddają jej istotę. Pierwsza z nich, zasada subsydiarności, podkreśla znaczenie najbliższego otoczenia, rodziny i grup nieformalnych w tworzeniu warunków do zaspokajania potrzeb osób starszych oraz w samym udziale w realizacji różnorodnych potrzeb. Druga zasada (kompleksowości oceny potrzeb) podkreśla tę różnorodność i zwraca uwagę na konieczność skoncentrowania się nad całościową oceną potrzeb. Kompleksowość oznacza w tym przypadku uwzględnienie zarówno potrzeb samych seniorów, jak i ich rodzin, pełniących role nieformalnych opiekunów. Ostatnia z wymienionych zasad odnosi się do środowiska lokalnego, jako najważniejszego obszaru działania polityki wobec osób starszych. Decydujące miejsce w realizacji polityki senioralnej przypada podmiotom działającym na szczeblu lokalnym, przestrzennie bliskim osobom starszym i dysponującym możliwością szybkiej diagnozy ich potrzeb. Powinno to być traktowane jako podstawowa zasada polityki senioralnej.

Wraz ze starzeniem się populacji wzrasta liczba osób niepełnosprawnych. Ponieważ osoby niepełnosprawne są bardzo zróżnicowaną grupą, konieczna jest polityka, która będzie respektować tę różnorodność. Szczególnej uwagi wymagają osoby o złożonych, wielorakich potrzebach uzależniających je od pomocy innych oraz ich rodziny. Niepełnosprawni są często gorzej wykształceni, co zdecydowanie utrudnia ich funkcjonowanie na rynku pracy. Rodziny posiadające niepełnosprawne dzieci

wymagają szczególnej uwagi, jeżeli chodzi o ich edukację i aktywny udział w społeczeństwie.

Sporych wysiłków wymaga też rehabilitacja społeczna i zawodowa osób chorych psychicznie, których systematycznie przybywa, oraz rozbudowa dla tej grupy osób systemu wsparcia.

Przy zakładanej do roku 2020 wzrastającej liczbie osób niepełnosprawnych, należy zadbać o indywidualizację rozwoju dla osób pozostających w wieku aktywności zawodowej oraz zindywidualizowaną rehabilitację i opiekę dla niepełnosprawnych w wieku poprodukcyjnym. Wzrastająca systematycznie liczba osób niepełnosprawnych wymaga dostosowania miasta do potrzeb tej grupy społecznej, co oznacza systematyczne diagnozowanie potrzeb tej grupy oraz inwentaryzację istniejących barier, nie tylko architektonicznych, ale także mentalnych.

Prognoza w obszarze niepełnosprawności jest utrudniona z braku dokładnej diagnozy stanu obecnego. Pojawia się zatem wyzwanie zdiagnozowania ilościowego problemu niepełnosprawności w Łowiczu w taki sposób, aby następnie na tej podstawie móc rzetelnie prognozować (przewidywać, jak rozwine się sytuacja) i planować (postanawiać, jakie działania należy podjąć).

Z kolei, system opieki nad dzieckiem pozbawionym właściwej opieki rodziców, winien dalej rozwijać się zgodnie z potrzebami społecznymi, czyli m.in.: proponować działania profilaktyczne i osłonowe dla rodzin niewydolnych wychowawczo, tak, by jak najdłużej utrzymać dziecko w środowisku rodzinnym. W sytuacji, w której dziecko musi opuścić dom rodzinny, powinno mu się zapewnić rodzinną opiekę zastępczą i nadal pracować z rodziną, by umożliwić dziecku powrót do niej.

Na poziomie gminy, która jest najbliższym środowiskiem funkcjonowania rodziny, placówki wsparcia dziennego powinny stanowić integralną całość z lokalnym systemem wsparcia rodziny. Bez odpowiednio rozwiniętej infrastruktury lokalnych, środowiskowych placówek wsparcia dziennego trudno jest skutecznie pomagać rodzinie przeżywającej trudności w wypełnianiu funkcji opiekuńczo - wychowawczych. W takiej sytuacji, trudno jest również realizować idee zawarte w ustawie o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej. Niewielka liczba specjalistycznych form pomocy dziecku i rodzinie na poziomie gminy i powiatu staje się przeszkodą w realizacji podstawowego celu polityki społecznej wobec rodziny, jakim jest przywracanie zdolności jej prawidłowego funkcjonowania, a w przypadku umieszczenia dziecka w pieczy zastępczej, praca na rzecz jego powrotu do środowiska rodzinnego.

Mając na uwadze aktualne tendencje społeczne, należy założyć, że do roku 2020 nadal problemem społecznym będzie rozpad rodzin i opieka na dzieckiem pozbawionym rodziny. Kryzys rodziny, przekładający się na upośledzenie jej funkcji

wychowawczych, winien zaktywizować system pomocy społecznej do aktywności, szczególnie w rozwoju pracy socjalnej oraz asystentury rodzin. W perspektywie do 2020 roku należy założyć, iż stale będzie rosło zapotrzebowanie na pracę asystentów rodzin, jako efektywnej formy wsparcia. Istnieje konieczność zapewnienia tej grupie zawodowej sektora pomocy społecznej możliwości stałego doszkąłcawia się czy doszkąłcawia oraz zapewnienia superwizji.

Ponadto wzmacnianie rodziny, wraz z rozwojem atrakcyjnych form spędzania czasu wolnego - adresowanych do dzieci i młodzieży, winno przełożyć się na ograniczenie rozwoju zachowań patologicznych wśród młodego pokolenia łowiczaw.

W związku z narastającymi potrzebami w zakresie wielopłaszczyznowego wspierawia łowickich rodzin, pod rozwagę kierownictwa Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Łowiczu należy poddać wyodrębnienie ze struktur MOPS samodzielnej sekcji wsparcia rodziny i asysty rodzinnej.

W zakresie problemu przemocy w rodzinie, w najbliższych latach, konieczna jest lepsza diagnoza zjawiska, staranniejsze monitorowanie oraz rozwinięcie interdyscyplinarnej współpracy międzyinstytucjonalnej. Obecnie w Łowiczu przemoc w rodzinie jest zjawiskiem nadal w znacznej mierze ukrytym i niewykluczone, że w praktyce Niebieska Karta jest zakładana tylko dla części spraw najbardziej drastycznych. W szczególności nieznaną może być prawdziwa skala przemocy wobec młodszych dzieci czy osób starszych.

Analizując kwestie przemocy w rodzinie, wydaje się, że o ile jej poziom w najbliższych latach nie podwyższy się, to wraz ze wzrostem świadomości społecznej, coraz więcej przypadków przemocy będzie ulegało ujawnieniu. W związku z czym, instytucje samorządu lokalnego muszą wykazać aktywność w przychodzeniu z pomocą zarówno ofiarom przemocy, jak i poprzez stosowne programy psychologiczne - jej sprawcom. W tym kontekście, w prognozowanym okresie niewątpliwie pojawi się większe zapotrzebowanie na działania korekcyjno - edukacyjne wobec sprawców, a także prawdopodobnie - na terapię sprawców. Pożądanym kierunkiem jest konsekwentne rozwijawie metod mediacyjnych, a także prowadzenie szerokiej obywatelskiej edukacji potencjalnych świadków przemocy.

Zważywszy na sytuację społeczno - gospodarczą należy zauważyć, że skala ubóstwa i bezdomności, w perspektywie do roku 2020, może wzrastać, stąd konieczne są działania uprzedzające te sytuacje - oczywiście w tych przypadkach, w których jest to możliwe, m.in., poprzez projekty oddłużeniowe i naukę gospodarowania zasobami finansowymi. W najbliższych latach należy upowszechniać aktywne formy pomocy społecznej, m.in., poprzez rozwój kontraktów socjalnych, jako instrumentów motywujących klientów do nieustannego poszukiwania wyjścia z trudnej sytuacji życiowej. W przypadkach, w których osoby już znajdują się w stanie bezdomności,

należy - poprzez skonstruowane w odpowiedni sposób zaplecze infrastrukturalne, minimalizować skutki takiej sytuacji, a poprzez właściwie realizowaną – również w ramach indywidualnych programów wychodzenia z bezdomności, pracę socjalną i poradnictwo, doprowadzić do usamodzielnienia, czyli wyjścia ze stanu bezdomności. Wydaje się, że w ciągu najbliższych lat uwaga winna skupiać się na dekoncentrowaniu większych obiektów adresowanych dla bezdomnych, w kierunku mniejszych form pomocy - mieszkań chronionych i ośrodków wsparcia.

Zmieniający się wymiar ubóstwa i bezdomności winien skutkować także rozwojem pracy socjalnej, realizowanej bezpośrednio na ulicy, w środowisku, w którym może przybywać - w najbliższych latach, ubogich i bezdomnych.

Pozycja członków rodziny na rynku pracy silnie wpływa na sytuację finansową gospodarstw domowych. W grupie osób, które nie pracowały, można zidentyfikować największy odsetek doświadczających ubóstwa. Sytuacja danej osoby na rynku pracy jest uzależniona od poziomu wykształcenia, płci i wieku. Bardzo wyraźnie widać, że wraz ze wzrostem poziomu wykształcenia maleje zagrożenie ubóstwem. Na brak pracy narażone są przede wszystkim:

- osoby o niższym poziomie wykształcenia,
- kobiety, szczególnie te dłużej pozostające bez pracy,
- młodzież wkraczająca na rynek pracy bez lub ze skromnym doświadczeniem zawodowym,
- osoby, które przekroczyły 45 - 50 rok życia.

W perspektywie do roku 2020 poziom zatrudnienia i stopa bezrobocia będą zależne od kondycji gospodarki krajowej i europejskiej. Wysiłki winny skoncentrować się w tym okresie na rozwoju form zatrudnienia, jakie stwarza ekonomia społeczna, w szczególności spółdzielczość socjalna, kluby i centra integracji społecznej. Rozbudowa tego typu infrastruktury winna przynieść ograniczenie skutków bezrobocia w grupach szczególnie narażonych na wykluczenie społeczne.

Obecnie nie jest możliwe przeprowadzenie bardziej wnikliwej prognozy zjawiska uzależnień z uwagi na niekompletność danych. Dlatego też należy zaplanować procedurę badawczą, która dostarczy informacji do rzetelnej diagnozy, a następnie prognozy. Jednak, bezdyskusyjnie, szeroka współpraca instytucji samorządowych i pozarządowych podnosi skuteczność funkcjonowania systemu działającego na rzecz rozwiązywania kwestii uzależnień. Obecność profilaktyki w szkołach, dobrze funkcjonującego leczenia odwykowego oraz wielu wyspecjalizowanych organizacji pozarządowych i kościelnych stwarzają szansę na sukcesywne ograniczanie rozmiarów i dotkliwości problemów związanych z uzależnieniami.

W perspektywie 2020 roku, o ile sama skala uzależnień może nie ulegać specjalnym zmianom, o tyle dzięki działalności informacyjnej i promocyjnej,

realizowanej przez samorząd lokalny i projekty ogólnokrajowe, należy założyć wzrost świadomości mieszkańców miasta w zakresie uzależnień. Dzieci i młodzież winni być objęci szczególnym oddziaływaniem profilaktycznym i leczniczym. Sytuacja ta może skutkować zwiększonym zapotrzebowaniem na infrastrukturę leczniczą i odwykową. W kontekście wyżej wymienionych działań ważne na najbliższe lata są nie tylko programy profilaktyczne, związane z przeciwdziałaniem spożywaniu alkoholu, ale także zazywaniem narkotyków, a ponadto profilaktyka HIV/AIDS.

IV. ANALIZA SWOT

Analiza SWOT stanowi kompleksowe narzędzie pomocnicze pozwalające pogłębić ocenę otoczenia planowanego przedsięwzięcia, a także wewnętrznych aspektów warunkujących jego powodzenie.

SWOT jest techniką analityczną, polegającą w najprostszej wersji na posegregowaniu posiadanych informacji w danym obszarze na cztery grupy (cztery kategorie czynników strategicznych):

- S (z ang. *strengths*) – mocne strony: wszystko to, co stanowi atut, przewagę, zaletę w analizowanym obszarze;
- W (z ang. *weaknesses*) – słabe strony: wszystko to, co stanowi słabość, barierę, wadę w analizowanym obszarze;
- O (z ang. *opportunities*) – szanse: wszystko to, co stwarza szansę korzystnej zmiany w analizowanym obszarze;
- T (z ang. *threats*) – zagrożenia: wszystko to, co stwarza w danym obszarze niebezpieczeństwo zmiany niekorzystnej.

Na potrzeby opracowania niniejszej Strategii, w analizie zdefiniowano jedynie czynniki o kluczowym znaczeniu dla polityki społecznej samorządu gminnego Łowicza.

Analizę SWOT oparto na wyodrębnionych czynnikach, mających wpływ na rozwój sfery społecznej. Treść analizy jest z natury szersza niż wyspecyfikowane czynniki rozwojowe, gdyż obejmuje ona również nie tylko pola działań polityki społecznej, lecz również uwzględnia efekty tych działań, np. stan rozwoju systemu opieki społecznej, w tym poziom rozwoju instytucji realizujących politykę społeczną władz samorządowych. W zasadzie nie można bezpośrednio planować, z poziomu władz lokalnych, wszystkich kierunków działań w polityce społecznej z uwagi na silny związek tej sfery z polityką centralną państwa, ale uwzględniać należy czynniki stymulujące do rozwiązywania problemów społecznych na terenie miasta. Stąd, np., jako szansę uwzględniono zainteresowanie władz (na poziomie deklaracyjnym i popartym

konkretnymi rozwiązaniami prawnymi, praktycznymi) promowaniem polityki społecznej w skali miasta.

Wnioskowanie szans i zagrożeń oparte zostało na zestawieniu mocnych i słabych stron. Innymi słowy, szanse i zagrożenia stanowią pochodną wielu czynników. Są też obciążone pewnym subiektywnym podejściem do oceny osób i grup środowiskowych, uczestników procesu konsultacji społecznych, co zawsze jest nieuniknione w przypadku konieczności wyboru kluczowych czynników dla rozwoju danej sfery, w warunkach istnienia wielu kryteriów oceny. Mocne cechy polityki społecznej miasta są czynnikami pozytywnymi z punktu możliwości rozwoju społeczno - gospodarczego, wywołanego, m.in., realizacją strategii społecznej gminy i działań dla aktywizacji społecznej i gospodarczej mieszkańców. Rozwój jest tu traktowany, jako wszelkie pozytywne zmiany w systemie opieki społecznej, wywołane podjęciem działań zawartych w Strategii.

Poniżej przedstawiono mocne i słabe strony Łowicza oraz szanse i zagrożenia.

MOCNE STRONY:	SŁABE STRONY:
<ul style="list-style-type: none"> ◆ opracowana <i>Strategia Rozwoju Miasta Łowicza 2015 – 2023</i>; ◆ istniejące ramy prawne na poziomie uchwał Rady Miasta; ◆ zainteresowanie władz samorządowych gminy rozwiązywaniem problemów społecznych (świadomość problemów społecznych lokalnej władzy i identyfikacja obszarów problemowych w zakresie polityki społecznej w mieście, wyznaczanie jej kierunków i priorytetów); ◆ dobre rozeznanie środowiska lokalnego w zakresie problemów społecznych (diagnoza i prognoza); ◆ inwestycje władz samorządowych w bazę i infrastrukturę systemu społecznego; ◆ skuteczne działanie Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej oraz współpraca z różnymi instytucjami i podmiotami, realizującymi zadania 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ niekorzystne tendencje demograficzne (ujemny przyrost naturalny, rosnący wskaźnik starzenia się społeczeństwa, wzrost migracji – odpływ młodych mieszkańców miasta); ◆ niska aktywność zawodowa i społeczna mieszkańców miasta; ◆ degradacja zawodowa oraz utrzymujące się bezrobocie członków rodziny, w tym długotrwałe - prowadzące do ubożenia rodzin oraz osób młodych i kobiet; ◆ niskie kwalifikacje bezrobotnych; ◆ istnienie szarej strefy zatrudnienia; ◆ mała świadomość i gotowość społeczna w zakresie wspierania rodziny i pieczy zastępczej; ◆ nieumiejętność podejmowania działań opiekuńczo – wychowawczych w rodzinach, wynikająca z uzależnień, ubóstwa, długotrwałej choroby czy niepełnosprawności członków rodziny; ◆ brak nawyków korzystania

<p>z zakresu pomocy społecznej, w tym z organizacjami trzeciego sektora (stowarzyszenia, fundacje i inne organizacje pozarządowe), w ramach systemu wsparcia, m.in., dla:</p> <ul style="list-style-type: none"> • rodzin (realizacja <i>Miejskiego Programu Wspierania Rodziny dla Miasta Łowicza na lata 2016 – 2018</i>, głównie poprzez: pracę asystentów rodziny na rzecz zagrożonych rodzin, pozwalającą na efektywne budowanie mechanizmów współpracy z rodziną i dzieckiem w środowisku naturalnym; podejmowanie działań zapobiegających umieszczeniom dzieci poza ich rodziną naturalną; świetlice środowiskowe na terenie miasta Łowicza, stanowiące codzienne wsparcie dla dzieci z rodzin zagrożonych wykluczeniem społecznym;) • osób korzystających z pomocy społecznej, w tym zagrożonych wykluczeniem społecznym (świadczona pomoc społeczna, pomoc doraźna i długofalowa), • osób bezdomnych (Punkt Pomocy Mieszkaniowej, mieszkania chronione), • osób i rodzin doświadczających przemocy (Zespół Interdyscyplinarny ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie dla miasta Łowicza – realizacja <i>Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie dla Gminy Miasta Łowicz na lata 2016 – 2020</i>; placówki oświatowe – realizacja 	<p>z rodzinnego poradnictwa specjalistycznego;</p> <ul style="list-style-type: none"> ♦ przyjmowanie przez klientów pomocy społecznej biernej postawy względem działań podejmowanych przez pracowników MOPS; ♦ brak chęci podjęcia aktywnej współpracy pomiędzy rodzinami a pracownikami MOPS, w tym z asystentami rodziny; ♦ mała aktywność rodzin do samoorganizacji grup wsparcia lub grup samopomocowych; ♦ przyjęcie postawy roszczeniowej względem MOPS – ukierunkowanie klientów pomocy społecznej na chęć zaspokojenia wyłącznie potrzeby finansowej; ♦ niewystarczające środki finansowe na zapewnienie odpowiedniej pomocy rodzinom w zakresie pomocy społecznej; ♦ brak rodzin wspierających, współpracujących z MOPS w zakresie udzielania pomocy rodzinom dysfunkcyjnym w wypełnianiu funkcji opiekuńczo - wychowawczych; ♦ niewystarczająca oferta socjalna dla rodzin; ♦ brak placówek wsparcia dziennego dla dzieci, prowadzonych przez Gminę Miasto Łowicz; ♦ ograniczone możliwości wsparcia ze strony organizacji pozarządowych, działających na terenie miasta Łowicza, w obszarze wspierania rodziny z problemami opiekuńczo - wychowawczymi; ♦ niewielka ilość mieszkań chronionych – dla osób opuszczających domy dziecka, instytucje, zakłady poprawcze
---	---

<p>programów z zakresu polityki ochrony dzieci przed krzywdzeniem przez dorosłych; Punkt Interwencji Kryzysowej przy PCPR – specjalistyczne poradnictwo dla rodzin przeżywających kryzys; Fundacja „Subvenio”)</p> <ul style="list-style-type: none"> • osób uzależnionych (Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych – realizacja <i>Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla miasta Łowicza</i>; Poradnia Leczenia Uzależnień – terapia indywidualna i grupowa osób uzależnionych, terapia osób współuzależnionych, terapia małżeństw z problemem alkoholowym w rodzinie; Punkt Pierwszego Kontakt dla Osób z Problemem Alkoholowym i ich Rodzin; Punkt Konsultacyjny dla Osób Uzależnionych, Zagrożonych Narkomanią i ich Rodzin; samopomocowe grupy wsparcia AA oraz dla osób współuzależnionych; placówki oświatowe – realizacja programów wychowawczych i profilaktycznych) • osób bezrobotnych (Powiatowy Urząd Pracy – m.in. realizacja <i>Programu Promocji Zatrudnienia oraz Aktywizacji Lokalnego Rynku Pracy na lata 2014 – 2020</i> oraz w ramach ścisłej współpracy z MOPS, w zakresie aktywizacji zawodowej i integracji społecznej – <i>Program Aktywizacja i</i> 	<p>czy dla osób chcących opuścić rodzinę, w której występuje przemoc i uzależnienia;</p> <ul style="list-style-type: none"> ♦ niewystarczająca ilość mieszkań komunalnych i lokali socjalnych; ♦ niewystarczające środki finansowe na budownictwo komunalne; ♦ niewystarczająca ilość propozycji spędzania czasu wolnego oraz socjoterapii dla młodzieży zagrożonej demoralizacją; ♦ wysokie koszty udziału w zajęciach rozwijających dodatkowe umiejętności dzieci; ♦ niewystarczająca ilość placówek specjalistycznej i brak placówek wysokospecjalistycznej opieki medycznej w mieście; ♦ brak systemu opieki szpitalnej dla osób długotrwale chorych; ♦ przestępczość, przemoc i agresja dzieci i młodzieży; ♦ ograniczenia finansowe przy stosowaniu rozwiązań zwiększających bezpieczeństwo przestrzeni publicznej
---	--

<p><i>Integracja)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • osób niepełnosprawnych (przede wszystkim w zakresie realizacji zadań na rzecz ww. grupy społecznej przez MOPS, Środowiskowy Dom Samopomocy) • osób w wieku senioralnym (głównie w ramach działań podejmowanych na rzecz ww. grupy przez MOPS, w tym Klub Seniora „Radość”, a także Łowicki Uniwersytet Trzeciego Wieku); ♦ profesjonalna, doświadczona i wykwalifikowana kadra pomocy społecznej na terenie miasta, udzielająca wsparcia klientom MOPS w różnej formie i zakresie zgodnym z potrzebami petentów; ♦ dobre rozeznanie środowiska lokalnego przez pracowników służb pomocy społecznej; ♦ prowadzenie pracy socjalnej przez pracowników socjalnych MOPS; ♦ rewitalizacja społeczna, w tym realizacja <i>Zintegrowanego Programu Rewitalizacji Miasta Łowicza</i>; ♦ pomyślna realizacja pozostałych programów na terenie miasta Łowicza; ♦ realizacja projektów finansowanych ze środków Unii Europejskiej; ♦ pozyskiwanie środków zewnętrznych na realizację zadań pomocy społecznej; ♦ dostęp do bezpłatnego poradnictwa specjalistycznego, realizowanego przez jednostki publiczne i organizacje samorządowe oraz organizacje pozarządowe; ♦ funkcjonowanie na terenie miasta placówek służby zdrowia z zakresu podstawowej i specjalistycznej opieki zdrowotnej, w tym również opieki 	
---	--

<p>szpitalnej;</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ działalność w Łowiczu placówek wsparcia w zakresie hospicjów domowych oraz lekarskiej i pielęgniarskiej opieki długoterminowej; ◆ działalność klubów i ośrodków sportowych oraz kulturowych na terenie miasta; ◆ stała analiza zagrożenia przestępczością i wykroczeniami; ◆ skuteczne działanie instytucji odpowiedzialnych za bezpieczeństwo na terenie miasta: Komenda Powiatowa Policji, Państwowa Powiatowa Straż Pożarna, Ochotnicza Straż Pożarna 	
<p style="text-align: center;">SZANSE:</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ wzrost nakładów na aktywne instrumenty polityki społecznej, w pierwszym rzędzie kierowane do osób, które mogłyby wyjść z wykluczenia społecznego; ◆ dostępność środków zewnętrznych, zwłaszcza UE na rozwiązywanie problemów społecznych; ◆ podejmowanie przez samorząd gminny działań w zakresie wspierania dzieciństwa, promowania osiedlania się w Łowiczu, zatrzymania emigracji zarobkowej; ◆ rozwinięcie interdyscyplinarnej współpracy międzyinstytucjonalnej w zakresie przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu na terenie miasta; ◆ rozwój rodzinnej opieki zastępczej; ◆ możliwość tworzenia na poziomie lokalnym programów wspierających rodzinę oraz promujących wartości 	<p style="text-align: center;">ZAGROŻENIA:</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ zmiana struktury społeczeństwa z wyraźnym zwiększeniem się liczby osób starszych i ubogich przy równoczesnym wzroście emigracji liczby młodych oraz spadku liczby urodzin; ◆ brak wystarczających środków finansowych na realizację poszczególnych zadań w zakresie polityki społecznej; ◆ stale utrzymujące się bezrobocie; ◆ niska atrakcyjność lokalnego rynku pracy; ◆ wzrost kosztów utrzymania rodzin; ◆ wzrost liczby osób, które pomimo zatrudnienia nie będą w stanie zapewnić swoim rodzinom odpowiednich dochodów; ◆ emigracja zarobkowa młodzieży i osób wykwalifikowanych zawodowo; ◆ masowe wyjazdy młodych osób za granicę w poszukiwaniu pracy,

<p>rodzinne;</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ kontynuowanie usług świadczonych przez asystentów rodziny (pomoc rodzinom przeżywającym trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo – wychowawczych) oraz ich aktywny udział w życiu rodziny; ◆ praca socjalna na rzecz osób i rodzin zagrożonych wykluczeniem społecznym prowadzona przez pracowników socjalnych; ◆ efektywna praca środowiskowa, mająca na celu wspieranie prawidłowego rozwoju dziecka w rodzinie naturalnej; ◆ uświadomienie rodzinom, że podstawą do ich prawidłowego funkcjonowania nie są wyłącznie środki finansowe, ale także właściwe oddziaływania wychowawcze względem poszczególnych członków rodzin; ◆ racjonalne wykorzystanie przez rodzinę posiadanych zasobów, materialnych finansowych i osobowych; ◆ udzielanie rodzinom przez pracowników socjalnych i asystentów rodziny fachowego poradnictwa; ◆ udzielanie rodzinom konsultacji i specjalistycznego poradnictwa (pomoc prawna, psychologiczna, pedagogiczna, mediacyjna, terapeutyczna); ◆ podjęcie działań mających na celu pozyskanie rodzin wspierających, współpracujących z MOPS w zakresie udzielania pomocy rodzinom dysfunkcyjnym w wypełnianiu funkcji opiekuńczo - wychowawczych; ◆ szkolenia i podnoszenie kwalifikacji zawodowych asystentów rodziny 	<p>co niekorzystnie wpływa na rodzinę i dochody państwa;</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ brak pracy dającej satysfakcję i stabilizację życia, powodujący ryzyko zaangażowania w działalność przestępczą; ◆ nowe formy wykluczenia społecznego, jak np. wykluczenie cyfrowe; ◆ osłabienie lub zanik więzi, tradycji rodzinnych, tzw. pęd życia; ◆ zaniedbywanie przez rodziców obowiązków opiekuńczo – wychowawczych wobec dzieci; ◆ brak występowania pozytywnych wzorców oddziaływań w rodzinach; ◆ brak chęci współpracy z instytucjami wsparcia i zaangażowania ze strony rodzin niewydolnych pod względem opiekuńczym i wychowawczym; ◆ brak świadomości problemu i umiejętności szukania pomocy przez rodziny dysfunkcyjne; ◆ długotrwały i trudno mierzalny proces przywracania rodzinie zdolności prawidłowego funkcjonowania; ◆ „wycuczona” bezradność rodzin, korzystających z pomocy MOPS; ◆ uzależnienie rodzin od pomocy społecznej oraz występowanie zjawiska „dziedziczenia biedy”; ◆ przenoszenie negatywnych wzorców zachowań do społeczności lokalnej; ◆ brak środków finansowych na realizację szkoleń i programów wsparcia dzieci i rodzin; ◆ wysoka liczba uzależnionych od alkoholu członków rodzin; ◆ wzrost zapotrzebowania na placówki opieki stacjonarnej oraz usługi opiekuńcze i stacjonarne formy pomocy osobom niesamodzielnym;
--	---

<p>i pracowników socjalnych;</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ realizacja programów korekcyjno – edukacyjnych dla sprawców przemocy w rodzinie; ◆ rozwijanie metod mediacyjnych w przypadku przemocy w rodzinie i innych sytuacjach konfliktowych w środowisku rodzinnym; ◆ prowadzenie szerokiej obywatelskiej edukacji potencjalnych świadków przemocy w rodzinie; ◆ wzmocnienie aktywnej współpracy pomiędzy instytucjami wspierającymi rodzinę; ◆ rozwój form zatrudnienia, jakie stwarza ekonomia społeczna, w szczególności spółdzielczość socjalna, kluby i centra integracji społecznej oraz rozbudowa tego typu infrastruktury w celu ograniczenia skutków bezrobocia w grupach szczególnie narażonych na wykluczenie społeczne; ◆ upowszechnianie aktywnych form pomocy społecznej, m.in., poprzez rozwój kontraktów socjalnych, jako instrumentów motywujących klientów pomocy społecznej do nieustannego poszukiwania wyjścia z trudnej sytuacji życiowej; ◆ wzrost świadomości społeczności lokalnej w zakresie rozwiązywania problemów społecznych i przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu zagrożonych tym zjawiskiem mieszkańców Łowicza; ◆ wzrost społecznej akceptacji i rozumienia potrzeb osób niepełnosprawnych oraz osób starszych; ◆ rozbudowa systemu wsparcia dla osób 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ bierność społeczeństwa – brak zaangażowania w kształtowanie norm moralno – społecznych; ◆ rozpad więzi społecznych w społeczności lokalnej (zjawisko alienacji i obojętności); ◆ brak stabilności i ciągłości finansowej organizacji samorządowych; ◆ w związku z rozwojem infrastruktury teleinformatycznej - pojawienie się przestępstw w sieci, tj. cyberprzemoc, poprzez, m.in., prześladowanie, zastraszanie, nękanie, wyśmiewanie innych osób z wykorzystaniem Internetu i narzędzi typu elektronicznego, takich jak SMS, e-mail, witryny internetowe, fora dyskusyjne, kradzieże i oszustwa internetowe
---	---

<p>chorych psychicznie w celu rehabilitacji społecznej i zawodowej tej grupy społeczności lokalnej;</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ podejmowanie działań w obszarze opieki i aktywizacji osób niepełnosprawnych oraz w wieku senioralnym ◆ propagowanie zdrowego stylu życia; ◆ wzrost świadomości mieszkańców miasta w zakresie uzależnień, m.in., poprzez działalność informacyjną i promocyjną, realizowaną przez samorząd lokalny i w ramach projektów ogólnokrajowych; ◆ objęcie dzieci i młodzieży szczególnym oddziaływaniem profilaktycznym i leczniczym w zakresie uzależnień; ◆ działania na rzecz dostosowania zasobów mieszkaniowych wraz z otoczeniem do potrzeb osób starszych, niesamodzielnych; ◆ rozwój specjalistycznych form całodobowej opieki, w tym rodzinnych domów pomocy społecznej; ◆ możliwość zatrudnienia mieszkańców Łowicza w ościennych powiatach w celu poprawy ich sytuacji na rynku pracy, bez konieczności zmiany miejsca zamieszkania; ◆ edukacja na rzecz bezpieczeństwa wśród lokalnej społeczności oraz pogadanki dla dzieci i młodzieży 	
---	--

Z podsumowania analizy SWOT wynika, iż najważniejszymi obszarami problemowymi dla polityki społecznej w Łowiczu, których rozwiązanie winno stać się priorytetowym przedmiotem działań Strategii i dla których to należy zaprogramować działania, w pierwszej kolejności są osoby i grupy - z różnych względów, narażone na wykluczenie społeczne czy marginalizację, tj.: osoby bezrobotne, niepełnosprawne, starsze i niesamodzielne, uzależnione - będące członkami łowickich rodzin czy bezdomne. Zatem wzmocnienia wymaga, jednocześnie na wielu płaszczyznach

jej funkcjonowania, przede wszystkim rodzina - by w sposób bardziej skuteczny mogła opierać się kryzysom powodowanym przez czynniki zewnętrzne, ale i wewnętrzne, powodujące rozpad pożycia.

V. MISJA STRATEGII

Misją *Gminnej Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych na lata 2016 – 2020 dla Gminy Miasto Łowicz* jest:

Zapewnienie dobrej jakości życia mieszkańcom miasta

poprzez:

- wspieranie rodziny w każdym obszarze jej funkcjonowania;
- aktywizację i włączanie w życie społeczne grup zagrożonych wykluczeniem i marginalizacją oraz przeciwdziałanie alienacji osób i rodzin z różnych przyczyn niesamodzielnymi;
- integrację społeczności lokalnej w działaniach na rzecz zminimalizowania rozmiarów i skutków wszelkich zjawisk społecznie negatywnych;
- doskonalenie systemu lokalnej polityki społecznej w oparciu o jednostki samorządowe oraz partnerskie organizacje pozarządowe i inne instytucje działające na rzecz rozwiązywania problemów społecznych w mieście.

Najważniejszymi priorytetami Gminy Miasto Łowicz, na których samorząd gminny zamierza skoncentrować lokalną politykę społeczną są:

- rodzina - jako podstawowa organizacja i fundament społeczności Łowicza,
- zapewnienie bezpieczeństwa socjalnego mieszkańcom,
- aktywizacja społeczności miasta,
- integracja społeczna - zapewniająca całej społeczności spójność,
- partnerstwo na rzecz budowania kapitału społecznego.

VI. CELE STRATEGICZNE I OPERACYJNE

Cel strategiczny nr 1:

Rozwijanie zintegrowanego systemu działań wspierających łowickie rodziny oraz ograniczających i zapobiegających wykluczeniu społecznemu dzieci i młodzieży

- 1.1. Wspieranie działań służących promowaniu wartości rodziny
- 1.2. Wsparcie rodzin mających trudności w wypełnianiu swoich podstawowych funkcji
- 1.3. Wzmacnianie systemu sprzyjającego rozwojowi młodego pokolenia łowiczian
- 1.4. Rozwój zintegrowanego systemu zapobiegania uzależnieniom i przestępczości wśród dzieci i młodzieży
- 1.5. Przeciwdziałanie przemocy w rodzinie i ochrona ofiar przemocy

Cel strategiczny nr 2:

Aktywizacja i inkluzja społeczna grup zagrożonych wykluczeniem i marginalizacją

- 2.1. Aktywne przeciwdziałanie bezrobociu
- 2.2. Rozwój ekonomii społecznej i innych form na rzecz integracji społecznej
- 2.3. Wsparcie i aktywizacja osób bezdomnych, zagrożonych bezdomnością i uzależnionych
- 2.4. Rewitalizacja środowisk ulegających ekskluzji społecznej

Cel strategiczny nr 3:

Wyrównywanie szans i wsparcie osób starszych oraz niepełnosprawnych w społeczności lokalnej

- 3.1. Zwiększenie świadomości społecznej w zakresie praw i uprawnień osób starszych niepełnosprawnych
- 3.2. Zwiększenie dostępu osób starszych i niepełnosprawnych do opieki medycznej i rehabilitacji
- 3.3. Inkluzja osób starszych i niepełnosprawnych w środowisku lokalnym
- 3.4. Rozwijanie zróżnicowanych form rehabilitacji zawodowej i zatrudnienia osób niepełnosprawnych
- 3.5. Rozwijanie wsparcia i usług pielęgnacyjnych w środowisku

Cel strategiczny nr 4:

Wzmocnienie partnerstwa na rzecz budowy kapitału społecznego

- 4.1. Zwiększenie udziału i roli sektora niepublicznego oraz aktywności mieszkańców w realizacji zadań społecznych
- 4.2. Partnerstwo z sektorem obywatelskim
- 4.3. Profesjonalizacja służb społecznych

VII. HARMONOGRAM REALIZACJI POSZCZEGÓLNYCH CELÓW STRATEGICZNYCH, OPERACYJNYCH I KIERUNKÓW DZIAŁAŃ

Misja *Gminnej Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych na lata 2016 – 2020 dla Gminy Miasto Łowicz* jest możliwa do spełnienia dzięki realizacji celów szczegółowych i operacyjnych, określających kierunki podejmowanych działań zaprezentowanych w poniższej tabeli oraz we współpracy sprzymierzonych instytucji i podmiotów.

Cel strategiczny nr 1:

Rozwijanie zintegrowanego systemu działań wspierających łowickie rodziny oraz ograniczających i zapobiegających wykluczeniu społecznemu dzieci i młodzieży

Cele operacyjne i kierunki działań	Realizatorzy i partnerzy	Termin realizacji	Wskaźnik
1.1. Wspieranie działań służących promowaniu wartości rodziny			
1.1.1. Edukacja społeczna na rzecz budowania pozytywnego wizerunku rodziny: konferencje, wystawy, kampanie społeczne, współpraca z mediami	Wydział Spraw Społecznych UM Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej organizacje pozarządowe i inne podmioty	na bieżąco w latach 2016 - 2020	Liczba zorganizowanych warsztatów, konferencji, kampanii Liczba imprez, festynów Liczba osób uczestniczących
1.1.2. Promowanie rozwoju sieci miejsc opieki nad dziećmi do lat trzech	Wydział właściwy ds. zdrowia UM Żłobek Miejski	2016 - 2020	Liczba przedsięwzięć promujących opiekę Liczba dzieci objętych opieką
1.1.3. Wzmocnienie roli rodziny w procesie wychowania dziecka poprzez promowanie elastycznego czasu pracy	Wydział Spraw Społecznych UM jednostki organizacyjne miasta	2016 - 2020	Liczba podmiotów stosujących elastyczny czas pracy
1.1.4. Inicjowanie i wspieranie przedsięwzięć promujących przepływy międzypokoleniowe, umożliwiające wspólne spędzanie czasu wolnego	Biuro ds. Kultury, Sportu, Turystyki i Organizacji Pozarządowych UM	na bieżąco w latach 2016 - 2020	Liczba realizowanych projektów i programów Liczba osób uczestniczących
1.2. Wsparcie rodzin mających trudności w wypełnianiu swoich podstawowych funkcji			
1.2.1. Opracowanie i realizacja Miejskiego Programu Wspierania Rodziny dla Miasta Łowicza	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej Wydział Spraw Społecznych UM	Program opracowywany w trybie 3-letnim;	Zgodnie ze wskaźnikami zapisanymi w programie

Cele operacyjne i kierunki działań	Realizatorzy i partnerzy	Termin realizacji	Wskaźnik
	organizacje pozarządowe i inne podmioty wskazane w programie	realizacja coroczna	
1.2.2. Zwiększenie pomocy celowej dla rodzin z dziećmi poprzez zaspokajanie potrzeb bytowych dzieci i młodzieży (programy dożywiania i wsparcia rzeczowego, system stypendialny, organizacja wypoczynku letniego i zimowego dla wychowujących się w rodzinach o niskim statusie materialnym)	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej	na bieżąco w latach 2016 - 2020	Liczba rodzin objętych pracą socjalną Liczba realizowanych programów i projektów socjalnych Liczba dzieci objętych programem stypendialnym
1.2.3. Zwiększenie dostępności różnorodnych form pomocy psychologiczno - pedagogicznej dla dzieci i uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi	Wydział Spraw Społecznych UM placówki edukacyjne	na bieżąco w latach 2016 - 2020	Liczba dzieci objętych zajęciami Liczba form realizowanej pomocy
1.2.4. Organizowanie przedsięwzięć umożliwiających aktywne spędzanie czasu wolnego przez dzieci z rodzin w trudnej sytuacji materialnej	Biuro ds. Kultury, Sportu, Turystyki i Organizacji Pozarządowych UM Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej organizacje pozarządowe i inne podmioty	na bieżąco w latach 2016 - 2020	Liczba realizowanych projektów Liczba dzieci uczestniczących w projektach
1.2.5. Rozwój sytemu interwencji kryzysowej wobec rodzin	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej Wydział Spraw Społecznych UM Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych organizacje pozarządowe i inne podmioty	na bieżąco w latach 2016 - 2020	Liczba osób i rodzin objętych interwencją kryzysową Liczba osób objętych programami korekcyjno -edukacyjnymi dla sprawców przemocy domowej Liczba udzielanych porad przez Telefon Niebieska Linia

Cele operacyjne i kierunki działań	Realizatorzy i partnerzy	Termin realizacji	Wskaźnik
1.3. Wzmacnianie systemu sprzyjającego rozwojowi młodego pokolenia łowiczan			
1.3.1. Zwiększenie dostępności i jakości poradnictwa rodzinnego i pedagogiczno - psychologicznego	Wydział Spraw Społecznych UM Poradnia Psychologiczno - Pedagogiczna placówki edukacyjne organizacje pozarządowe i inne podmioty	na bieżąco w latach 2016 - 2020	Liczba udzielonych porad psychologicznych i pedagogicznych Liczba dzieci przypadających na jednego pedagoga/psychologa
1.3.2. Podnoszenie jakości usług świadczonych na rzecz dzieci i młodzieży w zakresie rozwoju zainteresowań i spędzania czasu wolnego	Wydział Spraw Społecznych UM Biuro ds. Kultury, Sportu, Turystyki i Organizacji Pozarządowych UM placówki edukacyjne organizacje pozarządowe i inne podmioty	na bieżąco w latach 2016 - 2020	Liczba dzieci uczestniczących w zajęciach Liczba miejsc w placówkach Liczba zrealizowanych kontroli
1.3.3. Objęcie opieką dziecka poza rodziną biologiczną - rozwój rodzinnej pieczy zastępczej	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie	na bieżąco w latach 2016 - 2020	Liczba dzieci umieszczonych w rodzinnej pieczy zastępczej
1.3.4. Zabezpieczenie w zasobach gminy mieszkań dla wychowanków opuszczających system opieki zastępczej, w tym organizacja mieszkań chronionych	Wydział Spraw Lokalowych i Działalności Gospodarczej UM Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie	na bieżąco w latach 2016 - 2020	Liczba wychowanków opuszczających system pieczy zastępczej Liczba mieszkań przekazanych z zasobów komunalnych pełnoletnim wychowankom pieczy Liczba mieszkań chronionych
1.4. Rozwój zintegrowanego systemu zapobiegania uzależnieniom i przestępczości wśród dzieci i młodzieży			
1.4.1. Rozwój systemu monitoringu zwiększającego bezpieczeństwo mieszkańców	Komenda Powiatowa Policji Wydział Spraw Obywatelskich UM	na bieżąco w latach 2016 - 2020	Liczba urządzeń monitoringowych Liczba realizowanych projektów zwiększających bezpieczeństwo
1.4.2. Projektowanie i realizacja Miejskiego	Miejska Komisja Rozwiązywania	opracowany i realizowany	Wskaźniki przyjęte

Cele operacyjne i kierunki działań	Realizatorzy i partnerzy	Termin realizacji	Wskaźnik
Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii (w zakresie profilaktyki adresowanej do dzieci i młodzieży)	Problemów Alkoholowych Wydział Spraw Społecznych UM organizacje pozarządowe i inne podmioty wskazane w programie	w cyklu rocznym	w programie
1.4.3. Realizacja programów wychowawczych i profilaktycznych w placówkach edukacyjnych	placówki edukacyjne Wydział Spraw Społecznych UM	opracowane i realizowane w cyklu roku szkolnego	Wskaźniki przyjęte w programach poszczególnych placówek edukacyjnych
1.5. Przeciwdziałanie przemocy w rodzinie i ochrona ofiar przemocy			
1.5.1. Inicjowanie i udział w kampaniach społecznych na rzecz przeciwdziałania przemocy w rodzinie	Zespół Interdyscyplinarny do Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie dla miasta Łowicza Wydział Spraw Społecznych UM organizacje pozarządowe i inne podmioty	na bieżąco w latach 2016 - 2020	Wysokość nakładu plakatów, ulotek, informatorów Liczba uczestników Liczba kampanii
1.5.2. Realizacja Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie i Ochrony Ofiar Przemocy w Rodzinie dla Gminy Miasto Łowicz	Zespół Interdyscyplinarny do Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie dla miasta Łowicza Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej organizacje pozarządowe i inne podmioty wskazane w programie Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych Wydział Spraw Społecznych UM	opracowywany w cyklu wieloletnim – realizacja coroczna	Wskaźniki przyjęte w programie
1.5.3. Profesjonalizacja Zespołu Interdyscyplinarnego i członków grup roboczych poprzez szkolenia i zajęcia warsztatowe jego uczestników	Zespół Interdyscyplinarny do Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie dla miasta Łowicza Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej	na bieżąco w latach 2016 - 2020	Liczba szkoleń Liczba uczestników

Cel strategiczny nr 2:**Aktywizacja i inkluzja społeczna grup zagrożonych wykluczeniem i marginalizacją**

Cele operacyjne i kierunki działań	Realizatorzy i partnerzy	Termin realizacji	Wskaźnik
2.1. Aktywne przeciwdziałanie bezrobociu			
2.1.1. Zwiększenie korelacji systemu kształcenia zawodowego z potrzebami rynku pracy	Powiatowy Urząd Pracy Powiatowa Rada Rynku Pracy placówki szkolnictwa zawodowego	na bieżąco w latach 2016 - 2020	Liczba utworzonych kierunków kształcenia
2.1.2. Wspieranie samozatrudnienia i tworzenia nowych miejsc pracy w sektorze mikro i małych przedsiębiorstw	Powiatowy Urząd Pracy podmioty gospodarcze	na bieżąco w latach 2016 - 2020	Liczba dotacji na rozpoczęcie działalności gospodarczej Liczba refundacji na doposażenie/ wyposażenie miejsc pracy (formy subsydiowane)
2.1.3. Dostosowanie i uelastycznienie oferty PUP do zmieniających się potrzeb na rynku pracy	Powiatowy Urząd Pracy podmioty gospodarcze	na bieżąco w latach 2016 - 2020	Liczba osób zaktywizowanych w ramach poszczególnych instrumentów Ranking zawodów deficytowych i nadwyżkowych Liczba osób objętych projektami i programami, w tym programami specjalnymi
2.1.4. Profesjonalizacja służb zatrudnienia i podnoszenie jakości pracy	Powiatowy Urząd Pracy Powiatowa Rada Rynku Pracy	na bieżąco w latach 2016 - 2020	Liczba realizowanych szkoleń, dla kadr PUP Liczba uczestników szkoleń
2.2. Rozwój ekonomii społecznej i innych form na rzecz integracji społecznej			
2.2.1. Działania podejmowane w celu mobilizowania klientów do poszukiwania zatrudnienia i usamodzielniania się	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej Powiatowy Urząd Pracy	na bieżąco w latach 2016 - 2020	Liczba zawartych kontraktów społecznych Liczba osób uczestniczących w pracach

Cele operacyjne i kierunki działań	Realizatorzy i partnerzy	Termin realizacji	Wskaźnik
- rozwój systemu kontraktów socjalnych i prac społecznie użytecznych			społecznie użytecznych
2.2.2. Rozwój aktywnych form pomocy i integracji społecznej, np. tworzenie i prowadzenie klubów integracji społecznej czy kierowanie do centrów integracji społecznej	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej Wydział Spraw Społecznych UM organizacje pozarządowe i inne podmioty	na bieżąco w latach 2016 - 2020	Liczba uczestników CIS/ KIS
2.2.3. Promowanie i wdrożenie klauzul społecznych w instytucjach samorządowych	Wydział Spraw Społecznych UM podmioty realizujące inwestycje	na bieżąco w latach 2016 - 2020	Liczba zamówień publicznych uwzględniających klauzulę społeczną
2.2.4. Promowanie zatrudnienia, w tym: subsydiowanego, dla osób zagrożonych i wykluczonych społecznie - rozwój ekonomii społecznej	Powiatowy Urząd Pracy podmioty gospodarcze podmioty ekonomii społecznej	na bieżąco w latach 2016 - 2020	Liczba osób objętych zatrudnieniem subsydiowanym Liczba podmiotów ekonomii społecznej
2.2.5. Aktywizacja i integracja osób będących w szczególnej sytuacji na rynku pracy	Powiatowy Urząd Pracy Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej organizacje pozarządowe i inne podmioty	na bieżąco w latach 2016 - 2020	Procentowy udział osób będących w szczególnej sytuacji na rynku pracy Liczba osób bezrobotnych objętych pośrednictwem pracy i poradnictwem zawodowym
2.3. Wsparcie i aktywizacja osób bezdomnych, zagrożonych bezdomnością i uzależnionych			
2.3.1. Realizacja programów aktywizujących społecznie i zawodowo, (kursów, szkoleń, warsztatów itd.) dla osób zagrożonych bezdomnością	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej organizacje pozarządowe i inne podmioty	na bieżąco w latach 2016 - 2020	Liczba programów aktywizujących i szkoleniowych Liczba osób objętych programami Liczba szkoleń i prelekcji

Cele operacyjne i kierunki działań	Realizatorzy i partnerzy	Termin realizacji	Wskaźnik
2.3.2. Rozwój działań osłonowych szczególnie w okresie jesienno-zimowym	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej Wydział Spraw Społecznych UM organizacje pozarządowe i inne podmioty	na bieżąco w latach 2016 - 2020	Liczba osób bezdomnych objętych pomocą Liczba osób bezdomnych skierowanych do DPS, ZOL Liczba indywidualnych programów wychodzenia z bezdomności
2.3.3. Rozwój i systematyczna modernizacja zasobu mieszkań komunalnych i lokali socjalnych	Wydział Spraw Lokalowych i Działalności Gospodarczej UM Zakład Gospodarki Mieszkaniowej	na bieżąco w latach 2016 - 2020	Liczba oddanych do użytku lokali socjalnych Liczba zmodernizowanych lokali
2.3.4. Podejmowanie działań uprzedzających utratę lokalu mieszkalnego poprzez działania oddłużeniowe (m.in.: prace społecznie użyteczne, szkolenia w zakresie gospodarowania budżetem domowym)	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej Wydział Spraw Lokalowych i Działalności Gospodarczej UM Zakład Gospodarki Mieszkaniowej spółdzielnie mieszkaniowe organizacje pozarządowe i inne podmioty	na bieżąco w latach 2016 - 2020	Liczba osób objętych programem oddłużeniowym Liczba osób objętych szkoleniami
2.3.5. Realizacja działań wynikających z Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii	Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych Wydział Spraw Społecznych UM Wydział właściwy ds. zdrowia UM organizacje pozarządowe i inne podmioty wskazane w programie	opracowany i realizowany w cyklu rocznym	Wskaźniki przyjęte w programie
2.4. Rewitalizacja środowisk ulegających ekskluzji społecznej			
2.4.1. Budowa kapitału społecznego w środowiskach zagrożonych ubóstwem poprzez programy aktywności lokalnej	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej Wydział Spraw Społecznych UM organizacje pozarządowe i inne podmioty	na bieżąco w latach 2016 - 2020	Liczba realizowanych PAL Liczba osób objętych PAL

Cel strategiczny nr 3:**Wyrównywanie szans i wsparcie osób starszych oraz niepełnosprawnych w społeczności lokalnej**

Cele operacyjne i kierunki działań	Realizatorzy i partnerzy	Termin realizacji	Wskaźnik
3.1. Zwiększenie świadomości społecznej w zakresie praw i uprawnień osób starszych niepełnosprawnych			
3.1.1. Wdrażanie i realizacja programów działań na rzecz osób niepełnosprawnych	Wydział Spraw Społecznych UM Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie organizacje pozarządowe i inne podmioty	zgodnie z opracowanym w programach cyklem, realizacja roczna w latach 2016 - 2020	Zgodnie ze wskaźnikami przyjętymi w programach
3.1.2. Kształtowanie pozytywnych postaw społecznych wobec osób starszych i niepełnosprawnych	Wydział Spraw Społecznych UM Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej organizacje pozarządowe i inne podmioty	na bieżąco w latach 2016 - 2020	Nakład ulotek, informatorów Liczba spotkań, szkoleń, warsztatów Liczba realizowanych projektów
3.1.3. Rozwój wolontariatu działającego na rzecz pomocy osobom starszym i niepełnosprawnym	Wydział Spraw Społecznych UM Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej organizacje pozarządowe i inne podmioty	na bieżąco w latach 2016 - 2020	Liczba spotkań, szkoleń, warsztatów, wolontariuszy
3.2. Zwiększenie dostępu osób starszych i niepełnosprawnych do opieki medycznej i rehabilitacji			
3.2.1. Realizacja programów profilaktycznych zapobiegających powstawaniu niepełnosprawności oraz poprawiających jakość życia osób niepełnosprawnych	Wydział właściwy ds. zdrowia UM organizacje pozarządowe i inne podmioty jednostki systemu ochrony zdrowia	na bieżąco w latach 2016 - 2020	Liczba zrealizowanych programów profilaktycznych Liczba osób, które wzięły w nich udział
3.2.2. Realizacja programów w zakresie ochrony zdrowia psychicznego	Wydział właściwy ds. zdrowia UM Poradnia Psychologiczno – Pedagogiczna organizacje pozarządowe i inne podmioty wskazane w programach jednostki systemu ochrony zdrowia	zgodnie z opracowanym w programach cyklem, realizacja roczna w latach 2016 - 2020	Zgodnie ze wskaźnikami przyjętymi w programach

Cele operacyjne i kierunki działań	Realizatorzy i partnerzy	Termin realizacji	Wskaźnik
3.3 Inkluzja osób starszych i niepełnosprawnych w środowisku lokalnym			
3.3.1. Systematyczny monitoring sytuacji osób starszych w mieście	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej organizacje pozarządowe i inne podmioty	na bieżąco w latach 2016 - 2020	Liczba przygotowanych raportów oceniających sytuację i jakość życia seniorów
3.3.2. Systematyczny lobbing na rzecz łamania barier ograniczających pełne uczestnictwo osób starszych i niepełnosprawnych w społeczeństwie	Wydział Spraw Społecznych UM Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej organizacje pozarządowe i inne podmioty	na bieżąco w latach 2016 - 2020	Liczba zlikwidowanych barier architektonicznych Liczba rozwiązań poprawiających komunikację z osobami niepełnosprawnych
3.3.3. Zapewnienie osobom starszym i niepełnosprawnym dostępu do powszechnego korzystania ze środków komunikacji miejskiej oraz rozwijanie innych alternatywnych form transportu	Miejski Zakład Komunikacji Wydział Spraw Społecznych UM Wydział Spraw Komunalnych UM	na bieżąco w latach 2016 - 2020	Liczba zakupionych/ dostosowanych pojazdów dla potrzeb osób niepełnosprawnych Liczba powstałych innych/ alternatywnych form transportu Liczba dostosowanych przejść dla pieszych do potrzeb osób niepełnosprawnych
3.3.4. Zwiększenie uczestnictwa osób starszych, niepełnosprawnych w sporcie i działalności kulturalnej	Biuro ds. Kultury, Sportu, Turystyki i Organizacji Pozarządowych UM jednostki organizacyjne UM ds. sportu, kultury i sztuki organizacje pozarządowe i inne podmioty	na bieżąco w latach 2016 - 2020	Liczba przedsięwzięć organizowanych dla osób starszych i niepełnosprawnych Liczba osób, które wzięły udział w imprezie
3.3.5. Realizacja programów oraz prowadzenie działań integrujących ze środowiskiem osoby z obniżoną sprawnością intelektualną	Wydział Spraw Społecznych UM Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej organizacje pozarządowe i inne podmioty	na bieżąco w latach 2016 - 2020	Liczba przeprowadzonych inicjatyw integracyjnych Liczba uczestników imprez

Cele operacyjne i kierunki działań	Realizatorzy i partnerzy	Termin realizacji	Wskaźnik
3.4. Rozwijanie zróżnicowanych form rehabilitacji zawodowej i zatrudnienia osób niepełnosprawnych			
3.4.1. Rozwijanie systemu informacji o ofercie z zakresu rehabilitacji zawodowej	Powiatowy Urząd Pracy organizacje pozarządowe i inne podmioty	na bieżąco w latach 2016 - 2020	Liczba beneficjentów
3.4.2. Realizowanie szkoleń i kursów dla osób niepełnosprawnych, chcących podnieść swoje kwalifikacje zawodowe lub przekwalifikować się zawodowo	Powiatowy Urząd Pracy podmioty gospodarcze organizacje pozarządowe i inne podmioty	na bieżąco w latach 2016 - 2020	Liczba osób niepełnosprawnych objętych szkoleniami/ kursami, mającymi na celu podniesienie ich kwalifikacji zawodowych
3.4.3. Promowanie i wspieranie pracodawców w tworzeniu i przystosowaniu stanowisk pracy dla osób niepełnosprawnych stosownie do ich potrzeb i możliwości	Powiatowy Urząd Pracy podmioty gospodarcze organizacje pozarządowe i inne podmioty	na bieżąco w latach 2016 - 2020	Liczba nowych/ dostosowanych miejsc pracy do potrzeb osób niepełnosprawnych Liczba miejsc pracy utworzonych w systemie zatrudnienia wspomagane
3.4.4. Wspieranie osób niepełnosprawnych do podejmowania własnej działalności gospodarczej	Powiatowy Urząd Pracy podmioty gospodarcze organizacje pozarządowe i inne podmioty	na bieżąco w latach 2016 - 2020	Liczba osób niepełnosprawnych którym udzielono pożyczek/ wsparcia finansowego Liczba osób niepełnosprawnych które założyły własną działalność gospodarczą
3.5. Rozwijanie wsparcia i usług pielęgnacyjnych w środowisku			
3.5.1. Rozwój i modernizacja placówek wsparcia dziennego	Wydział Spraw Społecznych UM Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej organizacje pozarządowe i inne podmioty	na bieżąco w latach 2016 - 2020	Liczba powstałych/ zmodernizowanych placówek Liczba osób objętych usługami
3.5.2. Rozwój usług wspomagających osoby starsze w miejscu zamieszkania (m.in.: opiekuńcze, transportowe, gastronomiczne)	Wydział Spraw Społecznych UM Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej organizacje pozarządowe i inne podmioty	na bieżąco w latach 2016 - 2020	Liczba osób korzystających z usług
3.5.3. Promowanie rodzinnych form wsparcia,	Wydział Spraw Społecznych UM	na bieżąco w latach	Liczba publikacji i przyjmowanych

Cele operacyjne i kierunki działań	Realizatorzy i partnerzy	Termin realizacji	Wskaźnik
w tym rodzinnych domów pomocy społecznej, mieszkań chronionych	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej organizacje pozarządowe i inne podmioty	2016 - 2020	rozwiązań organizacyjnych
3.5.4. Systematyczne podnoszenie jakości usług opiekuńczych środowiskowych i instytucjonalnych	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej organizacje pozarządowe i inne podmioty	na bieżąco w latach 2016 - 2020	Liczba nowych rozwiązań Liczba szkoleń dla osób świadczących usługi opiekuńcze
3.5.5. Monitoring i rozwój usług pielęgnacyjno-opiekuńczych – w ramach systemu ochrony zdrowia	Wydział właściwy ds. zdrowia UM jednostki systemu ochrony zdrowia organizacje pozarządowe i inne podmioty	na bieżąco w latach 2016 - 2020	Liczba przygotowanych raportów, informacji, ulotek Liczba miejsc w placówkach/zakładach

Cel strategiczny nr 4:

Wzmocnienie partnerstwa na rzecz budowy kapitału społecznego

Cele operacyjne i kierunki działań	Realizatorzy i partnerzy	Termin realizacji	Wskaźnik
4.1.Zwiększenie udziału i roli sektora niepublicznego oraz aktywności mieszkańców w realizacji zadań społecznych			
4.1.1. Wspieranie inicjatyw społecznych podejmowanych przez organizacje pozarządowe na rzecz rozwiązywania i zapobiegania problemom społecznym	Biuro ds. Kultury, Sportu, Turystyki i Organizacji Pozarządowych UM organizacje pozarządowe i inne podmioty	na bieżąco w latach 2016 - 2020	Liczba udzielonych dotacji Liczba organizacji pozarządowych, które uzyskały wsparcie pozafinansowe
4.1.2. Rozwój poradnictwa zwiększającego samodzielność obywatelską, w tym wspieranie działań na rzecz tworzenia aktywnych środowisk lokalnych oraz wspieranie postaw obywatelskich i lokalnych inicjatyw obywatelskich (wzmocnienie identyfikacji	Biuro ds. Kultury, Sportu, Turystyki i Organizacji Pozarządowych UM organizacje pozarządowe i inne podmioty	na bieżąco w latach 2016 - 2020	Liczba zrealizowanych projektów

Cele operacyjne i kierunki działań	Realizatorzy i partnerzy	Termin realizacji	Wskaźnik
z miejscem zamieszkania i budowanie odpowiedzialności)			
4.1.3. Stworzenie mechanizmów wzajemnego wspierania się samorządu i mieszkańców miasta w podejmowaniu decyzji w obrębie polityki społecznej	Biuro ds. Kultury, Sportu, Turystyki i Organizacji Pozarządowych UM organizacje pozarządowe i inne podmioty	na bieżąco w latach 2016 - 2020	Liczba przyjętych rozwiązań organizacyjnych
4.1.4. Wzmocnienie oraz rozwój dialogu i komunikacji społecznej z partnerami pozarządowymi i mieszkańcami	Biuro ds. Kultury, Sportu, Turystyki i Organizacji Pozarządowych UM organizacje pozarządowe i inne podmioty	na bieżąco w latach 2016 - 2020	Liczba dokumentów poddawanych konsultacjom
4.2. Partnerstwo z sektorem obywatelskim			
4.2.1. Zintensyfikowanie współpracy z partnerami pozarządowymi (powierzanie i wspieranie oraz koordynacja wspólnych działań)	Biuro ds. Kultury, Sportu, Turystyki i Organizacji Pozarządowych UM organizacje pozarządowe i inne podmioty	na bieżąco w latach 2016 - 2020	Liczba przekazywanych do realizacji zadań publicznych Liczba wspólnie realizowanych działań
4.2.2. Utworzenie stałych platform wymiany informacji i doświadczeń	Biuro ds. Kultury, Sportu, Turystyki i Organizacji Pozarządowych UM organizacje pozarządowe i inne podmioty	na bieżąco w latach 2016 - 2020	Liczba przyjętych rozwiązań organizacyjnych
4.2.3. Wspieranie rozwoju sektora pozarządowego i wolontariatu	Biuro ds. Kultury, Sportu, Turystyki i Organizacji Pozarządowych UM organizacje pozarządowe i inne podmioty	na bieżąco w latach 2016 - 2020	Liczba organizacji pozarządowych współpracujących z gminą Liczba wolontariuszy
4.3. Profesjonalizacja służb społecznych			
4.3.1. Wzmocnienie i rozwijanie umiejętności pracowników socjalnych działających na rzecz pełniejszej integracji społecznej klientów pomocy społecznej poprzez systematyczne ich kształcenie	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej organizacje pozarządowe i inne podmioty	na bieżąco w latach 2016 - 2020	Liczba zorganizowanych szkoleń Liczba uczestników szkoleń
4.3.2. Badanie poziomu satysfakcji odbiorcy zadań	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej	na bieżąco w latach	Liczba przeprowadzonych

Cele operacyjne i kierunki działań	Realizatorzy i partnerzy	Termin realizacji	Wskaźnik
społecznych	Powiatowy Urząd Pracy organizacje pozarządowe i inne podmioty	2016 - 2020	badań Liczba wniosków z badań wdrożonych do realizacji
4.3.3. Upowszechnianie informacji o aktualnej ofercie i formach świadczeń pomocowych	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej Powiatowy Urząd Pracy organizacje pozarządowe i inne podmioty	na bieżąco w latach 2016 - 2020	Nakład materiałów informacyjnych Liczba informacji na stronie WWW

VIII. ZARZĄDZANIE RYZYKIEM

Ryzyko to możliwość zaistnienia zdarzenia, które będzie miało wpływ na realizację założonych celów, to niepewność związana ze zdarzeniem lub działaniem, które wpłynie na zdolność organizacji do realizacji celów jej działalności. Może mieć charakter negatywnego zagrożenia lub też pozytywnej możliwości.

Natomiast „zarządzanie ryzykiem to logiczna i systematyczna metoda tworzenia kontekstu, identyfikacji, analizy, oceny, działania, nadzoru oraz informowania o ryzyku w sposób, który umożliwi organizacji minimalizację strat i maksymalizację możliwości”.³³ W odniesieniu do Strategii, zarządzanie ryzykiem ma za zadanie obniżenie stopnia oddziaływania ryzyka na realizację założonych w niej celów, a także podejmowanie w związku z tym optymalnych decyzji. Poznanie charakteru i zakresu potencjalnego ryzyka pozwala na wybór, w odpowiednim czasie, czynności zapobiegawczych bądź minimalizujących jego wpływ i skutki.

W *Gminnej Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych na lata 2016 2020 dla Gminy Miasto Łowicz* wyróżniono trzy główne obszary ryzyka, związane z:

- środkami finansowymi,
- zasobami ludzkimi,
- zmieniającą się sytuacją społeczną.

³³ http://www.zut.edu.pl/fileadmin/pliki/audytor/kontrolazarzadzca/podr%C4%99cznik_zarzadzanie_ryzykiem_w_sektorze_publicznym.pdf

Poniżej przedstawiono, w formie tabelarycznej, opis ww. ryzyk oraz sposoby przeciwdziałania im.

Ryzyko	Sposób rozwiązania
brak środków własnych na realizację zadań przewidzianych w Strategii	<ul style="list-style-type: none"> ✓ pozyskiwanie dotacji celowych z różnych źródeł, m.in., z EFS, Ministerstwa Rodziny Pracy i Polityki Społecznej ✓ pozyskiwanie sponsorów
absencja osób odpowiedzialnych za realizację poszczególnych zadań Strategii	✓ wyznaczenie zastępstw osób, które przejmą obowiązki realizacji zadań
zmiana sytuacji i problemów społecznych, w tym wystąpienie innych niż przewidziane w Strategii	✓ wprowadzanie stosownych zapisów i dokonywanie zmian w Strategii

IX. ŚRODKI FINANSOWE NA DZIAŁANIA PRZEWIDZIANE DO REALIZACJI W RAMACH STRATEGII

Finansowanie *Gminnej Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych na lata 2016 – 2020 dla Gminy Miasto Łowicz* przebiegać będzie w ramach budżetu Gminy Miasto Łowicz, dotacji oraz środków pozabudżetowych pozyskanych z innych źródeł, m.in.:

- dotacji z budżetu państwa na dofinansowanie zadań własnych;
- dotacji z budżetu państwa na dofinansowanie zadań zleconych;
- programów rządowych obejmujących realizację zadań z zakresu polityki społecznej;
- innych środków pozyskanych w ramach konkursów dotacyjnych i programów unijnych.

Potrzeby finansowe na realizację poszczególnych celów i zadań w ramach Strategii zostaną uwzględnione w corocznych planach finansowych Gminy Miasto Łowicz.

X. WDRAŻANIE, MONITORING I EWALUACJA STRATEGII

Wdrażaniem, prowadzeniem monitorowania i oceny *Gminnej Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych na lata 2016 – 2020 dla Gminy Miasto Łowicz* zajmować się będą: Komisja Społeczna Rady Miejskiej w Łowiczu oraz Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Łowiczu.

W procesie planowania strategicznego niezbędnym elementem jest monitorowanie i ewaluacja. Mając na względzie długi termin realizacji Strategii,

a także, że istotą efektywności jej funkcjonowania jest wykonywanie zamierzonych zadań w zakresie, formie i stopniu dostosowanym do potrzeb mieszkańców miasta Łowicza, przyjęto do przeprowadzenia działania monitorujące – wskazujące na zgodność podejmowanych czynności z założeniami Strategii, a także ewaluacyjne, na podstawie których będzie możliwe stwierdzenie czy działania te przyczyniły się do osiągnięcia celów Strategii.

Strategia jest dokumentem otwartym i długofalowym. W ramach wdrażania *Gminnej Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych na lata 2016 – 2020 dla Gminy Miasto Łowicz* będą pozyskiwane informacje i dane od podmiotów, wypełniających poszczególne zadania, co umożliwi wgląd w zakres podejmowanych działań, ich analizę oraz ocenę skuteczności, zaś analiza i ocena zebranych informacji umożliwi z kolei opracowanie dalszych przedsięwzięć oraz doskonalenie dotychczas wykonanych zadań.

Strategia monitorowana będzie corocznie. Komisja Społeczna Rady Miejskiej w Łowiczu prowadzić będzie monitoring w oparciu o wskaźniki finansowe i ilościowe. Bazą informacji statystycznej, zbieranej na potrzeby wskaźników monitorowania będą źródła statystyki państwowej (GUS) na poziomie miasta. Poza tym bazę tę będą stanowiły informacje i dane otrzymane od instytucji i organizacji, grup środowiskowych biorących udział w programach, związanych z poszczególnymi celami realizacji *Gminnej Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych na lata 2016 – 2020 dla Gminy Miasto Łowicz*. Częstotliwość pomiaru, a także raporty wskaźników ustalone będą w zależności od ich kategorii (produkt, rezultat, oddziaływanie) miesięcznie – kwartalnie – rocznie. Oprócz Komisji Społecznej, przedsięwzięcia z zakresu realizacji Strategii monitorowane będą przez zespół zadaniowy Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Łowiczu.

Koordynatorem Strategii jest Dyrektor Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Łowiczu.

Zapisy zawarte w Strategii realizowane będą zgodnie z wymienionymi działaniami i w zależności od pozyskanych środków finansowych. Strategia będzie podlegać okresowym weryfikacjom i niezbędnym modyfikacjom, związanym ze zmieniającą się rzeczywistością społeczno - ekonomiczną, zidentyfikowanymi potrzebami mieszkańców Łowicza i wymogami prawa. Zgodnie z celem głównym niniejszej strategii, jej realizacja powinna przyczynić się do zapewnienia dobrej jakości życia mieszkańcom Gminy Miasto Łowicz, ze szczególnym uwzględnieniem grup zagrożonych wykluczeniem i marginalizacją społeczną.

Realizacja Strategii w zakresie rozwiązywania problemów społecznych odbędzie się w oparciu o współpracę i zaangażowanie wielu instytucji i organizacji, zajmujących się problemami społecznymi w mieście.

Zasobami umożliwiającymi rozwiązywanie problemów społecznych są: instytucje publiczne, samorządowe, organizacje pozarządowe oraz pozostałe niepubliczne podmioty. Do zasobów instytucjonalnych, działających na terenie miasta, można zaliczyć następujące: Burmistrz Miasta Łowicza, Rada Miejska, Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej, pozostałe jednostki organizacyjne Urzędu Miejskiego, Komenda Powiatowa Policji, Zespół Interdyscyplinarny ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie dla miasta Łowicza, Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, placówki oświatowe (żłódek, przedszkola, szkoły podstawowe i gimnazja, szkoły ponadgimnazjalne), placówki ochrony zdrowia, kuratorzy sądowi, Punkt Interwencji Kryzysowej, Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie, Powiatowy Urząd Pracy, Poradnia Psychologiczno – Pedagogiczna, ponadto Caritas Diecezji Łowickiej i inne organizacje pozarządowe.