

**STRATEGIA INTEGRACJI I POLITYKI
SPOŁECZNEJ MIASTA IŁAWY
NA LATA 2005-2015**

IŁAWA – TORUŃ 2005

STRATEGIA INTEGRACJI I POLITYKI SPOŁECZNEJ MIASTA IŁAWY NA LATA 2005-2015

OPRACOWANA PRZEZ ZESPÓŁ W SKŁADZIE:

Dr hab. Roman Rudnicki

Mgr Mirosław Biczkowski

Pracownicy Zakładu Gospodarki Przestrzennej i Planowania Strategicznego
Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu

przy współpracy z **URZĘDEM MIASTA IŁAWY - Wydziałem Integracji Europejskiej**
i KONWENTEM ds. Strategii Integracji i Polityki Społecznej m. IŁAWY

IŁAWA – TORUŃ 10.XI.2004 – 01.IV.2005 r.

SPIS TREŚCI

1. UWAGI WPROWADZAJĄCE	5
1.1. ZAŁOŻENIA WSTĘPNE STRATEGII INTEGRACJI I POLITYKI SPOŁECZNEJ MIASTA IŁAWY	6
1.2. GENEZA PROGRAMU	13
2. CHARAKTERYSTYKA SPOŁECZNO-GOSPODARCZA MIASTA	15
2.1. STRUKTURA DEMOGRAFICZNA – PROGNOZA ZMIAN	16
2.2. RODZINY I GOSPODARSTWA DOMOWE ORAZ GŁÓWNE ŹRÓDŁA UTRZYMANIA	21
2.2.1. Gospodarstwa domowe	21
2.2.2. Rodziny	21
2.2.3. Główne źródła utrzymania	23
2.3. POZIOM I STRUKTURA WYDATKÓW NA POMOC SPOŁECZNĄ W MIEŚCIE IŁAWA	26
2.3.1. Finansowanie z budżetu miasta	26
2.3.2. Analiza struktury wydatków MOPS pod kątem przyznawanej pomocy	26
2.4. RYNEK PRACY	30
3. GŁÓWNE PROBLEMY POLITYKI SPOŁECZNEJ W IŁAWIE - DIAGNOZA PROSPEKTYWNA	31
3.1. PRZECIWDZIAŁANIE WYKLUCZENIU SPOŁECZNEMU OSÓB BEZROBOTNYCH	32
3.1.1. Bezrobocie - diagnoza stanu	32
3.1.2. Aktywne formy zapobiegania bezrobociu	38
3.1.3. Źródła finansowania programów przeciwdziałania bezrobociu	41
3.2. WYRÓWNYWANIE SZANS ŻYCIOWYCH OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH ...	45
3.2.1. Osoby niepełnosprawne - diagnoza stanu	45
3.2.2. Struktura wieku i płci, wykształcenia oraz aktywność zawodowa osób niepełnosprawnych	48
3.2.3. Niepełnosprawność a opieka społeczna	51
3.2.4. Niepełnosprawność jako czynnik wykluczenia społecznego	52
3.2.5. Analiza rynku pracy w odniesieniu do osób niepełnosprawnych	55
3.2.5.1. Orzekanie o zdolności do pracy	55
3.2.5.2. Rynek pracy chronionej	55
3.2.5.3. Bezrobocie w środowisku osób niepełnosprawnych	56
3.2.6. Problemy edukacji osób niepełnosprawnych	59
3.3. PRZECIWDZIAŁANIE WYKLUCZENIU SPOŁECZNEMU OSÓB STARSZYCH ORAZ PRZEWLEKLE CHORYCH	64
3.3.1. Ludność w wieku poprodukcyjnym - charakterystyka problemu	64
3.3.2. Opieka społeczna względem osób starszych i przewlekle chorych	65
3.4. PRZECIWDZIAŁANIE NARKOMANII ORAZ PROFILAKTYKA I ROZWIĄZYWANIE PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH	66
3.4.1. Problemy alkoholowe	67
3.4.1.1. Działania profilaktyczne i rehabilitacyjne	68
3.4.1.2. Alkohol jako czynnik dysfunkcji rodziny	70
3.4.1.3. Młodzież jako grupa szczególnego ryzyka pod względem używania alkoholu	71

3.4.2. Narkomania	74
3.4.2.1. Skala zjawiska	74
3.4.2.2. Przestępstwa przeciw ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii	76
3.4.2.3. Epidemiologia narkomanii wśród młodzieży	77
3.5. PRZECIWDZIAŁANIE MARGINALIZACJI OSÓB BEZDOMNYCH	81
3.5.1. Przyczyny, skutki oraz stan bezdomności	81
3.5.2. Pomoc osobom bezdomnym - procedura wychodzenia z bezdomności	85
3.6. PRZECIWDZIAŁANIE PRZEMOCY DOMOWEJ ORAZ DYSFUNKCJI RODZINY	87
3.6.1. Problemy rodzin dysfunkcyjnych	87
3.6.2. Przemoc domowa jako element procesu wykluczenia społecznego	88
3.6.3. Przemoc seksualna	91
3.6.4. Problem dzieci pochodzących z rodzin dysfunkcyjnych	92
4. UWARUNKOWANIA, CELE I REALIZACJA ZADAŃ STRATEGII	94
4.1. ANALIZA UWARUNKOWAŃ POLITYKI SPOŁECZNEJ	95
4.1.1. Kierunki polityki społecznej	95
4.1.2. Analiza SWOT	97
4.1.2.1. Przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu osób bezrobotnych	99
4.1.2.2. Wyrównywanie szans życiowych osób niepełnosprawnych	101
4.1.2.3. Przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu osób starszych oraz przewlekle chorych (działania związane z łagodzeniem negatywnych skutków procesu starzenia się społeczeństwa)	103
4.1.2.4. Profilaktyka i rozwiązywanie problemów alkoholowych	105
4.1.2.5. Przeciwdziałanie narkomanii	107
4.1.2.6. Przeciwdziałanie marginalizacji osób bezdomnych	110
4.1.2.7. Przeciwdziałanie przemocy domowej oraz wzrostowi liczby rodzin dysfunkcyjnych	112
4.2. CELE STRATEGICZNE I OPERACYJNE ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW SPOŁECZNYCH	115
4.2.1. Cel strategiczny: aktywizacja społeczno-zawodowa osób bezrobotnych	115
4.2.2. Cel strategiczny: kompleksowa opieka nad rodziną i dzieckiem	118
4.2.3. Cel strategiczny: stymulacja społeczności lokalnej do tworzenia zdrowego stylu życia – wolnego od alkoholu i narkotyków	120
4.2.4. Cel strategiczny: wyrównywanie szans osób niepełnosprawnych	122
4.2.5. Cel strategiczny: stworzenie systemu opieki nad seniorami i osobami przewlekle chorymi	125
4.2.6. Cel strategiczny: wspieranie integracji zawodowej i społecznej innych grup zagrożonych wykluczeniem społecznym	126
4.3. ZASADY FINANSOWANIA ORAZ MONITORING REALIZACJI /WDRAŻANIA/ ZADAŃ	128
4.3.1. Finansowanie	128
4.3.2. Absorpcja środków Unii Europejskiej	131
4.3.3. Monitoring oraz proces wdrażania niezbędnych korekt	133
UWAGI KOŃCOWE	135
Literatura	
Załączniki	

1. UWAGI WPROWADZAJĄCE

1.1. ZAŁOŻENIA WSTĘPNE STRATEGII INTEGRACJI I POLITYKI SPOŁECZNEJ MIASTA IŁAWY

Oprócz przebudowy systemu ekonomicznego proces transformacji ustroju polityczno-gospodarczego Polski uruchomił zmiany w zakresie polityki społecznej. Obecnie przekształcenia te preferują przejście od modelu państwa opiekuńczego do modelu pośredniego, w którym uznaje się, że ważniejsze jest tworzenie systemu, który motywuje do pracy i zaradności, niż systemu rozbudowanego bezpieczeństwa socjalnego (priorytet pracy nad zabezpieczeniem socjalnym). Taki kierunek działań wyznacza, przyjęta 3 sierpnia 2004 podczas posiedzenia Rady Ministrów, **Narodowa Strategia Integracji Społecznej (NSIS)**. Strategia ta jest dokumentem programowym, określającym - jako wkład Polski w realizację europejskiej Agendy Społecznej - kierunki polityki społecznej na najbliższe lata oraz promującym zintegrowane działania wszystkich partnerów społecznych na rzecz przeciwdziałania ubóstwu i wykluczeniu społecznemu. Przyjęte ustalenia zakładają również decentralizację polityki społecznej. Wiąże się to z przekazywaniem samorządom kompetencji i zadań administracji rządowej. W tych warunkach istnieje pilna potrzeba opracowania dokumentu, dzięki któremu możliwe będzie racjonalne organizowanie działań zmierzających do rozwiązywania określonych problemów społecznych.

W związku z powyższym Rada Miasta Iławy reprezentująca społeczność miasta jest zdecydowana podejmować takie działania, aby w ramach budowy społeczeństwa obywatelskiego stworzyć nowoczesne formy rozwiązywania problemów społecznych oraz wspierać zintegrowane działania instytucji, organizacji pozarządowych, stowarzyszeń i osób funkcjonujących w sferze lokalnej polityki społecznej. Realizacji tego celu służyć będzie opracowana „Strategia integracji i polityki społecznej”.

Założono, że rozwój gospodarczy miasta musi być ściśle powiązany z poprawą jakości życia mieszkańców. Przyjazne warunki życia oznaczają z jednej strony dobry dostęp do opieki zdrowotnej, edukacji, pomocy społecznej, instytucji kultury, sportu i rekreacji, a z drugiej zapewnienie bezpieczeństwa socjalnego i publicznego. W tym ujęciu w ramach działań samorządu lokalnego szczególnie istotną rangę posiada wspieranie jednostek i rodzin znajdujących się w trudnej sytuacji życiowej, które własnym staraniem nie są w stanie ich przezwyciężyć (zgodnie z zasadą „mieszkańcy mieszkańcom”).

Dla potrzeb budowania Strategii przyjęto szeroką definicję zjawiska wykluczenia społecznego. Obejmuje ono osoby "które ze względu na swoją sytuację życiową nie są w stanie własnym staraniem zaspokoić swoich podstawowych potrzeb życiowych i znajdują się w sytuacji powodującej ubóstwo oraz uniemożliwiającej lub ograniczającej uczestnictwo w życiu zawodowym, społecznym i rodzinnym" (wg ustawy o zatrudnieniu socjalnym z dnia 13.06.2003 r.). Wynika z tego, że uwzględnienie w Strategii problematyki wykluczenia społecznego obejmuje zarówno aspekty ekonomiczne jak i społeczne. W ujęciu ekonomicznym dotyczy osób "pozostających w najtrudniejszej sytuacji na rynku pracy", których liczba determinuje poziom ubóstwa w społeczeństwie w tradycyjnym, dochodowym znaczeniu (wg Narodowej Strategii Rozwoju Regionalnego, uchwała Rady Ministrów z grudnia 2000 r.), a proponowane działania dotyczą aktywizacji zawodowej. Przyjmując, że osobą zagrożoną wykluczeniem społecznym jest osoba bezrobotna i żyjąca w gospodarstwie domowym, którego dochody na głowę są niższe niż 50% średniej dochodów na głowę we wszystkich badanych gospodarstwach domowych udział osób zagrożonych wykluczeniem stanowi około 20% ogółu ludności powyżej 18 lat (wg badań sondażowych H. Domańskiego, 2000 r.).

Jednakże wykluczenie społeczne to coś o wiele więcej niż niski dochód. Odzwierciedla ono również niedostateczne zdrowie i edukację - deprivację pod względem wiedzy i komunikacji społecznej. W tym ujęciu głównymi przyczynami tak rozumianego wykluczenia społecznego są nierówność szans startu życiowego i dyskryminacja. Przyjęcie powyższej definicji wykluczenia społecznego wyznacza szeroki zakres merytoryczny prac nad strategią integracji społecznej, obejmujący zagadnienia związane z:

- przeciwdziałaniem wykluczeniu społecznemu osób bezrobotnych,
- wyrównywaniem szans życiowych osób niepełnosprawnych,
- łagodzeniem negatywnych skutków procesu starzenia się społeczeństwa,
- profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych,
- przeciwdziałaniem narkomanii (również zagadnienia związane z problemami HIV i AIDS),
- przeciwdziałaniem przemocy domowej,
- przeciwdziałaniem marginalizacji osób bezdomnych,
- rozwiązywaniem problemu wykluczenia społecznego mniejszości narodowych (religijnych),
- przeciwdziałaniem wykluczeniu społecznemu osób zwalnianych z zakładów karnych, mających problemy integracji ze środowiskiem,

- przeciwdziałaniem wykluczeniu społecznemu osób chorych psychicznie (w rozumieniu przepisów o ochronie zdrowia psychicznego),
- przeciwdziałaniem wykluczeniu społecznego uchodźców realizujących indywidualny program integracji, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej.

Tak szerokie ramy strategii integracji społecznej związane są z wieloma regulacjami formalno-prawnymi. W obszarze pomocy społecznej obowiązującym dokumentem jest, uchwalona przez Sejmik Województwa Warmińsko-Mazurskiego „Strategia polityki społecznej województwa warmińsko – mazurskiego do 2015 r.” (opracowana w 2001 r.) zawierająca kierunki przemian oraz tezy do programów pomocy społecznej.

Ponadto na terenie województwa warmińsko-mazurskiego realizowanych jest wiele dodatkowych programów dotyczących problemów społecznych i zdrowotnych m.in.:

1. „Wojewódzki program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w województwie warmińsko-mazurskim na lata 2004-2007”,
2. „Wojewódzki program przeciwdziałania narkomanii na lata 2005 – 2008”,
3. „Wojewódzki Program Polityki Prorodzinnej na lata 2004-2007”,
4. „Wojewódzki program wyrównywania szans i przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu osób niepełnosprawnych na lata 2004-2007”.

Ze względu na oddziaływanie szeregu niekorzystnych zjawisk społecznych (np. redukcja zatrudnienia, deficyt nowych miejsc pracy, wzrost kosztów związanych z ochroną zdrowia i rehabilitacją osób niepełnosprawnych) poszerzeniu ulega zakres zadań stawianych przed instytucjami pomocy społecznej. Przyczynia się to do powstawania nowych lub nowelizacji już istniejących aktów prawnych. W tym miejscu szczególne znaczenie posiada ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2004 r. Nr 64 poz. 593 z późn. zm.). Określa ona zadania pomocy społecznej, rodzaje świadczeń, zasady i tryb ich udzielania, organizacje pomocy społecznej oraz zobowiązuje samorząd województwa do opracowania, aktualizowania i realizacji strategii wojewódzkiej w zakresie polityki społecznej (art. 21 pkt. 1). Niniejszy dokument obejmuje również programy: przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu, wyrównywania szans osób niepełnosprawnych, pomocy społecznej, profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, współpracy z organizacjami pozarządowymi. Należy zaznaczyć, że ustawa o pomocy społecznej (art.17, ust. 1, pkt 1) określa, że **do zadań własnych gminy o charakterze obowiązkowym należy opracowanie i realizacja gminnej strategii rozwiązywania problemów społecznych.**

Na bazę prawną regulującą treść i realizację „Strategii integracji i polityki społecznej dla miasta Iławy na lata 2005-2015”, poza ustawą o pomocy społecznej, składają się następujące akty prawne:

- Ustawa o świadczeniach rodzinnych (Dz. U. z 2003 r. Nr 228, poz. 2, z późn. zm.) regulująca nowy system pozaubezpieczeniowych świadczeń społecznych finansowanych w całości ze środków budżetu państwa (całkowicie odrębny od systemu pomocy społecznej). Zamiast tak jak dotychczas szeregu różnych niezależnych od siebie świadczeń ustawa ta wprowadza tylko jeden zasiłek rodzinny wraz z dodatkami oraz dwa świadczenia opiekuńcze, które zastępują dotychczasowe zasiłki i świadczenia (np. zasiłek wychowawczy, jednorazowy zasiłek macierzyński z pomocy społecznej, gwarantowany zasiłek okresowy),
- Ustawa z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym (Dz. U. Nr 122, poz. 1143). Akt ten stwarza szanse na powrót do społeczeństwa osobom, które z różnych powodów znalazły się na marginesie życia społecznego. Ustawa ma zastosowanie przede wszystkim do osób, które nie posiadają własnych dochodów, a w szczególności osób bezdomnych w procesie wychodzenia z bezdomności, osób uzależnionych od alkoholu w procesie leczenia, osób uzależnionych od narkotyków w procesie leczenia, osób chorych psychicznie, długotrwale bezdomnych, byłych więźniów i uchodźców. Drugą formą przewidzianą w ustawie jest wsparcie zatrudnienia osób, które uległy wykluczeniu społecznemu,
- Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 1994 r. Nr 111, poz. 535, z późn. zm.). Według ustawy ochronę zdrowia psychicznego zapewniają organy administracji rządowej i samorządowej oraz instytucje do tego powołane. Ustawa przewiduje, że w działaniach w zakresie ochrony zdrowia psychicznego mogą uczestniczyć stowarzyszenia i inne organizacje społeczne, fundacje, samorządy zawodowe, Kościoły i inne związki wyznaniowe oraz grupy samopomocy pacjentów i ich rodziny, a także osoby fizyczne i prawne,
- Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. Nr 96, poz. 873). Ustawa o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie jest aktem prawnym, wprowadzającym kompleksowe rozwiązania dotyczące podstawowych dziedzin działalności organizacji pozarządowych w Polsce. Obszary, które reguluje ustawa to: prowadzenie działalności pożytku publicznego (działalność odpłatna i nieodpłatna pożytku publicznego), uzyskiwanie przez organizacje pozarządowe statusu organizacji pożytku publicznego oraz konsekwencje z tym

związane (warunki uzyskania statusu organizacji pożytku publicznego), nadzór nad prowadzeniem działalności pożytku publicznego, wolontariat,

- Ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi z dnia 26 października 1982 r., nowelizowana dnia 28 marca 2003 r. (Dz. U. z 1984 r. Nr 35, poz. 230, z późn. zm.). Rozwiązywanie problemów alkoholowych zakłada, iż większość kompetencji i środków finansowych jest zlokalizowana na poziomie samorządów gmin, które na mocy ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi uzyskały kompetencje do rozwiązywania problemów alkoholowych w społecznościach lokalnych. Ustawodawca w art. 4 ust 1 stanowi: „prowadzenie działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz integracja społeczna osób uzależnionych od alkoholu należy do zadań gminy”,
- Ustawa o promocji zatrudnienia i rynku pracy z dnia 20 kwietnia 2004 r. (Dz. U. Nr 99, poz. 1001). Ustawa określa zadania państwa w zakresie promocji zatrudnienia, łagodzenia skutków bezrobocia oraz aktywizacji zawodowej. Zadania państwa w zakresie promocji zatrudnienia, łagodzenia skutków bezrobocia oraz aktywizacji zawodowej są realizowane przez instytucje rynku pracy działające w celu: pełnego i produktywnego zatrudnienia; rozwoju zasobów ludzkich; osiągnięcia wysokiej jakości pracy; wzmocnienia integracji oraz solidarności społecznej,
- Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. Nr 123, poz. 776, z późn. zm.),
- Ustawa z dnia 21 czerwca 2001 r. o dodatkach mieszkaniowych (Dz. U. z 2001 r., Nr 71, poz. 734, z późn. zm.),
- Ustawa z dnia 24 kwietnia 1997 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. Nr 75, poz. 468 z późn. zm.).

Oprócz różnorodności regulacji prawnych potrzeba działań integrujących wynika również z faktu funkcjonowania w sferze społecznej wielu instytucji i organizacji. Na terenie miasta Iławy tak ukierunkowaną działalnością charakteryzują się następujące elementy infrastruktury społecznej:

- w zakresie pomocy społecznej, rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych, opieki na dzieckiem i rodziną: Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej, Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie, Policyjna Izba Dziecka, Poradnia Rodzinna, Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna, Ośrodek Adopcyjno-Opiekuńczy, Ośrodek wsparcia dla osób starszych, Ośrodek wsparcia dla bezdomnych – Punkt Interwencji Kryzysowej, Ośrodek dla bezdomnych „Życie” św. Brata Alberta, Powiatowy

- Środowiskowy Dom Samopomocy, Specjalistyczna Poradnia rodzinna przy PCPR, Dzienny Dom Pomocy Społecznej, Świetlica Środowiskowa „Mopsik”, DPS w Lubawie(Filia w Iławie), Punkt Konsultacyjno –Informacyjny przy PCPR w Iławie (dla osób uzależnionych, współuzależnionych i ofiar przemocy), Klub młodzieżowy (Miejski Młodzieżowy Klub Sportowy), Specjalny Ośrodek Szkolno-Wychowawczy (pełny wykaz instytucji i placówek w załączniku 2a);
- organizacje pozarządowe działające w zakresie pomocy społecznej: Iławski Klub „Amazonki”, Iławskie Stowarzyszenie Bezrobotnych „ETAT”, Iławskie Stowarzyszenie na Rzecz Pomocy Dzieciom z Wadami Słuchu, Polski Komitet Pomocy Społecznej, Polskie Stowarzyszenie na Rzecz Osób z Upośledzeniem Umysłowym - koło w Iławie, Polski Związek Niewidomych i Słabowidzących, Stowarzyszenie CROS „MORENA” Klub Sportowy Niewidomych i Słabowidzących, Stowarzyszenie Osób Niepełnosprawnych „POLONIUSZ”, Polski Czerwony Krzyż (Koło w Iławie) (pełny wykaz instytucji i placówek - por. załącznik 2b);
 - w zakresie leczenia odwykowego dot. alkoholu oraz profilaktyki: Szpital Rejonowy – Poradnia Leczenia Uzależnień dot. Alkoholu (Poradnia Odwykowa), Oddział Terapii Uzależnień od Alkoholu, Poradnia Uzależnień dot. uzależnień wspólnoty AA (Klub Abstynenta), Pełnomocnik Burmistrza ds. Rodziny i Profilaktyki Uzależnień, Grupy samopomocowe A-A, Al. - Anon., Klub Młodzieżowy, Centrum Wolontariatu, PCK (koło w Iławie), Ośrodek Psychoedukacji i Profilaktyki Uzależnień (funkcja koordynująca), Punkt Konsultacyjno-Informacyjny (por. wykaz instytucji i placówek - załącznik 2);
 - w zakresie leczenia i rehabilitacji narkomanii: Szpital Powiatowy w Iławie (Oddział Psychiatryczny), Poradnia Leczenia Uzależnień, Oddział Leczenia Uzależnień (oddział odwykowy), placówki stacjonarne i ambulatoryjne (por. wykaz instytucji i placówek - załącznik 2);

Oprócz Urzędu Miejskiego (Rady Miasta, Pełnomocnika ds. Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych), warunkiem realizacji strategii jest współdziałanie szeregu różnego typu instytucji oraz organizacji społecznych, między innymi: Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej, Powiatowego Urzędu Pracy, Noclegowni dla Bezdomnych Osób, Ośrodka Adopcyjnego, Pogotowia Opiekuńczego, Szkoły Specjalnej, Szkoły Wyższej im. Pawła Włodkowica, Domu Pomocy Społecznej, Centrum Usług Opiekuńczych, Zespołu Rehabilitacji dla Dzieci i Młodzieży Niepełnosprawnej, Powiatowej Stacji Sanitarno Epidemiologicznej, NZOZ, Terenowego Komitetu Ochrony Praw Dziecka, Polskiego Komitetu Pomocy Społecznej,

Caritas Diecezji Warmińsko-Mazurskiej, Polski Czerwony Krzyż, kuratorów sądowych, policji, stowarzyszeń działających na rzecz osób niepełnosprawnych.

W celu rozpoznania zjawiska wykluczenia społecznego w Iławie i uspołecznienia działań ukierunkowanych na jego ograniczenie powołano Konwent d.s. Strategii Pomocy Społecznej (20 osób), obejmującą cztery zespoły robocze:

- kryzys rodziny,
- marginalizacja grup społecznych,
- długotrwałe bezrobocie,
- wykorzystanie potencjału partnerów społecznych.

Po analizie problemów społecznych w mieście zostało wyodrębnionych siedem obszarów strategicznych, wokół których była budowana „Strategia integracji i polityki społecznej miasta Iławy”. Są to:

- przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu osób bezrobotnych,
- wyrównywanie szans życiowych osób niepełnosprawnych,
- przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu osób starszych oraz przewlekle chorych,
- przeciwdziałanie narkomanii oraz profilaktyka i rozwiązywanie problemów alkoholowych,
- przeciwdziałanie marginalizacji osób bezdomnych,
- przeciwdziałanie przemocy domowej oraz dysfunkcji rodziny.

Sprecyzowanie w Strategii najważniejszych problemów społecznych miasta Iławy oraz określenie odpowiednich i zhierarchizowanych działań powinno przyczynić się do poprawy sytuacji osób wykluczonych lub zagrożonych wykluczeniem społecznym. Systematyzacja problemów doprowadzi do integracji społecznej, a jednocześnie ukierunkuje działania władz miasta. Przyjęcie tego dokumentu do realizacji umożliwi nie tylko budowanie zintegrowanego systemu pomocy społecznej w Iławie, ale również stworzy większe szanse na pozyskiwanie dodatkowych źródeł zasilania finansowego, jakimi są środki z budżetu państwa i fundusze pomocowe Unii Europejskiej. Możliwości te wynikają z faktu, że opracowana strategia zgodna jest z tezami **Sektorowego Programu Operacyjnego „Rozwój Zasobów Ludzkich”**, którego finansowanie odbywa się ze środków **Europejskiego Funduszu Społecznego**.

1.2. GENEZA PROGRAMU

Wstępne rozmowy związane z opracowaniem „Strategii integracji i polityki społecznej miasta Iławy” odbyły się jesienią 2004 r. Pierwsze spotkanie, z inicjatywy Wydziału Integracji Europejskiej UM w Iławie (pod kierunkiem dr inż. W. Ptasznika), w którym wzięli udział Wykonawcy „Strategii...” oraz członkowie Konwentu ds. „Strategii...” odbyło się w listopadzie 2004 r. Zaprezentowany został harmonogram prac nad „Strategią Integracji i Polityki Społecznej” oraz główne założenia dotyczące opracowywanego dokumentu. W dniu 18.01.2005 r. zawarto Umowę o dzieło, na wykonanie „Strategii Integracji i Polityki Społecznej miasta Iławy na lata 2005-2015” podpisaną ze strony Urzędu Miasta Iławy przez Burmistrza mgr. inż. Jarosława Maśkiewicza przy kontrasygnacie Skarbnika Miasta Iławy Janiny Okołowskiej, natomiast ze strony Wykonawców przez dr hab. Romana Rudnickiego i mgr Mirosława Biczkowski.

Strony przyjęły następujący harmonogram prac:

Nazwa zadania	Termin
realizacji	
1. Spotkanie z Konwentem ds. „Strategii...”, przedstawienie harmonogramu oraz głównych założeń „Strategii...”	XI.2004 r.
2. Zebranie dokumentacji oraz dotychczas opracowanych i realizowanych programów z zakresu polityki i pomocy społecznej	XII. 2004 r.
3. Opracowanie „Diagnozy prospektywnej”	01.I.–31.I. 2005 r.
4. Opracowanie „Uwarunkowań rozwojowych, oraz sformułowanie głównych celów strategicznych i zadań operacyjnych	01.II.-20.II.2005 r.
5. Przesłanie roboczej wersji „Strategii Integracji i Polityki Społecznej” w celu wstępnego zaopiniowania przez Konwent ds. „Strategii...”	21.II-20.III.2005 r.
6. Opracowanie ostatecznej wersji „Strategii Integracji i Polityki Społecznej”	21.III.-31.III.2005 r.
7. Prezentacja „Strategii Integracji i Polityki Społecznej” i jej zatwierdzenie, przez Konwent ds. „ Strategii ...”	24.III.2005 r.
8. Przekazanie maszynopisu oraz wersji elektronicznej "Strategii..."	31.III. 2005 r.

W celu koordynacji działań oraz czuwania nad prawidłową formułą opracowywanej „Strategii...” ze strony miasta powołany został Konwent ds. „Strategii integracji i polityki społecznej”. Szczegółowy wykaz członków wchodzących w skład Konwentu znajduje się na końcu opracowania w załączniku 1.

2. CHARAKTERYSTYKA SPOŁECZNO- GOSPODARCZA MIASTA

2.1. STRUKTURA DEMOGRAFICZNA – PROGNOZA ZMIAN

Liczba ludności Iławy systematycznie rośnie. W latach 1990-2004 wzrosła o 2351 osób /7,4 %/ i wynosi obecnie ok. 34100 osób /30.06.2004 r./. W ogólnej liczbie mieszkańców miasta przeważają kobiety, które stanowią 52,1% (17700 osób), a wskaźnik feminizacji, określający liczbę kobiet w przeliczeniu na 100 mężczyzn, wynosi 108,6. Przyrost liczby ludności jest efektem nałożenia się dodatnich trendów przyrostu naturalnego (różnica między liczbą urodzeń i zgonów; w skrócie PN) i salda migracji (różnica między liczbą osób zameldowanych i wymeldowanych z miasta; w skrócie SM). Na przestrzeni lat 1990-2004 przyrost naturalny zawsze osiągał dodatnie saldo i wyniósł w tym okresie ogółem ponad 2000 osób. Tym niemniej zauważalna jest wyraźna tendencja spadkowa, wyrażająca się spadkiem krzywej PN z 7,3 (w 1990 r.) do 4,1 osób/1000 mieszkańców (w 2004 r.).

Malejący PN spowodowany jest głównie spadającą liczbą urodzeń, bowiem liczba zgonów pozostaje na stosunkowo zbliżonym poziomie. Uwarunkowane jest to różnorodnymi przyczynami, z których najważniejsze wydają się czynniki natury ekonomicznej /głównie bezrobocie i niskie dochody ludności/, jak i demograficznej /malejąca liczba zawieranych małżeństw, odkładanie założenia rodziny na później, świadoma decyzja kobiet o nieposiadaniu dzieci, wejście w wiek matrymonialny osób z niżu demograficznego, a tym samym spadek liczby kobiet w wieku rozrodczym/ (Strategia rozwoju Iławy, 2003 r.).

Również saldo migracji w tym czasie charakteryzowało się nadwyżką osób przybywających do miasta nad osobami opuszczającymi Iławę. Jednakże o ile na początku poprzedniej dekady dodatnie saldo migracji przekraczało znacznie liczbę 100 osób rocznie (1990 r. – 175 osób) o tyle na początku bieżącej dekady spadło ono do zaledwie kilku osób rocznie (2001 r. – 4 osoby). Jest to zapewne efektem trudnej sytuacji na rynku pracy. Iława pomimo, że odznacza się dużą dynamiką w zakresie rozwoju gospodarczego nie była w stanie wchłonąć nadwyżki bezrobotnych zarówno zamieszkałych na terenie miasta jak i powiatu., co przyczyniło się do podniesienia stopy bezrobocia.

W Iławie najliczniejszą grupę stanowią osoby w wieku produkcyjnym, których udział w ogólnej populacji miasta wynosi aż 63,7% (20723 osoby). W wieku przedprodukcyjnym znajduje się 7755 osób (23,8%), zaś w wieku poprodukcyjnym 4066 osób (12,5%; wg NSP 2002 r.).

Pomimo stosunkowo korzystnej sytuacji demograficznej – w odniesieniu do przeciętnych wskaźników w kraju – ostatnie lata okazały się okresem utrwalania wielu niekorzystnych tendencji w strukturze demograficznej. Przejawia się to m.in. w:

- spadku udziału ludności w wieku przedprodukcyjnym (do poniżej 25%),
- spadku odsetka ludności w wieku przedszkolnym (0-6 lat - do poziomu 7%),
- wzroście odsetka udziału ludności w wieku poprodukcyjnym (do ok. 12%).

Powyższe kierunki przemian demograficznych świadczą o postępującym procesie starzenia się populacji miasta. Należy także zaznaczyć, że rośnie odsetek ludności w wieku produkcyjnym (do blisko 64%), co ma wpływ na kształtowanie się wskaźnika obciążenia demograficznego, czyli udziału ludności nieprodukcyjnej przypadającej na 100 osób wieku produkcyjnym. Wskaźnik ten zmalał do 58 osób, co oznacza, że na 100 osób będących w wieku produkcyjnym przypada 58 osób w wieku nieprodukcyjnym (czyli przed- i poprodukcyjnym). Jakkolwiek jest to pozytywne zjawisko, tym niemniej pamiętać należy, że wynika to wyłącznie z malejącego udziału ludności najmłodszej. Utrwalenie tendencji do spadku ludności w wieku przedprodukcyjnym stanowić będzie główny czynnik deformacji struktury demograficznej ludności miasta w przyszłości.

Prognoza biologiczna dotycząca kształtowania się przyszłej liczby ludności przewiduje, że do 2015 r. nie ulegnie istotnej zmianie liczba mieszkańców miasta (ok. 35-36 tys. osób), a jej podniesienie przede wszystkim zależne będzie od tempa rozwoju gospodarczego miasta, determinującego wielkość napływu migracyjnego, głównie z terenu powiatu iławskiego.

W celu prezentacji aktualnych trendów zachodzących w strukturze demograficznej miasta oraz kierunków rozwoju demograficznego w najbliższych latach posłużono się tzw.: piramidą wieku i płci, która przedstawia dokładny (rok po roku) obraz liczebności społeczeństwa Iławy wg poszczególnych roczników z uwzględnieniem podziału na płeć (por. ryc. 1, tab.1).

Kształt piramidy wieku i płci dla społeczeństwa Iławy jest zbliżony do wykresu dla Polski. Charakteryzuje się on naprzemienną falą „wyżów” i „niżów” demograficznych, co jest konsekwencją dwóch wojen światowych toczonych na obszarze Polski (odzwierciedlenie strat ludności poniesionych w wyniku działań wojennych). Obraz piramidy wskazuje na kilka trendów, które zachodzą bądź będą zachodziły w najbliższym czasie w mieście. Zauważalne jest wyraźne „podcięcie” podstawy piramidy, co wskazuje na niski przyrost naturalny (mała liczba urodzeń) w ostatnich latach. Zjawisko to determinują czynniki zarówno ekonomiczne (głównie trudna sytuacja na rynku pracy) jak i demograficzne (efekt wchodzenia w okres

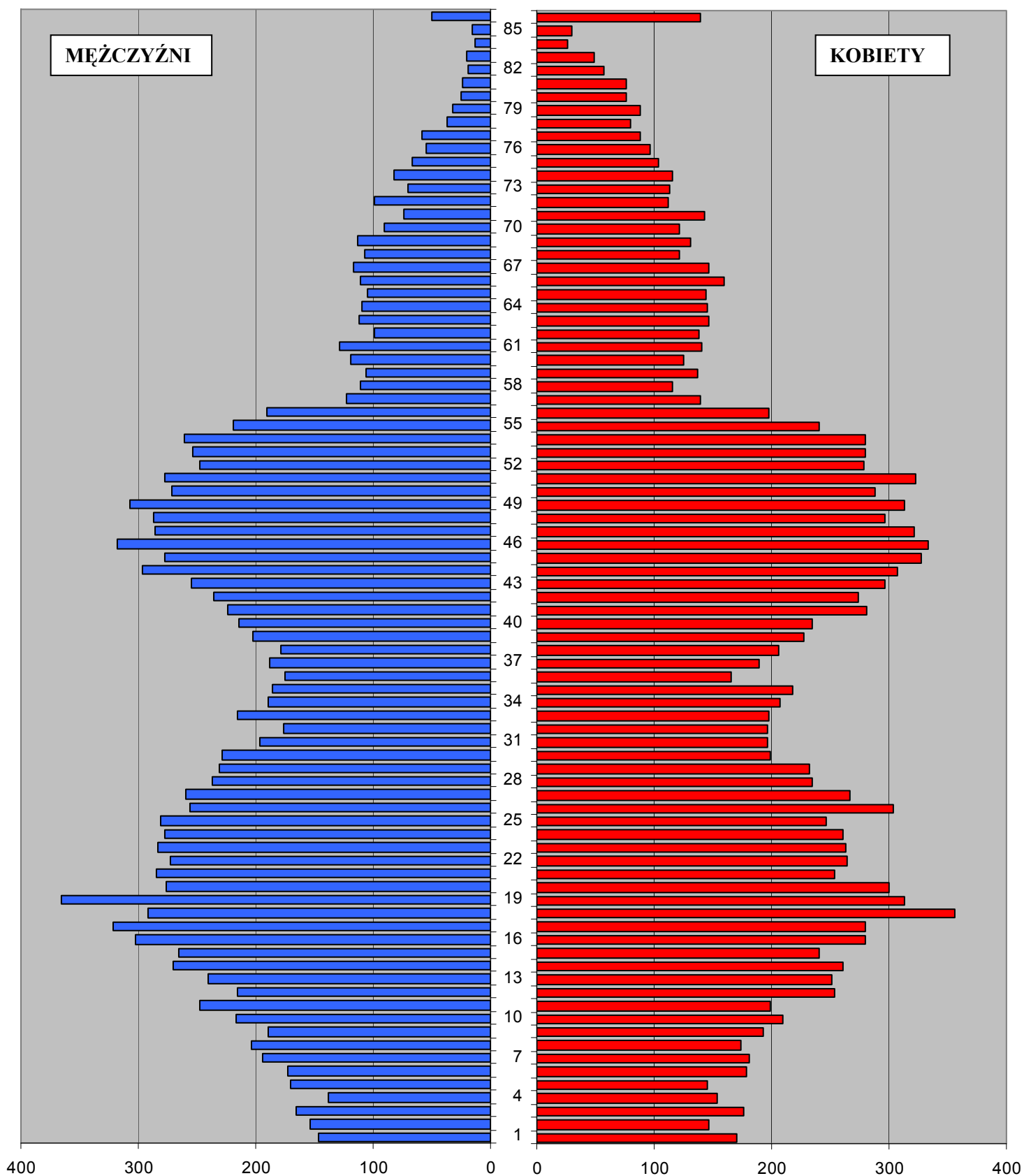
rozrodzcy roczników niżu demograficznego). Obniżenie przyrostu naturalnego oddziaływać będzie na zmniejszenie potrzeb (i nakładów) na cele związane z opieką przedszkolną oraz szkolnictwem (głównie podstawowym i gimnazjalnym).

Analiza struktury wieku mieszkańców Iławy wykazała również, że w warunkach spadku udziału roczników najmłodszych następować będzie podniesienie liczby osób młodych, które kończą już edukację (osoby w wieku 16-25 lat) i wchodzi na rynek pracy. Biorąc pod uwagę, że tylko część młodzieży podejmie naukę na uczelniach wyższych, zachodzi konieczność zapewnienia miejsc pracy dla reszty osób młodych, które szukają, bądź będą poszukiwały w najbliższym czasie pracy. Pewne szanse na złagodzenie problemu bezrobocia wiążą się z faktem, że w najbliższych latach nastąpi wychodzenie z rynku pracy relatywnie licznej, w porównaniu do liczby roczników wchodzących w wiek produkcyjny, grupy osób będących obecnie w górnych przedziałach wieku produkcyjnego (45-55 lat; powojenna fala „wyżu kompensacyjnego”; część z tych osób korzysta już, bądź w najbliższym czasie skorzysta z możliwości przejścia na wcześniejsze emerytury - tzw.: „pomostowe”, czy też przejdzie na świadczenia rentowe). Stwarza to z jednej strony możliwości skutecznego działania w zakresie zmniejszenia bezrobocia, z drugiej zaś wiąże się z koniecznością zwrócenia dużo większej uwagi na potrzeby osób w wieku poprodukcyjnym. Postępujący proces starzenia się mieszkańców Iławy wymaga podjęcia szeregu działań dostosowawczych w sferze polityki społecznej, związanych ze zwiększeniem wydatków na: ochronę zdrowia, przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu osób starszych i przewlekle chorych oraz na zapewnienie opieki osobom niedołącznym i schorowanym (wzrost zapotrzebowania na opiekunki środowiskowe, pielęgniarki, rehabilitantów, itp.). Konieczne będzie zatem poszerzenie gamy usług służby zdrowia z zakresu gerontologii, rozbudowanie placówek instytucjonalnej pomocy dla osób starszych (np. poprzez utworzenie ośrodka wczesnej interwencji i rehabilitacji). Ponadto odrębnym problemem jest kwestia podniesienia aktywności społecznej osób w wieku poprodukcyjnym (jedną z form aktywizacji może być utworzenie postulowanego w „Strategii rozwoju Iławy na lata 2004 – 2015” Uniwersytetu Trzeciego Wieku).

Tab.1. Ludność Iławy wg wieku i płci

Wiek	Liczba ludności ogółem	udział w ogólnej liczbie (w%)	Mężczyźni	Kobiety	Liczba kobiet/100 mężczyzn	1	2	3	4	5	6
1	2	3	4	5	6	43	604	1,9	297	307	103
0	317	1,0	147	170	116	44	604	1,9	277	327	118
1	300	0,9	154	146	95	45	651	2,0	318	333	105
2	342	1,1	166	176	106	46	608	1,9	286	322	113
3	291	0,9	138	153	111	47	584	1,8	287	297	103
4	315	1,0	170	145	85	48	620	1,9	307	313	103
5	351	1,1	173	178	103	49	559	1,7	271	288	106
6	375	1,2	194	181	93	50	600	1,8	277	323	117
7	378	1,2	204	174	85	51	527	1,6	248	279	112
8	382	1,2	189	193	102	52	534	1,6	254	280	110
9	427	1,3	217	210	97	53	541	1,7	261	280	107
10	447	1,4	248	199	80	54	460	1,4	219	241	110
11	470	1,4	216	254	118	55	389	1,2	191	198	104
12	492	1,5	241	251	104	56	262	0,8	123	139	113
13	531	1,6	270	261	97	57	227	0,7	111	116	105
14	505	1,6	265	240	91	58	243	0,7	106	137	129
15	582	1,8	302	280	93	59	244	0,7	119	125	105
16	602	1,8	322	280	87	60	270	0,8	129	141	109
17	648	2,0	292	356	122	61	237	0,7	99	138	139
18	678	2,1	365	313	86	62	259	0,8	112	147	131
19	576	1,8	276	300	109	63	254	0,8	109	145	133
20	538	1,7	285	253	89	64	249	0,8	105	144	137
21	537	1,7	273	264	97	65	270	0,8	111	159	143
22	546	1,7	283	263	93	66	264	0,8	117	147	126
23	538	1,7	277	261	94	67	228	0,7	107	121	113
24	528	1,6	281	247	88	68	244	0,7	113	131	116
25	559	1,7	256	303	118	69	213	0,7	91	122	134
26	526	1,6	259	267	103	70	217	0,7	74	143	193
27	471	1,4	237	234	99	71	211	0,6	99	112	113
28	463	1,4	231	232	100	72	183	0,6	70	113	161
29	427	1,3	228	199	87	73	197	0,6	82	115	140
30	393	1,2	196	197	101	74	170	0,5	67	103	154
31	373	1,1	176	197	112	75	151	0,5	55	96	175
32	413	1,3	215	198	92	76	146	0,4	58	88	152
33	396	1,2	189	207	110	77	117	0,4	37	80	216
34	404	1,2	186	218	117	78	120	0,4	32	88	275
35	341	1,0	175	166	95	79	101	0,3	25	76	304
36	377	1,2	188	189	101	80	100	0,3	24	76	317
37	385	1,2	179	206	115	81	76	0,2	19	57	300
38	429	1,3	202	227	112	82	69	0,2	20	49	245
39	448	1,4	214	234	109	83	39	0,1	13	26	200
40	505	1,6	224	281	125	84	46	0,1	16	30	188
41	510	1,6	236	274	116	85>	189	0,6	50	139	278
42	551	1,7	255	296	116	Razem	32544	100,0	15580	16964	109

Źródło: Opracowano na podstawie wyników Narodowego Spisu Powszechnego 2002



Ryc. 1. Struktura wieku i płci mieszkańców Iławy

Źródło: opracowanie własne

2.2. RODZINY I GOSPODARSTWA DOMOWE ORAZ GŁÓWNE ŹRÓDŁA UTRZYMANIA

2.2.1. Gospodarstwa domowe

Przez gospodarstwo domowe rozumie się zespół osób spokrewnionych lub niespokrewnionych, mieszkających razem i wspólnie utrzymujących się (wg definicji GUS).

Według danych Narodowego Spisu Powszechnego przeprowadzonego w 2002 r. w Iławie odnotowano 11,3 tys. gospodarstw domowych. Gospodarstw rodzinnych (osoby pozostające w formalnym związku małżeńskim) było 8985, zaś nierodzinnych 2317. W stosunku do poprzedniego spisu z roku 1988 zauważalne jest zmniejszenie się przeciętnej liczby osób w gospodarstwie do 2,86 osób w 2002 r. (3,31 w gospodarstwie wieloosobowym). Ponadto w analizowanym okresie nastąpił znaczący wzrost liczby gospodarstw tworzonych przez jedną osobę (do 2211 gosp.), które stanowią one obecnie piątą część ogólnej liczby gospodarstw domowych w Iławie (19,6%). Uwzględniając wiek osób tworzących gospodarstwa jednoosobowe można zaobserwować wzrost ilości gospodarstw domowych tworzonych przez osoby młode, w wieku poniżej 30 lat. Najliczniejsze w dalszym ciągu pozostają jednakże gospodarstwa dwu- (2790 – 24,7%) i trzy- osobowe (2587 – 22,9%). Z kolei gospodarstw liczących 5 i więcej osób było 1282 i zamieszkiwało w nich łącznie 7017 osób (21,7% populacji miasta).

2.2.2. Rodziny

Rodzina według definicji GUS zdefiniowana została jako dwie lub większa liczba osób, które są związane jako mąż i żona, wspólnie żyjący partnerzy (kohabitanci) – osoby płci przeciwnej lub jako rodzic i dziecko. Tak więc, rodzina obejmuje parę bez dzieci lub parę z jednym lub większą liczbą dzieci, albo też samotnego rodzica z jednym bądź większą liczbą dzieci.

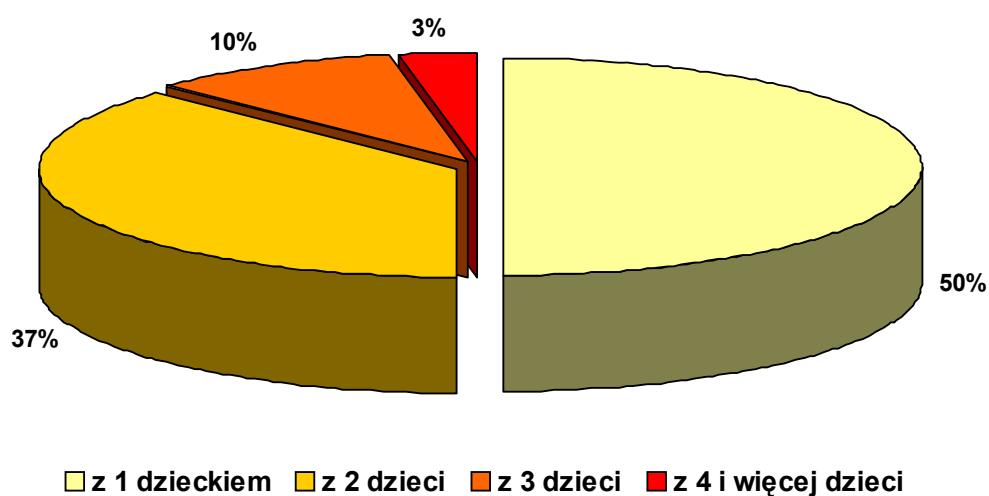
W 2002 r. w Iławie odnotowano 9328 rodzin, z czego 75,5% (7038) stanowiły rodziny z dziećmi do lat 24 pozostającymi na utrzymaniu. Wśród rodzin najliczniejszym typem związku są małżeństwa – 7668, co stanowi 82,2% rodzin. Przeważają małżeństwa z dziećmi – 5431 (58,2% wszystkich rodzin w mieście). Drugim pod względem liczebności typem rodziny

były małżeństwa bez dzieci (2237 rodzin – 24%). Zbiorowość małżeństw bez dzieci stanowią z jednej strony małżeństwa starsze, których dzieci już się usamodzielnily lub założyły własne rodziny, a z drugiej wzrastająca liczebnie grupa młodych małżeństw, nie posiadających dzieci.

Rodziny z dziećmi do lat 24, pozostającymi na utrzymaniu, stanowiły 60,7% wszystkich rodzin oraz 80,4% rodzin z dziećmi. Spośród wszystkich typów rodzin utrzymujących dzieci, najliczniejszą stanowiły małżeństwa (7668 – 82,4%). W 2002 r. 46,3% z nich utrzymywało 1 dziecko, 39,8% - 2 dzieci, a 13,9% - 3 i więcej (por. ryc. 2, tab. 2).

Nowym typem rodzin, uwzględnionym po raz pierwszy w spisie 2002 r. byli partnerzy, którzy stanowili 1,5% ogółu rodzin. Ponad połowę – 83 (61%) rodzin partnerskich stanowili partnerzy z dziećmi.

W 2002 r. odnotowano także 1524 rodzin niepełnych. Spośród rodzin niepełnych 60,6% miało przynajmniej jedno dziecko w wieku do lat 24 na utrzymaniu. Przeważają samotne matki z dziećmi, których jest 857, co stanowi 92,7% rodzin niepełnych z dziećmi.



Ryc. 2. Odsetek rodzin z dziećmi do lat 24 pozostającymi na utrzymaniu według typu i liczebności rodziny

Źródło: opracowanie własne na podstawie NSP 2002 r.

Tab. 2. Rodziny z dziećmi do lat 24 pozostających na utrzymaniu w Iławie według typu i liczebności rodziny

Wyszczególnienie	Ogółem	Małżeństwa z dziećmi	Partnerzy z dziećmi	Matki z dziećmi	Ojcowie z dziećmi
Liczba rodzin	5660	4665	71	857	67
%	100	82,4	1,3	15,1	1,2
W tym					
z 1 dzieckiem - liczba	2835	2162	46	580	47
%	100	76,3	1,6	20,5	1,7
z 2 dzieci - liczba	2095	1856	16	204	19
%	100	88,6	0,8	9,7	0,9
z 3 dzieci - liczba	562	499	7	55	1
%	100	88,8	1,2	9,8	0,2
z 4 i więcej dzieci - liczba	168	148	2	18	-
%	100	88,1	1,2	10,7	0,0
Liczba dzieci do lat 24 pozostających na utrzymaniu	9471	8043	107	1233	88
W tym					
z 4 i więcej dzieci	760	672	8	80	-
%	100	88,4	1,1	10,5	0,0
Przeciętna liczba dzieci do lat 24 pozostających na utrzymaniu	1,67	1,72	1,51	1,44	1,31

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników Narodowego Spisu Powszechnego Ludności i Mieszkań - 2002 r.

2.2.3. Główne źródła utrzymania

Podstawowym źródłem utrzymania dla 64% ludności Iławy pozostaje praca. W ramach tej kategorii ludności ponad połowa (53,5%) posiada własne źródło utrzymania, zaś pozostali pozostają na utrzymaniu osób, których głównym źródłem jest praca. Spośród ogólnej liczby osób pracujących z pracy najemnej utrzymuje się 17,9 tys. osób (86%), zaś z pracy na rachunek własny lub z dochodów z najmu 2,9 tys. osób (w tym 159 osób z pracy w swoim gospodarstwie rolnym). Praca najemna stanowi podstawowe źródło utrzymania dla

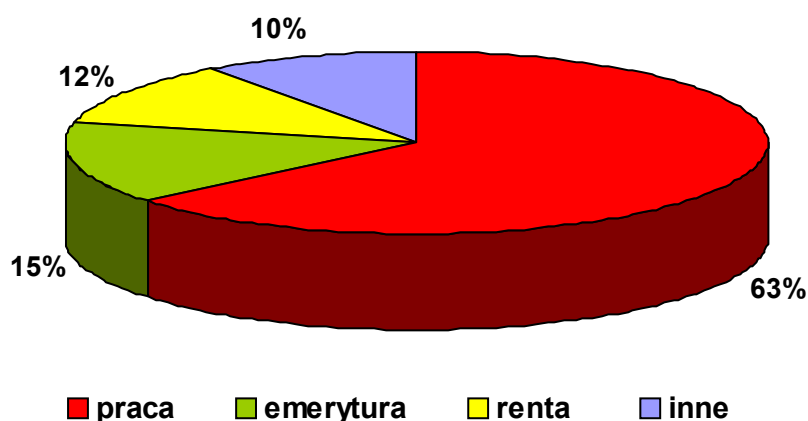
9765 osób posiadających własne źródło utrzymania (8149 osoby pozostają na utrzymaniu), w tym 5065 osób to mężczyźni, zaś 4700 osób to kobiety. Praca na własny rachunek stanowi źródło utrzymania dla 1382 osób posiadających własne źródło utrzymania (pozostałe 1523 osoby pozostają na utrzymaniu).

Wśród osób utrzymujących się z pracy przeważają osoby do 39 roku życia, które stanowią blisko 70% osób utrzymujących się z pracy. Generalnie im osoby starsze, tym większy udział stanowią inne źródła utrzymania, głównie emerytury i renty. Łącznie z niezarobkowych źródeł utrzymuje się 36% społeczności Iławy. Emerytura stanowi podstawowe źródło utrzymania dla ponad 4,7 tys. osób, zaś renta dla blisko 3,8 tys. osób. Na utrzymaniu osób, które posiadają dochód z emerytur bądź rent pozostawały 2604 osoby (NSP 2002 r.).

Tab. 3. Ludność Iławy według głównego źródła utrzymania oraz grup wieku

Wyszczególnienie	Ogółem	Źródła utrzymania									
		Praca		pozostałe źródła							
		osoby	%	razem		emerytura		renta		inne	
				osoby	%	osoby	%	osoby	%	osoby	%
Ogółem	32544	20819	64,0	11725	36,0	4718	14,5	3775	11,6	3232	9,9
w wieku											
0-19 lat	9009	7252	34,8	1757	15,0	246	5,2	598	15,8	913	28,2
20-39	9092	7189	34,5	1903	16,2	260	5,5	590	15,6	1053	32,6
40-59	9823	6268	30,1	3555	30,3	927	19,6	1450	38,4	1178	36,4
60 i więcej	4620	110	0,5	4510	38,5	3285	69,6	1137	30,1	88	2,7
Posiadający własne źródło utrzymania	19972	11147	34,3	8825	27,1	3942	44,7	2904	32,9	1979	22,4
Utrzymywani	12572	9672	29,7	2900	8,9	776	26,8	871	30,0	1253	43,2

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników Narodowego Spisu Powszechnego Ludności i Mieszkań - 2002 r.



Ryc. 3. Ludność Iławy według głównego źródła utrzymania oraz grup wieku

Źródło: opracowanie własne na podstawie NSP 2002 r.

Tab. 4. Ludność i gospodarstwa domowe w Iławie według głównego źródła utrzymania

Wyszczególnienie	Ludność		Gospodarstwa domowe	
	liczba	%	liczba	%
Ogółem	32544	100,0	11302	100,0
Praca	20819	64,0	6337	56,1
- najemna	17914	55,0	5412	47,9
- na rachunek własny*	2905	8,9	925	8,2
Pozostałe źródła	11725	36,0	4965	43,9
Renty i emerytury	8493	26,1	3954	35,0
Inne	3232	9,9	1011	8,9

*łącznie z dochodami z najmu i pracą w swoim gospodarstwie rolnym

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników Narodowego Spisu Powszechnego Ludności i Mieszkań - 2002 r.

2.3. POZIOM I STRUKTURA WYDATKÓW NA POMOC SPOŁECZNĄ W MIEŚCIE IŁAWA

2.3.1. Finansowanie z budżetu miasta

Budżet miasta jest bardzo ważnym instrumentem polityki społeczno-gospodarczej jednostki samorządowej, a jego struktura powinna odzwierciedlać potrzeby miasta i jego mieszkańców na wielu płaszczyznach m.in.: społecznej, technicznej, kulturalnej, zwłaszcza zaś gospodarczej, która jest motorem prawidłowego rozwoju funkcjonowania miasta.

Z analizy struktury wydatków budżetu miasta Iławy w latach 1998 – 2003 według poszczególnych działów wynika, że opieka społeczna stanowi ważną pozycję w strukturze wydatków miasta (ok. 12 – 16% w ogólnej strukturze wydatków w w/w latach). W latach 1998 – 2003 pula wydatków na ten cel wzrosła z 4,5 mln zł do 7,2 mln zł (wzrost o 63%). W analizowanym okresie w budżecie miasta kwota wydatków na opiekę społeczną stanowi drugą – trzecią lokatę, po wydatkach na oświatę i wychowanie (35 – 44%) oraz gospodarkę komunalną i ochronę środowiska (8 – 20%). Biorąc pod uwagę dynamikę wzrostu w strukturze wydatków należy zauważyć, że ogółem miasto Iława znacznie zwiększyło budżet przekazywany na realizację zadań przypisanych opiece społecznej.

2.3.2. Analiza struktury wydatków MOPS pod kątem przyznawanej pomocy

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Iławie dokonuje każdego roku zestawienia zbiorczego struktury przyznawanej pomocy społecznej, między innymi, w aspekcie powodów przyznawania świadczeń (sprawozdanie MPiPS-03). O skali oraz strukturze pomocy udzielanej osobom znajdującym się w trudnej sytuacji życiowej świadczą dane z lat 2000-2004. Po okresowym wzroście natężenia pomocy udzielanej przez MOPS w latach 2000-2003, w ostatnim roku zanotowano spadek liczby rodzin (i osób), którym udzielono pomocy. O ile w roku 2000 udzielono pomocy 1357 rodzinom (w rodzinach tych było 4518 osób), to w 2003 r. liczba ta wzrosła do 1707 rodzin (w tym 5624 osób). W roku 2004 skala pomocy była zbliżona do poziomu z lat 2000-2001 (por. tab. 5).

Z ogólnej liczby rodzin w mieście (ok. 9 tys.), ze świadczeń pomocy społecznej korzysta ok. 17-18% rodzin. Odsetek osób korzystających z pomocy społecznej w stosunku do ogólnej liczby mieszkańców miasta wynosił od 12,6 (2001 r., 2004 r.) do 16,5% (2003 r.). W porównaniu z danymi dla województwa warmińsko-mazurskiego powyższe liczby świadczą o niższej skali zapotrzebowania na świadczenia pomocy społecznej w Iławie. Zgodnie z danymi Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Warmińsko-Mazurskiego (Diagnoza problemów społecznych w ujęciu pomocy społecznej województwa warmińsko-mazurskiego, 2004) świadczeniami z pomocy społecznej w latach 2000-2004 objęto średniorocznie 20-23% mieszkańców województwa.

Tab. 5. Natężenie korzystania z pomocy MOPS w Iławie w latach 2000 – 2004

Wyszczególnienie	2000	2001	2002	2003	2004
Liczba rodzin korzystających z pomocy społecznej	1357	1304	1640	1707	1320
Liczba osób w rodzinach korzystających z pomocy społecznej	4518	4250	5488	5624	4303
% osób korzystających z pomocy społecznej w stosunku do ogólnej liczby mieszkańców miasta	13,4	12,6	16,2	16,5	12,6
Osoby korzystające z pomocy społecznej w przeliczeniu na 1000 mieszkańców miasta	133,7	125,7	162,0	165,4	126,2

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych MOPS w Iławie z lat 2000-2004

W latach 2000-2003 większa część kwoty wydatkowanej na świadczenia pochodziła z tytułu zadań zleconych miastu. W tym okresie w zakresie realizacji świadczeń w ramach zadań zleconych, budżet państwa zabezpieczał ok. 67%-73% wydatkowanej średniorocznie kwoty (1,55–2,28 mln zł). Sytuacja ta uległa dużej zmianie w roku 2004. Z budżetu państwa pochodziło bowiem zaledwie 38% kwoty wydanej na pomoc społeczną w Iławie (spadek przydzielonej z budżetu kwoty do 520 tys. zł). W ramach zadań zleconych miastu najistotniejszą pozycję w strukturze wydatków pomocy społecznej stanowi renta socjalna, która w latach 2000-2003 pochłaniała 50-58% przyznanej kwoty oraz zasiłki stałe 21-32%. Struktura wydatków w ramach zadań zleconych zmieniła się w 2004 r., kiedy to na zasiłki stałe przeznaczono 45% z przydzielonej kwoty, chociaż należy tu dodać, że kwota ta była czterokrotnie niższa aniżeli w roku poprzednim (2003) oraz trzykrotnie niższa w porównaniu z rokiem 2000.

U podłoża tendencji spadkowej w ostatnim roku nie leży jednak spadek zapotrzebowania na świadczenia z pomocy społecznej, ale przede wszystkim zmiany w przepisach, które spowodowały przekazanie części świadczeń do nowo powstałego systemu

świadczeń rodzinnych, (tj., zasiłek stały z tytułu opieki nad niepełnosprawnym dzieckiem, okresowy gwarantowany, macierzyński okresowy i jednorazowy), a także przekazanie rent socjalnych do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Z powyższymi zmianami bezpośrednio wiąże się zmniejszenie środków na świadczenia pomocy społecznej.

Wśród najistotniejszych problemów społecznych z tytułu którego przydzielona została pomoc najważniejszą pozycję zajmują: bezrobocie, niepełnosprawność i długotrwała choroba (por. tab. 6). Jednakże sytuacja jest bardziej złożona, bowiem na powyższe przyczyny nakładają się zjawiska z kręgu patologii społecznych, szczególnie alkoholizm, bezdomność, a także bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych, czy przemoc w rodzinie. Przyczyny udzielania świadczeń pomocy społecznej w praktyce zwykle układają się w pewne związki przyczynowe. Rzadko bowiem dana przyczyna jest jedynym powodem przyznania pomocy, a najczęściej przyczyny te nakładają się na siebie.

Bezrobocie jest zjawiskiem, które dotyka szerokie kręgi społeczne. Straty i skutki społeczne, które powoduje, są trudne do oszacowania. Proces narastania długotrwałego lub cyklicznego bezrobocia, niskie dochody uzyskiwane z pracy zarobkowej, stale powiększająca się grupa osób pozbawionych prawa do zasiłku z funduszu pracy powoduje degradację ekonomiczną i społeczną wielu rodzin. Rodziny żyjące stale na pograniczu ubóstwa nie są w stanie zabezpieczyć swoich nawet najbardziej podstawowych potrzeb, co powoduje, że rodzina nie pełni swoich najważniejszych funkcji, a przede wszystkim nie umożliwia startu życiowego młodszemu pokoleniu. Strata pracy, przejście na zasiłek, z kolei jego utrata i potrzeba korzystania z pomocy społecznej - prowadzi do ubóstwa ze wszystkimi tego konsekwencjami.

W związku z faktem, że w ostatnich latach w Iławie rosła stopa bezrobocia, a co ważniejsze rosła także liczba osób bez prawa do zasiłku (do blisko 80%), zwiększyła się liczba osób korzystających z pomocy społecznej z powodu bezrobocia. W latach 2000-2004 odsetek rodzin otrzymujących pomoc z tego tytułu wzrósł z niespełna 30% do ponad 37%.

W latach 2000-2003 znacznie wzrósł także odsetek osób (oraz rodzin, w których znajduje się osoba niepełnosprawna) którym została udzielona pomoc z tytułu niepełnosprawności oraz długotrwałej bądź przewlekłej choroby. Z tytułu każdego z powyższych powodów pomoc otrzymuje ok. 20-25% osób. Obserwacje pracowników ośrodka pozwalają stwierdzić, że sytuacja tych grup osób jest bardzo trudna. Problemy osób niepełnosprawnych wiążą się głównie z ograniczonymi możliwościami oprotezowania i zakupu sprzętu ułatwiającego komunikowanie się i samoobsługę, kosztowną i trudno dostępną rehabilitacją. Niepełnosprawni spotykają się również z problemami

psychologicznymi i społecznymi, które wiążą się z trudnościami akceptacji samego siebie i swoich schorzeń oraz z brakiem zrozumienia ze strony ludzi zdrowych. MOPS wraz z pozostałymi placówkami społecznymi na terenie miasta Iława ciągle inicjuje i realizuje nowe zadania związane także ze środowiskiem osób niepełnosprawnych, a ściślej z rehabilitacją społeczną poprzez uczestnictwo w warsztatach terapii zajęciowej, turnusach rehabilitacyjnych oraz działaniach zmierzających do ograniczenia barier architektonicznych i urbanistycznych, w komunikowaniu się, jak również do poprawy w zaopatrzeniu w sprzęt rehabilitacyjny oraz w zakresie pomocy prawnej i psychologicznej.

Tab. 6. Liczba rodzin i osób w rodzinach objęta świadczeniami z pomocy społecznej w latach 2000-2004, z uwzględnieniem powodów przyznania świadczeń, określonych w art. 3 ustawy z dnia 29 listopada 1990 r. o pomocy społecznej

Powód trudnej sytuacji życiowej	Liczba rodzin					Liczba osób w rodzinach				
	2000	2001	2002	2003	2004	2000	2001	2002	2003	2004
Ubóstwo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sieroctwo	4	6	7	8	5	15	19	13	26	15
Bezdomność	13	16	17	14	21	13	16	17	14	22
Potrzeba ochrony macierzyństwa	116	130	152	158	110	446	496	571	600	431
Bezrobocie	575	565	727	772	622	2047	1979	2054	2680	2126
Niepełnosprawność	430	446	508	582	344	1265	1321	1519	1711	959
Długotrwała choroba	467	456	519	542	400	1431	1385	1604	1640	1176
Bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych	290	114	127	122	108	878	409	476	458	402
w tym:										
- rodziny niepełne	283	199	236	241	219	710	637	740	770	700
- rodziny wielodzietne	87	97	101	94	84	572	1140	709	607	548
Alkoholizm	66	61	63	61	48	213	211	212	206	161
Narkomania	-	1	1	2	-	-	1	1	4	-
Trudności w przystosowaniu do życia po opuszczeniu zakładu karnego	9	10	15	15	9	11	15	21	26	10
Zdarzenia losowe	-	-	-	-	1	-	-	-	-	4
Sytuacja kryzysowa	-	-	-	-	1	-	-	-	-	2
Kłęska żywiołowa lub ekologiczna	-	4	-	1	-	-	15	-	4	-

Źródło: dane MOPS w Iławie z lat 2000-2004; na podstawie sprawozdań MPiPS-03 z udzielonych świadczeń pomocy społecznej

2.4. RYNEK PRACY

Według danych GUS w latach 1992 – 2000 liczba pracujących w gospodarce narodowej w Iławie utrzymywała się na zbliżonym poziomie ok. 11200 – 11400 osób. Wskazuje to, że w okresie transformacji gospodarczej problemy rynku pracy były wynikiem nie likwidacji zakładów, a przede wszystkim braku nowych miejsc zatrudnienia, głównie dla licznych roczników wchodzących w wiek produkcyjny. Należy zaznaczyć, że po roku 2000 nastąpił niewielki spadek liczby pracujących (statystyka ta nie obejmuje małych podmiotów gospodarczych zatrudniających do 5 osób). Obecnie udział pracujących stanowi nieco ponad 30% ogółu ludności miasta. Uwzględniając natomiast jedynie osoby w wieku produkcyjnym odsetek ten wynosi ok. 48%. Sektorem skupiającym największą liczbę pracujących jest przemysł, w którym pracuje ponad 4 tys. osób (blisko 40% ogółu pracujących w Iławie w działach gospodarki narodowej). Znaczącą rolę w strukturze zatrudnienia posiada sektor transportu i łączności oraz gospodarki magazynowej. Skupia on łącznie ok. 1,6 tys. zatrudnionych osób (16% ogółu pracujących w gospodarce narodowej w mieście). Tak duża ranga transportu wynika z istotnej roli jaką w Iławie pełni kolej. Jednakże w ostatnich latach wskutek restrukturyzacji PKP (największy pracodawca w mieście) zauważalny jest spadek zatrudnionych w tym sektorze o ok. 150 osób - od 23,5% w 1994 r. do 15,5% w 2004 r. w ogólnej liczbie zatrudnionych. Wysoki poziom zatrudnienia występuje w sferze handlu i napraw (11% zatrudnionych) oraz budownictwa (3,7%). Sektor rolniczy ze względu na specyfikę miasta stanowi znikomy udział (0,4%) w strukturze zatrudnionych.

Istotną rolę w kształtowaniu rynku pracy pełnią osoby, które prowadzą własną działalność gospodarczą. Mieszkańcy Iławy odznaczają się wyższą niż średnia dla województwa warmińsko-mazurskiego aktywnością gospodarczą, która zarazem jest zbliżona do średniej krajowej. Sektor prywatny skupia 97,7% wszystkich podmiotów gospodarczych w Iławie, przy średniej dla województwa 95,6% i 97,8% dla Polski. Liczba osób prowadzących działalność gospodarczą w Iławie w latach 2000-2004 wynosiła średnio ok. 2150-2250 osób. Według danych z 2004 r. najwięcej osób prowadzi działalność w zakresie usług /ok. 65%/, z czego w sektorze handlu i napraw /719 osób/, obsłudze firm i nieruchomości /243/, transportu i łączności /220/. W sektorze przetwórstwa przemysłowego liczba osób prowadzących działalność gospodarczą wynosi 234, natomiast w budownictwie 212 osób (dane US w Olsztynie).

**3. GŁÓWNE PROBLEMY POLITYKI
SPOŁECZNEJ W IŁAWIE - DIAGNOZA
PROSPEKTYWNA**

3.1. PRZECIWDZIAŁANIE WYKLUCZENIU SPOŁECZNEMU OSÓB BEZROBOTNYCH

3.1.1. Bezrobocie - diagnoza stanu

W ramach całej gamy problemów społecznych miasta szczególną, priorytetową, pozycję zajmuje bezrobocie. Jest ono głównym czynnikiem ubożenia społeczeństwa. Ubóstwem zagrożone są bowiem przede wszystkim osoby wykluczone z rynku pracy na skutek bezrobocia. Bezrobocie oznacza stan bezczynności zawodowej osób zdolnych do pracy i zgłaszających gotowość do jej podjęcia, dla których podstawą egzystencji są dochody z pracy. To określenie zawiera odniesienie do społecznych aspektów bezrobocia i wskazuje, że jest ono również ważną kwestią społeczną. Świadczy o tym duża liczba przyczyn i skutków marginalizacji i wykluczenia społecznego osób bezrobotnych.

Do najistotniejszych przyczyn generujących bezrobocie zaliczyć należy: wysokie koszty pracy, niedostateczna infrastruktura, niedostosowanie rynku pracy do potrzeb technologicznych, alkoholizm, mała zdolność do podjęcia ryzyka związanego z prowadzeniem własnej firmy, niedostosowanie profili kształcenia do potrzeb rynku pracy, niska samoocena, zanik ambicji, brak kwalifikacji zawodowych, niskie nakłady na edukację, kurczenie się rynku pracy, brak systemowych rozwiązań zachęcających do inwestowania, narkomania, likwidacja dużych zakładów pracy, niski poziom wykształcenia, niedostosowanie społeczne.

Z kolei po stronie skutków najistotniejsze znaczenie mają: pogorszenie sytuacji materialnej aż do ubóstwa włącznie, izolacja społeczna, negatywne wzorce dla dzieci, konflikty rodzinne, wzrost zachowań patologicznych (przestępczość, agresja, alkoholizm), brak możliwości zapewnienia dzieciom warunków do rozwoju, osamotnienie, pogorszenie stanu zdrowia, apatia i zniechęcenie, bezdomność, niedożywienie, uzależnienia, bierność, pogorszenie relacji między członkami rodziny aż do rozkładu rodziny włącznie, migracja młodzieży, przemoc w rodzinie, brak dostępu do nowoczesnych technik, wzrastające poczucie krzywdy, zarobkowa migracja i emigracja osób o wysokich kwalifikacjach, niska samoocena, poczucie niższości, trudności wychowawcze, zanik ambicji.

Bezrobocie pozostaje niezmiennie najważniejszym i nie rozwiązany dotychczas problemem społecznym i gospodarczym Iławy. Wysoka stopa bezrobocia nie pozwala na prawidłowe ukształtowanie się struktury zawodowej na rynku pracy i jest jednym z istotniejszych hamulców rozwojowych gospodarki. Zagadnienie to ma szczególnie problemowy charakter również dlatego, że obszar województwa warmińsko-mazurskiego ze stopą bezrobocia sięgającą 27% pozostaje jednym z najbardziej dotkniętych tą „plagą społeczną” regionów w Polsce. Pociąga to za sobą szereg problemów natury społecznej, czego dowodzi fakt, że w powiecie iławskim wszystkie gminy uznane zostały za zagrożone strukturalnym bezrobociem (wg Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 20 grudnia 2000 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie określenia powiatów - gmin zagrożonych szczególnie wysokim bezrobociem strukturalnym).

Od początku okresu transformacji gospodarczej poziom bezrobocia w Iławie kształtował się na wysokim poziomie. Potwierdzają to dane Powiatowego Urzędu Pracy w Iławie z lat 1990 – 2004 (tab. 7).

Tab. 7. Liczba bezrobotnych w Iławie w latach 1990-2004

Rok	Liczba bezrobotnych			% kobiet
	Ogółem	mężczyźni	kobiety	
1990	1452	494	958	66,0
1991	2605	1002	1603	61,5
1992	3405	1359	2046	60,1
1993	3971	1613	2358	59,4
1994	3525	1331	2194	62,2
1995	2834	1061	1773	62,6
1996	2571	830	1741	67,7
1997	1990	610	1380	69,3
1998	2100	733	1367	65,1
1999	2435	866	1569	64,4
2000	2559	922	1637	64,0
2001	3203	1263	1940	60,6
2002	3534	1532	2002	56,6
2003	3043	1300	1743	57,3
2004*	2659	1070	1589	59,8
1990=100 pkt	183,1	216,6	165,9	91

* - dane do 30.09.2004

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Powiatowego Urzędu Pracy oraz Urzędu Miasta Iławy

Tempo zmian dotyczące zjawiska bezrobocia w analizowanym okresie charakteryzowało się dużą dynamiką. Po okresie gwałtownego wzrostu liczby osób bezrobotnych w latach 1997-2002 (wzrost o 1544 osoby), w ostatnich dwóch latach zaobserwować możemy tendencję spadkową (ubyło 875 bezrobotnych). Złożyło się na to kilka przyczyn, min: korzystna koniunktura na rynkach światowych oraz krajowym, wejście Polski do Unii Europejskiej (wzrost polskiego eksportu na rynki unijne, zniesienie barier w podejmowaniu pracy w niektórych państwach UE, wyjazd wielu młodych osób w poszukiwaniu pracy), nowe regulacje prawne w zakresie emerytur „pomostowych” i przechodzeniu na tzw. wcześniejsze emerytury itp.

Duże fluktuacje dotyczące liczby bezrobotnych potwierdzają dane dotyczące osób zarejestrowanych jako „napływ”(nowo zarejestrowani) i „odpływ”(wyrejestrowani) w 2004 r. (III kwartały), kiedy ubyło 2707 osób zarejestrowanych jako „odpływ”, w tym 1539 osób z tytułu podjęcia pracy. Jednocześnie w tym samym okresie sprawozdawczym jako „napływ” zarejestrowano 2327 osób. Oznacza to, że w okresie tym ubyło netto 380 bezrobotnych.

Spadek liczby bezrobotnych w latach 2002 – 2004 przyczynił się do obniżenia stopy bezrobocia z 24,5% (2002 r.) do 18% (2004 r. – stan na 30.09). Należy jednak zaznaczyć, że wskaźnik ten jest nadal bardzo wysoki. Wśród osób bezrobotnych przeważają kobiety (blisko 60%). W ostatnich latach nastąpił spadek liczby bezrobotnych kobiet. Jednakże tempo tego spadku było niższe w porównaniu do liczby bezrobotnych mężczyzn, co przyczyniło się do podniesienia udziału kobiet w ogólnej liczbie bezrobotnych. Wpływ na taką sytuację ma struktura społeczno-zawodowa rynku pracy w mieście. Kobiety w większości pracują w sferze usług, a zapotrzebowanie na nie rośnie zwykle dopiero po pewnym czasie od chwili pojawienia się „ożywienia” (wzrostu) gospodarczego.

Wyznacznikiem szeregu problemów społecznych jest czas pozostawania osób bezrobotnych bez pracy. W 2004 r w Iławie wśród ogółu bezrobotnych. aż 31,6% stanowiły osoby pozostające bez pracy powyżej 24 miesięcy (por. tab. 8). Jest to bardzo niebezpieczne zjawisko. Powoduje, że wiele osób „wypada” na trwałe z rynku pracy i trudno im ponownie znaleźć pracę. Są to z reguły osoby szczególnie zagrożone ubóstwem, wyznaczające główne problemy marginalizacji i wykluczenia społecznego. Generalnie zauważalna jest tendencja, że im dłużej osoby pozostają bez pracy tym większy jest ich odsetek wśród bezrobotnych. Nieco podwyższony wskaźnik (14,4%) zaobserwować możemy w grupie osób pozostających bez pracy do 1 miesiąca, co wynika z faktu, że dane za 2004 r. obrazują sytuację na koniec września – 30.09, a właśnie w tym okresie znaczna część absolwentów szkół rejestruje się w urzędzie pracy i zasila grono osób bezrobotnych.

Długookresowe bezrobocie dotyka szczególnie kobiet. Świadczy o tym fakt, że wśród bezrobotnych pozostających bez pracy do 1 miesiąca kobiety stanowią ok. 50%, podczas gdy w grupie powyżej 24 miesięcy ich udział wzrasta aż do 71% ogółu bezrobotnych. Powyższa sytuacja stawia kobiety w bardzo trudnym położeniu, bowiem wraz z wydłużeniem okresu posiadania statusu bezrobotnego ich szanse na ponowne zatrudnienie gwałtownie maleją. Warto również zwrócić szczególną uwagę na grupę kobiet z wykształceniem średnim ogólnokształcącym, które stanowią aż 73% bezrobotnych w tej kategorii.

Krańcowym przejawem negatywnych skutków długotrwałego bezrobocia jest zaniechanie wszelkich działań zmierzających do zmiany sytuacji życiowej i zdania się wyłącznie na dobroczynność i pomoc innych. Sytuację części rodzin pogarsza fakt, że często nakłada się na to dramat związany z alkoholizmem. W niektórych rodzinach rezygnacja z pracy uwarunkowana jest także potrzebą sprawowania opieki nad niepełnosprawnym lub przewlekle chorym członkiem rodziny. Jest to grupa osób najczęściej korzystająca z różnych form pomocy społecznej.

Tab. 8. Bezrobotni wg czasu pozostawania bez pracy w Iławie w latach 1992-2004

Rok	do 1 m-ca		1-3 m-ce		4-6 m-cy		6-12 m-cy		pow. 12 m-cy		-----	
	ogółem	w tym kobiety	ogółem	w tym kobiety	ogółem	w tym kobiety	ogółem	w tym kobiety	ogółem	w tym kobiety	-----	-----
1992	101	45	425	218	517	260	523	268	1839	1255	-	-
1993	122	50	491	226	546	322	624	312	2188	1448	-	-
	do 1 m-ca		1-3 m-ce		3-6 m-cy		6-12 m-cy		12-24 m-ce		pow. 24 m-cy	
1994	165	81	319	162	427	228	737	424	827	484	1050	815
1995	193	86	406	226	493	267	719	437	409	284	614	473
1996	246	119	379	214	428	281	617	428	465	350	436	349
1997	172	83	241	130	229	139	506	340	506	405	336	283
1998	229	106	358	173	324	194	315	199	402	289	472	406
1999	249	141	372	182	348	188	500	299	436	301	530	458
2000	186	82	327	151	391	229	429	247	599	400	627	528
2001	194	75	478	239	442	222	627	353	675	434	787	617
2002	282	112	484	250	502	237	618	312	676	367	972	724
2003	243	124	468	227	367	198	466	230	577	312	922	652
2004*	384	192	251	140	317	178	512	283	356	200	839	596
2004 [%]	14,4	50	9,4	55,8	11,9	56,2	19,3	55,3	13,4	56,2	31,6	71,0

* - dane do 30.09.2004

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Powiatowego Urzędu Pracy oraz Urzędu Miasta Iławy

Niekorzystnym zjawiskiem jest również wysoki – ponad 50% – udział osób młodych (grupy wieku 15-24 lata i 25-34 lata) w ogólnej liczbie bezrobotnych. Sytuacja taka nie wpływa korzystnie na kształtowanie prorodzinnych postaw wśród młodzieży i degradowuje rolę i znaczenie rodziny jako podstawowego ogniwa w społeczeństwie.

Tab. 9. Bezrobotni wg wieku w Iławie w latach 1991-2004

Rok	15-17 lat		18-24 lata		25-34 lata		35-44 lata		45-54 lata		55 lat i więcej		-----	
	ogółem m	w tym kobiet	ogółem m	w tym kobiet	ogółem m	w tym kobiet	ogółem m	w tym kobiet	ogółem m	w tym kobiet	ogółem m	w tym kobiet	-----	-----
1991	67	46	810	457	848	550	667	433	181	108	32	9		
1992	5	2	1123	629	1032	651	916	584	282	167	47	13		
1993	7	5	1260	720	1118	712	1106	675	418	225	62	21		
-----	15-17 lat		18-24 lata		25-34 lata		35-44 lata		45-54 lata		55-59 lat		60 lat i więcej	
-----	ogółem m	w tym kobiet	ogółem m	w tym kobiet	ogółem m	w tym kobiet	ogółem m	w tym kobiet	ogółem m	w tym kobiet	ogółem m	w tym kobiet	Ogółem m	w tym kobiet
1994	2	0	1174	695	934	642	959	617	396	224	49	16	11	0
1995	10	7	897	529	750	514	782	516	333	193	53	14	9	0
1996	1	0	762	504	643	471	761	535	345	217	53	14	6	0
1997	0	0	613	410	517	396	553	389	282	175	22	10	3	0
1998	0	0	678	418	495	349	576	396	326	196	22	8	3	0
1999	0	0	785	471	602	419	653	436	363	230	29	13	3	0
2000	0	0	819	488	614	433	656	432	436	272	30	12	4	0
2001	0	0	959	528	794	542	774	467	622	383	45	20	9	0
2002	1	0	1046	550	898	547	770	453	748	427	61	25	10	0
2003	0	0	812	442	826	501	615	375	710	395	69	30	11	0
2004*	0	0	717	410	711	455	494	303	646	389	79	32	12	0
2004 [%]	0	0	27,0	57,2	26,7	64,0	18,6	61,3	24,3	60,2	3,0	40,5	0,5	0

* - dane do 30.09.2004

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Powiatowego Urzędu Pracy oraz Urzędu Miasta Iławy

Wysoka stopa bezrobocia w Iławie związana jest w znacznej mierze z niskim poziomem wykształcenia osób bezrobotnych. W grupie tej wysokie udziały reprezentują osoby z wykształceniem zasadniczym zawodowym (30,5%) i podstawowym oraz niepełnym podstawowym (28,4%). Ponadto analiza poziomu wykształcenia wśród osób bezrobotnych wykazała wysoki udział osób z wykształceniem średnim (25,1%) oraz rosnący odsetek osób z wykształceniem wyższym (do 6,2% w 2004 r.). Ten stosunkowo wysoki wskaźnik świadczy o tym, że w obecnej sytuacji ekonomicznej także osoby z wyższym wykształceniem mają trudności na rynku pracy. Istotne znaczenie ma także fakt niedostatecznego dopasowania

systemu kształcenia do potrzeb i wymagań rynku pracy (zapotrzebowanie na specjalistów z określonych branż).

Tab. 10. Bezrobotni wg poziomu wykształcenia w Iławie w latach 1991-2004

Rok	Wyższe		Policealne i średnie zawodowe		Ogólnokształcące		Zasadnicze zawodowe		Podstawowe i niepełne podstawowe	
	ogółem	[%]	ogółem	[%]	ogółem	[%]	ogółem	[%]	ogółem	[%]
1991	48	1,8	556	21,3	201	7,7	902	34,6	898	34,5
1992	49	1,4	754	22,1	257	7,5	1266	37,2	1079	31,7
1993	40	1,0	879	22,1	300	7,6	1470	37,0	1282	32,3
1994	42	1,2	792	22,5	269	7,6	1322	37,5	1100	31,2
1995	26	0,9	682	24,1	224	7,9	1058	37,3	844	29,8
1996	26	1,0	610	23,7	207	8,1	920	35,8	808	31,4
1997	22	1,1	457	23,0	149	7,5	737	37,0	625	31,4
1998	29	1,4	516	24,6	141	6,7	805	38,3	609	29,0
1999	41	1,7	611	25,1	163	6,7	961	39,5	659	27,1
2000	64	2,5	632	24,7	179	7,0	982	38,4	702	27,4
2001	109	3,4	766	23,9	213	6,7	1103	34,4	1012	31,6
2002	158	4,5	824	23,3	261	7,4	1226	34,7	1065	30,1
2003	188	6,2	730	24,0	243	8,0	971	31,9	911	29,9
2004*	165	6,2	667	25,1	262	9,9	811	30,5	754	28,4

* - dane do 30.09.2004

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Powiatowego Urzędu Pracy oraz Urzędu Miasta Iławy

Tab. 11. Bezrobotni bez prawa do zasiłku w m. Iława w latach 1990-2004

Rok	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004*
Ogółem bezrobotni	1452	2605	3405	3971	3525	2834	2571	1990	2100	2435	2559	3203	3534	3043	2659
Z prawem do zasiłku	1452	2162	1423	1739	1384	1587	1473	772	554	679	630	829	867	620	669
Bez prawa do zasiłku	0	443	1982	2232	2141	1247	1098	1218	1546	1756	1929	2374	2667	2423	1990
[%] bezrobotnych bez prawa do zasiłku	0	17,0	58,2	56,2	60,7	44,0	42,7	61,2	73,6	72,1	75,4	74,1	75,5	79,6	74,8

* - dane do 30.09.2004

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Powiatowego Urzędu Pracy oraz Urzędu Miasta Iławy

Wzrost zagrożenia poczucia marginalizacją wśród osób bezrobotnych może potęgować fakt, że z ogółu bezrobotnych jedynie ¼ otrzymuje wsparcie materialne w postaci

zasiłku. Zdecydowanej większości (blisko 2000 osób) nie przysługuje prawo do zasiłku, bądź też utracili już oni prawo do pobierania zasiłku (tab. 11).

W sytuacji, gdy większość osób bezrobotnych pozostaje bez środków do życia zachodzi potrzeba wsparcia osób i rodzin bezrobotnych pomocą społeczną, głównie udzielaną przez MOPS. O dużej skali tego zjawiska świadczy fakt, że wśród rodzin objętych pomocą społeczną przez MOPS, rodziny, w których występuje bezrobocie stanowią najliczniejszą grupę. Z tego tytułu pomoc otrzymuje ok. 1/4 - 1/3 ogółu rodzin otrzymujących pomoc z MOPS w Iławie. Poniższe zestawienie obrazuje sytuację z ostatnich pięciu lat:

- rok 2000 – 575 rodzin, na 2340 objętych pomocą, co stanowiło 24,6%,
- rok 2001 – 565 rodzin, na 2105 objętych pomocą, co stanowiło 26,8%,
- rok 2002 – 727 rodzin, na 2473 objętych pomocą, co stanowiło 29,4%,
- rok 2003 – 772 rodziny, na 2612 objęte pomocą, co stanowiło 29,6%,
- rok 2004 – 622 rodziny, na 1972 objęte pomocą, co stanowiło 31,5%.

Zauważalny jest stopniowy wzrost udziału rodzin objętych pomocą z tytułu bezrobocia. W latach 2000-2003 odsetek ten wzrósł z 24,6% do 29,6%, a pomoc społeczną otrzymało ponad 200 rodzin więcej. W roku 2004 zauważalny jest jeszcze większy odsetek udzielonej pomocy, bowiem pomoc została udzielona ponad 620 rodzinom, co spowodowało, że odsetek rodzin korzystających z tej formy pomocy sięgnął 31,5%.

Ze względu na niewielką liczbę nowych miejsc pracy i utrzymującą się wysoką stopę bezrobocia w warunkach deficytu środków publicznych osłona socjalna osób i rodzin nie uzyskujących dochodów z pracy będzie w najbliższych latach podstawową sferą polityki społecznej w mieście.

3.1.2. Aktywne formy zapobiegania bezrobociu

Zmiany na rynku pracy oraz bezrobocie są segmentami życia społeczno-gospodarczego, na które lokalne samorzady nie mają wielkiego wpływu. Są to bowiem zagadnienia ściśle powiązane z sytuacją ekonomiczną całego kraju. Działalność lokalnego samorządu może tu jedynie minimalizować i łagodzić skutki zjawiska bezrobocia poprzez instrumenty, które pozostają w gestii władz lokalnych. Jednakże podstawowe znaczenie dla poprawy sytuacji osób pozostających bez pracy będzie mieć tempo rozwoju gospodarczego i prowadzona w tym zakresie polityka prozatrudnieniowa. Zgodnie z założeniami polityka państwa będzie systematycznie tworzyła coraz korzystniejsze ramy prawne i finansowe

sprzyjające przedsiębiorcom i instytucjom finansowym w realizowaniu wzrostu gospodarczego, przyrostu zatrudnienia i w ograniczaniu bezrobocia.

Obowiązek prowadzenia działań ukierunkowanych na osłonę socjalną osób i rodzin nie uzyskujących dochodów z pracy ciąży głównie na budżecie państwa. Ponadto zadanie to w dużym stopniu obciąża budżet samorządów (zwłaszcza gmin). Zagadnienie to reguluje szereg ustaw, w tym zwłaszcza o pomocy społecznej, o zatrudnieniu i przeciwdziałaniu bezrobociu, o zatrudnieniu i rehabilitacji zawodowej osób niepełnosprawnych oraz o ochronie roszczeń pracowniczych w razie niewypłacalności pracodawcy. Znacząca pomoc płynie również od instytucji pozarządowych, w tym fundacji i organizacji charytatywnych.

W Iławie podstawowe świadczenia osłonowe dotyczące osób bezrobotnych realizowane są przez takie instytucje publiczne jak: Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej, Powiatowy Urząd Pracy oraz Powiatowy Ośrodek Pomocy Rodzinie. Pomoc ta obejmuje: zasiłki stałe, celowe i okresowe, gwarantowane okresowe i specjalne okresowe, renty specjalne oraz dodatki do świadczeń. Ponadto w ramach tych działań wymienić można: opłacanie składki na ubezpieczenia zdrowotne, wypłacanie zaległych wynagrodzeń w przypadku niewypłacalności pracodawcy, wypłacanie zasiłków dla bezrobotnych oraz zasiłków i świadczeń przedemerytalnych.

Należy zaznaczyć, że bezpośrednia aktywizacja zawodowa bezrobotnych to głównie zadanie samorządu powiatowego, które realizowane jest przez Powiatowy Urząd Pracy w Iławie. Urząd ten jest do tego dobrze przygotowany, posiada także ważne narzędzia umożliwiające racjonalne wykorzystywanie posiadanych środków (wskaźniki efektywności programów rynku pracy). Ze środków tych finansowane są przede wszystkim następujące programy:

- wspieranie samozatrudnienia poprzez udzielanie pożyczek na rozpoczęcie działalności gospodarczej;
- udzielanie pracodawcom pożyczek na tworzenie dodatkowych miejsc pracy;
- częściowe refinansowanie kosztów pracy, w tym wynagrodzeń i składek ubezpieczeniowych przedsiębiorcom zatrudniającym bezrobotnych;
- wspieranie finansowego zatrudnienia młodzieży głównie w ramach programów nastawionych na pomoc absolwentom;
- częściowe dofinansowywanie kosztów pracy bezrobotnych zatrudnianych przy budowie i rozbudowie infrastruktury technicznej, zwłaszcza realizowanej przy wsparciu finansowym z budżetu państwa i samorządu województwa.

W ramach aktywnych form zapobiegania bezrobociu realizowanych przez Powiatowy Urząd Pracy w Iławie opracowano i wdrożono kilka projektów mających na celu aktywizowanie poszczególnych grup bezrobotnych. W roku 2004 największy nacisk położony został głównie na:

- staże zawodowe, którymi objęto 102 osoby;
- przygotowanie zawodowe w miejscu pracy, na które skierowano 189 osób (głównie osób bezrobotnych powyżej 50 roku życia – program „Pięćdziesięciolatek”, osób bezrobotnych samotnie wychowujących co najmniej jedno dziecko do 7 roku życia oraz bezrobotnych niepełnosprawnych).

Jednakże PUP w Iławie stara się poszerzyć gamę możliwości oferowanych osobom bezrobotnym. W tym celu sięgnięto po finanse unijne, a konkretnie fundusz PHARE 2002, z którego środków realizowany jest program „SYNERGIA” dotyczący promocji wzrostu zatrudnienia wśród młodzieży. Projekt zakłada aktywizację zawodową bezrobotnej młodzieży do 25 roku życia poprzez następujące działania:

- opracowanie i wdrożenie indywidualnych planów działania (IPD);
- przeprowadzenie - w zależności od IPD - szkoleń pozwalających na nabycie nowych kwalifikacji zawodowych lub jednorazowych kursów, uzupełniających kwalifikacje już posiadane, szkoleń w zakresie podstaw prowadzenia działalności gospodarczej i księgowości oraz poznania zasad dotyczących pozyskiwania środków pomocowych UE;
- umożliwienie zdobycia praktyki zawodowej poprzez zatrudnienie subsydiowane, staże i wsparcie doradcze dla osób planujących rozpocząć działalność gospodarczą.

Na realizację powyższego projektu została przyznana dotacja w wysokości 112 475 euro. Umowa z jednostką kontraktującą – Polską Agencją Rozwoju Przedsiębiorczości – została podpisana 11.10.2004 r., a program jest obecnie w trakcie realizacji.

Powiatowy Urząd Pracy w Iławie oferuje również inne rodzaje pomocy osobom bezrobotnym, obejmujące:

- procedurę rejestracji w powiatowym urzędzie pracy,
- pośrednictwo pracy,
- poradnictwo zawodowe,
- warsztaty poszukiwania pracy (Klub Pracy),
- szkolenia i przekwalifikowania bezrobotnych (szkolenia, pożyczki na sfinansowanie kosztów szkolenia, dotacje na szkolenie),
- wyposażenie sali informacji zawodowej,
- dotacje na rozpoczęcie działalności gospodarczej,

- staże zawodowe,
- przygotowanie zawodowe w miejscu pracy,
- stypendia dla osób podejmujących naukę,
- dodatki aktywizacyjny,
- zwrot kosztów dojazdu i zakwaterowania.

3.1.3. Źródła finansowania programów przeciwdziałania bezrobociu

Aby samorządy lokalne mogły skutecznie wywiązać się z realizacji celów postawionych im w szeregu ustaw, muszą dysponować środkami finansowymi, dzięki którym będą mogły całkowicie lub częściowo finansować (refinansować) powstałe inicjatywy. Jednakże oprócz bezpośredniego wsparcia finansowego istotne jest również udzielanie możliwie szerokiej informacji na temat pozyskiwania źródeł finansowania wszystkim zainteresowanym (np.: osobom rozpoczynającym własną działalność gospodarczą, przedsiębiorcom, instytucjom, jednostkom samorządowym). W celu możliwie pełnego i skutecznego przeciwdziałania bezrobociu ważne jest pozyskiwanie środków finansowych z możliwie wielu źródeł. Najistotniejsze źródła finansowania to: fundusze strukturalne państwa, fundusze akcesyjne Unii Europejskiej oraz fundusze inwestorów strategicznych (w znacznym stopniu pochodzenia zagranicznego).

W ramach finansów krajowych, ze względu na rodzaj przedsięwzięcia, możliwe jest pozyskiwanie środków z kilku źródeł. Podstawowe zadania w zakresie aktywizacji bezrobotnych finansowane są z Funduszu Pracy. W pierwszej kolejności środki te są kierowane na wsparcie realizacji zadań ujmowanych w ramach kontraktów wojewódzkich. Pozostałe środki Funduszu Pracy koncentrowane są na tych programach, które wykraczają poza obszar jednego powiatu lub obszar województwa. Dotyczyć to będzie przede wszystkim:

- szkoleń prowadzonych przez wyspecjalizowane instytucje, często w miejscach odległych od miejsca zamieszkania bezrobotnego,
- tworzenia miejsc pracy lub współfinansowania części wynagrodzenia i składek ubezpieczeniowych pracodawcom zatrudniającym bezrobotnych, gdy miejsca pracy będą tworzone poza obszarami poszczególnych powiatowych rynków pracy,
- programów międzypowiatowych tworzących miejsca pracy,
- programów międzywojewódzkich tworzących miejsca pracy.

W sferze przedsiębiorczości głównym źródłem finansowania rozwoju pozostaną środki własne przedsiębiorców, a także sektor bankowy. Strategia Rozwoju Województwa Warmińsko-Mazurskiego przewiduje wzmocnienie skuteczności polityki prozatrudnieniowej realizowanej na poziomie regionu m.in.: poprzez wspieranie innowacyjności, rozwijanie infrastruktury finansowej, w tym tworzenie instytucji poręczenia kredytowego, promocji produktów regionalnych itp. Wsparcie to ma na celu m.in. zapewnienie wyższej dynamiki przyrostu dochodów mieszkańców, wzrostu zatrudnienia i ograniczania bezrobocia.

Możliwe jest również pozyskiwanie środków na realizację programów rynku pracy, których finansowanie zapewniają środki własne niektórych resortów, przedsiębiorstw i instytucji wykonujących zadania związane z szeroko rozumianą restrukturyzacją gospodarki. Środki pochodzące z tych źródeł będą kierowane głównie na dwa programy rynku pracy, uruchamiane dla osób, które zagrożone są utratą pracy lub już ją utraciły, a mające na celu:

- szkolenia i przekwalifikowania, umożliwiające podjęcie pracy w innym zawodzie,
- rozpoczęcie działalności gospodarczej na własny rachunek.

W okresie realizowania strategii sektorowej bardzo ważne znaczenie dla rynku pracy będzie miał Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych. Bardzo skutecznie chroni on istniejące miejsca pracy, udzielając pracodawcom pożyczek zapewniających możliwość dokonania wypłaty wynagrodzeń, gdy przedsiębiorstwo znajduje się w stanie przejściowych trudności finansowych. Spełnia też znaczącą rolę osłonową wobec bezrobotnych, którzy utracili pracę w wyniku upadłości lub likwidacji zakładu pracy, a pracodawca nie posiadał środków na wypłatę zaległych wynagrodzeń. W takich przypadkach FGŚP finansuje wypłatę tych wynagrodzeń, a przeznaczone na ten cel środki odzyskuje po sprzedaży majątku zlikwidowanego przedsiębiorstwa.

Źródłem finansowania programów mających na celu wyrównywanie szans na rynku pracy osobom niepełnosprawnym jest Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych. Fundusz ten finansuje w pełni lub współfinansuje programy uruchamiane przez samorządy powiatów, oddziały regionalne PFRON i organizacje pozarządowe. W odniesieniu do zadań powiatów PFRON zasila programy, mające na celu:

- częściowe subsydiowanie zatrudnienia osób niepełnosprawnych;
- tworzenie dodatkowych miejsc pracy;
- uruchamianie i rozbudowę warsztatów terapii zajęciowej;
- podejmowanie działalności gospodarczej na własny rachunek;
- przyuczanie do zawodu, podnoszenie kwalifikacji i przekwalifikowanie;
- likwidowanie barier utrudniających podejmowanie pracy przez osoby niepełnosprawne.

Poprzez oddziały terenowe PFRON wspiera głównie pracodawców, w tym zwłaszcza zakłady pracy chronionej i spółdzielczość inwalidzką. W tym zakresie uruchamiane są coraz liczniejsze programy obniżające koszty produkcji, promujące wyroby, wspomagające uzyskiwanie znaków jakości, chroniące miejsca pracy i zachęcające pracodawców do tworzenia nowych miejsc pracy. Oddziały te finansują także programy wspierające osoby niepełnosprawne o dużym stopniu inwalidztwa, np. niewidome, a zarząd PFRON – organizacje pozarządowe, realizujące zadania na rzecz osób niepełnosprawnych.

Programy wspierające osoby zamieszkałe w małych miastach, czy na wsi finansowane są również w pewnej mierze z corocznej rezerwy Rady Ministrów. Programy te inspirowane przez samorządy województw zlecane są do realizacji jednostkom niepublicznym w trybie zamówień publicznych. W odróżnieniu od programów finansowanych z Funduszu Pracy i PFRON mogą w nich uczestniczyć nie tylko osoby zarejestrowane w powiatowych urzędach pracy. Wspierani mogą być również przedsiębiorcy – zarówno szkoleniem kadr, jak i dotacjami przeznaczonymi na obniżenie kosztów zaciąganych kredytów. Wykorzystywać te środki mogą również starostwa powiatowe i urzędy gmin finansując szkolenia swoich pracowników w umiejętności opracowywania programów rozwoju, w tym między innymi poprzez opracowywanie dokumentacji niezbędnej dla pozyskiwania środków na rozwój ze źródeł krajowych i zagranicznych.

W związku z istotnymi zmianami jakie zachodzą w Polsce od chwili wejścia na drogę reform rynkowych, w ostatnich latach pojawiły się możliwości wsparcia finansowego ze źródeł zewnętrznych (zagranicznych), jak: środki UE, (finansowanie projektów ze środków unijnych wymaga udziału wkładu własnego rządu ok. 25-50% wartości realizowanego programu), dofinansowanie przez Bank Światowy (dotyczy raczej przedsięwzięć o dużej skali), czy środki zagranicznych inwestorów, które w zamian za tworzenie nowych miejsc pracy otrzymują od lokalnych samorządów szereg ulg i preferencji (zwolnienia podatkowe, odstąpienie gruntów za „symboliczną” złotówkę, wprowadzenie korzystnych dla inwestorów zapisów w planach miejscowych, dofinansowanie inwestycji infrastrukturalnych).

Biorąc pod uwagę aktualną, trudną sytuację wewnętrzną kraju, środki unijne stanowią obecnie najistotniejsze źródło finansowania projektów mających na celu przeciwdziałanie bezrobociu. Możliwe są do wykorzystania zarówno środki przedakcesyjne (głównie PHARE, obecnie w końcowym etapie realizacji), jak i akcesyjne w ramach Sektorowego Programu Operacyjnego „Rozwój Zasobów Ludzkich” (SPO RZL), którego finansowanie odbywa się ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego (EFS).

W najbliższych latach na samorządach będzie spoczywał główny ciężar zadań w zakresie podnoszenia jakości zasobów ludzkich. Wynika stąd konieczność posiadania programu rozbudowy systemu kształcenia ustawicznego, zapewniającego mieszkańcom coraz łatwiejszy dostęp do zdobywania i podnoszenia kwalifikacji. Program taki w znacznym stopniu ułatwi również pozyskiwanie środków z EFS-u.

Korzystając z szerokich możliwości wsparcia finansowego (zarówno ze źródeł krajowych, jak i unijnych) samorząd iławski oraz instytucje rządowe już od kilku lat zabiegają o pozyskiwanie środków finansowych. W tym miejscu szczególne miejsce przypada działalności Powiatowego Urzędu Pracy w Iławie, dzięki której udało się wdrożyć i zrealizować wiele przedsięwzięć na przestrzeni ostatnich lat. Wykaz najważniejszych programów dotyczących aktywizacji bezrobotnych wraz ze źródłem finansowania w latach 2002-2004 (realizowanych przez PUP w Iławie) przedstawia poniższe zestawienie:

Tab. 12. Źródła finansowania programów przeciwdziałania bezrobociu w latach 2002-2004

Rok	Źródło finansowania	Realizowane programy
2002	1. Fundusz Pracy	Programy: „Algorytm” „Pierwsza Praca”
	2. Fundusz Pracy i AWRSP	Program: „Zielone Miejsca Pracy”
	3. Fundusz Pracy i AWRSP	środki dodatkowe przeznaczone na aktywne formy
2003	1. Fundusz Pracy	Programy: „Algorytm”
		„Moja Gmina w Unii Europejskiej”
		„Zielone Miejsca Pracy”
		„IMPULS”
		„Profit”
		„Paszport do Europy”
2004	1. Fundusz Pracy	„ALGORYTM” – dotacje na doposażenie/wyposażenie miejsc pracy, z którego skorzystało 9 przedsiębiorców i utworzono 19 stanowisk pracy
		„Gminny Konsultant R” – 5 gmin – 10 stanowisk pracy (okres trwania Rp – 6 m-cy)
		„POMOST”: roboty publiczne – 5 organizatorów robót publicznych – 26 stanowisk (okres trwania 5 m-cy); – dotacje na doposażenie stanowisk pracy – 33 przedsiębiorców – 60 stanowisk pracy
		„Zintegrowany System Zarządzania i Kontroli”: 1 zakład – 16 osób – prace interwencyjne
	2. Europejski Fundusz Społeczny: SPO RZL – Priorytet I	Działanie 1.2 – „Szansa aktywizacji młodych ludzi” – 6 dotacji na rozpoczęcie działalności gospodarczej; – 24 zakłady – 65 osób
		Działanie 1.3 – „Start do przyszłości” – 16 dotacji na rozpoczęcie działalności gospodarczej; – 40 zakładów na 101 osób.

Źródło: opracowanie na podstawie danych Powiatowego Urzędu Pracy w Iławie

3.2. WYRÓWNYWANIE SZANS ŻYCIOWYCH OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

3.2.1. Osoby niepełnosprawne - diagnoza stanu

Niepełnosprawność określa się jako trwałą lub okresową niezdolność do wypełniania ról społecznych z powodu stałego lub długotrwałego naruszenia sprawności organizmu, w szczególności powodującego niezdolność do pracy. Wynika stąd, że grupą zagrożoną wykluczeniem społecznym, której sytuacja powinna być przedmiotem szczególnej troski są osoby niepełnosprawne. Pomimo skierowanych do tych osób programów rynku pracy, ich obecność na tym rynku i w życiu społecznym jest daleko niewystarczająca. Wśród osób niepełnosprawnych przeważają osoby gorzej wykształcone, znacznie mniej mobilne zawodowo od ogółu mieszkańców miasta, zmuszane do pokonywania barier architektonicznych oraz osoby obarczone cechami uznawanymi powszechnie przez pracodawców za niepożądane. Powoduje to zdecydowanie mniejszą konkurencyjność osób niepełnosprawnych na rynku pracy. Często są to osoby korzystające długotrwale ze świadczeń pomocy społecznej, które pomimo podejmowanych wysiłków nie są w stanie samodzielnie przezwyciężyć trudności życiowych - znaleźć zatrudnienie i usamodzielnąć się. Należy również zaznaczyć, że istniejące instytucje i organizacje powołane do działań na rzecz przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu - ze względu na swe ograniczone możliwości - dotychczas w niewielkim stopniu zabezpieczają tę sferę polityki społecznej.

Powszechność zjawiska niepełnosprawności (około 15% ogółu ludności kraju) stawia przed państwem obowiązek podejmowania działań zapobiegających powstawaniu niepełnosprawności oraz łagodzenia jej skutków. Działania na rzecz osób niepełnosprawnych są zadaniem ogólnospołecznym, bowiem skutki niepełnosprawności dotyczą wszystkich dziedzin życia.

W uchwale z dnia 1 sierpnia 1997 roku - „Karta Praw Osób Niepełnosprawnych”, Sejm Rzeczypospolitej Polskiej uznał, że osoby niepełnosprawne, których sprawność fizyczna, psychiczna lub umysłowa trwale lub okresowo utrudnia, ogranicza lub uniemożliwia życie codzienne, naukę, pracę oraz pełnienie ról społecznych, zgodnie z normami prawnymi i zwyczajowymi mają prawo do niezależnego, samodzielnego i aktywnego życia oraz nie mogą podlegać dyskryminacji.

Zasadniczym aktem prawnym określającym zadania na rzecz osób niepełnosprawnych jest ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. Nr 123, poz. 776 z późn. zm.), która nakłada na samorządy obowiązek opracowania programu wyrównywania szans i przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu osób niepełnosprawnych oraz realizację programów pomocy na rzecz zatrudniania osób niepełnosprawnych. System opieki nad osobami niepełnosprawnymi umożliwić powinien rozpoznanie przyczyn niepełnosprawności, diagnozowanie wszystkich potrzeb, a następnie przeprowadzenie długofalowej i wielopłaszczyznowej terapii zmniejszającej skutki zaistniałej dysfunkcji zdrowotnej, w celu poprawy sprawności potrzebnej do życia niezależnego, w miarę samodzielnego i aktywnego. Problemy osób niepełnosprawnych są złożone i koncentrują się głównie wokół czterech płaszczyzn:

- dostęp do powszechnych świadczeń zdrowotnych i rehabilitacji,
- dostosowanie dla ich potrzeb infrastruktury,
- dostępu do szkolnictwa,
- dostępu do rynku pracy.

Spośród najistotniejszych przyczyn marginalizacji i wykluczenia społecznego osób niepełnosprawnych wymienia się: podeszły wiek, niska świadomość społeczna o profilaktyce, pauperyzacja społeczeństwa, brak kompleksowej rehabilitacji, wypadki komunikacyjne, późna diagnostyka oraz choroby cywilizacyjne.

Z kolei wśród skutków marginalizacji i wykluczenia społecznego tychże osób wymienia się: zaburzone funkcjonowanie rodziny, konflikty w rodzinie, ograniczone możliwości realizacji planów życiowych, ograniczona mobilność, zaniedbania higieniczne, ograniczone możliwości zatrudnienia, poczucie odrzucenia, ograniczone możliwości edukacyjne, poczucie krzywdy, pogorszenie kondycji psychicznej, utrudniona możliwość korzystania z powszechnie dostępnych dóbr, pogorszenie sytuacji finansowej, uzależnienie od innych osób oraz izolacja społeczna.

Według klasyfikacji GUS zbiorowość osób niepełnosprawnych dzieli się na dwie podstawowe grupy:

- osoby niepełnosprawne prawnie tj. takie, które posiadają odpowiednie orzeczenie wydane przez organ do tego uprawniony (aktualne orzeczenie wydane przez odpowiedni organ dla osób 16 lat i więcej oraz uprawnienia do pobierania zasiłku pielęgnacyjnego dla dzieci poniżej 16 roku życia);
- osoby niepełnosprawne biologicznie tj. takie, które nie posiadają odpowiedniego orzeczenia, jednakże odczuwają całkowite lub poważne ograniczenie sprawności w

wykonywaniu czynności podstawowych dla swojego wieku (zabawa, praca, nauka, samoobsługa).

Najważniejszymi przyczynami powstawania niepełnosprawności są:

- choroby układu sercowo –naczyniowego,
- choroby nowotworowe, urazy, zatrucia i wypadki, w tym wypadki przy pracy,
- choroby psychiczne i negatywne skutki dotyczące higieny i jakości zdrowia psychicznego,
- niewłaściwa i niedostateczna opieka przed- i popołogowa nad matką i dzieckiem,
- choroby genetyczne, uszkodzenia centralnego układu nerwowego,
- utrata zdrowia wskutek różnych szkodliwych substancji występujących w środowisku pracy i zamieszkania,
- wadliwy styl życia,
- wypadki komunikacyjne,
- choroby zakaźne i infekcyjne,
- zanieczyszczenie środowiska naturalnego.

Ostatnie dane Narodowego Spisu Powszechnego wskazują, że w 2002 r. liczba osób niepełnosprawnych w województwie warmińsko-mazurskim wynosiła 211,6 tys. (w tym 180,2 tys. osób niepełnosprawnych prawnie), co stanowiło 14,8% ogółu ludności województwa (12,6% - osoby niepełnosprawne prawnie), z czego:

- 46% to osoby niepełnosprawne ruchowo,
- 33% stanowią osoby z upośledzeniem umysłowym, schorzeniami psychicznymi i neurologicznymi,
- 16% to osoby niewidome i niedowidzące,
- 5% to inwalidzi słuchu (osoby głuche i niedosłyszące).

Należy podkreślić, że wśród osób, u których orzeczono jedno z wymienionych wyżej grup schorzeń, co druga osoba cierpi dodatkowo na inne schorzenie, np. układu krążenia lub inny rodzaj niepełnosprawności ustalony orzeczeniem właściwej komisji. Natężenie zjawiska niepełnosprawności w województwie warmińsko-mazurskim jest jednym z większych w Polsce (średnio na 1000 mieszkańców przypada 148 osób niepełnosprawnych).

Na terenie miasta Iławy (wg wyników NSP 2002 r.) odnotowano 3515 osób niepełnosprawnych prawnie (11077 os. na terenie powiatu iławskiego) oraz 505 osób niepełnosprawnych biologicznie. Łączna liczba osób niepełnosprawnych przekracza zatem 4 tys. osób, co stanowi blisko 12% społeczności Iławy (relatywnie nieco mniej aniżeli w województwie). Dużą skalę zjawiska osób niepełnosprawnych podkreśla również opracowany dla miasta „Miejski Program Działań na Rzecz Osób Niepełnosprawnych na lata 2004-2007”.

Program ten szacuje liczbę osób niepełnosprawnych prawnie na poziomie ok. 4000, zaś grupa niepełnosprawnych biologicznie stanowi ok. 750 osób.

3.2.2. Struktura wieku i płci, wykształcenia oraz aktywność zawodowa osób niepełnosprawnych

Problem osób niepełnosprawnych dotyczy głównie osób starszych. Generalnie można wysunąć tezę, że im osoby starsze, tym bardziej dotknięte są niepełnosprawnością (por. tab. 13). Z ogólnej liczby niepełnosprawnych prawnie w grupie osób w wieku przedprodukcyjnym zanotowano 141 osób (4% osób niepełnosprawnych). Większość osób (60,6%) niepełnosprawnych jest w wieku produkcyjnym, co powoduje konieczność zapewnienia miejsc pracy dla tychże osób. Obecna sytuacja na rynku pracy chronionej niestety nie przedstawia się korzystnie. Aktywność zawodowa osób niepełnosprawnych nie jest wysoka. Z ogólnej liczby niepełnosprawnych prawnie zaledwie 569 osób (16,2%) pozostaje aktywnymi zawodowo, z czego 416 to osoby pracujące, zaś 153 to osoby bezrobotne. Nieliczni znajdują zatrudnienie w zakładach pracy chronionej. Zatrudniają one obecnie 93 osoby na terenie powiatu iławskiego, zaś w samej Iławie zaledwie 15 osób. Stopa bezrobocia wśród osób niepełnosprawnych wynosi blisko 27% i jest wyższa aniżeli w odniesieniu do ogólnej liczby ludności (22,4%).

W grupie niepełnosprawnych liczną grupę stanowią również osoby w wieku poprodukcyjnym, których udział wynosi 35,4% i jest blisko 3-krotnie wyższy od udziału tej kategorii wiekowej w ogólnej liczbie mieszkańców Iławy (12,5%). Dokładne dane dotyczące osób niepełnosprawnych wg grup wiekowych przedstawia tab. 13.

Ważnym czynnikiem ograniczającym aktywność osób niepełnosprawnych jest ich niski poziom wykształcenia (por. ryc. 4). Z ogólnej liczby niepełnosprawnych prawnie (3515 osób) zaledwie 4,7% posiada wykształcenie wyższe, a 24% średnie. Wykształcenie podstawowe, bądź podstawowe nieukończone i bez wykształcenia posiada aż 48% niepełnosprawnych (dla porównania w ogólnej populacji miasta odsetek ten wynosi 33%).

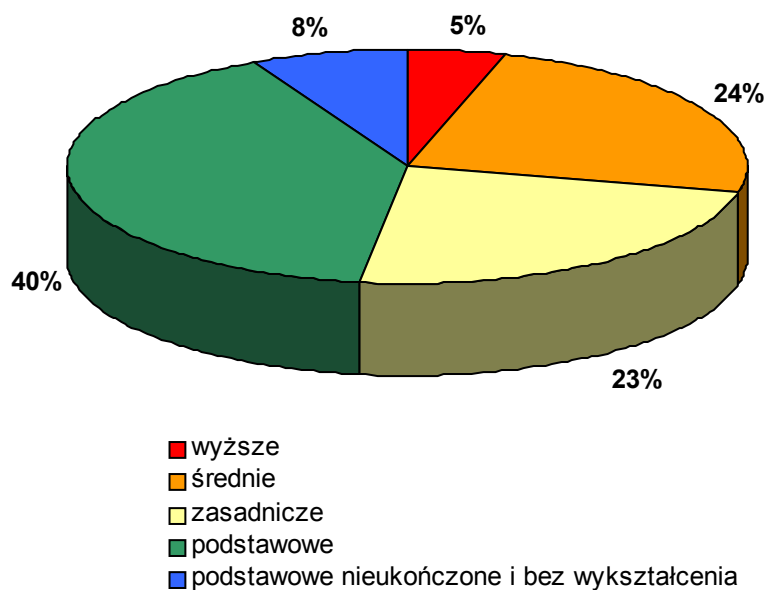
Z danych Wojewódzkiego Urzędu Pracy oraz poszczególnych Powiatowych Urzędów Pracy wynika, iż wśród osób niepełnosprawnych właśnie brak kwalifikacji, obok niepełnosprawności, stanowi główną przeszkodę w znalezieniu pracy (Wojewódzki program wyrównywania szans i przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu osób niepełnosprawnych, 2003 r.). Ponad połowa osób niepełnosprawnych zarejestrowała się w powiatowych urzędach

pracy licząc, iż dzięki temu otrzyma propozycję pracy. Jednocześnie tylko nieliczni niepełnosprawni konkretyzowali rodzaj pracy, którą chcieliby wykonywać. Większość swoje oczekiwania określała w sposób ogólny, bądź ich nie precyzowała.

Tab. 13. Liczba osób niepełnosprawnych wg poszczególnych grup wiekowych

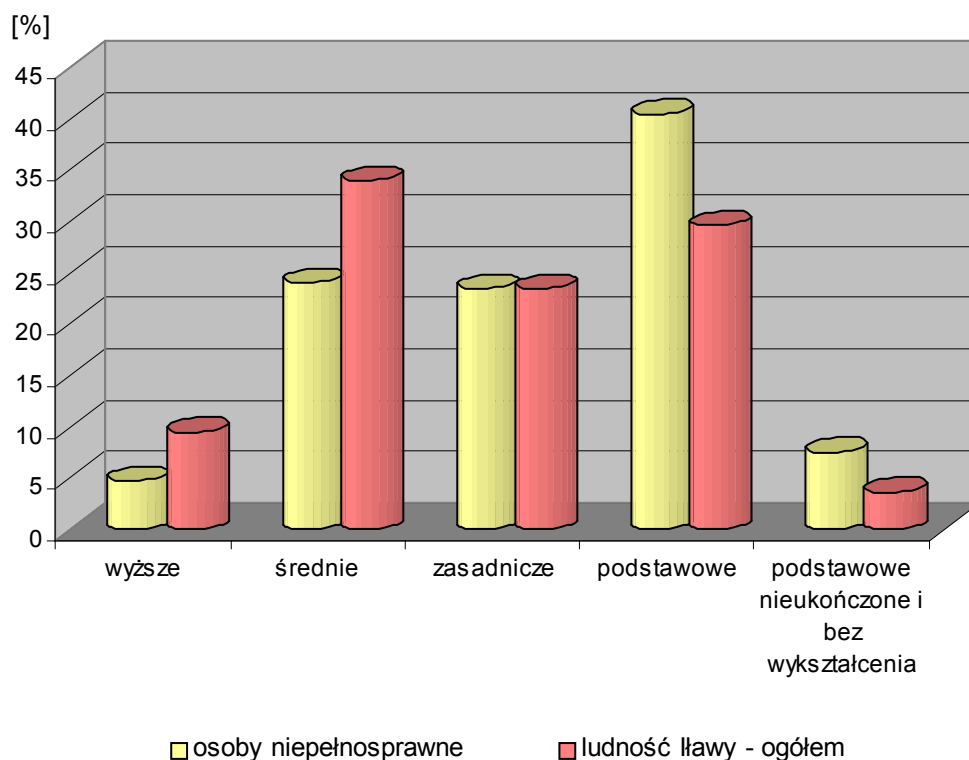
Przedział wiekowy	Liczba mieszkańców	Liczba niepełnosprawnych	% niepełnosprawnych
0-14 lat	6 225	206	3,3
15-24 lata	5 644	102	1,8
25-29 lat	2 880	70	2,4
30-39 lat	4 184	159	3,8
40-49 lat	5 626	602	10,7
50-59 lat	4 597	1334	29,0
60 i więcej	4 805	1437	29,9
Razem	33 961	3 910	11,5

Źródło: Miejski Program Działań na rzecz osób niepełnosprawnych na lata 2004-2007



Ryc. 4. Struktura wykształcenia osób niepełnosprawnych w Iławie

Źródło: opracowanie własne na podstawie NSP 2002



Ryc. 5. Struktura wykształcenia osób niepełnosprawnych w odniesieniu do ogółu ludności Iławy

Źródło: opracowanie własne na podstawie NSP 2002

Tab. 14. Osoby prawnie niepełnosprawne w Iławie według ekonomicznych grup wieku, poziomu wykształcenia oraz aktywności ekonomicznej - na tle ogółu ludności miasta:

a) według ekonomicznych grup wieku

Ogółem - osoby niepełnosprawne prawnie	wiek przedprodukcyjny (0-17 lat)	wiek produkcyjny (M 18-64 l.; K 18-59 l)	w tym		wiek poprodukcyjny (M 65>; K 60>)
			mobilny (18-44 lata)	niemobilny (M 45-64; K 45-59)	
razem - 3515 os.	141	2132	640	1492	1242
100%	4	60,6	18,2	42,4	35,4
WF = 107	70	77	85	74	201
Ludność ogółem	7755	20723	13120	7603	4066
100% = 32544 os.	23,8	63,7	40,3	23,4	12,5
WF = 109	98	99	103	93	218

b) według poziomu wykształcenia (w wieku 13 lat i więcej)

Ogółem - osoby niepełnosprawne prawnie	Wyższe	średnie	zasadnicze	podstawowe	podstawowe nieukończone i bez wykształcenia
razem - 3515 os.	167	842	822	1422	264
100%	4,7	24	23,4	40,4	7,5
WF = 107	77	104	59	153	180
Ludność ogółem					
100%	9,5	33,9	23,4	29,6	3,6
WF	142	128	60	137	144

c) według aktywności ekonomicznej

Ogółem - osoby niepełnosprawne prawnie	Aktywni zawodowo			Bierni zawodowo	Stopa bezrobocia
	Razem	pracujący	bezrobotni		
razem - 3515 os.	569	416	153	2946	-
100%	16,2	11,8	4,4	83,8	26,9
WF	54	49	70	122	-
Ludność ogółem					
100%	45,9	35,6	10,3	54,1	22,4
WF	92	86	120	143	-

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników Narodowego Spisu Powszechnego Ludności i Mieszkań - 2002 r.

3.2.3. Niepełnosprawność a opieka społeczna

Niepełnosprawność należy do najczęstszych przyczyn trudnej sytuacji życiowej szeregu osób. Dlatego zachodzi potrzeba objęcia tychże osób pomocą społeczną. Z badań prowadzonych przez Departament Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego województwa warmińsko-mazurskiego wynika, że od 2000 r. rośnie liczba osób w rodzinach, którym udzielono świadczeń z pomocy społecznej ze względu na niepełnosprawność. W roku 2000 było ich 49424, podczas gdy w roku 2002 - 66868 (wzrost o 26%).

Dane Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Iławie potwierdzają powyższe trendy również na poziomie miasta. W latach 2000 – 2003 nastąpił wyraźny wzrost liczby osób w rodzinach, którym udzielono pomocy z tytułu niepełnosprawności od 1265 do 1711 (wzrost o 35%). Skala powyższego zjawiska sytuuje problem niepełnosprawności, w ramach przyczyn udzielanej pomocy, na trzecim miejscu po bezrobociu oraz długotrwałej chorobie. Z tytułu niepełnosprawności pomoc uzyskuje ok. 1/5 ogółu rodzin otrzymujących pomoc z MOPS w

Iławie. W latach 2000-2003 nastąpił wzrost udziału rodzin z problemem niepełnosprawności w stosunku do ogólnej liczby osób objętych pomocą społeczną od 18,4% do 22,3%. Dane z roku 2004 wskazują na obniżenie skali pomocy do poziomu zbliżonego z 2000 r. Poniższe zestawienie obrazuje sytuację dotyczącą skali pomocy z tytułu niepełnosprawności z ostatnich pięciu lat:

- rok 2000 – 430 rodzin, na 2340 objętych pomocą, co stanowiło 18,4%,
- rok 2001 – 446 rodzin, na 2105 objętych pomocą, co stanowiło 21,2%,
- rok 2002 – 508 rodzin, na 2473 objętych pomocą, co stanowiło 20,5%,
- rok 2003 – 582 rodziny, na 2612 objęte pomocą, co stanowiło 22,3%,
- rok 2004 – 344 rodziny, na 1972 objęte pomocą, co stanowiło 17,4%.

Powyższe dane świadczą o rozmiarze potrzeb udzielania wsparcia osobom niepełnosprawnym, które z racji swojej niepełnosprawności nie potrafią przezwyciężyć trudnych sytuacji życiowych i z powodu swojej bezradności narażone są na społeczne wykluczenie. Aby zapobiec temu zjawisku niezbędne jest opracowywanie lokalnych programów pomocowych na rzecz osób niepełnosprawnych, zmierzających do tworzenia sprawnego systemu wsparcia.

3.2.4. Niepełnosprawność jako czynnik wykluczenia społecznego

Analiza badań jakościowych przeprowadzonych przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej (ROPS) w Opolu w 2000 r. (Strategia integracji i polityki społecznej, Opole, 2004 r.) pozwoliła na określenie podstawowych problemów na jakie natrafiają w codziennym życiu osoby niepełnosprawne. Miesięczna struktura wydatków w gospodarstwie domowym osób niepełnosprawnych wykazała, że zdecydowanie największy procent wydatków przeznaczany jest na zakup żywności (42%). Kolejną pozycję stanowią wydatki mieszkaniowe (29%). Na leki, usługi medyczne i zabiegi rehabilitacyjne osoby niepełnosprawne wydają 15% swoich dochodów (w rodzinach bez osoby niepełnosprawnej jest to ok. 3%).

Do najpoważniejszych zagadnień, stymulujących utrudnienia w aktywnym życiu społecznym, należą: problemy związane z komunikacją (wpływające na stan kontaktów społecznych), zabezpieczeniem socjalnym (wpływające na jakość życia) oraz opieką i rehabilitacją.

Według danych uzyskanych z powiatowych centrów pomocy rodzinie (dane za 2001 r.) blisko 80% obiektów użyteczności publicznej w województwie warmińsko-mazurskim w tym placówek rehabilitacji, oświaty, kultury, sportu i rekreacji było niedostępnych dla osób niepełnosprawnych z powodu barier architektonicznych (Wojewódzki program wyrównywania szans i przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu osób niepełnosprawnych, 2003 r.). Dlatego istnieje pilna potrzeba podjęcia działań zmierzających do egzekwowania przepisów w zakresie prawa budowlanego, które nakładają na inwestorów obowiązek dostosowania nowych obiektów do potrzeb osób niepełnosprawnych. Niezbędne jest również zmotywowanie działań władz gminnych w kierunku systematycznej likwidacji barier architektonicznych na swoim terenie.

W procesie wyrównywania szans i przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu osób niepełnosprawnych szczególne znaczenie ma zapewnienie poczucia bezpieczeństwa oraz stwarzanie warunków do przezwyciężenia trudnych sytuacji życiowych. Podmiotami powołanymi do tej roli w ramach ustawy o pomocy społecznej są jednostki organizacyjne pomocy społecznej, które udzielają nie tylko zabezpieczenia socjalnego osób niepełnosprawnych, ale również różnorodnych form wsparcia ograniczających poczucie odrzucenia i marginalizacji.

Życie osób niepełnosprawnych w głównej mierze organizowane jest przez rodzinę i ośrodki pomocy społecznej. Głównie na nich też spoczywa ciężar organizowania pomocy, która koncentruje się przeważnie na zabezpieczeniu potrzeb opiekuńczych. Na przestrzeni ostatnich lat obserwuje się zjawisko stałego wzrostu liczby osób niepełnosprawnych, którym udzielana jest pomoc materialna ze środków pomocy społecznej. Stan ten dowodzi systematycznej pauperyzacji tych osób i ich rodzin. Na to nakładają się znacznie mniejsze możliwości udzielania wsparcia przez organizacje i instytucje, co wpływa na brak poczucia bezpieczeństwa tej grupy.

Z opinii zebranych w badaniach przeprowadzonych przez Warmińsko – Mazurską Agencję Rozwoju Regionalnego (Sytuacja rodzin w województwie warmińsko – mazurskim, 2001 r.) na temat sytuacji niepełnosprawnych wynika, że tylko 57% z nich ma możliwość korzystania z usług placówek pomocy społecznej, zaś 53% korzysta z rehabilitacji medycznej. Dodać tu jednakże trzeba, że ok. 25-28% osób niepełnosprawnych nie odczuwa potrzeby korzystania z w/w placówek. Zdecydowanie gorzej przedstawia się natomiast dostępność do placówek kulturalnych i oświatowych. Wprawdzie wzrasta odsetek niepełnosprawnych, którzy nie poszukują tego rodzaju usług, to jednak od 30 do 38% stwierdza, że nie ma możliwości kontaktu z kulturą oraz oświatą. Oznacza to wysoki poziom dyskryminacji tej

społecznej zbiorowości, a także ograniczenie szans życiowych, szczególnie przez brak dostępu do edukacji.

Tab. 15. Korzystanie z usług placówek mogących wspierać osoby niepełnosprawne – dostępność w opinii respondentów (odpowiedź na pytanie: *Czy osoba niepełnosprawna w pana(i) rodzinie ma możliwość korzystania z: /lista zawiera 5. pozycji/*)

Wyszczególnienie placówki mogące wspierać niepełnosprawnych	% osób niepełnosprawnych mających możliwość korzystania			
	Tak	Nie	Brak potrzeby	Ogółem
Usługi placówek pomocy społecznej	57,0	15,6	27,4	100,0
Rehabilitacja medyczna	53,0	22,4	24,6	100,0
Usługi placówek kulturalnych	28,6	38,5	32,9	100,0
Usługi placówek oświatowych	26,4	30,3	43,3	100,0
Innych placówek tego typu	10,6	30,2	59,2	100,0

Źródło: opracowano na podstawie „Sytuacja rodzin w województwie warmińsko – mazurskim. Problemy i zagrożenia - Raport z badań”; Polskie Towarzystwo Statystyczne oddział w Olsztynie, Olsztyn, 2001 r.

Ze względu na ważkość zagadnienia zadano także pytanie o przyczyny braku możliwości korzystania z wymienionych usług. Udzielone odpowiedzi wskazują na przyczyny niedostępności opieki medycznej i pomocy społecznej oraz edukacji i kultury. Odpowiedzi udzielały tylko te osoby, które stwierdzały brak dostępności usług. Dane w układzie procentowym przedstawia tabela 16.

Tab. 16. Przyczyny braku możliwości korzystania z usług placówek mogących wspierać osoby niepełnosprawne w opiniach respondentów (odpowiedź na pytanie *Jakie są przyczyny braku możliwości korzystania z wymienionych niżej usług?*)

PRZYCZYNY	LICZBA	%
Problemy finansowe	60	39,5
Problemy komunikacyjne	43	28,3
Brak zainteresowania	21	13,8
Nie wiem o takich możliwościach	21	13,8
Problemy architektoniczne	17	11,2
Inne przyczyny	6	3,9
Brak odpowiedzi	25	16,4
OGÓŁEM	193	*

* Uwaga: respondenci mieli możliwość więcej niż jednego wskazania – suma procent większa niż 100,0.

Źródło: opracowano na podstawie „Sytuacja rodzin w województwie warmińsko – mazurskim. Problemy i zagrożenia - Raport z badań”; Polskie Towarzystwo Statystyczne oddział w Olsztynie, Olsztyn, 2001 r.

3.2.5. Analiza rynku pracy w odniesieniu do osób niepełnosprawnych

3.2.5.1. Orzekanie o zdolności do pracy

Analiza problemu zatrudnienia osób niepełnosprawnych wymaga rozróżnienia pojęć określających omawianą populację. W niniejszej „Strategii...” przyjmuje się, że do osób niepełnosprawnych zalicza się osoby, których stan fizyczny lub psychiczny bądź umysłowy trwale lub okresowo utrudnia lub uniemożliwia wypełnianie ról społecznych, a w szczególności wykonywanie pracy zawodowej, jeżeli posiadają orzeczenie o stopniu niepełnosprawności (osoby niepełnosprawne prawnie). Powyższe rozróżnienie jest jednak ujęciem prawnym, natomiast w statystykach funkcjonuje jeszcze pojęcie osób niepełnosprawnych biologicznie.

Obecnie obowiązuje system orzekania o stopniu niepełnosprawności uwzględniający dwie grupy:

- orzekanie dla celów ubezpieczeniowych,
- orzekanie dla celów pozaubezpieczeniowych, gdzie obowiązują następujące stopnie niepełnosprawności: znaczny, umiarkowany i lekki.

W tej sytuacji:

- orzeczenie o całkowitej niezdolności do pracy i niezdolności do samodzielnej egzystencji jest tożsame z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności,
- orzeczenie o całkowitej niezdolności do pracy, ale zdolności do samodzielnej egzystencji jest traktowane na równi z orzeczeniem o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności,
- orzeczenie o częściowej niezdolności do pracy oraz celowości przekwalifikowania jest równoznaczne z lekkim stopniem niepełnosprawności.

W związku z powyższym aktywność zawodowa osób niepełnosprawnych uwarunkowana jest orzeczeniem o niezdolności do wykonywania jakiegokolwiek pracy, co uniemożliwia zatrudnienie, bądź orzeczeniem o pracy tylko w warunkach specjalnych, co często utrudnia zatrudnienie, jeżeli w pobliżu miejsca zamieszkania nie ma zakładu pracy funkcjonującego w ramach tzw. chronionego rynku pracy.

3.2.5.2. Rynek pracy chronionej

Według danych Wydziału Spraw Społecznych Warmińsko-Mazurskiego Urzędu Wojewódzkiego (stan w lutym 2003 r.) w całym województwie działało 100 Zakładów Pracy Chronionej, w których zatrudnienie znalazły 6052 osoby niepełnosprawne (Wojewódzki

program wyrównywania szans i przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu osób niepełnosprawnych, 2003 r.). Liczba utworzonych miejsc na otwartym rynku pracy dla osób niepełnosprawnych w 2002 r. wyniosła 250. Podstawowymi przyczynami trudności w znalezieniu pracy na otwartym rynku przez osoby niepełnosprawne są:

- niski poziom wykształcenia,
- brak możliwości dojazdu do miejsca pracy,
- bariery architektoniczne i w komunikowaniu,
- brak dostosowania stanowisk pracy do niepełnosprawności,
- brak ofert pracy dostosowanych do potrzeb i możliwości osoby niepełnosprawnej,
- brak możliwości reorientacji zawodowej w zależności od potrzeb rynku pracy.

Według danych Powiatowego Urzędu Pracy w Iławie (stan na 30 października 2004 r.) na terenie powiatu działały 3 zakłady pracy chronionej, które zatrudniały łącznie 172 osoby, w tym 93 osoby niepełnosprawne (54,1% ogółu zatrudnionych w tych zakładach). W samym mieście działa obecnie jeden zakład pracy chronionej, który zatrudnia 32 osoby, w tym 15 osób niepełnosprawnych. Pełne zestawienie zakładów pracy chronionej i liczby zatrudnionych osób przedstawia tabela 17.

Tab. 17. Rynek pracy chronionej - zakłady pracy chronionej

Wyszczególnienie	Liczba zakładów pracy chronionej	Liczba zatrudnionych (w tym niepełnosprawni)
Powiat iławski	3	172 (93)
m. Iława	1	32 (15)
w tym zakłady:	1. ADEX IŁAWA	32 (15)
	2. ROLMAX SUSZ	83 (47)
	3. PLASTFOL SAMPLAWA	57 (31)

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Urzędu Miasta oraz Powiatowego Urzędu Pracy w Iławie

3.2.5.3. Bezrobocie w środowisku osób niepełnosprawnych

Zjawisko bezrobocia, które pojawiło się wraz ze zmianą systemu gospodarczego, w szczególności sposób dotknęło osoby niepełnosprawne. Przez szereg lat dla osób tych głównym miejscem zatrudnienia były spółdzielnie inwalidów, które jednak w momencie urynkwienia i ostrej konkurencji ekonomicznej znalazły się w trudnej sytuacji lub uległy likwidacji. W wielu przypadkach przekładało się to na zmniejszenie zatrudnienia, przez co osoby niepełnosprawne zmuszone były do poszukiwania pracy na tzw. otwartym rynku pracy.

Jednakże rosnąca konkurencyjność przy przeciętnym niższym poziomie przygotowania zawodowego osób niepełnosprawnych utrudnia podjęcie pracy na otwartym rynku.

Według danych Wojewódzkiego Urzędu Pracy w Olsztynie w województwie warmińsko – mazurskim jest zarejestrowanych ogółem ok. 2,5 tys. osób niepełnosprawnych, z czego zdecydowanie ponad 70% to osoby bez prawa do zasiłku. Bez zatrudnienia powyżej 24 m-cy pozostaje ponad 1/3 osób niepełnosprawnych. Jednakże wskutek gwałtownie rosnącej stopy bezrobocia w latach 1999-2003, procentowy udział bezrobotnych niepełnosprawnych w ogólnej liczbie bezrobotnych zmalał z 2,5% (w 1998 r.) do 1,6% (w grudniu 2003 r.).

Na terenie powiatu iławskiego problem bezrobocia wśród osób niepełnosprawnych dotyczy obecnie ok. 120-130 osób, co stanowi ok. 1,3-1,4 % ogólnej liczby bezrobotnych. W latach 1999-2004 liczba bezrobotnych osób niepełnosprawnych zwiększyła się z 99 do 125 osób, jednakże z tendencją wzrostową mamy do czynienia dopiero od 2001 r. Do tego bowiem roku bezrobocie wśród niepełnosprawnych sukcesywnie malało - aż do zaledwie 58 osób. Jednakże od tego czasu liczba ta zwiększyła się ponad dwukrotnie (por. tab. 18).

W celu przybliżenia sytuacji osób niepełnosprawnych na lokalnym rynku pracy posłużono się zarówno liczbą niepełnosprawnych bezrobotnych zarejestrowanych w urzędzie pracy, jak również liczbą ofert pracy skierowanych do tej grupy. W Iławie liczba zarejestrowanych osób bezrobotnych niepełnosprawnych oscyluje w granicy 50 – 60 osób, z czego 30 – 40 kobiet (65%). Wielkość ta pozostaje w zasadzie na zbliżonym poziomie od kilku lat, a roczne fluktuacje wahają się w granicy kilku osób. W odniesieniu do bardzo wysokiej dynamiki wzrostowej w skali województwa (wzrost o 1364 osoby w latach 2001-2004) powyższy fakt należy uznać za korzystny.

Tab. 18. Bezrobocie wśród niepełnosprawnych na terenie powiatu iławskiego (procentowy udział bezrobotnych niepełnosprawnych w ogólnej strukturze bezrobotnych) – w latach 1999-2004

Rok	1999	2000	2001	2002	2003	2004*
Ogółem liczba bezrobotnych	8435	9035	10422	10794	9951	8872
w tym: bezrobotni niepełnosprawni	99	87	58	81	129	125
% udział bezrobotnych niepełnosprawnych	1,17	0,96	0,55	0,75	1,29	1,41

* - stan na 31.10.2004

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Urzędu Miasta oraz Powiatowego Urzędu Pracy w Iławie

Tab. 19. Zestawienie dotyczące niepełnosprawnych bezrobotnych zarejestrowanych w powiatowych urzędach pracy

Wyszczególnienie	Liczba bezrobotnych niepełnosprawnych (w tym liczba kobiet)						Dynamika 1999=100%
	1999	2000	2001	2002	2003	2004*	
województwo warmińsko- mazurskie	-	-	2091	2497	3265 (1626)	3455 (1764)	165,2 (od 2001 r.)
powiat iławski ogółem (w tym kobiety)	99 (56)	87 (56)	58 (32)	81 (43)	129 (65)	125 (68)	126,3 (121,4)
m. Iława	52 (29)	39 (26)	32 (19)	49 (27)	58 (30)	57 (37)	109,6 (127,6)

* - stan na 31.10.2004

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Urzędu Miasta oraz Powiatowego Urzędu Pracy w Iławie

Tab. 20. Oferty pracy kierowane do osób niepełnosprawnych

Wyszczególnienie	Liczba bezrobotnych niepełnosprawnych	Liczba ofert pracy kierowanych do niepełnosprawnych	Liczba bezrobotnych na 1 ofertę pracy
Województwo	3455	1966	2
Powiat	125	51	2
m. Iława	57	x	x

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Urzędu Miasta oraz Powiatowego Urzędu Pracy w Iławie

Według otrzymanych zestawień dotyczących ofert pracy (Powiatowy Urząd Pracy w Iławie) dla osób niepełnosprawnych w 2002 roku najbardziej poszukiwanymi pracownikami były osoby mogące pracować w następujących zawodach: pracownik porządkowy, szwacz, pracownik ochrony, pracownik gospodarczy, pracownik produkcyjny, dozorca portier, obsługa komputera i kas fiskalnych, księgowość, księgowość komputerowa, salowa(y), sprzedawca - kasjer, pracownik biurowy, kucharz.

3.2.6. Problemy edukacji osób niepełnosprawnych

Podstawowym warunkiem ograniczającym problemy osób niepełnosprawnych na rynku pracy jest wprowadzenie sprawnego systemu opieki i edukacji młodzieży niepełnosprawnej. Działania takie determinuje ciągle rosnąca liczba dzieci niepełnosprawnych (w wieku 0-15 lat). W województwie warmińsko-mazurskim jest ich ponad 7 tys. (dane NSP z 2002 r.), co stanowi 3,3 % ogólnej liczby osób niepełnosprawnych. Liczba ta jest przybliżona, gdyż obejmuje tylko te dzieci, które mają prawo do zasiłku pielęgnacyjnego (niepełnosprawne prawne). Szacuje się, że ogólna liczba dzieci niepełnosprawnych jest co najmniej dwukrotnie wyższa (Wojewódzki program wyrównywania szans i przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu osób niepełnosprawnych, 2003 r.).

Według danych NSP w 2002 r. w Iławie niepełnosprawność dotyka 220 dzieci w wieku przedprodukcyjnym (0-17 lat), z czego 141 to osoby z prawnym orzeczeniem o niepełnosprawności (4% ogólnej liczby osób niepełnosprawnych). Dzieci niepełnosprawne mają utrudniony dostęp do szkolnictwa masowego. W mieście Iława funkcjonują przedszkole integracyjne, w którym przebywa 40 dzieci niepełnosprawnych oraz klasy integracyjne w dwóch szkołach podstawowych (33 dzieci) oraz w gimnazjum (10 dzieci). Ponadto indywidualnym nauczaniem objętych jest 20 dzieci niepełnosprawnych.

W województwie warmińsko-mazurskim edukacja niepełnosprawnych dzieci i młodzieży odbywa się w 27 Specjalnych Ośrodkach Szkolno-Wychowawczych, a liczba dzieci uczących się w w/w ośrodkach wynosi 3798 (wg danych Warmińsko-Mazurskiego Kuratorium Oświaty w 2002 r.). Jeden z takich ośrodków funkcjonuje także na terenie Iławy. Ośrodek Szkolno-Wychowawczy w Iławie, powszechnie nazywany „szóstką”, w obecnej formie organizacyjnej funkcjonuje od roku 1995. Swym zasięgiem obejmuje dzieci i młodzież z całego powiatu iławskiego. W chwili obecnej Ośrodek zapewnia naukę na trzech poziomach kształcenia: podstawowym, gimnazjalnym oraz zasadniczym zawodowym. W szczególnych sytuacjach uczniowie mogą korzystać z nauczania indywidualnego. Na etapie zawodowym szkoła oferuje naukę w zawodzie: kucharz małej gastronomii, stolarz, krawiec. Uczniom, którzy nie mogą kontynuować nauki w szkole zawodowej proponuje się naukę w klasach przysposabiających do pracy. Statut placówki przewiduje także tworzenie grup przedszkolnych dla dzieci z terenu powiatu iławskiego. Dane dotyczące szkół działających w

ramach Ośrodka Szkolno-Wychowawczego, ich struktury i liczby uczniów przedstawiają tabele 21 i 22.

Edukacją i rewalidacją objęci są uczniowie z różnym stopniem niepełnosprawności intelektualnej. Priorytetem jest indywidualizacja procesu kształcenia, wszechstronna terapia oraz rozwijanie zainteresowań uczniów. Ośrodek może pochwalić się wysoko wykwalifikowaną kadrą pedagogiczną, a także gronem specjalistów-terapeutów (psycholog, pedagog, logopeda, rehabilitant, terapeuci), co w połączeniu z mało licznymi klasami w znaczący sposób podnosi komfort pracy uczniów i sprzyja lepszym efektom kształcenia i rewalidacji. Placówka ta posiada dobrą bazę materialną. Dysponuje dobrze wyposażonymi klaso-pracowniami, stanowiskami komputerowymi z dostępem do internetu, posiada bogaty księgozbiór, sale do zajęć edukacyjno – terapeutycznych, internat, stołówkę, siłownię, świetlicę szkolną, czy gabinet pielęgniarstwa. Placówka może pochwalić się także sukcesami swoich podopiecznych. Biorą oni liczny udział w konkursach, zawodach, czy przeglądach artystycznych zarówno na terenie Ośrodka, jak i na szczeblu województwa, czy kraju - zdobywając wiele nagród i wyróżnień.

Tab. 21. Informacja dotycząca Ośrodka Szkolno-Wychowawczego (rok 2004/2005) według liczby oddziałów, liczby uczniów, typu szkoły oraz stopnia upośledzenia

Wyszczególnienie	Liczba oddziałów	Liczba uczniów
OGÓŁEM	27	237
w tym:		
SZKOŁA PODSTAWOWA	15	108
- z lekkim	4	38
- z umiarkowanym	6	48
- z głębokim	5	22
GIMNAZJUM	8	83
- z lekkim	5	62
- z umiarkowanym	3	21
ZSZ	4	46
- z lekkim	3	39
- z umiarkowanym	1	7

Źródło: opracowanie na podstawie danych Ośrodka Szkolno-Wychowawczego w Iławie, rok 2004/2005

Tab. 22. Struktura Ośrodka Szkolno-Wychowawczego

POZIOM KSZTAŁCENIA	GRUPA
Przedszkole	Brak grupy
Szkoła Podstawowa	Uczniowie z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim
Szkoła Podstawowa	Uczniowie z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym i znacznym oraz sprzężeniami
Gimnazjum	Uczniowie z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim
Gimnazjum	Uczniowie z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym i znacznym oraz sprzężeniami
Zasadnicza Szkoła Zawodowa	Uczniowie z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim
Szkoła przysposabiająca do pracy	Uczniowie z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym i znacznym
Internat	Uczniowie z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim, umiarkowanym i znacznym oraz sprzężeniami
Grupy rewalidacyjno-edukacyjne	Uczniowie z głębokim deficytem intelektualnym

Źródło: opracowanie na podstawie danych Ośrodka Szkolno-Wychowawczego w Iławie, rok 2004/2005

Zaawansowaną formą przygotowania do samodzielnego życia oraz pełnienia odpowiednich do możliwości psychofizycznych ról społecznych, w tym przygotowania do pracy, są warsztaty terapii zajęciowej dla młodzieży. W Iławie funkcjonuje Warsztat Terapii Zajęciowej, który stwarza osobom niepełnosprawnym niezdolnym do podjęcia pracy, możliwości rehabilitacji społecznej i zawodowej w zakresie pozyskiwania lub przywracania umiejętności niezbędnych do podjęcia zatrudnienia, a także kładzie nacisk na rozwój umiejętności planowania, komunikowania się, dokonywania wyborów i decydowania o swoich sprawach.

Warsztat w Iławie powstał w 1993 r. dzięki inicjatywie Stowarzyszenia na Rzecz Pomocy Społecznej. Od 1996 r. do chwili obecnej prowadzony jest przez iławskie koło Polskiego Stowarzyszenia na Rzecz Osób z Upośledzeniem Umysłowym.

Na zajęcia terapeutyczne do WTZ uczęszcza 55 uczestników. Są to osoby z upośledzeniem umysłowym w stopniu umiarkowanym, znacznym i głębokim oraz osoby lekko upośledzone lub w normie intelektualnej z trwałymi zaburzeniami i dysfunkcjami narządu ruchu. Celem warsztatu jest profesjonalne wspomaganie osób niepełnosprawnych w zakresie rozwoju umysłowego, społecznego i ruchowego, w procesie kompleksowej rehabilitacji sprzyjającej poprawie przystosowania do życia.

Działania rewalidacyjne obejmują:

- poprawę kondycji fizycznej i zaradności osobistej,
- usprawnianie i utrwalanie posiadanych umiejętności,
- kształcenie samodzielności, odpowiedzialności, pracowitości i zdyscyplinowania,
- naukę radzenia sobie w trudnych sytuacjach,
- przygotowanie do życia w środowisku społecznym,
- naukę umiejętności umożliwiających podjęcie pracy zarobkowej.

Kształcenie umiejętności zawodowych i społecznych odbywa się w kilku pracowniach: komputerowej, ceramicznej, krawieckiej, hafciarskiej, stolarsko-ślusarskiej, gospodarstwa domowego. Podstawowe formy terapii pracą wspomagane są muzykoterapią, kinezyterapią, zajęciami plastycznymi oraz działalnością pozawarsztatową, której celem jest integracja osób niepełnosprawnych ze środowiskiem społecznym i przyrodniczym. Uczestnicy WTZ biorą czynny udział w różnych formach prezentacji swoich sprawności i umiejętności zdobywając nagrody, medale i dyplomy w imprezach sportowych i artystycznych, również o randze międzynarodowej.

Do rozwiązywania problemów edukacji osób niepełnosprawnych przyczynia się także działalność Powiatowego Środowiskowego Domu Samopomocy. Stanowi on ponadlokalną jednostkę dziennego pobytu przeznaczoną dla dorosłych osób: niepełnosprawnych intelektualnie (upośledzonych umysłowo, mających poważne trudności w życiu codziennym, chorych psychicznie wskazujących zaburzenia psychotyczne), wskazujących inne zakłócenia czynności psychicznych, które zgodne ze stanem wiedzy medycznej zaliczane są do zaburzeń psychicznych, a nie wymagają leczenia szpitalnego bądź opieki stacjonarnej.

Celem Domu jest stworzenie osobom zakwalifikowanym systemu oparcia społecznego poprzez zaspokajanie ich potrzeb bytowych, zdrowotnych, edukacyjnych, społecznych, ukierunkowanych na podtrzymanie i rozwijanie umiejętności niezbędnych do samodzielnego życia.

Zakres i poziom świadczeń Domu jest dostosowany do indywidualnych potrzeb osób przebywających w nim. Dom zaspokaja potrzeby bytowe i zdrowotne oraz umożliwia rozwój osobowości, a w szczególności w zakresie:

- zapewnienia warunków całodziennego pobytu w godzinach funkcjonowania Domu,
- ochrony dóbr osobistych,
- spokoju i bezpieczeństwa na terenie Domu oraz w czasie zajęć organizowanych poza Domem,

- psychiatrycznej opieki zdrowotnej obejmującej zwłaszcza konsultacje i okresowe oceny stanu psychicznego oraz psychoterapię, terapię farmakologiczną i pielęgniarstwo oraz rehabilitację społeczną obejmującą m.in. podtrzymywanie i rozwijanie u osób z zaburzeniami psychicznymi umiejętności niezbędnych do samodzielnego życia,
- terapii zajęciowej w różnych pracowniach (plastyczno-rękodzielniczej, rekreacyjno-rehabilitacyjnej, muzyczno-relaksacyjnej, komputerowej, gospodarstwa domowego),
- podejmowanie działań w celu przygotowania osób z zaburzeniami psychicznymi do podjęcia pracy i poradnictwo socjalne (także dla opiekunów), z wykorzystaniem ofert wyspecjalizowanych instytucji,
- psychoedukacji ukierunkowanej na samodzielne korzystanie z różnych ofert publicznych, w tym usług medycznych (zwłaszcza poradni zdrowia psychicznego, farmakoterapii).

Dom współpracuje z rodzinami osób przebywających w placówce poprzez: poradnictwo i wspomaganie członków rodzin osób niepełnosprawnych intelektualnie w ich problemach, współpracę w rozwiązywaniu konfliktów rodzinnych, terapię podtrzymującą wymianę doświadczeń, pedagogizację rodzin dotyczącą schorzenia ich niepełnosprawnego członka i sposobów radzenia sobie z tymi ograniczeniami w życiu codziennym. Dom inicjuje tworzenie grup samopomocowych, a na zajęcia uczęszcza 36 uczestników.

3.3. PRZECIWDZIAŁANIE WYKLUCZENIU SPOŁECZNEMU OSÓB STARSZYCH ORAZ PRZEWLEKLE CHORYCH

3.3.1. Ludność w wieku poprodukcyjnym - charakterystyka problemu

Jednym z głównych problemów społecznych współczesnego świata jest starzenie się społeczeństwa. Demografowie przyjmują, że proces starzenia się społeczeństwa zaczyna się wówczas, gdy udział ludności w wieku powyżej 65 lat przekracza 12% populacji. Symptomy postępującego procesu starzenia się społeczeństwa można dostrzec również w naszym kraju, bowiem udział osób starszych (w wieku poprodukcyjnym) przekroczył już 14% ogółu populacji.

Podobne trendy zauważalne są również w Iławie, a przyspieszenie tego procesu zauważalne jest zwłaszcza po 1990 r. Według danych NSP z 2002 r. liczba osób w wieku poprodukcyjnym przekroczyła 4 tys. (4066 osób). W porównaniu z rokiem 1990 (2670 osób) odsetek osób w wieku poprodukcyjnym wzrósł z 8,4% do 12,5% ogółu populacji miasta.

Według aktualnych danych dotyczących struktury wieku mieszkańców Iławy należy założyć dalsze utrwalenie się występujących trendów demograficznych. Za kilka lat problem osób starszych może stać się jednym z istotniejszych z zakresu działań w sferze społecznej. Związane jest to z dużą liczebnością roczników wyższych demograficznych - tj. grup wiekowych 45-49 lat (3,0 tys. osób) i 50-54 lat (2,7 tys. osób), które wkraczając w wiek poprodukcyjny przyczynią się do blisko dwukrotnego wzrostu udziału osób starszych w strukturze wieku ludności Iławy. W związku z tym znacznie wzrośnie zapotrzebowanie na różnego rodzaju usługi świadczone na rzecz osób starszych (opieka, rehabilitacja, usługi medyczne, itp.). Dokładną strukturę według płci i wieku przedstawia tabela 1 i ryc. 1 w rozdziale 2 (podrozdział 2.1. Struktura demograficzna).

Zdaniem demografów aktualnie zachodzące tendencje demograficzne wykazywać będą stałą dynamikę wzrostu liczby osób w wieku poprodukcyjnym m.in.: jako wynik postępu cywilizacyjnego. Procesu demograficznego starzenia się społeczeństwa nie można zahamować, ale można złagodzić poprzez edukację do starości oraz wypełnienie życia satysfakcjonującą aktywnością społeczną. Należy pamiętać, że aktywność jest czynnikiem najskuteczniej hamującym starzenie. Starzenie się społeczeństwa będzie w

najbliższych latach głównym czynnikiem przemian demograficznych, a zatem obliguje do ustawicznego modyfikowania i wzmacniania instrumentów polityki społecznej na szczeblu lokalnym. Służyć temu mają działania nakierowane na organizację klubów seniora oraz zapewnienie usług opiekuńczych dla osób przewlekle chorych w miejscu zamieszkania (w godzinach popołudniowych, wieczornych i w dni wolne). W tym zakresie funkcjonuje w Iławie ośrodek wsparcia dla osób starszych, świadczący głównie usługi z zakresu poradnictwa rodzinnego i prawnego. W ramach pomocy półstacjonarnej (pobyt dzienny) również działa w mieście Dzienny Dom Pomocy Społecznej - z zapleczem kuchennym, stołówką, świetlicą, salą rehabilitacyjną, pralnią oraz kabinami natryskowymi, w którym przebywa 45 pensjonariuszy. W prowadzone są tam m.in.: zajęcia kulturalno-rekreacyjne dla osób samotnych i starszych, zajęcia w ramach terapii zajęciowej i muzyko-terapii, zajęcia w ramach fizjoterapii: ćwiczenia usprawniające ze stałymi pensjonariuszami Domu, ćwiczenia rehabilitacyjne dla niepełnosprawnych mieszkańców Iławy (w tym dzieci).

Istniejące na terenie miasta placówki nie zapewniają w pełni potrzeb osób starszych, zwłaszcza przewlekle chorych. Poszerzenie form pomocy powinno mieć na celu utrzymanie osoby starszej lub niepełnosprawnej w jej dotychczasowym środowisku, bez konieczności przenoszenia ich do różnych placówek opiekuńczych. Miasto nie zapewnia również prawidłowej opieki osobom z chorobą Alzheimera. Rodziny dotknięte tą chorobą, ze względu na brak możliwości opieki, decydują się na umieszczanie chorych w domach pomocy społecznej. W tym przypadku dodatkowe wsparcie rodzin w opiece nad chorym poprzez zabezpieczenie pobytu w dziennej placówce znacznie ograniczy liczbę osób kierowanych do domów pomocy społecznej. Zadanie to może być zrealizowane poprzez wykorzystanie bazy lokalowej Domu Dziennego Pobytu.

3.3.2. Opieka społeczna względem osób starszych i przewlekle chorych

O istocie problemu osób długotrwale chorych świadczy skala pomocy społecznej kierowanej przez MOPS właśnie do tej kategorii osób. Średnio ok. 20% pomocy udzielanej przez MOPS przyznawane jest rodzinom z tytułu długotrwałej lub ciężkiej choroby. Stawia to tę grupę osób na drugim-trzecim miejscu pod względem skali udzielonej pomocy (po bezrobociu, a na zbliżonym poziomie do niepełnosprawności). Sytuację z ostatnich lat przedstawia poniższe zestawienie:

- rok 2000 – 467 rodzin, na 2339 objętych pomocą, co stanowiło 20,0%,

- rok 2001 – 456 rodzin, na 2105 objętych pomocą, co stanowiło 21,7%,
- rok 2002 – 519 rodzin, na 2473 objętych pomocą, co stanowiło 21,0%,
- rok 2003 – 542 rodziny, na 2612 objęte pomocą, co stanowiło 20,8%,
- rok 2004 – 400 rodzin, na 1972 objęte pomocą, co stanowiło 20,3%.

Zauważalna jest rosnąca tendencja odnośnie liczby rodzin, którym została udzielona pomoc z tytułu długotrwałej lub ciężkiej choroby. W latach 2000 – 2003 liczba ta wzrosła z 467 do 542. Skala pomocy w roku 2004, podobnie jak w pozostałych kategoriach, była nieco niższa i zbliżona do lat 2000-2001. Powyższe dane wskazują na powagę problemu, bowiem liczba i wielkość świadczeń udzielonych przez MOPS z tytułu długotrwałej choroby sytuują ją wśród najistotniejszych przyczyn udzielanej pomocy.

3.4. PRZECIWDZIAŁANIE NARKOMANII ORAZ PROFILAKTYKA I ROZWIĄZYWANIE PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH

Jednymi z głównych zagrożeń, z którymi spotykają się społeczności lokalne są problemy związane z nadużywaniem substancji psychoaktywnych, zarówno legalnych jak i nielegalnych, takich jak: alkohol, nikotyna i narkotyki. Mimo bowiem dużego zaangażowania i wiedzy na temat mechanizmów uzależnień wiele osób, instytucji oraz organizacji pozarządowych nie czuje się w pełni kompetentnymi, aby podjąć i realizować skuteczne działania zapobiegawcze. Podstawą prawną działań związanych z rozwiązywaniem problemów alkoholowych jest ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, nowelizowana dnia 28 marca 2003 r. (Dz. U. z 1984 r. Nr 35, poz. 230, z późn. zm.).

Jako najistotniejsze przyczyny marginalizacji i wykluczenia społecznego osób uzależnionych od alkoholu i narkotyków wymienia się: utrata pracy, nawyki kulturowe, zarobkowa emigracja członków rodziny, degradacja wartości rodziny, niedostateczna oferta spędzania czasu wolnego, niedostateczne działania profilaktyczne, niekonsekwencja stosowania prawa, niewłaściwe pojmowanie pojęcia „wolność”, społeczna akceptacja picia, antidotum na stres, brak kultury picia, konflikty w rodzinie, dewaluacja wzorców i wartości moralnych, łatwy sposób zarobkowania, rozluźnienie więzi rodzinnych, brak perspektyw życiowych młodych ludzi, akceptacja „miękkich” narkotyków, niska świadomość skutków, brak mieszkań, wzorce zachodnie oraz łatwa dostępność do alkoholu i narkotyków.

Do skutków zaś zaliczono: złe wzorce, żebractwo, prostytutka, zaniedbania wychowawcze, postawa roszczeniowa, zmiana osobowości, współzależnienie członków rodziny, zaniedbania higieniczne, rozpad rodziny, agresja, bezdomność, konflikty z prawem, zła opinia w środowisku, pogorszenie stanu zdrowia członków rodziny, zaburzenia emocjonalne członków rodziny, utrudnienia w podjęciu i utrzymaniu pracy, gorsze możliwości edukacyjne, przemoc w rodzinie, rozpad więzi rodzinnych, utrata pracy oraz pogorszenie stanu zdrowia.

3.4.1. Problemy alkoholowe

Alkohol jest przyczyną wielu różnorodnych problemów społecznych i zdrowotnych. Problemy społeczne spowodowane alkoholem dotyczą:

- pijącej jednostki (bezrobocie, zaburzenia rozwoju psychofizycznego i kariery edukacyjnej nastolatków, bezdomność czy włóczęgostwo),
- życia rodzinnego (demoralizacja, przemoc, rozkład rodziny, zaburzenia emocjonalne i psychosomatyczne u dzieci i innych członków rodziny),
- zaburzeń rozwoju psychofizycznego pijącej młodzieży.

Dokładna skala dotycząca osób uzależnionych od alkoholu nie jest znana. Można jedynie przeprowadzać ostrożne szacunki. Według Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (PARPA) w Polsce jest około 800 tys. osób uzależnionych od alkoholu, co stanowi 2% w całej populacji. Powyższe szacunki potwierdzają dane Instytutu Psychiatrii i Neurologii (IPiN) w Warszawie, który oszacował liczbę osób uzależnionych na około 2-3% całej populacji.

W oparciu o powyższe dane stwierdzić można, że problem uzależnienia od alkoholu dotyczy ok. 700 mieszkańców Iławy. W grupie tej pomoc społeczna z tytułu występowania problemu alkoholowego obejmuje ok. 60 rodzin (ok. 200 osób w tych rodzinach; por. dane Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Iławie - tabela 23). Udział rodzin, którym udzielono pomocy z powodu alkoholizmu w stosunku do ogólnej liczby rodzin objętych pomocą społeczną wynosi 4-5%.

Tab. 23. Liczba rodzin oraz osób w rodzinach korzystających z pomocy społecznej z powodu alkoholizmu

Rok	Liczba rodzin	Liczba osób w rodzinach
2000	66	213
2001	61	211
2002	63	212
2003	61	206
2004*	42	148

* - stan na 30.06.2004

Źródło: sprawozdania MPiPS – 03 Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Iławie z lat 2000 - 2004

3.4.1.1. Działania profilaktyczne i rehabilitacyjne

W województwie warmińsko-mazurskim, podobnie jak i w całym kraju, około 20% nastolatków nadużywa alkoholu w sposób przynoszący poważne szkody dla ich rozwoju fizycznego, psychicznego i moralnego. Z badań przeprowadzanych przez IPiN wynika, iż w województwie warmińsko-mazurskim w 1999 roku w poradniach odwykowych z powodu problemu alkoholowego leczyło się zaledwie 3626 osób, w tym 1419 – pierwszy raz. Z leczenia całodobowego skorzystało 2848 osób /dane nie obejmują ostrych zatruć/ (Wojewódzki program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w województwie warmińsko-mazurskim, 2003 r.).

W 2000 roku z pomocy leczenia ambulatoryjnego, na tle uzależnienia od alkoholu, skorzystało 5328 osób, natomiast działające na terenie województwa stacjonarne placówki leczenia odwykowego w roku 2000 przyjęły ogółem 2733 osoby (dane Warmińsko-Mazurskiego Centrum Zdrowia Publicznego; Wojewódzki program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych..., 2003 r.). Dodać należy, że na terenie województwa w 2002 r. funkcjonowały 22 placówki leczenia odwykowego.

Działania profilaktyczne i rehabilitacyjne w Iławie prowadzi szereg placówek. Lecznictwo osób uzależnionych odbywa się (zgodnie z art. 21 ust. 1 ustawy o wychowaniu w trzeźwości) w placówkach leczenia odwykowego. W Iławie są to działające w ramach organizacyjnych Szpitala Powiatowego: Poradnia Leczenia Uzależnień i Oddział Leczenia Uzależnień (Oddział Odwykowy). Według danych Szpitala Powiatowego w Iławie zanotowano istotny wzrost liczby osób przyjętych do leczenia stacjonarnego. Oddział leczenia odwykowego w Szpitalu Powiatowym w Iławie dysponuje 32 łózkami, zaś turnus odwykowy trwa 8 tygodni. Dane z lat 1997-2004 wskazują, że w 2003r szpital przyjął blisko

4-krotnie więcej pacjentów (557 osób) aniżeli w roku 1997 (119 osób). Jednakże z uwagi na duży zasięg oddziaływania szpitala większość osób w nim przebywająca pochodziła spoza terenu powiatu. Udział osób zamieszkujących na terenie powiatu iławskiego zmalał z ponad 70% w roku 1997 do ok. 40-45% w latach 2002-2004, choć ich liczba bezwzględna wzrosła z 50 do blisko 180 osób. Liczba pacjentów z terenu miasta Iławy w ostatnim czasie wahała się w granicy 60-70 osób. Stanowi to ok. 10-13% wszystkich przyjętych do leczenia stacjonarnego pacjentów przebywających w szpitalu (40-45% pacjentów z terenu powiatu iławskiego). Wśród pacjentów zdecydowanie przeważają mężczyźni, którzy stanowią ok. 83-87% ogółu pacjentów. Dane dotyczące osób przyjętych do leczenia stacjonarnego ilustruje tab. 24.

Niepokojącym zjawiskiem jest, że w porównaniu do oszacowanej liczby osób uzależnionych od alkoholu na terenie miasta Iławy (700 os.), specjalistycznemu leczeniu stacjonarnemu poddaje się jedynie ok. 10% spośród z nich. Należy zaznaczyć, że pewna część nie leczonych osób uzależnionych od alkoholu generuje dodatkowe koszty w różnych obszarach ochrony zdrowia ze względu na szkody zdrowotne, jakie ponosi w związku z nałogowym pićm alkoholu. Poza szkodami zdrowotnymi grupa ta w związku z uzależnieniem od alkoholu ponosi straty o charakterze społecznym i materialnym, jednocześnie będąc powodem powstawania strat zdrowotnych, społecznych i materialnych w swoim najbliższym otoczeniu.

Tab. 24. Przyjęci do leczenia stacjonarnego w latach 2000-2004 z powodu zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania spowodowanych używaniem alkoholu (ogółem dane dla szpitala)

Rok	Liczba osób	Płeć		Województwo	Powiat iławski	Miasto Iława	Inne powiaty
		Mężczyźni	Kobiety				
1997	119	103	16	119	50	33	69
1998	199	159	40	199	70	41	129
1999	195	159	36	195	45	26	140
2000	329	286	43	329	101	41	228
2001	501	439	62	501	128	48	373
2002	537	451	78	537	154	61	383
2003	557	463	94	557	179	73	378
2004*	486	408	78	486	146	66	340

* - dane do 31.10.2004 r.

Źródło: opracowano na podstawie danych Powiatowego Szpitala im. W. Biegańskiego w Iławie

Opracowania PARPA wydzielają również kategorię osób pijących szkodliwie (mężczyzn konsumujących w ciągu roku powyżej 10 litrów czystego alkoholu oraz kobiety konsumujące powyżej 7,5 litra). Kategoria ta obejmuje przeciętnie ok. 7% całej populacji, co w przypadku miasta Iławy dotyczyć może ok. 2380 osób (obliczenia szacunkowe na podstawie danych Urzędu Miasta w Iławie oraz WUS w Olsztynie dotyczących liczby ludności miasta Iławy).

Zgodnie w powyższymi z szacunkami można przyjąć, iż ogółem w mieście ok. 3050 osób zalicza się do grup ryzyka pod względem picia alkoholu (osoby uzależnione oraz osoby nadużywające alkoholu - łącznie). Sytuacja taka oznacza, że w związku z nadużywaniem alkoholu należy spodziewać się zwiększonej ilości szkód zdrowotnych, wynikających między innymi z urazów mających związek z alkoholem oraz z długotrwałej ekspozycji na duże dawki alkoholu. Powoduje to, w przypadku pacjentów nadużywających alkoholu oraz uzależnionych od alkoholu, zwiększone koszty w wielu obszarach ochrony zdrowia.

3.4.1.2. Alkohol jako czynnik dysfunkcji rodziny

Problemy alkoholowe dotyczą ,oprócz osób pijących, także dzieci i osób dorosłych żyjących w najbliższym otoczeniu alkoholików. Do tej kategorii osób zaliczamy dorosłych członków rodziny i/lub partnerów życiowych alkoholików. Osoby te żyjąc w najbliższym otoczeniu alkoholików ponoszą różnego rodzaju straty, w tym zdrowotne wynikające z długotrwałego funkcjonowania w głębokim stresie oraz z psychicznych i somatycznych kosztów szkodliwego przystosowania się do życia z osobą uzależnioną od alkoholu. W przypadku wielu dorosłych osób żyjących w najbliższym otoczeniu alkoholika życie w długotrwałym stresie emocjonalnym pozostawia ślady, a nawet sieje spustoszenie. Efektem takiego stanu może być nerwica lub izolowane objawy psychosomatyczne ze strony różnych układów (ból głowy, kłopoty mięśniowe, kłopoty żołądkowe, zaburzenia krążenia i niepokojące objawy ze strony serca), sytuacja taka tworzy okazję do sięgnięcia po środki uspokajające, nasenne, przeciwbólne, w tym też do sięgnięcia po alkohol. Wszystkie te środki mogą stać się substancją własnego uzależnienia (W. Sztander, 1992).

Według szacunków PARPA osoby żyjące w najbliższym otoczeniu alkoholika stanowią ok. 8% populacji. W przypadku miasta Iławy byłoby to ok. 2700 osób. Znaczną część z tego stanowią osoby dorosłe generujące koszty w różnych obszarach ochrony zdrowia wynikające ze szkód zdrowotnych powstałych w związku z uszkadzającym wpływem funkcjonowania w najbliższym otoczeniu alkoholika. Jedynie niewielka część (ok.3-5%) osób żyjących w najbliższym otoczeniu alkoholika, tzw. osób współuzależnionych, korzysta z

pomocy leczenia odwykowego. Niewielki zasięg pomocy terapeutycznej dla osób żyjących w najbliższym otoczeniu alkoholików nie tylko powoduje dodatkowe koszty w ochronie zdrowia, ale również np. wzmacnia dysfunkcję rodzin, utrudnia przystosowanie się do zmieniających się warunków na rynku pracy lub wpływa na ponoszenie strat rozwojowych przez dzieci i młodzież.

Życie dziecka w rodzinie z problemem alkoholowym powoduje poważne straty emocjonalne i rozwojowe (Bryan E. Robinson, 1998). Dla dzieci tych choroba rodziców staje się główną siłą nadającą kierunek ich życiu, które zaczyna się obracać wokół problemu alkoholowego ojca czy matki. Należy również podkreślić, że dysfunkcje powstałe w przypadku dzieci wychowujących się w rodzinach alkoholowych przenoszone są następnie w dorosłe życie jako tzw. syndrom DDA (Dorosłego Dziecka Alkoholika). Mamy więc do czynienia z sytuacją, w której wychowywanie się w najbliższym otoczeniu osób uzależnionych od alkoholu oraz brak pomocy psychologicznej, czy terapeutycznej w dzieciństwie, mogą skutkować dysfunkcjami w sferze emocjonalnej i psychicznej w trakcie dorosłego życia. Uwzględniając powyższe uwagi szczególnie niepokoi fakt, że liczbę dzieci wychowujących się w rodzinach alkoholowych w Iławie szacuje się na ok. 300 osób (4% populacji dzieci uczących się).

3.4.1.3. Młodzież jako grupa szczególnego ryzyka pod względem używania alkoholu

W rodzinach z osobami dorosłymi nadużywającymi alkoholu szczególną grupę ryzyka pod względem używania alkoholu i innych środków psychoaktywnych stanowi młodzież. Używanie substancji psychoaktywnych, zarówno legalnych, takich jak napoje alkoholowe czy tytoń, jak i nielegalnych, takich jak narkotyki, niesie ze sobą szczególnie duże ryzyko pojawienia się szkód zdrowotnych i społecznych, szczególnie gdy dotyczy ludzi bardzo młodych, nie świadomych co może im grozić (B. Fatyga, J. Sierosławski, A. Zieliński, P. Zieliński, 1999). W badaniach na ten temat przyjmuje się, że grupą ryzyka wśród młodzieży w zakresie używania alkoholu, a także narkotyków i tytoniu jest ta część młodych ludzi, która sięga po wymienione środki częściej niż przeciętny nastolatek, wymagając tym samym pomocy psychologicznej i/lub terapeutycznej. Według przeprowadzonych w roku 1999 r. badań w ramach „Europejskiego programu badań ankietowych w szkołach na temat używania alkoholu i narkotyków” 21,7% dziewcząt i 33,1% chłopców w wieku 15-16 lat upiło się co najmniej raz w ciągu ostatnich 30 dni przed badaniem. W przypadku młodzieży w wieku 17-18 lat w ciągu ostatnich 30 dni przed badaniem upiło się 22% dziewcząt i 47% chłopców.

Zdaniem ekspertów poważne szkody związane z pićm dzieci i młodzieży występują u około 10 – 15% populacji w wieku między 15-18 rokiem życia. Według ogólnopolskich badań ankietowych prowadzonych w ramach ESPAD („Europejski Program Badań Ankietowych w szkołach na temat używania alkoholu i narkotyków” realizowany przez Instytut Psychiatrii i Neurologii) 61,1% młodzieży w wieku 15 lat piło alkohol, a 30,5% upiło się. W wieku 17 lat już 78,1% z nich piło alkohol, a 36,3% upiło się.

Zestawienie wyników badań ankietowych przeprowadzonych na terenie miasta Iława (na przełomie lat 2001-2002) wśród uczniów iławskich szkół gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych w odniesieniu do badań ogólnopolskich wskazuje na zbliżone tendencje. Badana grupa objęła 1843 uczniów (84% ogólnej liczby młodzieży uczącej się w I i III klasie gimnazjum oraz II klasie szkół średnich). Częste picie alkoholu deklarowało nieco mniej osób aniżeli przeciętnie wśród 15-letniej młodzieży w Polsce, jednakże większa część młodzieży iławskiej deklarowała częste upijanie się. Wyniki badań wykazały, że przynajmniej raz w ciągu miesiąca poprzedzającego badanie po alkohol sięgali:

- blisko 1/4 (23%) uczniów I klas gimnazjów (wiek 13-14 lat),
- 44% uczniów z klas III (wiek 15-16 lat),
- 64% z klas II szkół średnich (wiek 17 lat).

Przeprowadzone ankiety wykazały, że blisko 15% 13-14 - latków przyznaje, że upiło się w ciągu 30 dni poprzedzających badanie (w grupie najstarszej chłopców aż połowa deklarowała fakt częstego upijania się). Fakt, że według stanu na dzień 31.12.2002 r. w Iławie mieszkało 1529 dziewcząt oraz 1557 chłopców w wieku 15-19 lat, pozwala oszacować grupę ryzyka pod względem używania alkoholu na 300-350 dziewcząt oraz 650-750 chłopców w wieku 15-19 lat.

Młodzi ludzie z grupy ryzyka pod względem używania alkoholu ponoszą straty rozwojowe i zdrowotne, częściej także niż ich rówieśnicy narażeni są na szkody doraźne związane z alkoholem będące wynikiem urazów. Należy podkreślić, że używanie alkoholu zwiększa ryzyko wystąpienia szkód doraźnych u wszystkich młodych osób, także w tych przypadkach, gdy używanie alkoholu jest incydentalne.

W świetle przytoczonych danych należy uznać, że alkoholizm jest jednym z istotnych problemów społecznych miasta Iławy. Dlatego przyjęto kompleksowe działania mające na celu zmianę tej sytuacji poprzez realizację Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (opracowany w grudniu 2003 r.).

W związku z częstym używaniem przez te same młode osoby zarówno alkoholu, narkotyków jak i tytoniu - należy założyć, że znaczna część osób zalicza się do grup ryzyka

pod względem używania więcej niż jednej z w/w substancji. Należy również podkreślić, że w przypadku młodych osób używanie jednego ze środków psychoaktywnych - tytoniu, alkoholu lub narkotyków - sprzyja używaniu pozostałych. Jednym z ważnych powodów skłaniających do zainteresowania się problemem picia alkoholu przez młodzież jest bliski związek tego zjawiska z używaniem innych środków psychoaktywnych. Istnieją poważne dowody na to, że picie alkoholu często poprzedza sięganie po narkotyki. Niektórzy badacze dowodzili nawet, opierając się na badaniach podłużnych, że picie alkoholu „toruje drogę” do używania nielegalnych substancji psychoaktywnych ("Alkohol i młodzież", 2003).

Badania przeprowadzone wśród iławskiej młodzieży szkolnej w grudniu 2001 r. wykazały, że do palenia papierosów przyznał się:

- co czwarty (ponad 23%) uczeń klas I gimnazjalnych,
- 1/3 uczniów klas III gimnazjalnych,
- 40% uczniów ze szkół ponadpodstawowych.

Niepokoici relatywnie duży udział palących dziewcząt oraz fakt, że wraz z podniesieniem stopnia edukacji wzrasta odsetek uczniów deklarujących codzienne palenie papierosów - od 6% w I klasie gimnazjum do 16% w III klasie gimnazjum i 22% w II klasie szkoły ponadpodstawowej (por. tab. 26).

Ekspozycja tak znacznej liczby młodych osób na intensywne działanie tytoniu będzie powodować w przyszłości znaczne koszty w różnych obszarach ochrony zdrowia. W przypadku kobiet używających tytoniu w sposób nałogowy wchodzi w grę również negatywny wpływ tego uzależnienia na płód i dziecko.

Tab. 25. Palenie papierosów przez młodzież iławskich szkół gimnazjalnych i ponadpodstawowych w czasie 30 dni przed badaniem ankietowym

Poziom klasy	Palenie papierosów (% pozytywnych odpowiedzi)					
	przynajmniej kilka razy w roku			codziennie		
	chłopcy	dziewczęta	razem	chłopcy	dziewczęta	razem
I klasa gimnazjum	26,0	20,1	23,4	6,5	4,7	5,7
III klasa gimnazjum	32,0	35,7	34,1	16,8	14,0	15,7
II klasa szkoły ponadpodstawowe	42,9	37,8	40,1	28,3	17,2	22,2

Źródło: opracowanie na podstawie raportu „Używanie substancji psychoaktywnych przez uczniów iławskich gimnazjów i szkół ponadpodstawowych”, Iława, grudzień 2001

3.4.2. Narkomania

Narkomania jest jednym z najpoważniejszych problemów społecznych w Polsce. Powszechnie znana jest skala trudności w leczeniu, rehabilitacji i readaptacji osób uzależnionych - w przywracaniu ich do normalnego życia [system środków i metod zmierzających do zwalczania i zapobiegania narkomanii określa ustawa z dnia 24 kwietnia 1997 roku o przeciwdziałaniu narkomanii]. Problem narkotyków w Polsce istnieje i dotyczy wszystkich regionów kraju. Iława narażona jest również na ekspansję narkobiznesu.

3.4.2.1. Skala zjawiska

Szacunkowa liczba narkomanów w Polsce waha się od 30 – 40 tys. osób. Analiza wskaźników używania narkotyków wśród młodzieży szkolnej, pochodząca z badań ankietowych ESPAD – 1999 r. („Europejski Program Badań Ankietowych w szkołach na temat używania alkoholu i narkotyków” – realizowany przez Instytut Psychiatrii i Neurologii) wykazywały znaczny wzrost rozpowszechniania tego zjawiska w ostatnich latach. Według aktualnych badań ankietowych kontakt z narkotykami młodzieży poniżej 18-tego roku życia wystąpił w przypadku 8% populacji (brak kontaktu 92%), a kontakt z narkotykami osób w wieku 18 - 21 lat dotyczył 21% młodzieży (brak kontaktu 79%).

Zestawienie wyników badań ankietowych prowadzonych w środowiskach lokalnych województwa warmińsko-mazurskiego z wynikami badań ogólnopolskich potwierdza, że zjawisko to utrzymuje się na poziomie od 12% do 15% badanej populacji. Wyniki te świadczą o znacznym wzroście stopnia i zasięgu rozpowszechnienia doświadczeń dzieci i młodzieży z substancjami nielegalnymi i wskazują jednocześnie na wzrost zagrożenia nimi.

W latach 1997-1998, na obszarach obecnie znajdujących się w granicach województwa warmińsko-mazurskiego, na 100 tys. mieszkańców z powodu uzależnienia od narkotyków leczyło się ok. 24 osób (dane Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie; Wojewódzki program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w województwie warmińsko-mazurskim, 2003 r.). O rosnącej skali problemu narkomanii świadczy również liczba osób, zgłaszających się na oddziały detoksykacji Wojewódzkich Zespołów Lecznictwa Psychiatrycznego. Na przykład na oddziale detoksykacji w Olsztynie w 1998 r. leczyły się 253 osoby, w 1999 r. – 351 osób (wzrost o 39%), zaś w roku 2000 już - 395 osób.

Informacji o rozmiarach narkomanii - rozumianej jako uzależnienie, bądź używanie narkotyków w sposób rodzący poważne problemy - dostarczają dane statystyczne instytucji

reagujących na problem narkotyków. Podstawowym wskaźnikiem epidemiologicznym są tu dane o zgłaszalności do leczenia stacjonarnego z powodu narkotyków. Informacje o liczbie leczonych z powodu nadużywania substancji psychoaktywnych (innych niż alkohol i tytoń) pochodzą z lecznictwa psychiatrycznego. Dane obejmują również specjalistyczne leczenie uzależnień lekowych, które funkcjonuje w ramach psychiatrycznej służby zdrowia. Jako wskaźnik epidemiologiczny wykorzystuje się również dane o osobach przyjętych do lecznictwa psychiatrycznego z powodu używania narkotyków. Prezentowane tu dane obejmują zatem wszystkich przyjętych do szpitali psychiatrycznych, w tym oddziałów detoksykacyjnych dla narkomanów, a także ośrodków rehabilitacyjnych, w tym prowadzonych przez organizacje pozarządowe, jeśli ośrodki te mają status zakładów opieki zdrowotnej. Podstawą sprawozdawczości statystycznej lecznictwa stacjonarnego są indywidualne karty statystyczne opatrzone identyfikatorem (inicjały i data urodzenia), co pozwala uniknąć wielokrotnego liczenia tych samych osób, jeśli w danym roku rejestrowane były przez więcej niż jedną placówkę. Karty statystyczne wypełniane są przy wypisie pacjenta i przesyłane do Instytutu Psychiatrii i Neurologii.

Według danych Szpitala Powiatowego w Iławie niewiele osób trafia do lecznictwa stacjonarnego z powodu uzależnienia od narkotyków. Najwięcej osób przyjęto w 2003 r. – 8 (w tym 5 z Iławy). Nieco większa liczba trafiła na oddział odwykowy z powodu tzw. uzależnienia krzyżowego, czyli zaburzeń spowodowanych używaniem alkoholu i narkotyków. Z tego tytułu średnio w roku do szpitala trafia 10-14 osób (z czego 1-3 osoby z terenu miasta). Zdecydowanie częściej do lecznictwa stacjonarnego trafiają mężczyźni (60-80%). Dane dotyczące terapii antynarkotykowej przedstawiają tabele 26 i 27.

Tab. 26. Przyjęci do lecznictwa stacjonarnego z powodu uzależnienia od leków lub ich nadużywania w latach 2000-2004 z powodu zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania spowodowanych używaniem narkotyków

Rok	Liczba osób	Płeć		Województwo	Powiat iławski	Miasto Iława	Inne powiaty
		Mężczyźni	Kobiety				
2000	1	0	1	1	0	0	1
2001	0	0	0	0	0	0	0
2002	0	0	0	0	0	0	0
2003	8	5	3	8	8	5	3
2004*	2	1	1	2	2	2	0

* - dane do 31.10.2004 r.

Źródło: dane Szpitala Powiatowego w Iławie

Tab. 27. Przyjęci do leczenia stacjonarnego z powodu uzależnienia od leków lub ich nadużywania w latach 2000-2004 z powodu zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania spowodowanych używaniem alkoholu i narkotyków (uzależnienie krzyżowe)

Rok	Liczba osób	Płeć		Województwo	Powiat iławski	Miasto Iława	Inne powiaty
		Mężczyźni	Kobiety				
2000	1	1	0	1	1	1	0
2001	14	5	9	14	5	0	9
2002	12	7	5	12	4	3	8
2003	10	8	2	10	3	3	7
2004*	8	7	1	8	1	1	7

* - dane do 31.10.2004 r.

Źródło: dane Szpitala Powiatowego w Iławie

Według danych Polskiego Towarzystwa Zapobiegania Narkomanii oddział w Olsztynie, w roku 2003 przeciętnie w kwartale udzielono 592 porad osobom uzależnionym od środków psychoaktywnych i członkom ich rodzin. W grupach terapeutycznych średnio uczestniczyło 26 osób uzależnionych od narkotyków. Największą część leczonych stanowią osoby w przedziale wiekowym 16 – 25 lat o najniższych kwalifikacjach (wykształcenie niepełne podstawowe i podstawowe). Z uwagi na wagę problemu - jego skutki, koszty społeczne i zdrowotne - należy podjąć działania o charakterze profilaktycznym skierowane do całego społeczeństwa miasta Iławy, zwłaszcza zaś osób młodych (na poziomie szkolnictwa podstawowego, gimnazjalnego i ponadpodstawowego). W województwie warmińsko-mazurskim podjęto działania w tym zakresie, wynikające z realizacji „Wojewódzkiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2005-2008”. W programie tym postuluje się m.in.: powołanie, w ramach Wojewódzkiego Szpitala Psychiatrycznego w Olsztynie, Wojewódzkiego Ośrodka Leczenia Uzależnień od Narkotyków i Substancji Psychoaktywnych.

3.4.2.2. Przestępstwa przeciw ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii

Skalę problemów związanych z narkomanią odzwierciedla również przestępczość w tym zakresie. W ramach systemu sprawozdawczego policji zbierane są dane o liczbie przestępstw wykrytych przeciw ustawie o zapobieganiu narkomanii (do połowy 1997 r.) i o przeciwdziałaniu narkomanii (od połowy 1997 r.). Pod względem ilościowym w obrazie przestępczości przeważają czyny polegające na udzielaniu narkotyków lub nakłanianiu do ich używania. Znaczny udział mają też takie czyny jak posiadanie narkotyków i wprowadzanie do

obrotu. W ostatnich latach szczególnie szybko rośnie liczba wykrytych przypadków posiadania narkotyków. Znaczny wzrost odnotowano również w zakresie dystrybucji narkotyków lub nakłaniania do ich użycia. Z kolei w strukturze przestępstw przeciw ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii dominują handel i posiadanie narkotyków oraz rozbój i kradzieże - przestępstwa charakterystyczne dla użytkowników narkotyków.

Jak wynika z danych Komendy Powiatowej Policji w Iławie liczba przestępstw stwierdzonych przeciw ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii w latach 2000-2004 na terenie powiatu iławskiego zmalała z 235 do 62. W poszczególnych latach zaobserwować można znaczne fluktuacje związane z tą kategorią przestępstw jednakże tendencja malejąca jest zauważalna. Należy zaznaczyć, że nieletni (13-17 lat) odpowiedzialni są za ok. 10-15% przypadków wykroczeń naruszających przepisy o przeciwdziałaniu narkomanii (por. tab. 28).

Tab. 28. Czyny nieletnich (13-17 lat) naruszających przepisy ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii w województwie warmińsko-mazurskim

Czyny naruszające przepisy ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii	Rok			
	1999	2000	2001	2002
Ogółem przestępstw stwierdzonych	569	1231	1929	3567
- w tym czyny nieletnich	134	188	198	559

Źródło: Wojewódzki Program Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2005-2008, Olsztyn, 2004 r.

3.4.2.3. Epidemiologia narkomanii wśród młodzieży

Sytuacja epidemiologiczna w Polsce u progu XXI wieku jest dość dobrze zbadana również wśród młodzieży. Popyt na narkotyki mierzy się rozpowszechnieniem ich konsumpcji. W Polsce źródłem danych na ten temat są badania ankietowe prowadzone w szkołach. Najbardziej profesjonalne badania są realizowane przez Centrum Badania Opinii Społecznej, a także Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie - badania ESPAD (Europejskie Szkolne Badania Ankietowe nt. Alkoholu i Narkotyków) zrealizowane w latach 1995-1999.

Z badań ESPAD obejmujących uczniów w wieku 15-16 i 17-18 lat, które miały miejsce w latach 1995 i 1999 wynika, że w latach dziewięćdziesiątych ubiegłego wieku nastąpił kilkukrotny wzrost rozpowszechniania używania narkotyków wśród młodzieży szkolnej z ok. 5% w 1992 roku do blisko 20% w roku 1999. Średnie tempo wzrostu w drugiej połowie lat dziewięćdziesiątych wynosiło ok. 20% rocznie. Trzeba jednak podkreślić, że przytaczane dane dotyczą młodych ludzi, którzy próbowali narkotyków w ciągu roku

poprzedzającego badanie lub kiedykolwiek w życiu. Odsetki bardziej regularnych użytkowników są znacznie mniejsze i w przypadku biorących raz w miesiącu lub częściej spadają do 2-3%. Rozpowszechnienie używania narkotyków w Polsce jest bardzo zróżnicowane. Są szkoły i miasta, gdzie jakieś doświadczenia z narkotykami ma ponad 30% młodzieży szkolnej. Istnieją również takie, gdzie narkotyków praktycznie nie ma (głównie na obszarach wiejskich).

Według wyników badań przeprowadzonych wśród iławskiej młodzieży szkolnej w ramach badań ankietowych ESPAD w 2001 r., do zażycia narkotyku przynajmniej raz w ciągu roku poprzedzającego badania przyznało się:

- 7% uczniów klas I gimnazjum,
- 18% uczniów z klas III gimnazjum,
- 27% uczniów z klas II szkoły średniej.

Używanie narkotyków kilkanaście razy w ciągu roku deklarowało 2% badanych z klas najmłodszych, 5% w klasach III gimnazjalnych oraz 7% w klasie II szkoły średniej.

Najbardziej popularnymi narkotykami są pochodne konopi (marihuana i haszysz), choć należy zauważyć, że w odniesieniu do sytuacji ogólnokrajowej są one nieco mniej popularne wśród młodzieży województwa warmińsko-mazurskiego, niezależnie od poziomu nauczania. Doświadczenia z innymi środkami ma mniej niż 10% badanych uczniów. Na tle innych krajów europejskich polski model konsumpcji ma swoją specyfikę związaną ze względnie wysoką konsumpcją legalnych leków psychoaktywnych. Znaczne różnice odnotowano w przypadku amfetaminy. W województwie warmińsko-mazurskim próbowało jej kiedykolwiek w życiu 4,1% uczniów trzeciej klasy gimnazjum oraz 10,2% uczniów szkół ponadgimnazjalnych. W badaniach ogólnopolskich odsetki te wynoszą odpowiednio 6% i 15,4%. Dane z ostatnich lat sygnalizują również wyraźny wzrost rozpowszechnienia heroiny do palenia (brown sugar), zwłaszcza w dużych miastach.

Wyniki badań ESPAD z 1999 r. dla województwa warmińsko-mazurskiego, potwierdzają obserwacje, że na pierwszym miejscu pod względem rozpowszechnienia i eksperymentowania znajdują się marihuana i haszysz, a ponadto alkohol razem z marihuaną oraz leki uspokajające i nasenne przyjmowane bez zalecenia lekarza zarówno w klasach pierwszych jak i trzecich szkół ponadpodstawowych. W klasach pierwszych szkół ponadpodstawowych co najmniej raz w życiu palił marihuanę lub haszysz co piąty piętnastolatek, a w klasach trzecich co czwarty siedemnastolatek. Spora część młodzieży łączy picie alkoholu z paleniem marihuany. Mamy tu być może do czynienia z

kształtowaniem się wśród części nastolatków nowego wzoru rekreacyjnej konsumpcji alkoholu i przetworów z konopi.

Zwraca uwagę wysoki odsetek uczniów, którzy kiedykolwiek używali leków uspokajających lub nasennych bez przepisu lekarza. Sięganie po te leki jest bardziej rozpowszechnione wśród dziewcząt niż wśród chłopców.

Wśród substancji nielegalnych najwyższym rozpowszechnieniem cechują się konopie indyjskie. Chociaż raz w ciągu całego życia używało ich 19,8% pierwszoklasistów i 27,5% trzecioklasistów. Warto zwrócić uwagę, że odsetki te są wyższe niż rejestrowały to badania ogólnopolskie. Na drugim i trzecim miejscu wśród substancji nielegalnych jest amfetamina i heroina do palenia (ok. 7-8%), a na czwartym LSD (ok. 4-5%). Jeżeli zawężymy pole obserwacji do ostatnich 12 miesięcy to odsetki uczniów używających konopi spadają do 17,5% wśród młodszych i 22,1% wśród starszych uczniów. Natomiast w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem konopi używało 11% uczniów klas pierwszych i 14,2% uczniów klas trzecich.

Zarówno eksperymentowanie z substancjami nielegalnymi, jak i ich częstsze używanie jest bardziej rozpowszechnione wśród chłopców niż wśród dziewcząt. Dostępność substancji nielegalnych jest oceniana znacznie niżej w porównaniu z np. alkoholem lub tytoniem. Większość młodzieży jest dobrze zorientowana co do ryzyka szkód zdrowotnych i społecznych, związanego z używaniem substancji psychoaktywnych. O stopniu ryzyka według ocen respondentów decyduje bardziej nasilenie częstości używania, niż rodzaj substancji.

Podsumowując obszar powiatu iławskiego oraz region warmińsko-mazurski na tle sytuacji ogólnokrajowej trzeba wskazać na pojawienie się trendu wzrostowego zjawiska narkomanii po okresie względnej stabilizacji. Druga połowa lat dziewięćdziesiątych zaznaczyła się w naszym kraju nie tylko gwałtownym rozwojem ilościowym zjawiska, ale także zmianami we wzorach używania narkotyków. Stało się to za sprawą pojawienia się nowej, licznej generacji konsumentów narkotyków. Wydaje się, że w woj. warmińsko-mazurskim proces ten rozpoczął się z pewnym opóźnieniem. Obszar Iławy, podobnie jak całego województwa, nie należy jednakże do terenów o największym rozpowszechnieniu zjawiska narkomanii. Wskaźniki są tu bowiem niższe niż średnio w kraju i w większości województw.

Przytoczone wyniki wskazują na utrwalenie się zjawiska palenia marihuany, która staje się obok alkoholu i papierosów trzecim pod względem popularności środkiem psychoaktywnym traktowanym przez młodzież nie jako narkotyk, ale „naturalne zioło”.

Nowym bo dotychczas w badaniach nie uchwyconym, zjawiskiem jest łączenie marihuany lub środków farmakologicznych z alkoholem. Groźnym i można mieć obawy, że narastającym zjawiskiem jest palenie heroiny - środka o bardzo dużym potencjale uzależniającym.

W roli środka inicjującego używanie najczęściej pojawia się marihuana lub haszysz, a następnie leki uspokajające i nasenne. Środek, który posłużył do inicjacji najczęściej brany był w grupie. Niekiedy jako źródło zaopatrzenia podawano starszego kolegę, koleżankę. Najczęściej wymienianym powodem sięgnięcia po jakiś środek była ciekawość.

3.5. PRZECIWDZIAŁANIE MARGINALIZACJI OSÓB BEZDOMNYCH

Ubożenie społeczeństwa, spowodowane głównie brakiem pracy, eksmisjami, degradacją jednostek spowodowaną uzależnieniami, prowadzi często do tego, że ludzie tracąc oparcie w rodzinie, stają się osobami bezdomnymi. W ostatnich latach zjawisko bezdomności coraz częściej dotyczy ludzi młodych, osób z wyższym wykształceniem, jednostek do niedawna bogatych i gwałtownie tracących majątek. Bezdomność stała się w ostatnich latach w Polsce ważnym problemem społecznym, będącym przedmiotem zainteresowania władz państwowych i lokalnych.

Za osobę bezdomną w polskim porządku prawnym uznaje się osobę niezamieszkującą w lokalu mieszkalnym w rozumieniu przepisów o ochronie praw lokatorów i mieszkaniowym zasobie gminy oraz niezameldowaną na pobyt stały w rozumieniu przepisów o ewidencji ludności i dowodach osobistych, a także osobę niezamieszkującą w lokalu mieszkalnym i zameldowaną na pobyt stały w lokalu, w którym nie ma możliwości zamieszkania (art. 6 pkt. 8 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej - Dz. U. Nr 64, poz. 593 z późn. zm.).

3.5.1. Przyczyny, skutki oraz stan bezdomności

Przyczyny narastania tego zjawiska określa się często mianem kosztów przeobrażeń ustrojowych, zachodzących w naszym kraju po 1989 roku. W początkowym okresie transformacji bieda dotyczyła tradycyjnych obszarów ubóstwa, związanych z wielodzietnością rodziny, niepełnosprawnością czy niskimi dochodami, po czym pojawiły się nowe kategorie wynikające z głębokości przemian gospodarczych i społecznych. Do najbardziej niekorzystnych zaliczyć należałoby dziedziczne bezrobocie, patologię stosunków rodzinnych oraz marginalizację grup społecznych. Jednak to właśnie bezdomni stanowią najbardziej widoczną grupą żyjącą na marginesie społeczeństwa, która pojawiła się w okresie transformacji społeczno-gospodarczej.

Spośród przyczyn bezdomności z reguły wymienia się: bezrobocie i brak pracy, eksmisje „na bruk” bez zabezpieczenia jakiegokolwiek lokalu socjalnego, narastające ubóstwo i wynikające z niego problemy z regulacją czynszów, rozpad rodziny, a więc zerwanie więzi formalnych, emocjonalnych i społecznych oraz brak możliwości spełniania

przez rodzinę jej podstawowych funkcji, rozwód oraz przemoc w rodzinie, niedostosowanie społeczne, uzależnienia i patologie społeczne (alkoholizm, narkomania), choroby psychiczne, niedostateczna liczba mieszkań socjalnych, dysfunkcyjność rodziny, wybór takiej drogi, dziedziczenie bezdomności, uchodźstwo, konflikty rodzinne, likwidacja hoteli pracowniczych oraz niedostateczna liczba mieszkań chronionych dla wychowanków placówek opiekuńczo-wychowawczych i resocjalizacyjnych.

Z kolei skutki społeczne tego zjawiska to przede wszystkim: bierność, niska samoocena, apatia, negatywne wzorce dla dzieci, brak możliwości zapewnienia dzieciom warunków prawidłowego rozwoju, brak postaw prospołecznych, konflikty w rodzinie, brak dostępu do nowoczesnych technik, utrudnienia w podjęciu i utrzymaniu pracy, osamotnienie, zanik ambicji, poczucie niższości, izolacja, postawa roszczeniowa, brak samodzielności, wzrastające poczucie krzywdy, niechęć do zmiany sytuacji, brak wiary w pozytywne zmiany, zerwanie więzi rodzinnych, pogorszenie stanu zdrowia, konflikty z prawem, niedożywienie, brak perspektyw oraz uzależnienia.

Według danych z ośrodków pomocy społecznej według stanu na dzień 15 września 2004 r., szacuje się, że w województwie warmińsko-mazurskim było ok. 1123 osób bezdomnych, w tym 1008 mężczyzn, 94 kobiety i 21 dzieci. W stosunku do stanu na 15 września 2003 r. zanotowano wzrost liczby bezdomnych o 77 osób, tj. o 7%, natomiast w stosunku do stanu na dzień 15 stycznia 2004 r. spadek o 32 osoby (3%). Główne przyczyny bezdomności to: alkoholizm (795 osób), eksmisja (480 osób), choroby (245 osób), przestępczość (201 osób), inne przyczyny (409 osób).

Zjawisko bezdomności w Iławie nie jest do końca rozpoznane. Analiza dostępnych źródeł i dokumentów wskazuje na stosunkowo ustabilizowaną sytuację odnośnie liczby osób bezdomnych. Generalnie stwierdzić można, że bezdomność w Iławie nie stanowi dużego problemu społecznego. Według danych Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Warmińsko-Mazurskiego z września 2004 r. (Informacja dotycząca problematyki bezdomności na terenie województwa warmińsko-mazurskiego, 2004 r.) w mieście zanotowano jedynie 9 osób bezdomnych (w tym 8 mężczyzn), a główną przyczyną bezdomności jest alkoholizm (8 osób; por. tab. 29).

Na terenie całego powiatu iławskiego według oficjalnych statystyk problemem bezdomności dotkniętych jest 18 osób. Jednakże z uwagi na złożoność i trudność tego problemu (m.in. brak stałego zameldowania, koczowanie bezdomnych na działkach lub w domach przeznaczonych na rozbiórki) trudno oszacować precyzyjną liczbę osób bezdomnych. Można jednak przypuszczać, że oficjalne statystyki nie odzwierciedlają dokładnego stanu

bezdomności, a liczbę bezdomnych ostrożnie można szacować na nieco wyższym poziomie. Od kilku lat zaobserwować można zjawisko bezdomności rodzin i osób z dziećmi (najczęściej są to osoby, które utraciły pracę lub były po eksmisji z dotychczas zajmowanych lokali). Warto także zaznaczyć, że niemal wszystkie osoby bezdomne dotknięte są jeszcze jedną plagą - alkoholizmem, który stanowi główną przyczynę bezdomności.

Tab. 29. Liczba osób bezdomnych na terenie powiatu iławskiego wg stanu na dzień 15 września 2004 r. (z uwzględnieniem przyczyn bezdomności)

Gmina	Liczba osób bezdomnych – ogółem	w tym:			w tym:			
		mężczyźni	kobiety	dzieci	przyczyna bezdomności:			
					alkoholizm	przestępczość	choroby	eksmisja
MOPS Iława	9	8	1	0	8	0	0	4
MOPS Lubawa	7	4	1	2	7	0	0	0
MGOPS Kisielice	1	1	0	0	0	0	0	1
GOPS Lubawa	1	1	0	0	0	0	1	0
MGOPS Susz	0	0	0	0	0	0	0	0
MOPS Zalewo	0	0	0	0	0	0	0	0
GOPS Iława	0	0	0	0	0	0	0	0
łącznie:	18	14	2	2	15	0	1	5

Źródło: Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej – Biuro analiz, programowania i szkoleń; Urząd Marszałkowski Województwa Warmińsko – Mazurskiego; Olsztyn, październik 2004 r.

Zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, pomoc dla osób bezdomnych świadczona jest przez gminę. Do zadań własnych z zakresu pomocy społecznej o charakterze obowiązkowym, realizowanych przez gminę (art. 17 ust.1 pkt 3, 7, 8, 10 i 15) należy między innymi:

- udzielanie schronienia, zapewnienie posiłku oraz niezbędnego ubrania osobom tego pozbawionym,
- przyznawanie i wypłacanie zasiłków celowych na pokrycie wydatków na świadczenia zdrowotne osobom bezdomnym oraz innym osobom nie mającym dochodu i możliwość uzyskania świadczeń na podstawie przepisów o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia,
- przyznawanie zasiłków celowych w formie biletu kredytowanego,
- praca socjalna,
- sprawienie pogrzebu, w tym osobom bezdomnym.

Zadania postawione przed samorządami gminnymi realizowane są w znacznym stopniu za pośrednictwem wielu powołanych do tego celu placówek (m.in.: ośrodki pomocy,

noclegownie, organizacje pozarządowe itp.). Na terenie województwa warmińsko – mazurskiego w 40 schroniskach, noclegowniach oraz innych miejscach świadczących usługi na rzecz osób bezdomnych znajduje się 683 miejsc noclegowych (z możliwością zwiększenia tej liczby w okresie zimowym do 793). Ponadto funkcjonuje 6 jadłodajni wydających posiłki dla 1281 osób (z tej formy pomocy korzystają nie tylko osoby bezdomne, ale również osoby ubogie i niezaradne życiowo).

W powiecie iławskim łączna liczba miejsc noclegowych wynosi 61 (w tym 12 w Iławie), co zważywszy na raczej niedużą skalę bezdomności pozwala w zupełności na zaspokojenie aktualnych potrzeb osób bezdomnych. Warto dodać, że wydłuża się okres pobytu w placówce osób bezdomnych z kilku miesięcy (w latach 90-tych) do kilku lat obecnie. Placówki świadczące usługi dla osób bezdomnych oprócz pomocy w zakresie noclegów, zaspokajają również inne potrzeby, jak: doraźna pomoc w formie posiłków, wyżywienia, zaopatrzenia w odzież i obuwie, kąpeli, zabiegów higienicznych, pomoc medyczna, opieka socjalna i lekarska, aktywizacja w kierunku wychodzenia z bezdomności. Dokładny wykaz placówek świadczących usługi na rzecz osób bezdomnych oraz formy udzielanej przez nie pomocy zawiera tab. 30.

Tab. 30. Schroniska, domy dla bezdomnych, noclegownie, lokale socjalne i inne miejsca świadczące usługi dla osób bezdomnych na terenie powiatu iławskiego (wg stanu na dzień 15 września 2004 r.)

Lp.	Nazwa placówki	Podmiot prowadzący	Formy pomocy
1.	Ośrodek Wsparcia – Punkt Interwencji Kryzysowej w Iławie	MOPS Iława	4 miejsca noclegowe (jeśli nie ma ofiar przemocy, to umieszcza się osoby bezdomne)
2.	Dzienny Dom Pomocy Społecznej w Iławie	MOPS Iława	doraźna pomoc w formie kąpeli, posiłków
3.	Magazyn Odzieży Używanej w Iławie	PKPS – Olsztyn (Zarząd Rejonowy w Iławie)	zaopatrzenie w odzież i obuwie
4.	Dom im. Św. Alberta „Życie” w Iławie	Akcja Katolicka	8 miejsc noclegowych z wyżywieniem
5.	Lokal przeznaczony na tymczasowe schronienie dla osób bezdomnych w Butrowie	MGOPS Kisielice	4 miejsca noclegowe (z możliwością zwiększenia do 8)
6.	Osada dla ludzi bezdomnych „MARKOT” w Rucewie	Stowarzyszenie MONAR – Warszawa	45 miejsc noclegowych, wyżywienie, odzież, opieka socjalna i lekarska. (z możliwością zwiększenia liczby miejsc w okresie zimowym do 65 miejsc)

Źródło: Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej – Biuro analiz, programowania i szkoleń; Urząd Marszałkowski Województwa Warmińsko – Mazurskiego; Olsztyn, październik 2004 r.

3.5.2. Pomoc osobom bezdomnym - procedura wychodzenia z bezdomności

Przepisy w/w ustawy określają również, że osoba bezdomna może zostać objęta indywidualnym programem wychodzenia z bezdomności, polegającym na wspieraniu osoby bezdomnej w rozwiązywaniu jej problemów życiowych, w szczególności rodzinnych i mieszkaniowych, oraz pomocy w uzyskaniu zatrudnienia. Program taki opracowywany jest przez pracownika socjalnego ośrodka pomocy społecznej wraz z osobą bezdomną i podlega zatwierdzeniu przez kierownika ośrodka. Program powinien uwzględniać sytuację osoby bezdomnej oraz zapewnić szerokie wsparcie osobie aktywnie uczestniczącej w wychodzeniu z bezdomności. Uczestnictwo w programie daje możliwość korzystania przez osobę bezdomną ze świadczeń ubezpieczenia zdrowotnego.

W Iławie w 2004 r. indywidualnym programem wychodzenia z bezdomności zostały objęte 4 osoby. W ramach realizowanego programu 1 osoba podjęła terapię (leczenie), zaś dwie osoby podjęły zatrudnienie podczas realizacji programu. Umowa z osobą bezdomną objętą indywidualnym programem wychodzenia z bezdomności opiewa zazwyczaj na 6 miesięcy. Dokładne dane dotyczące realizacji w/w projektu na terenie powiatu iławskiego w 2004 r. przedstawia tab. 31.

Tab. 31. Indywidualne programy wychodzenia z bezdomności realizowane w województwie warmińsko - mazurskim (stan na 15 września 2004 r.)

Gmina	Liczba indywidualnych programów wychodzenia z bezdomności realizowanych na terenie gminy	Okres, na jaki zazwyczaj zawierana jest umowa z osobą bezdomną.	Liczba osób, która w ramach realizowanego indywidualnego programu podjęła terapię lub leczenie	Liczba osób objętych indywidualnym programem wychodzenia z bezdomności, która podjęła zatrudnienie podczas realizacji programu.	Liczba osób objętych indywidualnym programem wychodzenia z bezdomności, która pozytywnie zakończyła jego realizację, tj. wyszła z kręgu bezdomności.
MOPS Iława	4	6	1	2	0
MOPS Lubawa	0	0	0	0	0
MGOPS Kisielice	0	0	0	0	0
GOPS Lubawa	0	0	0	0	0
MGOPS Susz	0	0	0	0	0
MOPS Zalewo	0	0	0	0	0
GOPS Iława	0	0	0	0	0
Łącznie:	4	6	1	2	0

Źródło: Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej – Biuro analiz, programowania i szkoleń; Urząd Marszałkowski Województwa Warmińsko – Mazurskiego; Olsztyn, październik 2004 r.

Pomoc osobom bezdomnym wchodzi również w zakres działalności Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej. Liczba osób bezdomnych, korzystających z pomocy MOPS w Iławie w latach 2000-2004 pozostawała na zbliżonym poziomie i wynosiła 13–17 osób rocznie (por. tab. 32).

Od 2000 roku wdrażany jest w całym kraju program „Bezdomność”, który opracowany został przez Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej. Program uwzględnia działania o charakterze profilaktycznym, osłonowym, aktywizującym. Realizacja programu przewiduje działania długofalowe, mające na celu wspieranie merytoryczne i finansowe działalności terenowych jednostek organizacyjnych pomocy społecznej oraz organizacji pozarządowych, działających na rzecz bezdomnych. Realizacja programu odbywa się w etapach rocznych, po sporządzeniu wykazu priorytetowych zadań oraz preliminarza kosztów.

Tab. 32. Osoby bezdomne korzystające ze świadczeń pomocy społecznej

Lata	Liczba osób bezdomnych
2000	13
2001	16
2002	17
2003	14
2004*	15

* -stan na 30.06. 2004

Źródło: sprawozdania MPiPS – 03 Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Iławie z lat 2000 - 2004

W roku 2000 z budżetu państwa, w ramach realizacji zadań programu, dofinansowanie otrzymały zarówno jednostki samorządowe, jak również organizacje pozarządowe świadczące usługi na rzecz osób bezdomnych. Województwo Warmińsko – Mazurskie otrzymało wówczas kwotę 139 tys. zł. Natomiast od 2001 r. dotacje z budżetu państwa są przeznaczone wyłącznie dla organizacji pozarządowych. Województwo Warmińsko – Mazurskie w 2001 r. otrzymało kwotę 109 tys. zł, w roku 2002 – 101 tys. zł. W roku 2003 - 15 organizacjom przyznano kwotę 113 tys. zł., natomiast w 2004 r. sfinansowano 18 projektów złożonych przez 15 organizacji na kwotę 115 tys. zł. Obecnie w skali kraju 80% usług socjalnych w ramach pomocy dla bezdomnych świadczą organizacje pozarządowe. Są one w 50% finansowane ze środków publicznych.

3.6. PRZECIWDZIAŁANIE PRZEMOCY DOMOWEJ ORAZ DYSFUNKCJI RODZINY

Publikowane od 1998 r. raporty o sytuacji polskich rodzin wskazują na szereg zagrożeń, w obliczu których one stoją obecnie. Wykazano, że wiele z tych problemów domaga się rozwiązań w skali makro, na poziomie polityki społecznej państwa. Wiele jest jednak i takich, którymi można i należy zajmować się na najniższym szczeblu - głównie samorządu gminnego.

3.6.1. Problemy rodzin dysfunkcyjnych

Znaczący wpływ na warunki życia i sposób funkcjonowania rodziny ma wysokość dochodów, niewydolność opiekuńczo-wychowawcza, istniejące patologie (zwłaszcza alkoholizm, narkomania), konflikty z prawem oraz przemoc w rodzinie. Rodzina dysfunkcyjna nie spełnia podstawowych zadań, które przynależą do jej istoty: nie zapewnia odpowiedniego klimatu emocjonalnego, nie zaspokaja potrzeb materialnych i duchowych, nie daje zaplecza dla zaspokojenia potrzeb psychicznych czy choćby warunków realizacji podstawowego obowiązku szkolnego.

W przypadku rodzin dysfunkcyjnych główne przyczyny marginalizacji i wykluczenia społecznego wiążą się z: rozluźnieniem więzi sąsiedzkich, brakiem perspektyw życiowych, niskimi dochodami, brakiem wsparcia ze strony środowiska, oderwaniem od rodziny, brakiem umiejętności radzenia sobie w kryzysie, niską świadomością zagrożeń, chorobami psychicznymi, niewydolnością opiekuńczo-wychowawczą, patologicznymi zachowaniami oraz dewaluacją wzorców wartości moralnych.

Z kolei skutki analizowanego zjawiska społecznego to przede wszystkim: postawa roszczeniowa, zaburzenia emocjonalne członków rodziny, powielanie negatywnych wzorców przez młodsze pokolenie, pogorszenie stanu zdrowia członków rodziny, zaniedbania higieniczne, konflikty z prawem, żebractwo, szukanie wsparcia w sektach, przerzucanie odpowiedzialności, zaniedbania zdrowotne, prostytutka, rozpad rodziny, brak postaw prospołecznych, brak autorytetów, poczucie niższej wartości, niski poziom wykształcenia dzieci, problemy szkolne dzieci, lekceważenie potrzeb edukacyjnych, zaniedbania prawidłowego rozwoju dzieci, przedmiotowe traktowanie dzieci, nieprawidłowe relacje

między członkami rodziny, degradacja wartości rodziny oraz egoizm i zanik wartości moralnych.

Skala zjawiska dotycząca liczby rodzin dysfunkcyjnych jest trudna do oszacowania. Wiąże się to z faktem, że wiele osób, które zostały dotknięte tym problemem nie zgłasza się nigdzie po pomoc. Taka postawa jest wynikiem strachu przed innym członkiem rodziny, poczucia wstydu, czy braku wiary w skuteczność działań mających na celu poprawę sytuacji. Częściowo zasięg tego niekorzystnego zjawiska społecznego odzwierciedlają dane Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Iławie dotyczące liczby rodzin objętych pomocą ze względu na bezradność opiekuńczo-wychowawczą. Według statystyki MOPS ten problem dotyczy ok. 120-150 rodzin, skupiających średnio 500 mieszkańców miasta (1,5% ogółu populacji); por. tab.33.

Tab. 33. Liczba rodzin wykazujących bezradność opiekuńczo-wychowawczą objętych pomocą MOPS w Iławie

Rok	2000	2001	2002	2003	2004*
Liczba rodzin	290	114	127	122	96

* - stan na 30.06

Źródło: sprawozdania MPiPS – 03 Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Iławie z lat 2000 - 2004

3.6.2. Przemoc domowa jako element procesu wykluczenia społecznego

Niekorzystnym zjawiskiem społecznym, determinującym proces wykluczenia społecznego szeregu rodzin jest przemoc domowa. Nie ogranicza się ona do rodzin z problemem alkoholowym, jednak problemy te zwiększają ryzyko jej występowania. W Polsce w 2002 roku aż 40% przypadków przemocy domowej zgłaszanej do Ogólnopolskiego Telefonu dla Ofiar Przemocy w Rodzinie „NIEBIESKA LINIA” związana była z alkoholem (zestawienie rozmów Ogólnopolskiego Telefonu dla Ofiar Przemocy w Rodzinie „NIEBIESKA LINIA” 1 stycznia 2002 - 31 grudnia 2002). Biorąc pod uwagę powyższe dane oraz informacje z instytucji stykających się z przemocą domową można założyć, że większość osób doznających przemocy domowej pozostaje poza oddziaływaniami, które mogłyby przemoc zatrzymać i pomóc ofiarom w sposób profesjonalny. W praktyce pomoc taka udzielana jest przede wszystkim w jednostkach leczenia odwykowego dla członków rodzin osób uzależnionych od alkoholu oraz w bardzo nielicznych placówkach prowadzonych przez

organizacje pozarządowe. Również w przypadku sprawców przemocy brak jest oferty pomocy psychologicznej i terapii, poza częścią jednostek leczenia odwykowego i w pewnej mierze niektórymi zakładami karnymi.

Skala zjawiska przemocy domowej jest trudna do precyzyjnego określenia. Dane z sądu, prokuratury i policji pozwalają jedynie określić w pewnej mierze liczbę przypadków przemocy domowej, które znalazły się w zasięgu zainteresowania danej instytucji. Na przykład dane Sądu Rejonowego w Iławie wykazują, że w latach 2000-2004 w związku ze znęcaniem się (art. 207 Kodeksu Karnego) skazano średnio rocznie ok. 30-40 osób (tab. 34).

Tab. 34. Osoby skazane w Iławie w związku z przemocą w rodzinie - znęcaniem się (art. 207 KK)

Rok	Liczba skazanych
2000	36
2001	36
2002	41
2003	42
2004*	32

* - dane do 30.11.2004 r.

Źródło: dane Sądu Rejonowego w Iławie

Należy zaznaczyć, że powyższe dane nie wskazują liczby wszystkich przypadków przemocy domowej, która znalazła się w zasięgu zainteresowania sądów w skali roku. Nie obejmują bowiem m. in. nadzoru kuratorskiego nad sprawcami przemocy, którym warunkowo zawieszono wykonanie kary oraz nadzoru kuratorskiego nad sprawcami warunkowo (przedterminowo) zwolnionymi z zakładów karnych.

Dopełnieniem informacji na temat rodzin dysfunkcyjnych w Iławie są dane policji. Według Komendy Powiatowej Policji w Iławie w latach 1999-2004 sytuacja w zakresie wszczętych dochodzeń w związku z przemocą w rodzinie pozostawała na zbliżonym poziomie i wahała się w granicach 83-89 dochodzeń, z wyjątkiem roku 2003, kiedy to wszczęto 123 dochodzenia. Liczba stwierdzonych przestępstw pozostaje w granicach 70-80 przestępstw rocznie. Dane policji z lat 1999-2004 w zakresie przemocy domowej przedstawiają tabele 35,36, 37, 38.

Tab. 35. Ilość wszczętych dochodzeń i stwierdzonych przestępstw w Iławie w związku z przemocą w rodzinie - znęcaniem się (art. 207 KK)

Rok	Wszczęte dochodzenia	Stwierdzone przestępstwa
1999	83	70
2000	86	67
2001	86	80
2002	89	82
2003	123	75
2004*	80	63

* - dane za 2004 r. (stan na 31.10.2004 r.)

Źródło: dane Komendy Powiatowej Policji w Iławie

Tab. 36. Przemoc domowa w Iławie w statystykach policji

Rok	Liczba stwierdzonych faktów przemocy w rodzinie	Ilość interwencji domowych	Liczba wszczętych postępowań przygotowawczych wobec sprawców przemocy domowej na podstawie NK	Liczba zakończonych postępowań przygotowawczych wobec sprawców przemocy domowej
2001	173	1248	5	3
2002	132	1262	16	16
2003	149	1394	20	15
2004*	72	1192	6	3

* - dane za 2004 r. (stan na 31.10.2004 r.)

Źródło: dane Komendy Powiatowej Policji w Iławie

Tytułem komentarza do powyższej tabeli należy stwierdzić, że dane dotyczące „liczby stwierdzonych faktów przemocy w rodzinie” oraz „liczby sytuacji konfliktowych zagrożonych przemocą w rodzinie” zbierane przez policję w oparciu o procedurę „Niebieskiej Karty” dotyczą oceny sytuacji podczas interwencji domowych, które mogły się w poszczególnych rodzinach wielokrotnie powtarzać. W ramach wspomnianej procedury podczas interwencji domowych wypełniana jest przez policjantów specjalistyczna dokumentacja mająca pomóc w zdiagnozowaniu sytuacji w miejscu interwencji. Na szczególną uwagę zasługuje duża dysproporcja między „liczbą stwierdzonych faktów przemocy w rodzinie” (np. 149 w 2003 r.), a „liczbą wszczętych postępowań przygotowawczych wobec sprawców przemocy domowej” (np. 20 w 2003 r.).

Statystyki Komendy Powiatowej Policji w Iławie wskazują również, że sprawcami przemocy domowej w zdecydowanej większości są mężczyźni, najczęściej pod wpływem

alkoholu. Z kolei wśród osób doznających przemocy zaznacza się kilkuprocentowa przewaga kobiet nad dziećmi, przy niewielkim kilkuprocentowym udziale mężczyzn.

Tab. 37. Sprawcy przemocy domowej w statystykach policji

Rok	Ilość sprawców przemocy domowej pod wpływem alkoholu	Ilość mężczyzn wśród sprawców przemocy domowej	Ilość kobiet wśród sprawców przemocy domowej	Ilość nieletnich wśród sprawców przemocy domowej
2001	148	173	-	-
2002	118	132	-	-
2003	124	146	3	-
2004*	58	71	1	-

* - dane za 2004 r. (stan na 31.10.2004 r.)

Źródło: dane Komendy Powiatowej Policji w Iławie

Tab. 38. Ofiary przemocy domowej w statystykach policji

Rok	Ilość kobiet wśród ofiar przemocy domowej	Ilość nieletnich do lat 13 wśród ofiar przemocy domowej	Ilość nieletnich od lat 13 do 18 lat wśród ofiar przemocy domowej	Ilość mężczyzn wśród ofiar przemocy domowej
2001	191	131	48	32
2002	149	97	62	21
2003	162	109	65	10
2004	75	55	29	6

* - dane za 2004 r. (stan na 31.10.2004 r.)

Źródło: dane Komendy Powiatowej Policji w Iławie

Dane opracowywane przez policję nie pozwalają na precyzyjne określenie liczby osób doznających przemocy i sprawców znajdujących się w obszarze zainteresowania policji. Konkretnie osoby doznające przemocy i sprawcy mogą w statystykach policyjnych pojawiać się wielokrotnie, ponieważ dane opracowywane są w oparciu o interwencje domowe, które jak już wyżej zauważono, mogą się w poszczególnych rodzinach nawet wielokrotnie powtarzać.

3.6.3. Przemoc seksualna

Szczególnym rodzajem przemocy domowej jest przemoc seksualna. Wyjątkowo niebezpieczne skutki psychiczne wiążą się z przypadkami, kiedy dotyczy ona

wykorzystywania seksualnego dzieci. Należy zaznaczyć, że podobnie osoby dorosłe mogą doświadczać przemocy seksualnej, która może być elementem przemocy domowej.

Jak wynika z badań przeprowadzonych w 1991 r. na reprezentatywnej próbie osób, 35% kobiet i 29% mężczyzn miało do 15 roku życia doświadczenia wykorzystania seksualnego (nie licząc kontaktów z zachowaniami ekshibicjonistycznymi) zarówno w rodzinie jak i poza nią (A. Pacewicz, 1992). Jeżeli odniesiemy powyższe odsetki do liczby dziewcząt i chłopców do 14 lat w Iławie, okazuje się, że ok. 1025 dziewcząt oraz ok. 870 chłopców z grupy wiekowej do 14 lat mogło doświadczyć lub może doświadczyć wykorzystania seksualnego w różnej formie.

Według innych badań 52,9% ankietowanych kobiet i 11,8% mężczyzn doświadczyło przemocy seksualnej angażującej dotyk (P. Kiembłowski, 2002). Jednocześnie jak wskazują wyniki powyższych badań „nadużywanie alkoholu przez rodziców” oraz „częste lub bardzo częste kłótnie między rodzicami” o kilka procent zwiększają ryzyko doświadczania przemocy seksualnej w dzieciństwie.

Zdecydowana większość sprawców wykorzystywania seksualnego pozostaje poza kręgiem zainteresowania organów ścigania oraz wymiaru sprawiedliwości. Nie jest im też udzielana pomoc terapeutyczna. Również osoby nieletnie doświadczające wykorzystywania seksualnego pozostają w zdecydowanej większości poza obszarem bezpośrednich działań instytucji pomocy społecznej oraz organów ścigania i wymiaru sprawiedliwości.

Rzadkie poszukiwanie pomocy przez ofiary przemocy seksualnej potwierdzają wyniki badań Kiembłowskiego, wg których pomocy nie poszukiwało 88,3% kobiet i 90,6% mężczyzn ofiar takiej przemocy (P. Kiembłowski, 2002). Przyczyny takiego stanu rzeczy są zapewne bardzo różne i nie sposób wyrokować o nich bez specjalistycznych badań, niemniej można założyć, że brak rozbudowanej i rozpropagowanej oferty pomocy dla ofiar przemocy seksualnej oddziałuje tutaj negatywnie.

3.6.4. Problem dzieci pochodzących z rodzin dysfunkcyjnych

Istotnym problemem wymagającym szybkiego rozwiązania jest problem dzieci pochodzących z rodzin dysfunkcyjnych. W wielu rodzinach występuje zjawisko przemocy wobec dziecka i innych członków rodziny. Wraz ze wzrostem świadomości społecznej na temat tego zjawiska, wzrasta zapotrzebowanie na profesjonalną pomoc ofiarom. Tylko rozwiązania systemowe i kompleksowe dają szansę na wyjście z kręgu niemocy, w jakim żyją

ofiary (od pełnego poradnictwa specjalistycznego, terapię aż do pełnego usamodzielnienia). Podjęcia skutecznych działań wymaga też zapewnienie opieki dzieciom całkowicie jej pozbawionym. Dotychczasowy system opieki instytucjonalnej (placówki opiekuńczo – wychowawcze) nie sprawdza się. Pełnoletni wychowankowie nie radzą sobie w dorosłym życiu, obce są im wzorce dobrze funkcjonującej rodziny. Opuszczając placówkę posiadają słabo rozwinięte poczucie odpowiedzialności, samodyscypliny, nie posiadają umiejętności prawidłowego prowadzenia własnego gospodarstwa domowego. Alternatywą dla tej formy opieki są rodzinne domy dziecka i zawodowe rodziny zastępcze. Wychowanie dziecka w warunkach zbliżonych do rodziny naturalnej daje dużo większe szanse na prawidłowy jego rozwój i lepszą przyszłość.

Jednakże zawsze będą dzieci, które wychowywać się będą w placówkach. W celu lepszego przygotowania ich do dorosłości należałoby utworzyć przy Pogotowiu Opiekuńczym mieszkania chronione, w których 15 – 16 latkowie uczyliby się samodzielności i nabywali umiejętności w zakresie prowadzenia własnego gospodarstwa domowego.

W Iławie funkcjonuje kilka placówek i poradni świadczących usługi osobom z rodzin dysfunkcyjnych oraz ofiarom przemocy w rodzinie. Należą do nich (por. wykaz instytucji i placówek – załącznik 2):

- Poradnia Uzależnień dot. Przemocy w rodzinie (Punkt Konsultacyjno-Informacyjny przy ul. Chełmińskiej oraz Punkt Pomocy Rodzinie przy ul. Andersa), świadcząca usługi z zakresu opieki oraz poradnictwa: prawne, rodzinne, psychologiczne, wychowawcze, medyczne,
- Specjalistyczna Poradnia rodzinna przy Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie (Punkt Konsultacyjno – Informacyjny przy ul. 1-go Maja) o zasięgu ponadlokalnym (dla osób uzależnionych, współuzależnionych i ofiar przemocy) – usługi w zakresie terapii oraz poradnictwa prawnego, psychologicznego i pedagogicznego,
- Pełnomocnik Burmistrza ds. Rodziny i Profilaktyki Uzależnień (ul. Chełmińska) – opieka, terapia oraz poradnictwo: prawne, psychologiczne, medyczne, wspierające.

Podstawową wartością gwarantującą rozwój społeczności jest prawidłowo funkcjonująca rodzina. Aby skutecznie realizować zadania dotyczące polityki prorodzinnej samorząd województwa warmińsko-mazurskiego przyjął 30 grudnia 2003 r. „Wojewódzki Program Polityki Prorodzinnej na lata 2004-2007”. Wzmacnianie rodziny, wspieranie jej rozwoju, promocja rodziny jako wartości oraz wspieranie rodzin w sytuacjach problemowych, kryzysowych to główne zadania polityki prorodzinnej wynikające z celów tego programu.

4. UWARUNKOWANIA, CELE I REALIZACJA ZADAŃ STRATEGII

4.1. ANALIZA UWARUNKOWAŃ POLITYKI SPOŁECZNEJ

W celu uspołecznienia prac nad „Strategią integracji i polityki społecznej Iławy”, a zarazem pełniejszej identyfikacji problemów społecznych miasta, w okresie od listopada 2004 r. do lutego 2005 r. przeprowadzono badania ankietowe w tym zakresie. Objęły one 61 osób - członków Konwentu ds. Strategii Integracji i Polityki Społecznej oraz inne osoby zajmujące się zawodowo działalnością w sferze rozwiązywania problemów społecznych miasta (por. załącznik 1). Ankiety, opracowane zgodnie z zasadami metody SWOT, stanowiły podstawę wydzielenia głównych kierunków polityki społecznej (w ankiecie zadano łącznie 127 pytań). Otrzymane wyniki poddane zostały procedurze przetworzenia informatycznego, co umożliwiło prawidłową hierarchizację i uszeregowanie najważniejszych problemów polityki społecznej społecznych w Iławie.

4.1.1. Kierunki polityki społecznej

Przeprowadzone badania ankietowe pozwoliły na wydzielenie i hierarchizację głównych (postulowanych) kierunków polityki społecznej w Iławie. W tym celu wydzielono 10 problemów polityki społecznej, względem których ankietowane osoby - w zależności od własnej oceny rangi poszczególnych problemów - klasyfikowały je wg ważności od 1 (najistotniejszy problem społeczny miasta) do 10 lokaty (najmniej istotny problem społeczny miasta). Zgodnie z opinią członków Konwentu jako najbardziej kluczowe kierunki polityki społecznej uznano /wg sumarycznych wartości punktowych/:

1. Przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu osób bezrobotnych 350 pkt.
2. Przeciwdziałanie przemocy domowej i wzrostowi liczby rodzin dysfunkcyjnych 333 pkt.
3. Wyrównywanie szans życiowych osób niepełnosprawnych 298 pkt.
4. Profilaktyka i rozwiązywanie problemów alkoholowych 289 pkt.
5. Przeciwdziałanie narkomanii (również zagadnienia związane z problemami HIV i AIDS) 286 pkt.
6. Działania związane z łagodzeniem negatywnych skutków procesu starzenia się społeczeństwa (opieka nad seniorami i osobami przewlekle chorymi) 284 pkt.

7. Przeciwdziałanie marginalizacji osób bezdomnych 254 pkt.
8. Przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu osób zwalnianych z zakładów karnych, mających problemy integracji ze środowiskiem 177 pkt.
9. Rozwiązywanie problemu wykluczenia społecznego mniejszości narodowych (religijnych) 116 pkt.
10. Przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu uchodźców realizujących indywidualny program integracji, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej 98 pkt.

Wyniki pierwszej części ankiety wyraźnie wskazują na siedem podstawowych kierunków polityki społecznej /punkty 1-7/. Pozwoliło to na wyodrębnienie najistotniejszych problemów, rozwiązanie których stanowi podstawę niniejszej strategii. Zgodnie z powyższymi wynikami jako priorytety do realizacji należy przyjąć: przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu osób bezrobotnych, przeciwdziałanie przemocy domowej i wzrostowi liczby rodzin dysfunkcyjnych, wyrównywanie szans życiowych osób niepełnosprawnych, profilaktyka i rozwiązywanie problemów alkoholowych, przeciwdziałanie narkomanii, działania związane z łagodzeniem negatywnych skutków procesu starzenia się społeczeństwa (osoby starsze oraz przewlekle chore) oraz przeciwdziałanie marginalizacji osób bezdomnych. Właśnie na gruncie powyższych priorytetów należy konstruować programy operacyjne, na których będzie opierała się „strategia integracji społecznej” dla miasta Iławy. Zgodnie z tym założeniem przeprowadzona powyżej hierarchizacja kierunków polityki społecznej stanowiła podstawę wydzielenia celów strategicznych polityki społecznej w Iławie.

Ponadto respondenci odpowiedzieli także na pytanie związane z potrzebą utworzenia na terenie miasta Centrum Integracji Społecznej (CIS). Według założeń byłaby to jednostka skupiająca i koordynująca wszelkie działania w mieście ukierunkowane na ograniczenie zjawiska wykluczenia społecznego. Jej utworzenie uwarunkowane będzie pozyskaniem środków Europejskiego Funduszu Społecznego. Placówka ta byłaby również odpowiedzialna za prawidłową realizację poszczególnych celów i zadań wskazanych w niniejszej strategii.

Powołanie CIS wiąże się z wieloma problemami oraz regulacjami formalno-prawnymi w obowiązujących w sferze wykluczenia społecznego. Zagadnienia te są przedmiotem zainteresowania szeregu instytucji (rządowych i samorządowych) oraz organizacji pozarządowych (por. załącznik nr 2). Obejmują różne problemowe kategorie społeczne o bardzo zróżnicowanej liczbie osób tj. osoby: bezrobotne (2,7 tys.), niepełnosprawne (3,5 tys.), w wieku poprodukcyjnym (4,0 tys.), uzależnione od alkoholu (zagrożonych ok. 700 os.),

zamieszkałe w rodzinach dysfunkcyjnych (ok. 150 rodzin wykazujących bezradność opiekuńczo wychowawczą) oraz bezdomne (9 osób w mieście).

W trakcie realizacji wdrażania „strategii integracji...” pojawia się potrzeba porównywania zgodności i stopnia realizacji poszczególnych zadań z treściami zawartymi w programie strategicznym. Jest to zadanie, które określa się jako stały monitoring strategii. Skutkiem tak dokonywanej oceny powinna być aktualizacja zapisów strategii i w przypadkach uzasadnionych wprowadzanie niezbędnych korekt. Odpowiedzialność za powyższe zadania również spoczęłaby na CIS.

Za utworzeniem Centrum w Iławie opowiedziała się większość (66%) członków Konwentu i Zespołu Programowego ds. Strategii Integracji i Polityki Społecznej oraz pozostałych ankietowanych. Jedynie 8% było przeciwnych utworzeniu CIS, zaś 26% wyraziło brak zdania na powyższy temat. Taki rozkład głosów wskazuje na potrzebę utworzenia w mieście takiej jednostki.

4.1.2. Analiza SWOT

W ramach prac nad „Strategią...” posłużono się metodą analizy SWOT, powszechnie stosowaną we współczesnych opracowaniach o charakterze strategicznym i planistycznym. Polega ona na identyfikacji uwarunkowań oraz prognozowaniu kierunków zmian w oparciu o ocenę atutów, czyli silnych stron /Strengths/ i słabości, czyli słabych stron /Weaknesses/ oraz możliwości, czyli szans rozwoju /Opportunities/ i zagrożeń, czyli barier rozwoju /Threats/.

W badaniach tych skoncentrowano się na najistotniejszych problemach społecznych Iławy. W tym celu poszczególne, najważniejsze z punktu widzenia zagrożenia marginalizacją i wykluczeniem społecznym grupy społeczne, zagregowano w jednolite tematycznie i obszary problemowe. Zgodnie ze wskazaniem Konwentu ds. „Strategii...” określającymi kierunki polityki społecznej, wyniki analizy mocnych i słabych stron oraz szans i zagrożeń z zakresu integracji i polityki społecznej zostały zaprezentowane w 7 następujących polach tematycznych:

1. Przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu osób bezrobotnych;
2. Wyrównywanie szans życiowych osób niepełnosprawnych;
3. Przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu osób starszych oraz przewlekle chorych w miejscu zamieszkania (działania związane z łagodzeniem negatywnych skutków procesu starzenia się społeczeństwa);

4. Profilaktyka i rozwiązywanie problemów alkoholowych;
5. Przeciwdziałanie narkomanii;
6. Przeciwdziałanie marginalizacji osób bezdomnych;
7. Przeciwdziałanie przemocy domowej oraz wzrostowi liczby rodzin dysfunkcyjnych;

W ramach każdej z grup tematycznych wyróżniono szereg cech zarówno po stronie mocnych i słabych stron, jak i szans i zagrożeń. Pełna lista zidentyfikowanych czynników sfery społecznej dla Iławy zawiera 116 pytań. Ponadto w każdym z tematów ankietowani mogli wyrazić własne opinie oraz wskazać na inne, nie zawarte w ankiecie czynniki, które według nich powinny zostać uwzględnione na etapie budowania celów i zadań w niniejszej strategii.

Zastosowana metoda SWOT wykazała, że w dotychczasowych działaniach na płaszczyźnie społecznej wskazać można zarówno na mocne, jak i słabe strony. Strony te mogą w dalszej perspektywie stwarzać szanse w rozwiązywaniu poszczególnych problemów społecznych, ale pominięcie, bądź zaniechanie podjęcia koniecznych działań może stanowić zagrożenie w kształtowaniu prawidłowej polityki społecznej w mieście.

Do analizy wyników ankiet przyjęto pewne procedury, zgodnie z którymi za wskazanie na pierwszym miejscu przyznawano 3 pkt., za wskazanie na drugim miejscu – 2 pkt. oraz za wskazanie na trzecim miejscu 1 pkt. (brak wskazania 0 pkt.). Maksymalna łączna wartość wskazań na pojedynczą cechę mogła wynieść 183 pkt. Odniesienie końcowej wartości punktowej poszczególnych czynników do maksymalnej wartości pozwoliło na określenie odsetka możliwych do zdobycia punktów przez daną cechę (183 pkt.=100%). Zgodnie z przyjętą procedurą otrzymane wartości punktowe i udziały procentowe usystematyzowano (zhierarchizowano), co pozwoliło na ustalenie listy najistotniejszych słabych i mocnych stron oraz szans i zagrożeń w zakresie poszczególnych segmentów polityki społecznej. Wyniki, z zachowaniem podziału na poszczególne obszary problemowe, przedstawione zostały w poniższych zestawieniach.

4.1.2.1. Przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu osób bezrobotnych

a) mocne strony

Mocne strony	Suma punktów	%
Wzrost znaczenia wykształcenia jako wartości	143	78,4
Sieć poradnictwa zawodowego w urzędzie pracy	118	64,5
Wprowadzenie regulacji prawnych ułatwiających organizacjom pozarządowym współpracę z administracją publiczną w sferze działań na rzecz osób bezrobotnych	113	61,9
Możliwości zarobkowania za granicą	87	47,4
Inne	1	0,3

b) słabe strony

Słabe strony	Suma punktów	%
Wysoka stopa bezrobocia	128	69,9
Niski poziom aktywności i zaradności osób długotrwale bezrobotnych	113	61,9
Niski poziom wykształcenia i brak kwalifikacji osób długotrwale bezrobotnych	100	54,4
Zjawisko „dziedziczenia” bezrobocia	54	29,3
Inne	2,0	0,7

c) szanse

Szanse	Suma punktów	%
Możliwości związane z uruchamianiem programów finansowanych z funduszy pomocowych UE	109	59,4
Rozwój lokalnych działań skierowanych do osób długotrwale bezrobotnych	100	54,4
Zdobywanie nowych doświadczeń w kontaktach zagranicznych	57	31,1
Zwiększanie dostępności kształcenia ustawicznego	57	31,1
Rozwój sektora organizacji pozarządowych działających w sferze usług społecznych	47	25,8
Inne	0	0,0

d) zagrożenia

Zagrożenia	Suma punktów	% możliwych do zdobycia punktów
Ubytek miejsc pracy	123	67,2
Poszerzanie się zjawiska wykluczenia społecznego	118	64,5
Pauperyzacja społeczeństwa przyczyniająca się m.in. do: - wzrostu klientów pomocy społecznej, - uzależnienia od świadczeń pomocy społecznej, - niedoboru środków finansowych na świadczenia z pomocy społecznej,	109	59,4
Inne	0	0,0

Analiza powyższych wyników dostarcza wielu interesujących wniosków. W zakresie problematyki bezrobocia wśród mocnych stron ankietowani docenili znaczenie wykształcenia jako wartości, która w znacznym stopniu przyczynia się (bądź może się przyczynić) do skutecznego ograniczania bezrobocia. Na tą cechę zwróciło uwagę blisko 80% osób. Dodając do tego najistotniejsze uwarunkowania z listy szans, na które zwrócili uwagę członkowie Konwentu (możliwości związane z uruchamianiem programów finansowanych z funduszy pomocowych UE, zdobywanie nowych doświadczeń w kontaktach zagranicznych, rozwój lokalnych działań skierowanych do osób długotrwale bezrobotnych) można stwierdzić, że ankietowani dużą rolę przywiązują do aktywnych form przeciwdziałania bezrobociu, przedkładając je nad rozwiązania systemowe ukierunkowane na wsparcie finansowe osób bezrobotnych.

Wśród słabych stron i zagrożeń zwrócono uwagę na: niski poziom aktywności i zaradności osób długotrwale bezrobotnych, niski poziom wykształcenia i brak kwalifikacji osób długotrwale bezrobotnych oraz ubytek miejsc pracy, a przede wszystkim na wysoką stopę bezrobocia, co jest bezpośrednim bądź pośrednim efektem wyżej wymienionych czynników. Ponadto zwrócono uwagę na istotne zjawiska społeczne związane z zagrożeniami marginalizacją społeczną w wyniku utrzymywania się wysokiej stopy bezrobocia, tj.: zjawisko „dziedziczenia” bezrobocia, poszerzanie się zjawiska wykluczenia społecznego, czy pauperyzację społeczeństwa. Niekorzystne skutki tych zjawisk wiążą się przede wszystkim ze wzrostem liczby osób korzystających z pomocy społecznej, uzależnieniem funkcjonowania wielu rodzin od świadczeń pomocy społecznej oraz niedoborem środków finansowych na świadczenia z pomocy społecznej.

4.1.2.2. Wyrównywanie szans życiowych osób niepełnosprawnych

a) mocne strony

Mocne strony	Suma punktów	%
Wzrost akceptacji społecznej dla potrzeb osób niepełnosprawnych	109	59,4
Funkcjonowanie zakładów pracy chronionej	87	47,4
Sieć placówek instytucjonalnej pomocy niepełnosprawnym	87	47,4
Funkcjonowanie organizacji pozarządowych działających na rzecz osób niepełnosprawnych	83	45,2
Edukacja integracyjna	57	31,1
Postępująca integracja między sektorem państwowym i samorządowym a organizacjami pozarządowymi	57	31,1
Inne	0	0,0

b) słabe strony

Słabe strony	Suma punktów	%
Mała ilość miejsc pracy dla osób niepełnosprawnych	128	69,9
Bariery architektoniczne i komunikacyjne	113	61,9
Słaba koordynacja działalności instytucjonalnych placówek pomocy niepełnosprawnym	100	54,4
Niska aktywność organizacji pozarządowych w sferze działalności na rzecz osób niepełnosprawnych	67	36,8
Niedostateczne przestrzeganie prawa budowlanego w zakresie przepisów uwzględniających potrzeby osób niepełnosprawnych	57	31,1
Inne	0	0,0

c) szanse

Szanse	Suma punktów	%
Możliwość zatrudniania osób niepełnosprawnych w oparciu o środki zewnętrzne	143	78,4
Integracja osób niepełnosprawnych w środowiskach lokalnych	143	78,4
Możliwość pozyskiwania i zwiększania aktywności wolontariuszy w organizacjach pozarządowych działających na rzecz środowisk osób niepełnosprawnych	133	72,7
Inne	0	0,0

d) zagrożenia

Zagrożenia	Suma punktów	%
Zbyt niskie środki finansowe zabezpieczające pełne uczestnictwo osób niepełnosprawnych w życiu społecznym i zawodowym	123	67,2
Niewykorzystanie w pełni środków przeznaczonych na pomoc osobom niepełnosprawnym	109	59,4
Niska aktywność osób niepełnosprawnych i ich rodzin	95	52,0
Nadmierna biurokracja w dystrybucji środków finansowych	79	43,0
Inne	0	0,0

W zakresie zagadnień związanych z problematyką osób niepełnosprawnych po stronie zjawisk pozytywnych szczególną uwagę zwrócono na czynniki społeczne. Dotyczy to zwłaszcza zmian w podejściu i postrzeganiu problemów osób niepełnosprawnych w lokalnych środowiskach przez pozostałą - "zdrową" część społeczeństwa. Świadczą o tym wysokie odsetki wskazań na takie cechy jak: wzrost akceptacji społecznej dla potrzeb osób niepełnosprawnych, integracja osób niepełnosprawnych w środowiskach lokalnych, czy funkcjonowanie organizacji pozarządowych działających na rzecz osób niepełnosprawnych oraz możliwość pozyskiwania i zwiększania aktywności wolontariuszy w organizacjach pozarządowych działających na rzecz środowisk osób niepełnosprawnych.

Jednakże aby móc skutecznie wspomóc działania i dążenia do poprawy sytuacji osób niepełnosprawnych niezmiernie ważnym pozostaje aspekt finansowy. Ankietowani również na ten czynnik zwrócili bardzo dużą uwagę, jednakże w odwrotnej konotacji. Spowodowane jest to niewystarczającym wsparciem finansowym ze strony instytucji i organizacji państwowych (również organizacji pozarządowych i sektora prywatnego), co sprawia, że po stronie zagrożeń oraz słabych stron jako najistotniejsze czynniki wymieniono: zbyt niskie środki finansowe zabezpieczające pełne uczestnictwo osób niepełnosprawnych w życiu społecznym i zawodowym, niewykorzystanie w pełni środków przeznaczonych na pomoc osobom niepełnosprawnym, niska aktywność organizacji pozarządowych w sferze działalności na rzecz osób niepełnosprawnych, słaba koordynacja działalności placówek pomocy niepełnosprawnym, czy mała ilość miejsc pracy dla osób niepełnosprawnych. O istocie i wadze problemu dostępności do pracy w środowisku osób niepełnosprawnych świadczy fakt, że funkcjonowanie zakładów pracy chronionej zostało zaliczone do mocnych

stron, pomimo niewielkiej i niewystarczającej liczby miejsc pracy skierowanej dla osób niepełnosprawnych (tylko 93 miejsca na terenie całego powiatu iławskiego, w tym 15 na terenie miasta Iławy). W tym zakresie jako największą szansę na poprawę sytuacji wskazano możliwość zatrudniania osób niepełnosprawnych w oparciu o pozyskiwanie środków zewnętrznych.

4.1.2.3. Przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu osób starszych oraz przewlekle chorych (działania związane z łagodzeniem negatywnych skutków procesu starzenia się społeczeństwa)

a) mocne strony

Mocne strony	Suma punktów	%
Możliwość opieki medycznej (szpitalnej) nad osobami chorymi i w wieku starszym	149	81,3
Sieć placówek instytucjonalnej pomocy osobom starszym	149	81,3
Duży potencjał intelektualny części osób w wieku poprodukcyjnym	133	72,7
Inne	3	1,5

b) słabe strony

Słabe strony	Suma punktów	%
Niewydolny system usług opiekuńczych dla osób starszych i przewlekle chorych w miejscu zamieszkania	95	52,0
Słabo wykształcona sieć placówek alternatywnych względem DPS	79	43,0
Brak zapewnienia opieki osobom z chorobą Alzheimera i Parkinsona	75	40,9
Niska aktywność społeczna osób w wieku poprodukcyjnym	71	38,8
Brak systemu informacji o możliwościach uzyskania pomocy przez osoby starsze (np. z zakresu gerontologii, uprawnień przysługujących seniorom, porad prawnych itp.)	60	32,9
Inne	3	1,5

c) szanse

Szanse	Suma punktów	%
Rozbudowa systemu opieki nad osobami starszymi i przewlekle chorymi w miejscu zamieszkania jako czynnik aktywizacji rynku pracy (zatrudnienie dla pielęgniarek, rehabilitantów, itp.)	138	75,5
Możliwość zwiększania aktywności wolontariuszy działających na rzecz środowisk osób starszych	109	59,4
Utworzenie Ośrodka Wczesnej Interwencji i Rehabilitacji udzielającej specjalistycznej pomocy dla chorych - np.: zapewnienia im całodziennej opieki	104	56,9
Uruchomienie "Uniwersytetu Trzeciego Wieku" (np. na bazie Wyższej Szkoły im. Włodkowica)	87	47,4
Inne	2	1,0

d) zagrożenia

Zagrożenia	Suma punktów	%
Brak systemu wspierania rodzin opiekujących się osobami chorymi i starszymi	138	75,5
Brak placówek opiekuńczych ukierunkowanych na zaspokajanie potrzeb osób starszych	113	61,9
Sukcesywny wzrost udziału ludności w wieku poprodukcyjnym jako czynnik ograniczający tempo wzrostu gospodarczego	79	43,0
Niska aktywność społeczna osób starszych	79	43,0
Inne	2	1,0

W obrębie problematyki przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu osób starszych oraz przewlekle chorych Konwent zwrócił największą uwagę na rozwiązania instytucjonalne. Szczegółowa analiza wyników przeprowadzonej ankiety wskazuje na swoisty dualizm w rozwoju sieci placówek ukierunkowanych na zaspokajanie potrzeb osób starszych i przewlekle chorych na terenie Iławy. Z jednej strony ankietowani wskazali na dobry rozwój sieci placówek instytucjonalnej pomocy, np. w zakresie możliwości opieki medycznej (szpitalnej) nad osobami chorymi i w wieku starszym, z szansami dalszej rozbudowy i uzupełnienia systemu opieki o utworzenie Ośrodka Wczesnej Interwencji i Rehabilitacji, udzielającego specjalistycznej pomocy osobom starszym i przewlekle chorym (również jako czynnik aktywizacji rynku pracy – zatrudnienie dla pielęgniarek, rehabilitantów, itp.). Z drugiej strony zwrócono uwagę na brak alternatywnej oraz komplementarnej oferty, uzupełniającej systemowe rozwiązania. Potwierdzają to wyniki ankietowe, według których po

stronie słabych stron oraz zagrożeń najwyraźniej uwidaczniają się: niewydolny system usług opiekuńczych dla osób starszych i przewlekle chorych, słabo wykształcona sieć placówek alternatywnych względem DPS, brak zapewnienia opieki osobom z chorobą Alzheimera i Parkinsona, brak placówek opiekuńczych ukierunkowanych na zaspokajanie potrzeb osób starszych, brak systemu wspierania rodzin opiekujących się osobami chorymi i starszymi.

Ponadto zwrócono uwagę na duży potencjał intelektualny osób starszych, którą to cechę zaliczono do mocnych stron, co z kolei znalazło odbicie w kategorii szans. Jednym z postulowanych elementów jest bowiem uruchomienie "Uniwersytetu Trzeciego Wieku" (np. w oparciu o istniejącą w mieście Wyższą Szkołę im. P. Włodkowica), co pozwoliłoby również na częściowe zaktywizowanie osób starszych.

4.1.2.4. Profilaktyka i rozwiązywanie problemów alkoholowych

a) mocne strony

Mocne strony	Suma punktów	%
Regulacje prawne w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych	133	72,7
Źródło finansowania pochodzące z opłat za wydawanie i korzystanie z zezwoleń na obrót napojami alkoholowymi	128	69,9
Współpraca samorządu miasta z innymi instytucjami i organizacjami	123	67,2
Inne	0	0,0

b) słabe strony

Słabe strony	Suma punktów	%
Znaczna liczba osób uzależnionych, nie objętych leczeniem odwykowym	128	69,9
Niedostateczna infrastruktura jednostek lecznictwa odwykowego	118	64,5
Niski poziom aktywności społecznej w sferze problematyki uzależnień	113	61,9
Niewystarczająca ilość kadry merytorycznej lecznictwa odwykowego	57	31,1
Inne	0	0,0

c) szanse

Szanse	Suma punktów	%
Intensyfikacja programów interwencyjnych i profilaktycznych oraz wspieranie realizacji programów przygotowanych przez organizacje pożytku publicznego	143	78,4
Rozwój infrastruktury w zakresie profilaktyki i leczenia odwykowego	138	75,5
Poszerzanie kompetencji, wykonujących zawody medyczne, pracowników leczenia odwykowego w stosunku do pacjentów i ich rodzin	128	69,9
Inne	0	0,0

d) zagrożenia

Zagrożenia	Suma punktów	%
Zaburzenia w funkcjonowaniu rodzin osób uzależnionych	128	69,9
Nasilanie się zjawisk patologicznych w środowisku osób uzależnionych	118	64,5
Marginalizacja społeczna osób uzależnionych i ich rodzin	100	54,4
Pogorszenie stanu zdrowotnego społeczeństwa	79	43,0
Pogłębianie się obciążenia budżetu państwa i samorządów terytorialnych w związku ze wzrostem wydatków na leczenie oraz likwidację szkód materialnych i społecznych związanych z alkoholem	39	21,1
Zaburzone funkcjonowanie rodziny w związku z pracą za granicą	33	18,2
Inne	0	0,0

Alkoholizm to jedna z największych patologii w naszym społeczeństwie. Często towarzyszy osobom pozostającym na marginesie społeczeństwa oraz rodzinom patologicznym. Z tego też względu niezwykle istotne jest opracowanie odpowiednich programów interwencyjnych oraz właściwie prowadzona profilaktyka w leczeniu alkoholizmu. Potwierdzają to wyniki ankiety przeprowadzonej w związku z opracowywaniem niniejszej strategii dla miasta Iława. Ankietowani dużą rolę przypisali rozwiązaniom systemowym wskazując na odpowiednie regulacje prawne dotyczące profilaktyki

i rozwiązywania problemów alkoholowych, intensyfikację programów interwencyjnych i profilaktycznych oraz wspieranie realizacji programów przygotowanych przez organizacje pożytku publicznego. Respondenci zwrócili również uwagę na znaczenie i istotę odpowiedniej współpracy samorządu miasta z innymi instytucjami i organizacjami zajmującymi się rozwiązywaniem problemu alkoholizmu, jako niezbędnego elementu w skutecznej realizacji wdrażanych programów.

Wśród słabych stron i zagrożeń związanych z problematyką alkoholizmu na terenie Iławy największą uwagę przywiązano do całej gamy czynników społecznych, pojawiających się wraz z alkoholizmem, czyli: zaburzenia w funkcjonowaniu rodzin osób uzależnionych, marginalizacja społeczna osób uzależnionych i ich rodzin, nasilanie się zjawisk patologicznych w środowisku osób uzależnionych, niski poziom aktywności społecznej w sferze problematyki uzależnień, pogorszenie stanu zdrowotnego społeczeństwa. Zwrócono również uwagę na fakt, że znaczna liczba osób uzależnionych nie jest objęta leczeniem odwykowym. Ponadto do słabych stron zaliczono niedostateczne rozwiązania w zakresie rozwoju infrastruktury jednostek leczenia odwykowego oraz niewystarczającą ilość kadry, merytorycznie przygotowanej do prowadzenia leczenia odwykowego. Jednocześnie powyższe czynniki uznano za najistotniejsze stymulatory w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, na co wskazuje ich wysoka lokata po stronie szans dalszego rozwoju i rozwiązania tego problemu społecznego Iławy.

4.1.2.5. Przeciwdziałanie narkomanii

a) mocne strony

Mocne strony	Suma punktów	%
Powiatowa strategia profilaktyki i przeciwdziałania narkomanii	87	47,4
Możliwość dofinansowania organizacji pozarządowych - umiejętność zdobywania środków celowych na przeciwdziałanie narkomanii	83	45,2
Dobre przygotowanie merytoryczne kadry do leczenia i rehabilitacji osób uzależnionych	83	45,2
Możliwość korzystania z funduszy unijnych	79	43,0
Programy i instytucje (np. Wojewódzki Programu Przeciwdziałania Narkomanii, Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii)	64	34,8
Inne	0	0,0

b) słabe strony

Słabe strony	Suma punktów	%
Niski poziom zaangażowania społecznego w aspekcie profilaktyki i przeciwdziałania narkomanii	100	54,4
Brak wystarczających źródeł finansowania działań profilaktycznych, wspomagających leczenie i działania postrehabilitacyjne	95	52,0
Niedostateczna infrastruktura leczenia ambulatoryjnego na terenie miasta i powiatu	75	40,9
Brak ośrodków terapeutycznych dla młodzieży poniżej 18 roku życia	75	40,9
Brak wyspecjalizowanych struktur w administracji samorządu gminnego i powiatowego odpowiedzialnych za przeciwdziałanie narkomanii	60	32,9
Inne	0	0,0

c) szanse

Szanse	Suma punktów	%
Powstawanie programów alternatywnych w leczeniu osób uzależnionych od narkotyków (warsztaty teatralne, malarskie, zajęcia sportowe itp.)	118	64,5
Powstanie powiatowej struktury pomocy ambulatoryjnej adresowanej do młodzieży	109	59,4
Powstawanie programów profilaktycznych wykorzystujących lokalne zasoby i możliwości organizacyjne	95	52,0
Rozwój infrastruktury w profilaktyce, leczeniu i rehabilitacji	91	49,7
Inne	0	0,0

d) zagrożenia

Zagrożenia	Suma punktów	%
Ciągły wzrost liczby osób uzależnionych i obniżanie się granicy wieku inicjacji narkotykowej wśród młodzieży	133	72,7
Ogólne pogorszenie stanu zdrowia społeczeństwa	100	54,4
Ułatwiony dostęp do narkotyków powodowany zarobkowymi wyjazdami zagranicznymi (Holandia, Niemcy)	100	54,4
Współwystępowanie, wraz z uzależnieniem, innych form zachowań aspołecznych	83	45,2
Inne	2	1,0

Dotychczasowe badania prowadzone w zakresie narkomanii wskazują, że problem ten dotyczy zwłaszcza osób młodszych, głównie dzieci i młodzieży. Stanowią oni relatywnie największą grupę w populacji osób uzależnionych od narkotyków oraz innych substancji psychoaktywnych. Od tendencji ogólnokrajowych nie odbiega również sytuacja w Iławie, na co wskazują badania przeprowadzone wśród iławskiej młodzieży szkolnej w grudniu 2001 r. (Raport Pełnomocnika Burmistrza Iławy ds. Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Uzależnień; Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania problemów Alkoholowych dla miasta Iławy na 2004 r.). Wynika stąd konieczności zwrócenia większej uwagi na tę grupę osób przy konstruowaniu i wdrażaniu programów profilaktycznych. Rozkład głosów w ankiecie SWOT jest stosunkowo zbliżony ze wskazaniami dotyczącymi problemów alkoholowych, co wskazuje na podobny charakter obydwu obszarów problemowych.

Do mocnych stron (oraz szans) zaliczono opracowanie i wdrożenie odpowiednich programów i strategii w zakresie przeciwdziałania narkomanii. Najczęściej wskazywano zatem na powstanie powiatowej strategii profilaktyki i przeciwdziałania narkomanii, powstawanie programów alternatywnych w leczeniu osób uzależnionych od narkotyków (warsztaty teatralne, malarskie, zajęcia sportowe itp.) oraz powstawanie programów profilaktycznych wykorzystujących lokalne zasoby i możliwości organizacyjne. Do mocnych stron zaliczono także nowe możliwości zdobywania środków finansowych (w tym korzystania z funduszy unijnych) na realizację i wdrażanie programów profilaktycznych i leczenia osób uzależnionych oraz możliwość dofinansowania organizacji pozarządowych (środki celowe na przeciwdziałanie narkomanii).

Prowadzenie skutecznej walki z narkomanią ogranicza niedorozwój infrastruktury, brak wyspecjalizowanych struktur administracyjnych, brak ośrodków terapeutycznych dla młodzieży (zwłaszcza poniżej 18 roku życia), niewystarczająca infrastruktura leczenia ambulatoryjnego na terenie miasta i powiatu, czy też brak wystarczających źródeł finansowania działań profilaktycznych, wspomagających leczenie i działania postrehabilitacyjne w tym zakresie.

Ponadto, podobnie jak w ramach problematyki alkoholizmu, poruszono aspekt społeczny związany z narkomanią. Wiązał się on z ciągłym wzrostem liczby osób uzależnionych i obniżaniem się granicy wieku inicjacji narkotykowej wśród młodzieży oraz z ogólnym pogorszeniem stanu zdrowia społeczeństwa, współwystępowaniem (wraz z uzależnieniem) innych niekorzystnych form zachowań społecznych. Czynnikiem mogącym w znacznym stopniu wpłynąć na rozszerzenie i ułatwienie dostępu do środków

psychoaktywnych może być również swobodny (po wejściu Polski do UE) dostęp do narkotyków, spowodowany ułatwieniami w wyjazdach zagranicznych (Holandia, Niemcy).

4.1.2.6. Przeciwdziałanie marginalizacji osób bezdomnych

a) mocne strony

Mocne strony	Suma punktów	%
Działalność organizacji pozarządowych	133	72,7
Instytucjonalne formy pomocy na rzecz osób bezdomnych	123	67,2
Świadomość różnorodności zjawiska	83	45,2
Regulacje prawne	79	43,0
Inne	0	0,0

b) słabe strony

Słabe strony	Suma punktów	%
Niedostateczna infrastruktura stacjonarna	128	69,9
Brak kompleksowych rozwiązań i usług dla osób bezdomnych	128	69,9
Niska jakość form pomocy	100	54,4
Ograniczone prawa obywatelskie osób bezdomnych	57	31,1
Inne	0	0,0

c) szanse

Szanse	Suma punktów	%
Rozwój systemu przeciwdziałania bezdomności	123	67,2
Standaryzacja usług na rzecz bezdomnych zgodnie ze standardami obowiązującymi w Unii Europejskiej	109	59,4
Inne	9	4,9

d) zagrożenia

Zagrożenia	Suma punktów	%
Utrwalanie się bezdomności jako stylu życia	143	78,4
Pogłębianie się marginalizacji osób bezdomnych	128	69,9
Rozwój patologii wśród osób bezdomnych	128	69,9
Inne	0	0,0

Kolejną sferą objętą analizą SWOT było przeciwdziałanie marginalizacji osób bezdomnych. Zjawisko to jest w naszej rzeczywistości stosunkowo „młode”, a jego skala w małych miastach nie jest tak odczuwalna, jak w wielkich metropoliach. Tym niemniej również w Hławie mamy do czynienia z osobami bezdomnymi. Z problemem tym stosunkowo dobrze radzą sobie organizacje pozarządowe, chociaż skala pomocy nie jest w pełni wystarczająca. Działania te wspierane są różnymi formami pomocy instytucjonalnej na rzecz osób bezdomnych. Na terenie miasta i powiatu działają ośrodki pomagające osobom bezdomnym, z których część oferuje nieco szerszą, acz podstawową i raczej doraźną pomoc (noclegi, posiłki, łaźnie, zaopatrzenie w odzież i obuwie itp.). Koniecznością wydaje się zatem, na co wskazali ankietowani, uchwalenie i wprowadzenie odpowiednich regulacji prawnych w tym zakresie, co pozwoliłoby na standaryzację usług na rzecz bezdomnych zgodnie z wymogami obowiązującymi w Unii Europejskiej.

Brak kompleksowych rozwiązań i usług dla osób bezdomnych oraz niska jakość form pomocy to główne słabości wskazywane przez ankietowanych. Problemem wydaje się też fakt ograniczenia (czy też pozbawienia) praw obywatelskich osób bezdomnych, co utrudnia obserwację, kontrolę i monitoring tego zjawiska.

Wśród zagrożeń wskazywano głównie na negatywne wzorce, jakie niesie za sobą zjawisko bezdomności, tj.: utrwalanie się bezdomności jako stylu życia, pogłębianie się marginalizacji osób bezdomnych oraz rozwój patologii wśród osób bezdomnych.

4.1.2.7. Przeciwdziałanie przemocy domowej oraz wzrostowi liczby rodzin dysfunkcyjnych

a) mocne strony

Mocne strony	Suma punktów	%
Stosowanie procedury "Niebieskiej Karty"	128	69,9
Działalność organizacji pozarządowych	128	69,9
Szkolenie pracowników placówek interwencyjno-opiekuńczych oraz policjantów	123	67,2
Inne	0	0,0

b) słabe strony

Słabe strony	Suma punktów	%
Niechęć do ujawniania przemocy	109	59,4
Mała liczba placówek interwencyjno-opiekuńczych	71	38,8
Nieskuteczna izolacja ofiar od sprawców przemocy	71	38,8
Nieefektywność pracy wymiaru sprawiedliwości - długotrwałe procedury, umarzanie spraw, niewystarczający nadzór kuratorski	71	38,8
Niedostateczna profilaktyka i edukacja społeczeństwa w zakresie przeciwdziałania przemocy	67	36,8
Niedoskonałe instrumentarium prawne w dziedzinie ochrony praw ofiar przemocy	47	25,8
Inne	0	0,0

c) szanse

Szanse	Suma punktów	%
Działalność wolontariatu i organizacji pożytku publicznego	128	69,9
Podnoszenie kwalifikacji służb społecznych, pracowników instytucji pomocowych, policji, środowisk kuratorskich i sądowych, zaangażowanych w procesie przeciwdziałania przemocy	123	67,2
Tworzenie interdyscyplinarnych zespołów udzielających pomocy osobom zagrożonym przemocą	123	67,2
Inne	0	0,0

d) zagrożenia

Zagrożenia	Suma punktów	%
Zaburzenia w funkcjonowaniu rodziny spowodowane m. in. rozpadem więzi, ubóstwem, przemocą, naśladowaniem negatywnych wzorców	104	56,9
Brak skutecznej ochrony ofiar przemocy	87	47,4
Marginalizacja osób i rodzin dotkniętych przemocą	87	47,4
Obojętność społeczna wobec przemocy domowej	67	36,8
Bezkarność sprawców przemocy	64	34,8
Wzrost przestępczości	54	29,3
Inne	0	0,0

Kolejnym zagadnieniem rozpatrywanym pod kątem problemów społecznych oraz ujętym w niniejszej strategii jest przeciwdziałanie przemocy domowej oraz pomoc rodzinom dysfunkcyjnym. Zagadnienie to jest wypadkową wielu wzajemnie nakładających się na siebie przyczyn (np. bezrobocie, alkoholizm). Do mocnych stron polityki społecznej w tym zakresie ankietowani zaliczyli istniejące rozwiązania systemowe, prawne i instytucjonalne. Problematyka przemocy domowej oraz rodzin patologicznych jest stosunkowo dobrze rozpoznana i opisana w szeregu publikacjach. Stąd możliwe było wypracowanie pewnych procedur służących rejestrowaniu i przeciwdziałaniu tym zjawiskom. Należy tu wspomnieć przede wszystkim o procedurze „Niebieskiej Karty”, przy użyciu której możliwa jest rejestracja i nadzór nad osobami dopuszczającymi się przemocy w rodzinie. Ankietowani wysoko ocenili także działalność organizacji pozarządowych, wolontariatu oraz podnoszenie kwalifikacji przez pracowników placówek interwencyjno-opiekuńczych, służb społecznych, środowisk kuratorskich i sądowych oraz innych osób zaangażowanych w sferę przeciwdziałania przemocy.

Jako pozytywne zjawisko należy również rozpatrywać szeroko rozbudowany i komplementarny system rejestracji i obserwacji zjawisk patologicznych. Możliwe jest to już od na etapie szkolnym, a dalej poprzez kuratorów sądowych, ośrodki pomocy społecznej, policję itp. Z drugiej jednak strony razi nieskuteczność i nieefektywność pracy tych organów. Respondenci zwrócili na to uwagę, zaliczając do słabych stron: nieefektywność pracy wymiaru sprawiedliwości, długotrwałe procedury, umarzanie spraw, niewystarczający nadzór kuratorski oraz nieskuteczną izolację ofiar od sprawców przemocy.

Pomimo szerokiego instrumentarium stosowanych procedur i rozbudowanego aparatu instytucjonalno-interwencyjnego tylko niewielka część rodzin i osób objęta jest pomocą. Nieznana jest tak naprawdę i trudna do oszacowania liczba czynów przemocy domowej. Wiąże się to z szeregiem przyczyn, m.in.: brakiem skutecznej ochrony ofiar przemocy, bezkarnością sprawców przemocy, marginalizacją osób i rodzin dotkniętych przemocą, czy obojętnością społeczną wobec przemocy domowej. W związku z tym spotykamy się z niechęcią do ujawniania tych zjawisk przez osoby będące ofiarami przemocy domowej (dotyczy to zwłaszcza dzieci). Bierze się to z szeregu przyczyn m.in.: z poczucia wstydu, strachu, bezsilności, czy niewiary w możliwość rozwiązania problemu przez osoby z zewnątrz. Pogłębianie się kryzysu rodziny wskazuje na konieczność tworzenia warunków systemowej pomocy rodzinie.

4.2. CELE STRATEGICZNE I OPERACYJNE ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW SPOŁECZNYCH

Przeprowadzenie diagnozy prospektywnej, ocena wyników analizy SWOT oraz konsultacje z poszczególnymi członkami Konwentu ds. „Strategii integracji i polityki społecznej” stanowiły podstawę do zdefiniowania celów strategicznych i operacyjnych w zakresie rozwiązywania problemów społecznych Iławy.

4.2.1. Cel strategiczny: aktywizacja społeczno-zawodowa osób bezrobotnych

Aktywizację działań ukierunkowanych na łagodzenie problemu bezrobocia przyjęto jako podstawowy segment strategii integracji społecznej. Bezrobotni stanowią bowiem dominującą grupę szukającą wsparcia, a niska skuteczność dotychczasowych programów aktywizacji rynku pracy na rzecz długotrwale bezrobotnych przyczyniła się do pogłębienia się obszarów ubóstwa oraz powstania zjawiska dziedziczenia bezrobocia. Sprawny i skuteczny system przeciwdziałania i zapobiegania skutkom długotrwałego bezrobocia powinien obejmować przede wszystkim świadczeniobiorców pomocy społecznej. W tym ujęciu Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej, wykorzystując diagnozę sytuacji społeczno-bytowej rodzin oraz faktyczną ocenę zainteresowania bezrobotnych zmianą swojej sytuacji życiowej będzie uczestniczyć w opracowywaniu i wdrażaniu programów aktywizacji bezrobotnych, skierowanych przede wszystkim do osób długotrwale bezrobotnych.

1. Cel operacyjny: aktywizacja społeczna i zawodowa osób długotrwale bezrobotnych oraz zagrożonych wykluczeniem społecznym przez utworzenie Centrum Integracji Społecznej.

Realizacja celu nastąpi poprzez powołanie Centrum Integracji Społecznej, a co za tym idzie: przygotowanie bazy lokalowej, pozyskanie środków finansowych na funkcjonowanie Centrum, nabór i szkolenie uczestników, pomoc w uzyskaniu zatrudnienia. W tym ujęciu Centrum stanowi płaszczyznę ścisłej współpracy między Urzędem Miasta, Miejskim Ośrodkiem Pomocy Społecznej, Powiatowym Urzędem Pracy oraz innymi podmiotami

działającymi na rzecz aktywizacji zawodowej (por. załącznik nr 2). W przypadku wystąpienia problemów z finansowaniem w/w celu postuluje się w pierwszej kolejności powołanie Klubu Integracji Społecznej (KIS), o działalności ukierunkowanej przede wszystkim na aktywizację społeczno-zawodową osób długotrwale bezrobotnych.

Planowany efekt końcowy: zmniejszenie liczby osób długotrwale bezrobotnych i zagrożonych wykluczeniem społecznym, aktywizacja zawodowa i społeczna grup szczególnego ryzyka (gł. zmniejszenie zjawiska dziedziczenia bezrobocia w rodzinach objętych pomocą społeczną).

2. Cel operacyjny: aktywizacja zawodowa osób bezrobotnych przez umożliwienie osobom długotrwale bezrobotnym podjęcia pracy w ramach prac interwencyjnych i robót publicznych.

Realizacja celu nastąpi poprzez podpisanie umowy między Urzędem Miejskim a Powiatowym Urzędem Pracy o współfinansowaniu aktywnych form zwalczania bezrobocia i organizację prac interwencyjnych i robót publicznych w jednostkach miejskich.

Planowany efekt końcowy: poprawa sytuacji materialnej bezrobotnych, zdobycie doświadczenia zawodowego.

3. Cel operacyjny: pomoc dla osób rozpoczynających działalność gospodarczą w sferze produkcji i usług.

Realizacja celu nastąpi poprzez udzielanie inwestorom kompleksowej informacji o procedurze inwestowania, podejmowanie działań mających na celu pozyskiwanie inwestorów, udzielanie szczegółowych informacji o ofercie miasta, wspomaganie organizacyjne inwestorów, utworzenie punktu konsultacyjno-doradczego dla inwestorów i pracodawców, pomoc w realizacji szkoleń ukierunkowanych na potrzeby rynku pracy.

Planowany efekt końcowy - znaczący napływ inwestorów.

4. Cel operacyjny: wspomaganie istniejących podmiotów gospodarczych wprowadzających nowoczesne (proekologiczne) rozwiązania technologiczne i organizacyjne, stwarzających nowe miejsca pracy.

Realizacja celu nastąpi poprzez: poszukiwanie rozwiązań technologicznych dla małych i średnich przedsiębiorstw oraz źródeł finansowania tych projektów (pomoc w pozyskiwaniu środków UE), opracowanie systemu pomocy dla pracodawców tworzących nowe miejsca pracy.

Planowany efekt końcowy: wzrost liczby podmiotów gospodarczych wprowadzających nowe technologie i powstawanie nowych miejsc pracy.

5. Cel operacyjny: integracja i reintegracja zawodowa i społeczna kobiet poprzez edukację i aktywizację mające na celu ułatwienie dostępu do rynku pracy; promocja równości szans kobiet i mężczyzn na rynku pracy oraz w życiu społecznym i publicznym.

Realizacja celu nastąpi poprzez: przygotowanie i wdrożenie akcji informacyjno – edukacyjnej skierowanej do kobiet i pracodawców, włączanie kobiet do aktywnej działalności w życiu publicznym i społecznym, kursy szkoleniowe podnoszące poziom aktywizacji kobiet, kursy szkoleniowe dla kobiet podnoszące ich kwalifikacje, doradztwo zawodowe, psychologiczne, prawne oraz zapewnienie opieki dzieciom kobiet aktywizujących się zawodowo.

Planowany efekt końcowy: przeciwdziałanie wykluczeniu zawodowemu kobiet, aktywizacja zawodowa i społeczna kobiet, zwalczanie stereotypów w postrzeganiu ról kobiecych i męskich w życiu zawodowym, społecznym i rodzinnym.

6. Cel operacyjny: ułatwienie startu zawodowego młodzieży

Realizacja celu nastąpi poprzez: powołanie biura doradztwa dla młodzieży (w ramach Centrum Integracji Społecznej), opracowanie i rozpowszechnienie informacji promującej zatrudnienie i wolontariat, nabór i szkolenie uczestników, inicjowanie działań na rzecz dostosowywania kształcenia i doksztalcenia do potrzeb rynku pracy, opracowanie systemu wspierania aktywności zawodowej absolwentów.

Planowany efekt końcowy: upowszechnienie informacji i promocji zatrudnienia młodzieży, ułatwienie startu zawodowego młodzieży bez stażu zawodowego lub z niewielkim doświadczeniem zawodowym, objęcie indywidualnymi formami wsparcia coraz większej liczby młodzieży ze szczególnym uwzględnieniem absolwentów, upowszechnianie nowych form aktywności ze szczególnym uwzględnieniem wolontariatu, aktywizacja zawodowa i społeczna młodzieży.

4.2.2. Cel strategiczny: kompleksowa opieka nad rodziną i dzieckiem

1. Cel operacyjny: utworzenie mieszkań chronionych przeznaczonych dla osób (w tym osób niepełnosprawnych) mogących, przy odpowiednim wsparciu, samodzielnie żyć w środowisku.

Działanie to przede wszystkim dotyczy osób oczekujących na pozyskanie mieszkania komunalnego (lub na powrót do dotychczas zajmowanych mieszkań), tj. pełnoletnich wychowanków rodzin zastępczych, placówek opiekuńczo-wychowawczych, domów pomocy społecznej oraz specjalnych ośrodków szkolno-wychowawczych, pochodzących i osiedlających się w Iławie oraz dla kobiet z dziećmi, które zostały dotknięte bezdomnością i przemocą domową.

Realizacja celu nastąpi poprzez wyremontowanie wybranego budynku komunalnego i jego adaptację z przeznaczeniem na mieszkania chronione i pozyskanie samodzielnych pokoi oraz (lub) pozyskanie samodzielnych mieszkań chronionych w innych budynkach.

Planowany efekt końcowy przyczyni się do życiowego usamodzielnienia osób objętych tym typem wsparcia poprzez nabywanie umiejętności oraz wykazywanie samodzielności w zakresie prowadzenia własnego gospodarstwa domowego.

2. Cel operacyjny: utworzenie sieci dodatkowych placówek wspierających rodzinę w wychowaniu i opiece nad dzieckiem.

Realizacja celu nastąpi poprzez utworzenie komplementarnej sieci ognisk wychowawczych lub dziennych placówek opiekuńczych, zapewniających opiekę dzieciom osób zagrożonych wykluczeniem społecznym oraz świetlic środowiskowych – na bazie istniejących świetlic szkolnych we wszystkich typach szkół oraz w innych obiektach – w ramach zajęć pozaszkolnych. Ponadto realizacja tego celu wiąże się z wydłużeniem czasu pracy świetlic szkolnych we współpracy z wolontariuszami oraz z doposażeniem istniejących świetlic w sprzęt sportowy, muzyczny i materiały do prowadzenia zajęć.

Planowany efekt końcowy obejmuje stworzenie bazy do właściwego zagospodarowania czasu wolnego dzieci i młodzieży oraz zapewnienie opieki dzieciom osób zagrożonych wykluczeniem społecznym.

3. Cel operacyjny: wspieranie rozwoju dzieci z rodzin zastępczych oraz rodzin niewydolnych wychowawczo.

Działanie to wiąże się z propagowaniem programów typu „Mój przyjaciel”, „Starszy Brat - Starsza Siostra”, które kierowane są bezpośrednio do dzieci w wieku od 7 do 12 lat, zaniedbanych wychowawczo, mających kłopoty w szkole oraz tych, które nie mogą odnaleźć się w grupie rówieśniczej i potrzebują przyjaciela.

Realizacja celu nastąpi poprzez utworzenie par składających się z wolontariusza i dziecka; pełnoletni wolontariusz służy pomocą dziecku, opiekuje się nim, wspiera je w nauce i spędza razem z nim wolny czas.

Planowany efekt końcowy przyczyni się do: wzmocnienia i uzupełnianie funkcji rodziny zastępczej, rozwijania nowych zainteresowań dziecka, przełamywania izolacji, stymulowania integracji dziecka ze środowiskiem lokalnym oraz do odzyskiwania przez dziecko wiary w siebie.

4. Cel operacyjny: prowadzenie nowych form wsparcia rodzin niewydolnych wychowawczo - z problemem uzależnień i przemocy.

Realizacja celu nastąpi poprzez szkolenie pracowników prowadzących zajęcia z rodzicami oraz opracowanie systemu zintegrowanej pomocy dla rodzin dysfunkcyjnych: pedagogicznej, prawnej, psychologicznej, itp. (np. w formie "szkoły dla rodziców"). Działanie to wiąże się również z upowszechnieniem metody mediacyjnej jako formy pracy z rodziną w celu rozwiązywania konfliktów.

Kolejną formą wsparcia będzie uruchomienie bezpłatnego Telefonu Zaufania – dyżurów i konsultacji specjalistów (lekarz, psycholog, pedagog, prawnik).

Planowany efekt końcowy przyczyni się do nabycia i podniesienia świadomości rodziców w kwestiach opiekuńczo-wychowawczych, rozwiązywania konfliktów rodzinnych, stabilizacji sytuacji rodziny, radzenia sobie z problemem uzależnienia i współuzależnienia oraz prowadzenia gospodarstwa domowego.

5. Cel operacyjny: wspieranie utworzenia zastępczych form opieki nad dzieckiem pozbawionym opieki rodziców biologicznych.

Realizacja celu nastąpi poprzez podniesienie kwalifikacji pedagogicznych (szkolenia) oraz wsparcie materialne (w tym w zakresie pozyskania lokali mieszkalnych) osób prowadzących rodzinne domy dziecka i posiadających status zawodowych rodzin zastępczych.

Planowany efekt końcowy to przede wszystkim ograniczenie liczby dzieci kierowanych do placówek opiekuńczo-wychowawczych.

6. Cel operacyjny: wspieranie dzieci i młodzieży zaniedbanej wychowawczo

Realizacja tego celu wiąże się z powołaniem pedagoga ulicy.

Planowany efekt dotyczy głównie zwiększenia liczby dzieci i młodzieży zaniedbanej wychowawczo, objętej pomocą pedagogiczną.

7. Cel operacyjny: zmniejszenie zjawiska przemocy w rodzinie.

Realizacja celu nastąpi poprzez: utworzenie ośrodka interwencji kryzysowej, "pracę" z ofiarą i ze sprawcą przemocy, szkolenie osób mających bezpośredni kontakt z ofiarami przemocy.

Planowany efekt końcowy to przede wszystkim ograniczenie liczby rodzin z problemem przemocy.

8. Cel operacyjny: zmniejszenie agresji wśród dzieci i młodzieży.

Realizacja celu nastąpi poprzez utworzenie punktów konsultacji psychologiczno-pedagogicznej w szkołach, prowadzenie warsztatów związanych z nieagresywnym rozwiązywaniem konfliktów, uświadomieniem na osoby starsze, zniepełniające i niepełnosprawne, szkolenia dla rodziców (pedagogizacja rodziców).

Planowany efekt końcowy to przede wszystkim ograniczenie agresji wśród dzieci i młodzieży.

9. Cel operacyjny: poprawa warunków socjalno-bytowych rodzin wielodzietnych, niepełnych i samotnych.

Realizacja celu nastąpi m.in. poprzez uruchomienie mieszkań socjalnych

4.2.3. Cel strategiczny: stymulacja społeczności lokalnej do tworzenia zdrowego stylu życia – wolnego od alkoholu i narkotyków

1. Cel operacyjny: aktywizacja społeczności lokalnej w kierunku kreowania zdrowego stylu życia.

Zadanie to koncentruje się na tworzeniu klubów osiedlowych, przy kooperacji z administratorami zasobów mieszkaniowych, kościołami i związkami wyznaniowymi, organizacjami pozarządowymi i młodzieżowymi. Realizacja celu nastąpi z jednej strony

poprzez utworzenie klubów osiedlowych lub wykorzystanie bazy lokalowej w już istniejących świetlicach, a z drugiej podejmowanie wspólnych inicjatyw profilaktycznych przez szkoły, spółdzielnie mieszkaniowe oraz pozostałe instytucje i organizacje, zainteresowane przeciwdziałaniem alkoholizmowi i narkomanii. Cel ten zakłada również pozyskanie osób kompetentnych do wspierania działań promujących zdrowy styl życia przez tworzenie sieci animatorów ruchu społecznego oraz przez wystosowanie oferty współpracy do pedagogów szkolnych, wychowawców klas i pracowników socjalnych.

W ramach wyżej wymienionego celu priorytetowe znaczenie posiada aktywizacja środowisk młodzieżowych przez tworzenie rówieśniczych grup wsparcia społecznego, upowszechnienie wiedzy o negatywnych skutkach zażywania środków odurzających oraz o chorobie alkoholowej.

Planowany efekt końcowy obejmuje zwiększenie liczby osób zaangażowanych w działania profilaktyczne ukierunkowane na zaoferowanie pozytywnych alternatyw wobec zachowań niepożądanych oraz propagowanie stylu życia wolnego od alkoholu i narkotyków, w warunkach zwiększonej aktywności młodzieży w podejmowaniu działań profilaktycznych.

2. Cel operacyjny: opracowanie lokalnej koncepcji profilaktyki w zakresie przeciwdziałania uzależnieniu od narkotyków i alkoholu.

Cel ten zakłada podjęcie kompleksowych działań profilaktycznych skierowanych zarówno do wszystkich mieszkańców Iławy, jak i osób z grupy wysokiego ryzyka oraz osób uzależnionych. Działanie to polega zarówno na systematycznej, rzetelnej akcji informacyjnej o zjawisku alkoholizmu i narkomanii oraz możliwościach leczenia na terenie miasta, jak i tworzeniu programów profilaktycznych i socjoterapeutycznych, zwiększeniu dostępności do instytucji zajmujących się leczeniem i terapią osób uzależnionych oraz uspołecznianiu tych osób. Takie ukierunkowanie w/w celu zakłada również bieżące monitorowanie działań w zakresie przeciwdziałania uzależnienia od narkotyków i alkoholu.

Realizacja celu nastąpi poprzez: kampanię informacyjną w środkach masowego przekazu, kampanię reklamową z wykorzystaniem billboardów, plakatów i innych nośników informacji, przekazywanie treści informacyjnych i uświadamiających w trakcie organizowanych imprez o charakterze kulturalnym, turystycznym, sportowym i innym.

Osiągnięcie powyższego celu wiąże się również z podjęciem szeregu działań ukierunkowanych na: szkolenie pedagogów szkolnych, nadzór nad szkolnymi programami profilaktycznymi i sposobem ich realizacji, szkolenie osób z wymiaru sprawiedliwości i służb medycznych, wdrażanie programów profilaktycznych przez pedagogów i liderów grup na

terenie szkoły, wykorzystanie świetlic środowiskowych do realizacji programów profilaktycznych, szkolenia wolontariuszy i doskonalenie umiejętności osób zajmujących się pracą profilaktyczno-socjoterapeutyczną, szkolenia osób posiadających i ubiegających się o koncesję na sprzedaż alkoholu oraz organizatorów imprez masowych dla dzieci i młodzieży, pomoc w uzyskaniu zatrudnienia członkom rodzin dotkniętych uzależnieniami i przemocą, stworzenie programu zatrudnienia osób kończących ośrodki readaptacyjno-resocjalizacyjne oraz pozyskanie mieszkań chronionych dla absolwentów tych ośrodków.

Planowany efekt końcowy zakłada poprawę świadomości mieszkańców miasta w zakresie wczesnej profilaktyki oraz możliwości leczenia osób uzależnionych od narkotyków i alkoholu, zwłaszcza podniesienie świadomości wśród dzieci i młodzieży o możliwościach radzenia sobie z tymi problemami. Wydzielony cel operacyjny stanowi również podstawę do tworzenia lokalnego systemu readaptacji osób uzależnionych i przywrócenia ich do życia społecznego.

4.2.4. Cel strategiczny: wyrównywanie szans osób niepełnosprawnych

Podstawowym założeniem niniejszego celu jest przyjęcie rozumienia zjawiska niepełnosprawności przez pryzmat praw człowieka, a nie jako wyraz czyjeś dobrej woli, dobrodziejstwa czy pomocy społecznej. W tym ujęciu pomoc osobom niepełnosprawnym i ich rodzinom odbywać się powinna z udziałem organizacji pożytku publicznego, zrzeszających wolontariuszy rozwijających pozainstytucjonalne formy wsparcia, przy udziale społeczności lokalnych. W ramach tak realizowanej pomocy ważne miejsce przypada osobom zagrożonym wykluczeniem społecznym tj. - osobom niepełnosprawnym, o niskich dochodach, nie posiadającym możliwości realizacji swoich ról społecznych i zawodowych. Tak szerokie podejście do problemu wykluczenia społecznego jest szczególnie uzasadnione w warunkach wysokiego bezrobocia jakie dotyka środowisko osób niepełnosprawnych. Dlatego w Strategii priorytetowe znaczenie posiadają działania z jednej strony ukierunkowane na ograniczenie zjawiska marginalizacji społecznej i przygotowanie osób niepełnosprawnych narażonych na wykluczenie społeczne do wejścia na rynek pracy i do aktywnego życia społecznego, a z drugiej na zachowanie istniejących miejsc pracy osób niepełnosprawnych w zakładach pracy chronionej oraz tworzenie nowych miejsc w systemie zatrudnienia socjalnego.

1. Cel operacyjny: zapewnienie kompleksowej i łatwo dostępnej informacji osobom niepełnosprawnym poprzez stworzenie Centrum Informacji i Pomocy Osobom Niepełnosprawnym (w ramach CIS).

Realizacja celu nastąpi poprzez przygotowanie bazy lokalowej, pozyskanie środków finansowych na funkcjonowanie oraz powołanie Centrum Informacji i Pomocy Osobom Niepełnosprawnym.

Planowany efekt końcowy zakłada utworzenie systemu kompleksowej obsługi osób niepełnosprawnych.

2. Cel operacyjny: zniesienie barier architektonicznych, urbanistycznych i komunikacyjnych.

Realizacja celu nastąpi z jednej strony przez likwidację ograniczeń w zakresie komunikowania się osób niepełnosprawnych w miejscu zamieszkania, pracy, obiektach publicznych i środkach transportu, a z drugiej poprawę zaopatrzenia tych osób w sprzęt rehabilitacyjny, przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze. Wymaga pozyskiwania sprzętu rehabilitacyjnego, wykonania niezbędnych inwestycji lub prac modernizacyjnych oraz zakupu i dostosowywaniu środków transportu.

Planowany efekt końcowy obejmuje pełną dostępność do sprzętu rehabilitacyjnego osób niepełnosprawnych oraz upowszechnienie zasady, że budynki użyteczności publicznej oraz środki transportu pozbawione są barier w stosunku do osób niepełnosprawnych.

3. Cel operacyjny: doskonalenie systemu edukacji i przygotowania do pracy osób niepełnosprawnych.

Cel ten zakłada wspieranie i dalszy rozwój systemu kształcenia integracyjnego i specjalnego na wszystkich poziomach edukacyjnych, zwłaszcza upowszechnianie kształcenia zawodowego. Jego realizacja nastąpi poprzez wspieranie placówek integracyjnych i specjalnych, utworzenie klas na poziomie zawodowej szkoły specjalnej oraz szkolenie osób dorosłych - niepełnosprawnych. W ramach wyżej wymienionego celu postuluje się utworzenie placówki, w której na jednej płaszczyźnie realizowane będą zadania o charakterze edukacyjnym, rehabilitacyjnym oraz opiekuńczym. Umożliwi to stopniowe ograniczanie skali nauczania domowego.

Planowany efekt końcowy to zapewnienie możliwości kształcenia dzieciom i młodzieży niepełnosprawnej w formie kształcenia integracyjnego, specjalnego, zawodowego oraz zdobycie umiejętności zawodowych przez osoby dorosłe niepełnosprawne.

4. Cel operacyjny: wspieranie osób niepełnosprawnych na rynku pracy.

Realizacja celu nastąpi z jednej strony poprzez uruchomienie zakładu aktywizacji zawodowej, a z drugiej zorganizowanie kampanii informacyjnej skierowanej do pracodawców i dotyczącej obowiązujących rozwiązań prawnych, promocji nowych form organizacji pracy, szkoleń, jak również dofinansowania nowo tworzonych i istniejących miejsc pracy.

Planowany efekt końcowy zakłada zwiększenie liczby osób niepełnosprawnych podejmujących różne formy zatrudnienia.

5. Cel operacyjny: dążenie do usamodzielnienia osób niepełnosprawnych intelektualnie.

Realizacja celu nastąpi poprzez utworzenie hostelu, mieszkań readaptacyjnych oraz placówek dziennego pobytu dla osób niepełnosprawnych intelektualnie realizujących program usamodzielnienia.

Planowany efekt końcowy zakłada podniesienie usamodzielnienia osób niepełnosprawnych intelektualnie.

6. Cel operacyjny: aktywizacja społeczna osób niepełnosprawnych

Realizacja celu nastąpi poprzez uczestnictwo osób niepełnosprawnych w imprezach sportowo-rekreacyjnych i kulturalnych, jak również w ramach tworzenia grup samopomocowych. Zakłada zintensyfikowanie współpracy instytucji zajmujących się polityką społeczną w mieście z Iławskim Centrum Kultury, Centrum Sportu, Turystyki i Rekreacji, placówkami szkolnymi oraz stowarzyszeniami kultury fizycznej i rekreacji

Planowany efekt końcowy zakłada zwiększenie liczby osób niepełnosprawnych aktywnych społecznie.

7. Cel operacyjny: wsparcie osób i rodzin opiekujących się niepełnosprawnymi.

Realizacja celu nastąpi poprzez uruchomienie placówki dziennego pobytu dla osób niepełnosprawnych, świadczącej zarówno pomoc psychologiczną, prawną i medyczną, jak i specjalistyczną opiekę na osobą niepełnosprawną.

Planowany efekt końcowy zakłada wzrost liczby rodzin objętych pomocą z tytułu opieki nad osobami niepełnosprawnymi.

4.2.5. Cel strategiczny: stworzenie systemu opieki nad seniorami i osobami przewlekle chorymi

1. Cel operacyjny: zwiększenie liczby klubów seniora.

Realizacja celu nastąpi poprzez uruchamianie sieci klubów seniora, zapewniających dzienną opiekę.

Planowany efekt końcowy polega na zamianie opieki stacjonarnej (np. w domu pomocy społecznej) na kilkugodzinne formy opieki w placówkach dziennych.

2. Cel operacyjny: kompleksowe zabezpieczenie potrzeb usługowych poprzez objęcie opieką domową większej liczby osób starszych i w pełniejszym zakresie.

Realizacja celu nastąpi poprzez zwiększenie liczby godzin usług opiekuńczych w domu podopiecznego oraz świadczenie usług we wszystkie dni tygodnia. Związane to będzie ze wzrostem zapotrzebowania na opiekunki środowiskowe, pielęgniarki, rehabilitantów, a dotyczyć będzie zwłaszcza osób niedołączonych i schorowanych.

Planowany efekt końcowy to zapewnienie kompleksowej opieki domowej oraz utrzymanie osób starszych w ich dotychczasowym środowisku.

3. Cel operacyjny: zapewnienie dziennej opieki osobom z chorobą Alzheimera i Parkinsona

Realizacja celu nastąpi poprzez utworzenie placówki opiekuńczo-medycznej - dziennego oddziału pobytu dla osób z chorobą Alzheimera i Parkinsona.

Planowany efekt końcowy obejmuje zapewnienie kompleksowej opieki w placówce dziennej oraz udzielenie wsparcia rodzinom chorych.

4. Cel operacyjny: tworzenie nowych form wsparcia.

Realizacja celu nastąpi poprzez uruchomienie na terenie miasta (jedynie dla jego mieszkańców), rodzinnego (lokalnego) domu pomocy społecznej oraz Ośrodka Wczesnej Interwencji i Rehabilitacji, udzielającego specjalistycznej pomocy osobom starszym i przewlekle chorym.

Planowany efekt końcowy zakłada znaczne podniesienie dostępu do opieki dla osób starszych zarówno w formie domu pomocy społecznej, jak i specjalistycznego ośrodka.

4.2.6. Cel strategiczny: wspieranie integracji zawodowej i społecznej innych grup zagrożonych wykluczeniem społecznym

Ze względu na zachowanie otwartego charakteru Strategii wydzielono również cel strategiczny ukierunkowany na wspieranie integracji społecznej i zawodowej osób (grup) zagrożonych wykluczeniem społecznym, a nie wymienionych w ramach uprzednio określonych celach. Dotyczy to tych zagadnień, które – w ramach przeprowadzonej diagnozy stanu oraz spotkań Konwentu d.s. Strategii – nie zarejestrowano jako bieżącego problemu społecznego miasta, a które ze względu na przyjęty horyzont czasowy Strategii (do 2015 r.) mogą zaistnieć w przyszłości. W ramach tak uwarunkowanego celu strategicznego wydzielono następujące cele operacyjne, których realizacja nastąpi w wyniku działalności nowoutworzonego Centrum Integracji Społecznej:

1. Cel operacyjny: tworzenie nowych form wsparcia instytucjonalnego dla osób bezdomnych oraz opracowywanie i pomoc w realizacji indywidualnego programu wychodzenia z bezdomności.

Realizacja celu nastąpi poprzez utworzenie domu stałego pobytu dla osób bezdomnych. Ponadto cel ten zakłada ukierunkowanie działań pracowników socjalnych (ze wsparciem psychologa) na opracowywanie - z klientami noclegowni - indywidualnych programów wychodzenia z bezdomności. Programy te tworzone są w porozumieniu z Miejskim Ośrodkiem Pomocy Społecznej oraz innymi instytucjami i organizacjami.

Podstawowym warunkiem ich powodzenia jest utworzenie mieszkań chronionych. Będą tam kierowane osoby, które zakończyły procesy terapeutyczne, mają własne dochody, przez czas oznaczony w umowie zachowują się poprawnie oraz oczekują na przydział lokalu mieszkalnego z zasobów komunalnych.

Planowanym efektem końcowym jest zmniejszenie liczby osób bezdomnych.

2. Cel operacyjny: rozwiązywanie problemu wykluczenia społecznego mniejszości narodowych (religijnych).

Realizacja celu nastąpi poprzez stworzenie systemu pomocy dla mniejszości narodowych (religijnych).

Planowany efekt obejmuje ograniczenie zjawiska wykluczenia społecznego mniejszości narodowych (religijnych).

3. Cel operacyjny: przeciwdziałaniem wykluczeniu społecznemu osób zwalnianych z zakładów karnych, mających problemy integracji ze środowiskiem.

Realizacja celu nastąpi poprzez stworzenie systemu pomocy dla osób zwalnianych z zakładów karnych.

Planowany efekt obejmuje ograniczenie zjawiska wykluczenia społecznego osób zwalnianych z zakładów karnych.

4. Cel operacyjny: przeciwdziałaniem wykluczeniu społecznego uchodźców realizujących indywidualny program integracji, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej.

Realizacja celu nastąpi poprzez uruchomienie mechanizmu migracji stałej rodzin zagranicznych, głównie pochodzenia polskiego z terenów b. ZSRR.

Planowany efekt końcowy obejmuje realizację indywidualnego programu integracji uchodźców.

5. Cel operacyjny: reintegracja zawodowa i społeczna osób długotrwale korzystających ze świadczeń pomocy społecznej.

Realizacja celu nastąpi poprzez uruchomienie klubu integracji społecznej w celu umożliwienia powrotu do pełnienia ról społecznych w miejscu pracy, zamieszkania lub pobytu oraz zdolności samodzielnego świadczenia pracy na rynku pracy.

Planowany efekt końcowy przyczyni się do spadku osób długotrwale korzystających ze świadczeń pomocy społecznej.

6. Cel operacyjny: tworzenie nowych form wspierania aktywacji zawodowej i społecznej osób zagrożonych wykluczeniem społecznym (np. utworzenie spółdzielni socjalnej).

4.3. ZASADY FINANSOWANIA ORAZ MONITORING REALIZACJI /WDRAŻANIA/ ZADAŃ

4.3.1. Finansowanie

Powodzenie na drodze realizacji założeń przyjętych w niniejszej „Strategii Integracji i Polityki Społecznej” uwarunkowane jest w znacznej mierze skutecznością i możliwościami w zakresie pozyskiwania odpowiedniego wsparcia finansowego. Zatem jednym z najistotniejszych zadań, przed którym stoją odpowiedzialne w sferze pomocy społecznej instytucje i osoby jest aktywność w zakresie pozyskiwania środków finansowych. Ponadto istotnym elementem warunkującym powodzenie działań określonych w "Strategii..." będzie zdolność podmiotów wdrażających do pozyskiwania dodatkowych środków zewnętrznych na realizację przyjętych celów.

W ramach źródeł finansowania celów strategii wymienić należy przede wszystkim: fundusze krajowe (budżet państwa), fundusze strukturalne UE (w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego), pozostałe fundusze zewnętrzne (np. Bank Światowy), fundusze jednostek samorządu terytorialnego (w tym budżet miasta, fundusze starostwa powiatowego oraz urzędu wojewódzkiego/marszałkowskiego), fundusze regionalne (w oparciu o wojewódzkie placówki i instytucje działające w obszarze pomocy społecznej), fundusze branżowe (np. PFRON, Krajowy Urząd Pracy, Powiatowy Urząd Pracy, Totalizator Sportowy), fundusze celowe, agencje i fundacje, fundusze inwestorów prywatnych (np. w ramach utworzenia nowych miejsc pracy, zatrudnienia osób bezrobotnych, w tym osób niepełnosprawnych – zakłady pracy chronionej), organizacje pozarządowe (które mają możliwość pozyskiwania różnych środków z funduszy strukturalnych UE), inne rodzaje i źródła finansowania (banki – tanie pożyczki, kredyty nisko oprocentowane itp.).

Ponadto na realizację konkretnych programów operacyjnych w ramach założonych w strategii celów strategicznych możliwe jest pozyskanie środków z tytułu różnych rozwiązań systemowych i ustawodawczych. Jako przykład można tu wymienić art. 9 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi z roku 1982 r., zgodnie z którym z tytułu wydawania zezwoleń na hurtową sprzedaż napojów alkoholowych, wiąże się

konieczność przeznaczenia części dochodów na realizację programów i zadań z tytułu przeciwdziałania alkoholizmowi.

W perspektywie najbliższych lat, w związku z trudną sytuacją w budżecie państwa, istotnym elementem finansowania będzie możliwość pozyskiwania dodatkowych środków ze źródeł zewnętrznych, zwłaszcza funduszy strukturalnych Unii Europejskiej (Europejski Fundusz Społeczny). Niezwykle istotną rolę w możliwie jak najskuteczniejszym ubieganiu się o środki unijne pełnić będzie odpowiednia współpraca placówek i instytucji miejskich z innymi podmiotami, w tym z organizacjami pozarządowymi. W związku z akcesją Polski do Unii Europejskiej zachodzi bowiem konieczność nawiązania ścisłej współpracy z sektorem pozarządowym jako cennym partnerem w realizacji zadań z zakresu pomocy społecznej. Organizacje te mają możliwość ubiegania się o środki finansowe z Funduszy Strukturalnych Unii Europejskiej, nawet z obszarów niedostępnych lub trudno dostępnych dla jednostek samorządu terytorialnego. Między innymi w tym celu powołano na terenie Iławy Centrum Organizacji Pozarządowych. Celowe jest wzmożenie współpracy samorządu i jednostek pomocy społecznej z organizacjami pozarządowymi, działającymi na rzecz zwalczania problemów społecznych, w celu efektywniejszego i bardziej ekonomicznego zabezpieczania potrzeb społeczności lokalnej w tym zakresie oraz pozyskiwania środków finansowych na realizację nowych przedsięwzięć. Współcześnie kształtujące się tendencje, wzorem państw Unii Europejskiej, ukierunkowane są w dużym stopniu na przejmowanie przez organizacje pozarządowe zadań publicznych, w tym z obszaru polityki społecznej. O skali możliwych do wykorzystania środków może świadczyć fakt, że tylko na aktywizację osób niepełnosprawnych w ramach Działania 1.4 Sektorowego Programu Operacyjnego Rozwój Zasobów Ludzkich w latach 2004-2006 ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego zostało przeznaczonych dla Polski 106 mln euro.

W ramach finansów krajowych ze względu na rodzaj przedsięwzięcia możliwe jest pozyskiwanie środków z kilku źródeł. W zakresie aktywizacji bezrobotnych podstawowe zadania finansowane mogą być są z Funduszu Pracy. Środki tego funduszu z reguły koncentrowane są na programach o szerszym zasięgu oddziaływania, które wykraczają poza obszar jednego powiatu lub obszar województwa. Ważne znaczenie dla rynku pracy ma również Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, który skutecznie chroni istniejące miejsca pracy, udzielając pracodawcom pożyczek zapewniających możliwość dokonania wypłaty wynagrodzeń, gdy przedsiębiorstwo znajduje się w stanie przejściowych trudności finansowych.

Kolejnym z potencjalnych źródeł wyznaczającym możliwości realizacji działań ujętych w strategii są fundusze krajowe, w tym przekazane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych. Jednym z najnowszych programów wdrożonych przez PFRON jest Promocja Integracji Osób Niepełnosprawnych (PION), w ramach którego istnieje możliwość dofinansowania do 80% kosztów realizacji projektu (dotyczy przedsięwzięć realizowanych na większą skalę). Ustawa o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych określa zadania zawarte w programie, które mogą być finansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych. Od wielkości tych środków zależy zakres realizacji zaplanowanych działań (więcej na temat finansowania zadań z Funduszu Pracy oraz PFRON można znaleźć w podrozdziale 3.1.3).

Ze źródeł krajowych istnieją ponadto możliwości wsparcia innych programów. Przykładowo od 2000 r. wdrażany jest w całym kraju program „Bezdomność”, który opracowany został przez Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej. Z budżetu państwa w ramach realizacji zadań programu, dofinansowanie otrzymują zarówno jednostki samorządowe, jak również organizacje pozarządowe świadczące usługi na rzecz osób bezdomnych. Od 2001 r. dotacje z budżetu państwa są przeznaczone wyłącznie dla organizacji pozarządowych.

W sferze przedsiębiorczości głównym źródłem finansowania rozwoju pozostaną środki własne przedsiębiorców, a także sektor bankowy.

Finansowanie strategii odbywać się będzie przez określonych partnerów dokonujących montażu finansowego, uwzględniającego źródła pochodzenia środków finansowych, wielkość nakładów potrzebnych na zrealizowanie projektu/zadania oraz instytucję zarządzającą finansami.

Zasada współfinansowania uwzględniająca wykorzystanie finansów Unii Europejskiej oznacza konieczność:

- każdorazowego dokonywania montażu finansowego, bowiem środki zewnętrzne tylko uzupełniają (a nie zastępują) środki własne,
- istnienia kanałów transferu środków, tj. uzgodnionych z UE instytucji, dysponujących funduszami,
- samoorganizacji wokół inicjatyw i zarządzania środkami na tym szczeblu, na jakim będą wykorzystane,
- monitoringu, koordynacji i kontroli w wydatkowaniu środków (jak np. zasadność, celowość, elastyczność, wysokość).

Jak wcześniej zwrócono uwagę, zachowanie zasady montażu finansowego nastęrcza pewne trudności wynikające z:

- konieczności posiadania własnych środków, aby ubiegać się o współfinansowanie (najczęściej na poziomie 25-75%), która powoduje, że miasto nie może uczestniczyć jednocześnie w finansowaniu wielu przedsięwzięć,
- braku pełnej informacji nt. źródeł finansowania zadań z zakresu polityki społecznej.

Dotarcie do źródeł finansowania, pozyskanie środków z zewnątrz i spójny montaż finansowy ze środkami własnymi, obok właściwego modelu zarządzania strategią, są niezbywalnym warunkiem zrealizowania „Strategii integracji i polityki społecznej” z sukcesem.

Warto dodać, że realizacja części działań z niniejszej strategii nie będzie wymagała dodatkowych (ewentualnie niewielkich) nakładów finansowych. Dotyczy to głównie zadań, które nie będą realizowane systematycznie, ale w zależności od potrzeb. Zadania te będą polegały na działaniach systemowych (zmiany ustawodawcze), bądź strukturalnych (zreorganizowanie, bądź zreformowanie niektórych struktur).

4.3.2. Absorpcja środków Unii Europejskiej

Jak już wspomniano warunkiem pełnej realizacji celów postawionych w "Strategii..." jest podniesienie aktywności samorządu lokalnego oraz instytucji państwowych, instytucji rynku pracy i organizacji pozarządowych w zakresie pozyskiwania środków UE, głównie z Europejskiego Funduszu Społecznego (w ramach Zintegrowanego Programu Operacyjnego Rozwoju Regionalnego oraz Sektorowego Programu Operacyjnego Rozwój Zasobów Ludzkich).

Większa część środków Europejskiego Funduszu Społecznego została przeznaczona na aktywizację osób bezrobotnych lub pomoc osobom zagrożonym utratą pracy. Wsparcie to będzie udzielane poprzez bezpłatne kursy organizowane przez Wojewódzkie Urzędy Pracy, a projekty przygotowywane będą m.in. przez samorządy i instytucje im podlegające. Dla osób bezrobotnych projekty mogą również przygotowywać związki zawodowe, z zakresu doradztwa zawodowego, szkoleń podnoszących lub zmieniających kwalifikacje, a także kursów z zakresu prowadzenia własnej działalności gospodarczej. Również kobiety, które nigdy nie pracowały oraz chcące powrócić na rynek pracy po dłuższej przerwie, czy takie, które chciałyby prowadzić samodzielnie działalność gospodarczą, mogą liczyć na wsparcie w

postaci szkoleń zawodowych, doradztwa personalnego, czy kursów podnoszących kwalifikacje zawodowe. Także organizacje pracujące z młodzieżą trudną mogą starać się o dotacje na realizację projektów adresowanych do tej młodzieży z zakresu aktywizacji na rynku pracy.

Placówki oświatowe, zwłaszcza szkoły wyższe oraz placówki kształcenia ustawicznego mogą pisać projekty szkoleniowe, adresowane do osób nie pracujących (młodzież, kobiety czy osoby niepełnosprawne), a także do osób funkcjonujących na rynku pracy, chcących podwyższyć lub zmienić kwalifikacje zawodowe. Projekty mogą dotyczyć szkoleń zawodowych, doradztwa personalnego, a także organizacji studiów podyplomowych dla pracowników. Projekty mogą być także realizowane na rzecz publicznych służb zatrudnienia w celu podniesienia jakości oferowanych usług.

Szczególne role w pozyskiwaniu środków UE przypada organizacjom pozarządowym. Środki te mogą dotyczyć zarówno osób bezrobotnych, jak i zagrożonych bezrobociem oraz pracujących w zakresie doradztwa personalnego, szkoleń zawodowych i podnoszenia kwalifikacji.

Projekty na programy kształcenia ustawicznego, projekty szkoleniowe czy doradztwa personalnego dla osób bezrobotnych realizowane są przez: Wojewódzkie Urzędy Pracy, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Departament Wdrażania Europejskiego Funduszu Społecznego w Ministerstwie Gospodarki i Pracy. Część środków z Europejskiego Funduszu Społecznego zostanie przeznaczona na inwestycje w publicznych instytucjach rynku pracy, aby podnieść poziom świadczonych przez nie usług. Środki te zostaną także wykorzystane na tworzenie elektronicznych baz danych i rejestrów oraz analiz i badań sytuacji na rynku pracy.

W ramach wsparcia finansowego dla poszczególnych grup zagrożonych wykluczeniem społecznym, szczególne znaczenie posiadają niżej wymienione fundusze i działania:

1. Zintegrowany Program Operacyjny Rozwoju Regionalnego
 - Działanie 2.1 "Rozwój umiejętności powiązany z potrzebami regionalnego rynku pracy i możliwości kształcenia ustawicznego w regionie"
 - Działanie 2.4 "Reorientacja zawodowa osób zagrożonych procesami restrukturyzacyjnymi"
 - Działanie 2.5 "Promocja przedsiębiorczości"
2. Sektorowy Program Operacyjny Rozwój Zasobów Ludzkich
 - Działanie 1.1 "Rozwój i modernizacja instrumentów i instytucji rynku pracy"

- Działanie 1.2 "Perspektywy dla młodzieży"
- Działanie 1.3 "Przeciwdziałanie i zwalczanie długotrwałego bezrobocia"
- Działanie 1.4 "Integracja zawodowa i społeczna osób niepełnosprawnych"
- Działanie 1.5 "Promocja aktywnej polityki społecznej poprzez wsparcie grup szczególnego ryzyka"
- Działanie 1.6 "Integracja i reintegracja zawodowa kobiet"

[powyższe wsparcie finansowe dotyczy lat 2004-2006; okres finansowy UE na lata 2007-2013 kształtować będą nowe regulacje finansowe].

Pomoc finansowa UE ukierunkowana na rozwiązywanie problemów społecznych obejmuje również placówki służby zdrowia, tj.: Zakłady Opieki Zdrowotnej oraz Niepubliczne Zakłady Opieki Zdrowotnej. Jednostki te za pośrednictwem samorządów terytorialnych, bądź też samodzielnie mogą starać się o dotacje na inwestycje w zakresie poprawy i modernizacji infrastruktury służby zdrowia. Projekty te mogą dotyczyć przebudowy i modernizacji obiektów służby zdrowia, dostosowania ich do potrzeb osób niepełnosprawnych a także zakupu specjalistycznego sprzętu medycznego i wyposażenia stacji ratownictwa medycznego. (w ramach ZPORR: działanie 1.3 "Regionalna infrastruktura społeczna" - poddziałanie 1.3.2 "Regionalna infrastruktura ochrony zdrowia", działanie 3.5 "Lokalna infrastruktura społeczna" - poddziałanie 3.5.2 "Lokalna infrastruktura ochrony zdrowia").

4.3.3. Monitoring oraz proces wdrażania niezbędnych korekt

Niezbędnym elementem gwarantującym prawidłową realizację celów postawionych w strategii jest ciągle monitorowanie działań na polu polityki społecznej miasta. Podstawowym zadaniem monitoringu jest dostarczanie bieżących informacji o tym: czy strategiczne cele i zadania są osiągnięte i w jakim stopniu, czy pojawiają się problemy na etapie wdrażania poszczególnych zadań, jeśli tak to jakie, czy w trakcie realizacji zadań postawionych w strategii nie zaszły nowe uwarunkowania i nie zachodzi potrzeba weryfikacji i korekty zamierzeń oraz jaki jest stopień zgodności realizacji poszczególnych zadań z treściami zawartymi w programie strategicznym. Skutkiem dokonywanej oceny monitoringowej powinna być aktualizacja zapisów strategii i w przypadkach uzasadnionych wprowadzanie niezbędnych korekt.

Możliwość reagowania na bieżące problemy wynika z faktu, że niniejszy dokument ma charakter otwarty i wyznacza pewien kierunek ogólny w polityce społecznej miasta, z zachowaniem możliwości bieżącego korygowania założeń strategii. Możliwe będzie zatem podejmowanie różnorodnych i niezbędnych inicjatyw na rzecz ograniczenia skutków marginalizacji i wykluczenia społecznego wynikających z występowania nowych problemów.

Monitorowanie strategii będzie odbywało się poprzez systematyczną sprawozdawczość placówek podległych Burmistrzowi - w postaci raportów, sprawozdań, opinii, ankiet, itp. Raporty z monitoringu przedstawiane będą Burmistrzowi oraz organom kompetencyjnym do weryfikacji i rozliczania z realizacją przyjętych założeń, po każdym roku kalendarzowym.

System monitorowania i kontroli realizacji niniejszej "Strategii..." powinien być wielopoziomowy, tzn. musi dostarczać szczegółowych informacji o stopniu zaawansowania realizacji poszczególnych zadań i przedsięwzięć operacyjnych, a także uogólnionych i zobiektywizowanych informacji o przebiegu całego procesu wdrażania strategii. Informacje te powinny być następnie wykorzystane do weryfikacji i aktualizacji przyjętych celów strategicznych. W tym celu niezmiernie istotne jest określenie mierników i systemów kontroli realizacji strategicznych zadań operacyjnych.

Proces prawidłowo prowadzonego monitoringu strategii posiada kilka zasadniczych etapów postępowania:

- zbieranie danych i informacji z poszczególnych jednostek organizacyjnych,
- przetworzenie i analiza danych i informacji oraz ich archiwizacja,
- przygotowanie raportu,
- ocena wyników i analiza porównawcza z założeniami „Strategii intergacji...”,
- analiza odchyleń od założeń strategii,
- planowanie korekty wraz z określeniem sposobu i instrumentów interwencji,
- wdrażanie korekty.

Działania na rzecz osób zagrożonych marginalizacją i wykluczeniem społecznym zawarte w niniejszej „Strategii...” mają charakter interdyscyplinarny, dotyczą wielu dziedzin społecznych, dlatego też winny być realizowane przy ścisłej współpracy z szeregiem instytucji zajmujących się problemami społecznymi, samorządem miasta, organizacjami pozarządowymi, fundacjami itp.

UWAGI KOŃCOWE

Stale rosnąca liczba osób wymagających wsparcia przez system pomocy społecznej uwarunkowana jest głównie: brakiem możliwości podjęcia jakiegokolwiek zatrudnienia, degradacją spowodowaną uzależnieniem od alkoholu i narkotyków, niepełnosprawnością, bezdomnością. Powoduje to swoistą zależność od instytucji socjalnych. Jednostce, czy dysfunkcyjnej grupie społecznej potrzebne jest konkretne wsparcie. Jednak doświadczenia ostatnich lat wskazują, że dotychczasowe starania instytucji pomocowych, oparte głównie na systemie finansowego wsparcia, w niewielkim stopniu przyczyniły się do ograniczenia zjawiska wykluczenia społecznego. W niektórych przypadkach powodowały nawet swoiste uzależnienie od instytucji socjalnych. Istotnym problemem jest również niedostatek pozamaterialnych instrumentów wsparcia, słaby poziom samoorganizacji obywatelskiej, atomizacja społeczeństwa, a także bierność i obojętność społeczna. Powyższe uwagi skłaniają do zmiany polityki społecznej z jednej strony w kierunku podniesienia aktywności osób spełniających kryteria wykluczenia społecznego, a z drugiej reorientacji postaw pozostałej części społeczeństwa. Ujęcie to - zgodne z ideą tworzenia społeczeństwa obywatelskiego – stanowi podstawę niniejszej Strategii.

Strategia integracji i polityki społecznej realizowana będzie przez odrębne programy działań właściwe dla każdego rodzaju celu. Niniejszy dokument ma charakter obligatoryjny dla samorządu gminnego, pełni rolę schematu integrującego działania wszystkich uczestników życia społecznego w Iławie - przede wszystkim pozwoli postrzegać miasto jako zintegrowaną społeczność lokalną. Tworzy długofalową wizję rozwiązywania problemów społecznych, a osiągnięte cele będą promować miasto. Wdrażanie strategii pozwoli stawić czoła szybko zmieniającej się rzeczywistości i jednocześnie uniknąć poważnych konsekwencji dla społeczeństwa na skutek eliminowania poczucia bezsilności wobec radykalnych zmian społeczno-gospodarczych. Pozwoli również na lepsze zagospodarowanie zasobów ludzkich w drodze bardziej efektywnego gospodarowania budżetem i stymulowanie zmian zgodnych z programem rozwoju.

Niniejsza "Strategia..." ma charakter otwarty - wyznacza cele strategiczne i operacyjne na lata 2005-2015, które jednakże podlegać będą modyfikacji i aktualizacji w zależności od potrzeb. Ponadto "Strategia..." zgodna jest z zasadą hierarchizacji opracowań planistycznych w Polsce - koresponduje zarówno z podobnymi opracowaniami dla powiatu (Strategia rozwiązywania problemów społecznych w powiecie iławskim, 2005), województwa

(Strategia polityki społecznej województwa warmińsko – mazurskiego do 2015 r., Olsztyn, 2001 r.), jak i całego kraju (Narodowa Strategia Integracji Społecznej, przyjęta 3 sierpnia 2004 r. podczas posiedzenia Rady Ministrów).

Realizacja celów Strategii nastąpi ze środków budżetu: miasta, jednostek podległych, Powiatowego Urzędu Pracy, budżetu państwa oraz podległych mu instytucji, fundacji itp. (np. PFRON, Totalizator Państwowy), ze środków własnych pracodawców, stowarzyszeń i organizacji pożytku publicznego oraz ze środków pomocowych Unii Europejskiej, głównie Europejskiego Funduszu Społecznego. Oprócz pozyskania środków finansowych powodzenie w realizacji Strategii uwarunkowane jest szeroką współpracą organizacji pozarządowych, wspólnot obywatelskich oraz przede wszystkim instytucji ustawowo zobowiązanych do działań na rzecz grup zagrożonych wykluczeniem społecznym.

LITERATURA I MATERIAŁY ŹRÓDŁOWE

Bibliografia

- Browne K., Herbert M., 1999, Zapobieganie przemocy w rodzinie, Warszawa
- Butmanowicz-Dębicka I., 1995, Marginalizacja społeczna jako strategia przysstosowawcza, [w:] Ludzie i instytucje. Stawanie się ładu społecznego, t.1, Lubli, Wyd. UMCS
- Ciechański J., 2002, Strategia integracji społecznej Unii Europejskiej, [w:] Polityka Społeczna nr 11-12/2002
- Dziewięcka-Bokun L., 2003, Ekskluzja społeczna – istota, przyczyny, [w:] B. Rysz-Kowalczyk, B.Szatur-Jaworska, Wokół teorii polityki społecznej, Wyd. Aspra-Jr
- Domański H., 2000 r., Hierarchie i bariery społeczne, Warszawa
- Fatyga B., Sierosławski J., Zieliński A., Zieliński P., 1999, Alkohol, a młode pokolenie Polaków połowy lat dziewięćdziesiątych, Warszawa
- Frieske K.W., (red.), 1999, Marginalność i procesy marginalizacji, Instytut Pracy i Spraw Socjalnych
- Gore Ch., Figueiredo J.B., 2003, Wykluczenie społeczne i polityka przeciwdziałania ubóstwu, [w:] Problemy Polityki Społecznej, nr 5/2003
- Grewiński M., 2002, Europejska Strategia Przeciwdziałania Wykluczeniu Społecznemu i Inicjatywa Wspólnotowa EQUAL jako nowe instrumenty integracji społecznej Unii Europejskiej, [w:] Niepełnosprawność i Rehabilitacja, Instytut Rozwoju Służb Społecznych, rok II nr 3
- Kiemblowski P., 2002, Przemoc seksualna doznawana w okresie dzieciństwa i adolescencji - wyniki badania ankietowego młodzieży, [w:] Dziecko Krzywdzone Nr 1/2002
- Opracowanie zbiorowe, 2003, Alkohol i młodzież, Warszawa
- Pacewicz A., 1992, O nadużyciach seksualnych wobec dzieci, Warszawa
- Robinson Bryan E., 1998, Pomoc psychologiczna dla dzieci alkoholików, Warszawa
- Sierosławski J., Zieliński A., 1999, Europejski program badań ankietowychw szkołach na temat używania alkoholu i narkotyków, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa
- Sztander W., 1992, Poza kontrolą, Warszawa

Materiały źródłowe

Dane Powiatowego Urzędu Pracy w Iławie

Dane Komendy Powiatowej policji w Iławie

Dane Szpitala Powiatowego w Iławie

Dane Sądu Rejonowego w Iławie

Dane Urzędu Miasta w Iławie

Dane (badania ankietowe) Regionalnego Ośrodka Pomocy Społecznej (ROPS) w Opolu w 2000 r. (Strategia integracji i polityki społecznej, Opole, 2004 r.)

Dane Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Warmińsko-Mazurskiego

Diagnoza problemów społecznych w ujęciu pomocy społecznej województwa warmińsko-mazurskiego (materiał porównawczy 1998 – 2003), Urząd Marszałkowski Województwa Warmińsko-Mazurskiego, Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej, Olsztyn, kwiecień, 2004

Informacja dotycząca problematyki bezdomności na terenie województwa warmińsko-mazurskiego /wg stanu na dzień 15 września 2004 r./, Biuro analiz, programowania i szkoleń, Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Warmińsko-Mazurskiego, Olsztyn, październik 2004 r.

Krajowy Plan Działania na rzecz Integracji Społecznej na lata 2004-2006, Ministerstwo Polityki Społecznej, Warszawa, 2004

Krajowy Program Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2002-2005, Ministerstwo Polityki Społecznej, Warszawa, 2001

Miejski Program Działań na Rzecz Osób Niepełnosprawnych na lata 2004-2007, Iława, 2003

Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania problemów Alkoholowych dla miasta Iławy na 2004 r., grudzień 2003 r.

Narodowy Program Zdrowia na lata 1995-2005, Ministerstwo Zdrowia

Narodowa Strategia Integracji Społecznej, 2004 r. Ministerstwo Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej

Narodowa Strategia Rozwoju Regionalnego, uchwała Rady Ministrów z grudnia 2000 r.

Sprawozdanie z realizacji ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi w okresie 1 stycznia-31 grudnia 2001 roku (projekt), Ministerstwo Zdrowia 2002;

Raport Pełnomocnika Burmistrza Iławy ds. Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Uzależnień pt. Używanie substancji psychoaktywnych przez uczniów iławskich gimnazjów i szkół ponadpodstawowych, Iława, 2003

Raport z monitoringu „Strategii pomocy społecznej województwa warmińsko – mazurskiego do 2015 roku” za lata 2000 – 2003, Olsztyn, 2004 r.

Raport z wyników Narodowego Spisu Powszechnego, 2002 r., Zeszyt Miasto Iława, Wojewódzki Urząd Statystyczny, Olsztyn, 2003

Sprawozdania MPiPS-03 za lata 2000-2004, Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej, Iława

Strategia polityki społecznej województwa warmińsko-mazurskiego do 2015 roku., Zarząd województwa warmińsko-mazurskiego, Olsztyn, 2001

Strategia Rozwoju Iławy na lata 2004-2015, opracowana pod kier. prof. dr hab. J. Falkowskiego, Toruń 2003

Strategia rozwiązywania problemów społecznych w powiecie iławskim, Diagnoza sfery społecznej powiatu iławskiego, Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie, Iława, grudzień, 2004

Strategia Rozwoju Województwa Warmińsko-Mazurskiego, Olsztyn

Sytuacja rodzin w województwie warmińsko – mazurskim. Problemy i zagrożenia - Raport z badań; Polskie Towarzystwo Statystyczne oddział w Olsztynie, Olsztyn, 2001 r.

Wojewódzki program na rzecz poprawy warunków życia społecznego i zawodowego osób niepełnosprawnych na lata 1999-2003, Olsztyn, 2004 r.

Wojewódzki Program Polityki Prorodzinnej na lata 2004-2007, Olsztyn, 2003 r.

Wojewódzki program wyrównywania szans i przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu osób niepełnosprawnych na lata 2004-2007 (projekt), Olsztyn, październik 2003 r.

Wojewódzki program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w województwie warmińsko-mazurskim na lata 2004-2007, Olsztyn, 2003 r.

Wojewódzki program przeciwdziałania narkomanii na lata 2005 – 2008 (projekt), Olsztyn, 2004 r.

Wyniki badań Europejskiego Programu Badań Ankietowych (ESPAD) nt. używania alkoholu i narkotyków w szkołach, Program realizowany w latach 1995-1999 przez Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa, a także Centrum Badania Opinii Społecznej (CBOS)

Zestawienie rozmów Ogólnopolskiego Telefonu dla Ofiar Przemocy w Rodzinie „NIEBIESKA LINIA” (1 stycznia 2002 - 31 grudnia 2002)

Zintegrowany Program Operacyjny, Rozwój Zasobów Ludzkich na lata 2004-2006, Ministerstwo Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej

Ustawy

Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2004 r. Nr 64 poz. 593 z późn. zm.

Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 1994 r. Nr 111, poz. 535, z późn. zm.).

Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. Nr 96, poz. 873).

Ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi z dnia 26 października 1982 r., nowelizowana dnia 28 marca 2003 r. (Dz. U. z 1984 r. Nr 35, poz. 230, z późn. zm.).

Ustawa z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym (Dz. U. Nr 122, poz. 1143).

Ustawa o promocji zatrudnienia i rynku pracy z dnia 20 kwietnia 2004 r. (Dz. U. Nr 99, poz. 1001).

Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. Nr 123, poz. 776, z późn. zm.),

Ustawa z dnia 21 czerwca 2001 r. o dodatkach mieszkaniowych (Dz. U. z 2001 r., Nr 71, poz. 734, z późn. zm.),

Ustawa z dnia 24 kwietnia 1997 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. Nr 75, poz. 468 z późn. zm.).

Ustawa o świadczeniach rodzinnych (Dz. U. z 2003 r. Nr 228, poz. 2, z późn. zm.)

Uchwała z dnia 1 sierpnia 1997 roku - „Karta Praw Osób Niepełnosprawnych”

ZAŁĄCZNIK 1

Wykaz członków Konwentu ds. ds. Strategii Integracji i Polityki Społecznej miasta Iławy

1. Piotr Ambroziak Kierownik Wydziału Integracji Europejskiej Urzędu Miasta w Iławie
2. Katarzyna Bortkiewicz Dom Pomocy Społecznej
3. Gabriela Czarniecka Rada Organizacji Pozarządowych Powiatu Iławskiego
4. Krzysztof Czupryński Stowarzyszenie na rzecz osób z upośledzeniem umysłowym
5. Danuta Górny Ośrodek Psychoedukacji, Profilaktyki Uzależnień i Pomocy Rodzinie
5. Alicja Józwiak Powiatowy Urząd Pracy Iława
6. Irena Kasprzycka Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Iławie
7. Ryszard Kędzior Parafialny Oddział Akcji Katolickiej Parafia „Przemienienia Pańskiego” Dom Św. Brata Alberta „Życie”
8. Andrzej Kolasiński Iławskie Wodociągi
9. Elżbieta Kuczmarska Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie
10. Irena Kulesza Stowarzyszenie PROMYK
11. Henryk Lisaj Zastępca Burmistrza Miasta Iławy
11. Halina Listkowska ORBIS Iława
12. Ryszard Ławrynowicz Iławskie Towarzystwo Budownictwa Społecznego ZGM
13. Andrzej Masica Straż Miejska
14. Grażyna Mądry ST.PSOZUU
15. Krystyna Milczarek Ośrodek Psychoedukacji, Profilaktyki Uzależnień i Pomocy Rodzinie
16. Krzysztof Panfil Stowarzyszenie Na Rzecz Towarzystwa Przyjaznego Środowiska Wychowawczego Dzieci i Młodzieży Iławskiej „Przystań”
17. Edyta Perges Wydział Integracji Europejskiej Urzędu Miasta w Iławie
17. Włodzimierz Ptasznik Starostwo Powiatowe
18. Seweryn Szczepański Biblioteka Miejska
19. Ewa Wiśniewska Iławskie Centrum Kultury
20. Joachim Zalewski St. Mniejszości Niemieckiej
21. Halina Żendarska Miejski Zespół Obsługi Szkół i Przedszkoli
22. Lech Żendarski Stowarzyszenie Na Rzecz Osób Niepełnosprawnych Powiatu Iławskiego „Promyk”
23. Wojciech Żmudziński Iławskie Centrum Sportu, Rekreacji i Turystyki

ZAŁĄCZNIK 2a**Wykaz instytucji i placówek świadczących pomoc rodzinie na terenie Iławy**

L. p	Instytucje i placówki	Adres	Telefon	Osoba odpowiedzialna	Forma pomocy				
					poradnictwo	finansowa	materialna	opieka	inna
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.	Poradnia Rodzinna								
2.	Poradnia Psychologiczno – Pedagogiczna	ul. Gen. Andersa 12 14-200 Iława	649-24-35	Regina Gil	psychologiczne pedagogiczne prawne			tak	terapia
3.	Szkoła Rodzenia	Szpital Rejonowy ul. Gen. Andersa 3 14-200 Iława	649-22-61	Lucyna Zakrzewska	medyczne psychologiczne rodzinne			tak	
4.	Oddział "Caritas "	Parafia Przemienienia Pańskiego ul. Kościelna 1 14-200 Iława	648-26-41	Wiesław Burdyński		tak	tak		
5.	Ośrodek Adopcyjno – Opiekuńczy								
6.	Ośrodek wsparcia dla osób starszych	Spółdzielnia Mieszkaniowa "Praca" Klub Seniora ul. Okulickiego 1 a 14-200 Iława	649-32-59	Leonarda Pawłowska	rodzinne prawne		tak	tak	

7.	Poradnie Uzależnień: - dot. Alkoholu	Szpital Rejonowy Poradnia Odwykowa ul. Gen. Andersa 3 14-200 Iława	649-22-61	Lucyna Kaucz	medyczne psychologiczne prawne			tak	terapia uzależnień i współ-uzależnień
8.	- dot. Przemocy w rodzinie	Punkt Konsultacyjno- Informacyjny ul. Chełmińska 1 14-200 Iława	649 27-59	Krzysztof Panfil	prawne psychologiczne rodzinne wychowawcze medyczne			tak	
		Punkt Pomocy Rodzinie ul. Andersa 12 14-200 Iława	649-24-35	Regina Gil	j.w.			tak	
9.	dot. uzależnień wspólnoty AA	Klub Abstynenta ul. Jagiellończyka 8 14-200 Iława	648 40-06	Krystiana Cyartas	Informacje, porady rodzinne dotycz. problemów alkoholowych			tak	
10.	Ośrodek dla bezdomnych „Życie” św. Brata Alberta	Ul. Kosciuszki 1A 14-200 Iława	nie ma	Stanisław Kędzior	wspierające			tak	
11.	Osiedlowy Dom Kultury	ul. Skłodowskiej 26 a 14-200 Iława	649-56-80 649-37-81	Bernadeta Hordejuk	rodzinne wychowawcze			tak	
12.	Klub młodzieżowy	Miejski Młodzieżowy Klub Sportowy ul. Sienkiewicza 1 14-200 Iława	648-35-31	Wojciech Żmudziński	medyczne wychowawcze			tak	

13.	Uczniowski Klub Sportowy	"Zryw - Wolej" ul. Chodkiewicza 5 14-200 Iława	648-21-47	Mieczysław Piertoczek	wychowawcze			tak	
14.	Świetlica dworcowa								
15.	Świetlica Środodwiskowa „Mopsik”	ul. Jagiellończyka 8 14-200 Iława	648-41-24	Danuta Nastaj	rodzinne pedagogiczne		tak	tak	terapia
16.	Spec.Ośrodek Szkolno-Wychowawczy	ul. Kościuszki 23a 14-200 Iława	648-25-53	Marian Podwojewski	psychologiczne pedagogiczne	tak	tak	tak	
17.	Policyjna Izba Dziecka								
18.	Inne Pełnomocnik Burmistrza ds. Rodziny i Profilaktyki Uzależnień	ul. Chełmińska 1 14-200 Iława	649-27-59	Krzysztof Panfil	prawne psychologiczne medyczne wspierające			tak	Terapia
	Grupy samopomocowe A -A, Al. - Anon.	ul. Jagiellończyka 8 14-200 Iława	648-40-06	Roman Lewandowski	wspierające prawne psychologiczne			tak	

19.	Punkt Konsultacyjno – informacyjny przy PCPR w Iławie o zasięgu ponadlokalnym (dla osób uzależnionych, współuzależnionych i ofiar przemocy)	ul. 1 – maja 8a 14- 200 Iława	649-04-52	Danuta Łukaszewska	prawne psychologiczne pedagogiczne	tak	tak	tak	terapia
20	Powiatowy Środowiskowy Dom Samopomocy	ul. Wyszyńskiego 2 14 - 200 Iława	648-39-43	Krystyna Szafryna – Żegota		tak			terapia
21	Warsztaty Terapii Zajęciowej	ul. 1 – go Maja 5a 14 – 200 Iława	649-79-49	Lech Żendarski	pedagogiczne psychologiczne	tak	tak	tak	terapia
22	Poradnia Społeczna	Ul. Grunwaldzka 6 14-200 Iława	648-41-24	Irena Kasprzycka	prawne psychologiczne				Pomoc prawna i psychologiczna, pisanie pism procesowych

Wykaz przychodni opieki podstawowej oraz sposób zapewnienia całodobowego dostępu do świadczeń lekarza pierwszego kontaktu:

- Niepubliczna Przychodnia Medycyny Rodzinnej „Zdrowie” Pulsmed s.c.
- Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ośrodek Zdrowia „Rodzina” s.c. Med.-Inpet
- Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Mała Przychodnia”

Szpital Powiatowy im. Władysława Biegańskiego:

- 17 oddziałów: Oddział wewnętrzny, Oddział dziecięcy, Oddział chirurgii ogólnej, Oddział chirurgii urazowo-ortopedyczny, Oddział ginekologiczno-położniczo-noworodkowy, Oddział neurologiczny, Oddział psychiatrii „A”, Oddział psychiatrii „B”, Oddział Terapii Uzależnień od Alkoholu, Oddział intensywnej terapii, Blok operacyjny, Stacja dializ, Dział anestezjologii, Izba przyjęć, Dział rehabilitacji i fizykoterapii, Oddział pomocy doraźnej, Oddział Zintegrowanego Ratownictwa Medycznego.
- 8 pracowni diagnostycznych: Laboratorium Analityczne, Pracownia RTG, Pracownia USG, Pracownia Endoskopowa, Pracownia Bakteriologii, Pracownia WR, Pracownia badań czynności serca i narządu oddechowego, Pracownia serologii.
- 12 poradni specjalistycznych: Poradnia chirurgiczna, Poradnia okulistyczna, Poradnia laryngologiczna, Poradnia neurologiczna, Poradnia zdrowia psychicznego, Poradnia odwykowa, Poradnia endokrynologiczno-cukrzycowa, Poradnia dermatologiczna, Poradnia paliatywna, Poradnia chorób płuc, Poradnia internistyczna, Poradnia medycyny pracy

Ośrodki kultury i sportu

- Iławskie Centrum Kultury,
- Iławskie Centrum Sportu, Turystyki i Rekreacji
- Spółdzielczy Dom Kultury „Polanka”,

ZAŁĄCZNIK 2b

Organizacje pozarządowe działające na terenie miasta Iławy

1. IŁAWSKI KLUB „AMAZONKI”

Główne cele statutowe: pomoc kobietom i wsparcie po mastektomii poprzez prowadzenie rehabilitacji psychofizycznej, psychoterapii, masaży, organizowanie spotkań z różnymi specjalistami, prowadzenie spotkań edukacyjnych w zakresie promocji zdrowia i profilaktyki raka piersi, spotkania integracyjne, udział w obchodach m-ca walki z rakiem piersi – RÓŻOWA WSTAŻKA, udział w ogólnopolskich spartakiadach Amazonek oraz prowadzenie sekcji ochotniczek, 14-200 Iława, ul. Chełmińska 1; telefon: 649-29-53; e-mail: ika.ilawa@interia.pl

2. STOWARZYSZENIE ABSTYNENTÓW REGIONU IŁAWSKIEGO Ul. Jagiellończyka 18, 14-200 Iława

3. IŁAWSKIE STOWARZYSZENIE BEZROBOTNYCH „ETAT”

Główne cele statutowe: działanie na rzecz bezrobotnych zmierzające do przeciwdziałania bezrobociu i jego skutków, reprezentowanie interesów ludzi bezrobotnych wobec administracji, udzielenie pomocy socjalno bytowej i charytatywnej członkom organizacji. 14-200 Iława, ul. Kościuszki 1A; telefon: 648-76-96.

4. IŁAWSKIE STOWARZYSZENIE NA RZECZ POMOCY DZIECIOM Z WADAMI SŁUCHU Ul. Kasprowicza 3, 14-200 Iława

5. IŁAWSKIE TOWARZYSTWO WĘDKARSKIE. Ul. Gen. Wł. Andersa 1, 14-200 Iława

6. GMINNE STOWARZYSZENIE NA RZECZ POMOCY SPOŁECZNEJ Ul. Gen. Wł. Andersa 2A, 14-200 Iława

7. LIGA OBRONY KRAJU

Główne cele statutowe: LOK jest ogólnopolskim, patriotycznym stowarzyszeniem, współpracuje z organami administracji państwowej oraz samorządu terytorialnego, a w szczególności: Obrony Narodowej, Edukacji Narodowej, Urzędem Kultury Fizycznej i Sportu, kuratorami oświaty i organizacjami społecznymi. Zarząd Rejonowy, 14-200 Iława, ul. Kard. ST. Wyszyńskiego 15; telefon: 648-29-43

8. OCHOTNICZA STRAŻ POŻARNA w IZNS Ul. Grunwaldzka 13, 14-200 Iława.

9. OCHOTNICZA STRAŻ POŻARNA. Ul. Kard. ST. Wyszyńskiego 10, 14-200 Iława.

10. OCHOTNICZA STRAŻ POŻARNA MM „International”. Zakład 11 w Iławie, ul. Lubawska 8, 14-200 Iława.
11. POLSKI CZERWONY KRZYŻ
Główne cele statutowe: wspomaganie w czasie konfliktu zbrojnego, prowadzenie biura informacji i poszukiwań, upowszechnianie zasad Międzynarodowego Ruchu Czerwonego Krzyża, niesienie pomocy ofiarom klęsk żywiołowych lub katastrof, prowadzenie wszechstronnej działalności na rzecz honorowego krwiodawstwa, a także oświaty zdrowotnej i szkoleń pierwszej pomocy przedmedycznej dla młodzieży i dorosłych. Zarząd Rejonowy, 14-200 Iława, ul. Grunwaldzka 6A; telefon: 648-29-38.
12. POLSKI KOMITET POMOCY SPOŁECZNEJ. Ul. Grunwaldzka 6A, 14-200 Iława.
13. POLSKIE STOWARZYSZENIE NA RZECZ OSÓB Z UPOŚLEDZENIEM UMYSŁOWYM.
Główne cele statutowe: wyrównanie szans osobom z upośledzeniem umysłowym, stwarzanie warunków do życia, rehabilitacji, leczenia, nauki, pracy w warunkach chronionych, mieszkalnictwa wspomaganego w rejonie zamieszkania. Koło w Iławie: 14-200 Iława, ul. 1 Maja 5A; telefon: 648-27-17.
14. POLSKI ZWIĄZEK HODOWCÓW GOŁĘBI POCZTOWYCH. Oddział Miejski, ul. 1 Maja 13/8, 14-200 Iława.
15. POLSKIE TOWARZYSTWO TURYSTYCZNO-KRAJOZNAWCZE. Ul. 1 Maja 7B, 14-200 Iława.
16. POLSKI ZWIĄZEK NIEWIDOMYCH I SŁABOWIDZĄCYCH.
Główne cele statutowe: pomoc osobą z dysfunkcją wzroku pod każdym względem, organizowanie spotkań integracyjnych zarówno wśród starszych jak i dzieci. Ul. Grunwaldzka 6A, 14-200 Iława.
17. POLSKI ZWIĄZEK EMERYTÓW, RENCISTÓW I INWALIDÓW
Główne cele statutowe: dbanie o warunki socjalno bytowe emerytów, rencistów i inwalidów, organizowanie życia kulturalno-rozrywkowego i reprezentowanie interesów członków Związku wobec administracji państwowej, samorządowej i organizacji społecznej. Zarząd oddziału rejonowego, 14-200 Iława, ul. Jagiellończyka 3; telefon: 644-11-10.
18. POLSKIE STOWARZYSZENIE DIABETYKÓW. Ul. Grunwaldzka 6A, 14-200 Iława.
19. STOWARZYSZENIE BIBLIOTEKARZY POLSKICH.

Główne cele statutowe: rozbudzanie aktywności zawodowej, upowszechnianie nowoczesnej techniki bibliotekarskiej, czynny współdział w tworzeniu polityki bibliotekarskiej. Zarząd Oddziału w Iławie. 14-200 Iława, ul. Jagiellończyka 3; telefon: 649-16-19.

20. STOWARZYSZENIE BUDOWY BASENU KRYTEGO W IŁAWIE. Ul. Toruńska 6A, 14-200 Iława.

21. STOWARZYSZENIE CHORYCH DIALIZOWANYCH. Ul. Sobieskiego 47A/23, 14-200 Iława.

22. STOWARZYSZENIE CROS „MORENA” KLUB SPORTOWY NIEWIDOMYCH I SŁABOWIDZĄCYCH. 14-200 Iława, ul. Grunwaldzka 6A; telefon: 648-41-24.

23. KATOLICKIE STOWARZYSZENIE „CIVITAS CHRISTIANA”

Główne cele statutowe: praca formacyjna środowiska katolickiego na rzecz współtworzenia poprawnych warunków organizowania życia społecznego i politycznego w wspólnotach lokalnych. Ul. Jagiellończyka 8; 14-200 Iława, telefon: 648-40-06. e-mail: zygmarciniak@bp.home.pl

24. STOWARZYSZENIE ŚPIEWACZE CHÓR „CAMERATA”. Ul. Jagiellończyka 8; 14-200 Iława, telefon: 648-40-06.

25. STOWARZYSZENIE MIŁOŚNIKÓW MUZYKI im. Feliksa Nowowiejskiego. Ul. Kościuszki 18, 14-200 Iława.

26. STOWARZYSZENIE MIŁOŚNIKÓW HISTORII ORGANIZACJI MŁODZIEŻOWYCH „POKOLENIA”. Ul. Niepodległości 10/21, 14-200 Iława.

27. STOWARZYSZENIE MNIEJSZOŚCI NIEMIECKIEJ

Główne cele statutowe: utrzymanie jedności kulturowej, integracja całego środowiska mniejszości niemieckiej i występowania na rzecz jego potrzeb społecznych i socjalnych, reprezentowanie członków Stowarzyszenia. Ul. Niepodległości 13; 14-200 Iława, telefon: 648-84-20.

28. STOWARZYSZENIE NA RZECZ ROZWOJU MŁODZIEŻOWYCH SPORTÓW WODNYCH W IŁAWIE. Ul. Chodkiewicza 5, 14-200 Iława.

29. STOWARZYSZENIE RADIO „TELE-TAXI” w Iławie. Ul. Rolna 24, 14-200 Iława.

30. STOWARZYSZENIE OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH „POLONIUSZ”. Ul. Kościuszki 25/5, 14-200 Iława.

31. STOWARZYSZENIE NA RZECZ ROZWOJU MAKOWA. Ul. Smolki 11, 14-200 Iława.

32. STOWARZYSZENIE NA RZECZ POMOCY DZIECIOM Z UPOŚLEDZENIEM UMYSŁOWYM

Główne cele statutowe: wspieranie działalności statutowej SOSW, promowanie działań wychowawczych, profilaktycznych, rehabilitacyjnych, edukacyjnych w zakresie pomocy socjalnej na rzecz uczniów Ośrodka, pozyskiwanie środków finansowych, materialnych. Ul. Kościuszki 23A; 14-200 Iława, telefon: 648-25-53.

33. STOWARZYSZENIE NA RZECZ ŚWIETLICY TERAPEUTYCZNEJ „KROPLA”.

Ul. Kard. ST. Wyszyńskiego 2A, 14-200 Iława, skr. pocz. 10.

34. STOWARZYSZENIE NA RZECZ POMOCY SPOŁECZNEJ

Główne cele statutowe: utworzenie Warsztatów Terapii Zajęciowych, pomoc osobom potrzebującym. 14-200 Iława, ul. Grunwaldzka 6A; telefon: 648-41-24.

35. STOWARZYSZENIE NA RZECZ OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH POWIATU IŁAWSKIEGO „PROMYK”.

Główne cele statutowe: działania sprzyjające rozwojowi osób niepełnosprawnych mieszkających w powiecie iławskim. Ul. 1-go Maja 5A; 14-200 Iława, telefon: 649-79-49, e-mail: stowarzyszenie-promyk@wp.pl

36. STOWARZYSZENIE PRODUCENTÓW ZIEMNIAKÓW DLA ZAKŁADÓW PRZEMYSŁU ZIEMNIACZANEGO. Iława ul. Wojska Polskiego 33, 14-200 Iława.

37. STOWARZYSZENIE POLAKÓW POSZKODOWANYCH PRZEZ III RZESZĘ

Główne cele statutowe: udzielenie wszelkiej pomocy osobom pracującym przymusowo w III Rzeszy, w obozach pracy oraz dzieciom urodzonym w czasie deportacji rodziców na terenie III Rzeszy. Ul. Grunwaldzka 6A; 14-200 Iława, telefon: 649-41-24.

38. STOWARZYSZENIE ROZWOJU I PROMOCJI TURYSTYKI- LOKALNA ORGANIZACJA ROZWOJOWA. Ul. Gen. Andersa 2A, 14-200 Iława.

39. STOWARZYSZENIE NA RZECZ POWOŁANIA I PROWADZENIA HOSPICJUM MATKI TERESY w Iławie. Ul. Jagiellończyka 8, 14-200 Iława.

40. STOWARZYSZENIE PRZYJACIÓŁ ŁO

Im. Stefana Żeromskiego w Iławie ul. Sienkiewicza 1, 14-200 Iława.

41. STOWARZYSZENIE NA RZECZ TWORZENIA PRZYJAZNEGO ŚRODOWISKA WYCHOWAWCZEGO DZIECI I MŁODZIEŻY IŁAWSKIEJ „PRYZSTAŃ”

Główne cele statutowe: prowadzenie działalności dobroczynnej na rzecz dzieci i młodzieży, prowadzenie działalności oświatowej i wychowawczej prowadzącej do

wszechstronnego rozwoju dzieci i młodzieży. Ul. Chełmińska 1, 14-200 Iława, telefon: 649-29-53, e-mail: stowarzyszenie.przystan@interia.pl

42. STOWARZYSZENIE WSPIERANIA WSI. Ul. Gen. Andersa 2A, 14-200 Iława.

43. STOWARZYSZENIE TWÓRCÓW KULTURY REGIONU IŁAWSKIEGO Ul. Brodnicka 19, 14-200 Iława.

44. STOWARZYSZENIE NA RZECZ ROZWOJU "PRO-BONO" Ul. Konstytucji 3 Maja 3, 14-200 Iława.

45. STOWARZYSZENIE ROZWOJU I INTEGRACJI POWIATU IŁAWSKIEGO. Ul. Dąbrowskiego 16A, 14-200 Iława.

46. STOWARZYSZENIE PRZYJACIÓŁ ORKIESTRY DĘTEJ ZESPOŁU SZKÓŁ IM. BOHATERÓW WRZEŚNIA 1939 ROKU. Zespół Szkół w Iławie, ul. Kopernika 8A, 14-200 Iława.

47. STOWARZYSZENIE PRZYJACIÓŁ SZPITALA

Główne cele statutowe: gromadzenie i podział funduszy na wyposażenie i leki dla Szpitala Powiatowego w Iławie. Ul. Gen. Andersa 3; 14-200 Iława, telefon: 649-22-61.

48. STOWARZYSZENIE ROZWOJU ZIEMI I ŁAWSKIEJ.

Główne cele statutowe: zdobywanie środków finansowych na rozwój sportu, popieranie rozwoju turystyki, popieranie oświaty i kultury. Ul. Produkcyjna 12; 14-200 Iława.

49. STOWARZYSZENIE SPORTÓW WODNYCH. Ul. Chodkiewicza 5; 14-200 Iława, telefon: 648-21-47.

50. STOWARZYSZENIE „IŁAWSKIE RAZEM”. Ul. Komunalna 6, 14-200 Iława.

51. TOWARZYSTWO PRZYJACIÓŁ DZIECI

Główne cele statutowe: pomoc dzieciom i ich rodzicom poprzez organizowanie zbiórek pieniężnych na konto TPD. Oddział Miejsko-Gminny, ul. Jagiellończyka 8, 14-200 Iława, telefon: 648-40-06.

52. TOWARZYSTWO OCHRONY PRAW ZWIERZĄT. Ul. Komunalna 2A, 14-200 Iława.

53. TOWARZYSTWO MIŁOŚNIKÓW ZIEMI IŁAWSKIEJ. Ul. Niepodległości 33, 14-200 Iława.

54. TOWARZYSTWO TENISA ZIEMNEGO.

Główne cele statutowe: popularyzacja i nauka gry w tenisa ziemnego. Ul. Sobieskiego 47B/18; 14-200 Iława.

55. WARMIŃSKO-MAZURSKIE STOWARZYSZENIE OSÓB Z CHOROBA PARKINSONA

Główne cele statutowe: pomoc w zakresie rehabilitacji, organizowanie spotkań z lekarzami z zakresu neurologii, psychologii, upowszechnianie literatury dotyczącej choroby i jej leczenia nie tylko wśród chorych, pomoc w otrzymaniu skierowań na różne formy leczenia i rehabilitacji, przeciwdziałanie postawom rezygnacji, osamotnienia i bezradności, rozpowszechnianie informacji o chorobie, wymiana doświadczeń, współdziałanie z organami administracji państwowej, placówkami służby zdrowia oraz organizacjami społecznymi na rzecz osób niepełnosprawnych. Ul. Wojska Polskiego 22/14; 14-200 Iława, telefon: 648-43-70.

56. ZWIĄZEK HARCERSTWA POLSKIEGO. Komenda Hufca, ul. Kościuszki 31, 14-200 Iława.

57. ZWIĄZEK INWALIDÓW WOJENNYCH RP

Główne cele statutowe: obrona praw członków, pomoc socjalna, prowadzenie domów kombatantów, dokumentowanie dokonań wojny obronnej 1939-1945. Zarząd oddziału, 14-200 Iława, ul. Jagiellończyka 3

58. IŁAWSKIE TOWARZYSTWO REKREACYCJNE

Główne cele statutowe: zapewnienie istnienia i rozwoju kultury fizycznej wśród społeczeństwa miasta, gminy Iława oraz powiatu, współdziałanie z samorządami szkolnymi w realizacji zadań w zakresie kultury fizycznej, organizowanie różnego rodzaju zespołów, sekcji o charakterze rekreacyjno-sportowym (np. sekcje tenisa stołowego, piłki nożnej itp.), aktywne uczestnictwo we wszelkiego rodzaju inicjatywach społecznych dot. propagowania i popularyzacji kultury fizycznej i turystyki oraz ochronę środowiska naturalnego i zdrowotnego. Ul. 1-go Maja 8A, 14-200 Iława; telefon: 649-04-50

59. STOWARZYSZENIE SPORTÓW WODNYCH

Główne cele statutowe: prowadzenie działalności sportowej, wspieranie rozwoju żeglarstwa i wioślarstwa oraz innych sportów wodnych dzieci i młodzieży na bazie i ścisłej współpracy z Międzyszkolnym Ośrodkiem Sportowym w Iławie lub innym podmiotem powstałym w jego miejsce. Ul. Chodkiewicza 5, 14-200 Iława; telefon: 648-21-47

60. POLSKIE TOWARZYSTWO TURYSTYCZNO-KRAJOZNAWCZE

Główne cele statutowe: zrzeszanie ludzi o podobnych zainteresowaniach turystyczno-krajoznawczych (w szkołach, klubach, itp.). Ul. 1-go Maja 7B, 14-200 Iława; telefon: 649-23-74

61. WARMIŃSKO-MAZURSKI ZAKŁAD DOSKONALENIA ZAWODOWEGO W OLSZTYNIE, CENTRUM KSZTAŁCENIA ZAWODOWEGO

Główne cele statutowe: organizowanie i prowadzenie szkół oraz placówek kształcenia ustawicznego, kształcenia, doksztalcanie i doskonalenie kadr, organizowanie szkoleń, wdrażanie nowatorstwa naukowo-technicznego w różnych działach gospodarki, upowszechnianie edukacji informatycznej, opracowywanie i wdrażanie programów dydaktycznych wynikających z potrzeb regionu, inicjowanie działań w zakresie integracji europejskiej oraz nauki języków obcych na rzecz społeczeństwa obywatelskiego. Ul. Grunwaldzka 13, 14-200 Iława; telefon: 648-41-81.

62. STOWARZYSZENIE NA RZECZ POWOŁANIA WYŻSZEJ SZKOŁY HUMANISTYCZNEJ. Ul. Gen. Andersa 2A, 14-200 Iława

63. ZWIĄZEK KOMBATANTÓW RP I B. WIĘŹNIÓW POLITYCZNYCH. Ul. Narutowicza 9, 14-200 Iława

ZAŁĄCZNIK 3a**Wykaz tabel**

Tab.1. Ludność Iławy wg wieku i płci	19
Tab. 2. Rodziny z dziećmi do lat 24 pozostających na utrzymaniu w Iławie według typu i liczebności rodziny.....	23
Tab. 3. Ludność Iławy według głównego źródła utrzymania oraz grup wieku	24
Tab. 4. Ludność i gospodarstwa domowe w Iławie według głównego źródła utrzymania.....	25
Tab. 5. Natężenie korzystania z pomocy MOPS w Iławie w latach 2000 – 2004	27
Tab. 6. Liczba rodzin i osób w rodzinach objęta świadczeniami z pomocy społecznej w latach 2000-2004, z uwzględnieniem powodów przyznania świadczeń, określonych w art. 3 ustawy z dnia 29 listopada 1990 r. o pomocy społecznej	29
Tab. 7. Liczba bezrobotnych w Iławie w latach 1990-2004	33
Tab. 8. Bezrobotni wg czasu pozostawania bez pracy w Iławie w latach 1992-2004	35
Tab. 9. Bezrobotni wg wieku w Iławie w latach 1991-2004.....	36
Tab. 10. Bezrobotni wg poziomu wykształcenia w Iławie w latach 1991-2004.....	37
Tab. 11. Bezrobotni bez prawa do zasiłku w m. Iława w latach 1990-2004.....	37
Tab. 12. Źródła finansowania programów przeciwdziałania bezrobociu w latach 2002-2004	44
Tab. 13. Liczba osób niepełnosprawnych wg poszczególnych grup wiekowych	49
Tab. 14. Osoby prawnie niepełnosprawne w Iławie według ekonomicznych grup wieku, poziomu wykształcenia oraz aktywności ekonomicznej - na tle ogółu ludności miasta: 50	
Tab. 15. Korzystanie z usług placówek mogących wspierać osoby niepełnosprawne – dostępność w opinii respondentów (odpowiedź na pytanie: <i>Czy osoba niepełnosprawna w pana(i) rodzinie ma możliwość korzystania z: /lista zawiera 5. pozycji/</i>)	54
Tab. 16. Przyczyny braku możliwości korzystania z usług placówek mogących wspierać osoby niepełnosprawne w opiniach respondentów (odpowiedź na pytanie <i>Jakie są przyczyny braku możliwości korzystania z wymienionych niżej usług?</i>).....	54
Tab. 17. Rynek pracy chronionej - zakłady pracy chronionej	56
Tab. 18. Bezrobocie wśród niepełnosprawnych na terenie powiatu iławskiego (procentowy udział bezrobotnych niepełnosprawnych w ogólnej strukturze bezrobotnych) – w latach 1999-2004.....	57
Tab. 19. Zestawienie dotyczące niepełnosprawnych bezrobotnych zarejestrowanych w powiatowych urzędach pracy	58
Tab. 20. Oferty pracy kierowane do osób niepełnosprawnych	58
Tab. 21. Informacja dotycząca Ośrodka Szkolno-Wychowawczego (rok 2004/2005) według liczby oddziałów, liczby uczniów, typu szkoły oraz stopnia upośledzenia	60
Tab. 22. Struktura Ośrodka Szkolno-Wychowawczego	61
Tab. 23. Liczba rodzin oraz osób w rodzinach korzystających z pomocy społecznej z powodu alkoholizmu	68
Tab. 24. Przyjęci do leczenia stacjonarnego w latach 2000-2004 z powodu zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania spowodowanych używaniem alkoholu (ogółem dane dla szpitala).....	69
Tab. 25. Palenie papierosów przez młodzież iławskich szkół gimnazjalnych i ponadpodstawowych w czasie 30 dni przed badaniem ankietowym	73
Tab. 26. Przyjęci do leczenia stacjonarnego z powodu uzależnienia od leków lub ich nadużywania w latach 2000-2004 z powodu zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania spowodowanych używaniem narkotyków.....	75
Tab. 27. Przyjęci do leczenia stacjonarnego z powodu uzależnienia od leków lub ich nadużywania w latach 2000-2004 z powodu zaburzeń psychicznych i zaburzeń	

zachowania spowodowanych używaniem alkoholu i narkotyków (uzależnienie krzyżowe).....	76
Tab. 28. Czyny nieletnich (13-17 lat) naruszających przepisy ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii w województwie warmińsko-mazurskim.....	77
Tab. 29. Liczba osób bezdomnych na terenie powiatu iławskiego wg stanu na dzień 15 września 2004 r. (z uwzględnieniem przyczyn bezdomności).....	83
Tab. 30. Schroniska, domy dla bezdomnych, noclegownie, lokale socjalne i inne miejsca świadczące usługi dla osób bezdomnych na terenie powiatu iławskiego (wg stanu na dzień 15 września 2004 r.)	84
Tab. 31. Indywidualne programy wychodzenia z bezdomności realizowane w województwie warmińsko - mazurskim (stan na 15 września 2004 r.).....	85
Tab. 32. Osoby bezdomne korzystające ze świadczeń pomocy społecznej.....	86
Tab. 33. Liczba rodzin wykazujących bezradność opiekuńczo-wychowawczą objętych pomocą MOPS w Iławie	88
Tab. 34. Osoby skazane w Iławie w związku z przemocą w rodzinie - znęcaniem się (art. 207 KK).....	89
Tab. 35. Ilość wszczętych dochodzeń i stwierdzonych przestępstw w Iławie w związku z przemocą w rodzinie - znęcaniem się (art. 207 KK).....	90
Tab. 36. Przemoc domowa w Iławie w statystykach policji	90
Tab. 37. Sprawy przemocy domowej w statystykach policji	91
Tab. 38. Ofiary przemocy domowej w statystykach policji.....	91

ZAŁĄCZNIK 3b

Wykaz rycin

Ryc. 1. Struktura wieku i płci mieszkańców Iławy.....	20
Ryc. 2. Odsetek rodzin z dziećmi do lat 24 pozostającymi na utrzymaniu według typu i liczebności rodziny.....	22
Ryc. 3. Ludność Iławy według głównego źródła utrzymania oraz grup wieku.....	25
Ryc. 4. Struktura wykształcenia osób niepełnosprawnych w Iławie	49
Ryc. 5. Struktura wykształcenia osób niepełnosprawnych w odniesieniu do ogółu ludności Iławy.....	50